

REVISTA DE

# PSICOTERAPIA

EL DISCURSO TERAPEUTICO

Epoca II, Volumen III - 2º/3er. trimestre 1992

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ € 10/11 Ψ

---

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

**Director:** MANUEL VILLEGAS BESORA

**Consejo de Dirección:** LLUIS CASADO ESQUIUS, LEONOR PANTINAT GINÉ,  
RAMON ROSAL CORTES.

**Comité de Redacción:** LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID, MAR GOMEZ  
MASANA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M<sup>a</sup>  
JOSE PUBILL GONZALEZ, M<sup>a</sup> ROSA TORRAS CHERTA.

**Secretaria de Redacción:** MARI CARMEN CUENCA GOMEZ

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

**Coordinador:** GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA.

**Secretaria de Administración:** ARIADNA V. TORRAS

---

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.A.**

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

**Epoca II, Volumen III - Nº 10/11 - 2º/3er. trimestre 1992**

Esta revista tuvo una época 1ª, 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

**Fotocomposición, Fotomecánica:** Más... Tres Ediciones, s.c.p.

Ave. Rep. Argentina, 225, 6º 1ª, Tel.: 418 28 67, Fax: 417 52 35, 08023-BARCELONA

**Impresión:** GRAFICAS L'ALZINA,

Verntallat 15. 08024 Barcelona. Tel.: (93) 217 05 55

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

---

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

# SUMARIO

<b>EDITORIAL .....</b>	<b>3</b>
<b>EL PROCESO INTERPRETATIVO EN TERAPIA PSICOANALITICA .....</b>	<b>5</b>
Mercé Mitjavila	
<b>INTERSUBJETIVIDAD Y ESTRUCTURA NARRATIVA EN LA TERAPIA FAMILIAR .....</b>	<b>13</b>
Berta Mook	
<b>ANALISIS DEL DISCURSO TERAPEUTICO .....</b>	<b>23</b>
Manuel Villegas	
<b>EL PROBLEMA DE LA UNIDAD DE ESTUDIO EN LA INVESTIGACION DEL DISCURSO Y PROCESO PSICOTERAPEUTICOS .....</b>	<b>67</b>
Robert R. Russell y Carol Staszewski	
<b>EL DISCURSO SOBRE EL DISCURSO DE LA ENFERMEDAD MENTAL .....</b>	<b>83</b>
Encarna laguna	
<b>EL PODER TERAPEUTICO DE LAS IMAGENES .....</b>	<b>101</b>
Ramón Rosal	
<b>¿PREVALECE EL CAOS? REFLEXIONES SOBRE EL ECLECTICISMO TECNICO Y LA INTEGRACION ASIMILATIVA .....</b>	<b>129</b>
Arnold A. Lazarus y Stanley B. Messer	
<b>INTEGRACION EN PSICOTERAPIA: ¿CRISIS DE MADUREZ DE LA TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO? .....</b>	<b>145</b>
Marvin Goldfried	

**III INTERNATIONAL CONFERENCE ON  
CONSTRUCTIVISM IN PSYCHOTHERAPY**

***III CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE  
CONSTRUCTIVISMO EN PSICOTERAPIA***

**III CONGRES INTERNACIONAL SOBRE  
CONSTRUCTIVISME EN PSICOTERAPIA**

---

**BARCELONA**

**20,21,22 y 23 de Septiembre 1992**

**FACULTAT DE PSICOLOGIA  
(Universitat de Barcelona)**

---

**Información e inscripciones**

**Secretaría del Congreso**

**Srta. Adela Fuste**

**Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico**

**C/Adolf Florensa, s/n. 08028 BARCELONA**

**Telf.: (93) 333 34 10 (de 10 a 13 y 16 a 19h.)**

**FAX (93) 334 72 90**

**Ponentes Invitados:**

**Alejandro Avila, Larry Beutler, Antonio Branco Vasco,  
Giuseppe Depetris, Guillem Feixas, Oscar Gonçalves, Leslie  
Greenberg, Vittorio Guidano, Tomas Ibañez, Luis Joyce-Moniz,  
Michael Mahoney, Miller Mair, Francesco Mancini, Humberto  
Maturana, Mayte Miró Barrachina, Robert Neimeyer, Hugh  
Rosen, Sandra Sassaroli, Manuel Villegas.**

## EDITORIAL

Discurso, narrativas, hermenéutica, interpretación son palabras que últimamente se oyen con insistencia en los ámbitos de las revistas y congresos internacionales de psicoterapia. Después de décadas en que no fue posible hablar de lenguaje ni significado en psicología, vuelven ahora por sus fueros estos conceptos que se hallan presentes ya en la tradición socrática, platónica y aristotélica y que fueron recuperados por Freud, padre de la psicoterapia actual. El campo del lenguaje y de la semántica ha experimentado desde entonces un gran avance y profundización; se ha enriquecido con las investigaciones provenientes de la lingüística, la pragmática y la semiótica; también la filosofía más actual ha contribuido a su enriquecimiento con el desarrollo de una disciplina antiquísima y modernísima a la vez, la hermenéutica; las ciencias sociales y psicológicas han puesto el acento en la construcción social de la realidad y en la importancia de la comunicación en el origen y la formación de nuestras formas de pensar y de sentir. La psicoterapia, esta vez, se ha mostrado sensible a un nuevo cambio paradigmático y más que concebirse sobre el modelo de la informática -el hombre como máquina/objeto-, lo ha hecho sobre el de la hermenéutica -el hombre como significado/sujeto-.

La REVISTA DE PSICOTERAPIA quiere hacerse eco de esta tendencia actual, dedicando la mayor parte de esta monografía a los temas del discurso y su interpretación. Este es el argumento del primer artículo de Mercé Mitjavila, titulado el "Proceso interpretativo en terapia psicoanalítica", que tiene el mérito de plantearse las bases sobre las que el Psiconálisis lleva a cabo su labor interpretativa y el problema de la distancia óptima entre teoría del psicoanalista y paciente, abogando para que ésta sea un punto de encuentro entre ambos, en lugar de una fuente de resistencia.

Un contrapunto interesante a la perspectiva psicoanalítica ha sido tradicionalmente el punto de vista sistémico, en cuanto destaca la entidad supraindividual de la familia, frente al sujeto individual. La armonización de ambos puntos de vista pasa por la recuperación del discurso como núcleo de construcción de la experiencia individual o grupal, tal como Bertha Mook señala en su artículo titulado "Intersubjetividad y narrativa en la Terapia Familiar".

La cuestión del *método de análisis del discurso* es el objeto del siguiente artículo de Manuel Villegas, titulado "Análisis del Discurso Terapéutico". El artículo desarrolla, desde la perspectiva de la semiótica, las técnicas de análisis textual, aplicándolas al discurso terapéutico en sus diversas modalidades: lógico, analógico, paralógico. Plantea, igualmente, las cuestiones relativas a la hermenéutica textual, contraponiéndola a la psicoanalítica, e intenta hacer ver

la utilidad de este tipo de abordaje textual para la co-construcción de la experiencia existencial en el marco de la psicoterapia.

El análisis textual es la única técnica que entiende la totalidad del texto como la unidad discursiva a analizar. Tradicionalmente, sin embargo, se ha procedido de una forma mucho más fragmentaria y descontextualizada, utilizando el recuento de palabras de mayor frecuencia, seleccionando muestras del discurso en virtud de criterios temporales o de prominencia, etc. Estas técnicas, que han sido muy empleadas, presentan sin embargo múltiples problemas. Robert Russell y Carol Staszewski tienen el acierto de enfocarlos en su artículo, titulado “El problema de la unidad de estudio en la investigación del discurso y procesos terapéuticos”, y de proponer soluciones operativas.

El discurso terapéutico no está constituido solamente por la narrativa del paciente sobre su experiencia, sino también por el discurso del psicólogo o psiquiatra sobre la enfermedad. Encarna Laguna lleva a cabo un interesante análisis del “Discurso sobre el discurso de la enfermedad mental”, proponiendo otras formas de acercamiento al fenómeno del lenguaje de la psicopatología, entendiéndolo como una modalidad discursiva específica y diferenciada, tal como se muestra por ejemplo en el caso de la esquizofrenia y de la obsesión.

Un tipo específico de texto es el que se expresa a través de las imágenes y fantasías. Ramón Rosal trata este tema en un artículo, dedicado a la técnica de la fantasía guiada, titulado “El poder terapéutico de las imágenes”. En él describe diversos modelos de trabajo con las imágenes y desarrolla dos casos de cambio terapéutico a través de la aplicación de fantasías guiadas.

Fuera ya de la monografía incluimos dos interesantes artículos que podríamos llamar *testimoniales*, en cuanto representan la posición intelectual de prestigiosos clínicos de renombre internacional frente a la cuestión de la integración en psicoterapia, y que publicamos como complemento del número monográfico anterior, dedicado a este tema. El primero es una vibrante disputa intelectual entre Arnold Lazarus y Stanley Messer sobre el sentido de la integración en psicoterapia. La postura del primero se centra alrededor del criterio de utilidad clínica, con un planteamiento fundamentalmente técnico; la del segundo, en cambio, se orienta hacia el inevitable substrato teórico que subyace a cualquier praxis clínica y a su incidencia sobre el trabajo terapéutico. El segundo de Marvin Goldfried es una revisión y valoración de la trayectoria seguida por el autor y la terapia de modificación de conducta después de 25 años de trabajo con ella. El autor, a pesar del tono de auto-crítica con que está escrito el artículo, no reniega de su pasado, ni pretende infravalorar las aportaciones de la modificación de conducta a la psicoterapia, sino que propone la necesidad de una actitud abierta hacia la integración con otras corrientes psicoterapéuticas, con el objetivo principal de aumentar la eficacia en el trabajo clínico.

# EL PROCESO INTERPRETATIVO EN TERAPIA PSICOANALÍTICA.

Mercé Mitjavila

Universitat Autònoma de Barcelona

*Interpretation is crucial in the theory and practice of psychoanalysis. Notwithstanding this fact, the active construction of hypotheses, and their subsequent utilization in therapy, is rarely explicitly dealt with. The present article addresses the question of what should be the optimum distance between the patient and the theoretical speculations of the psychoanalyst, arguing for the use of theory as a bridge that should serve as a meeting place between therapist and patient, and not as a point of contention that gives rise to resistance.*

---

Me propongo un acercamiento epistemológico al proceso interpretativo entendiendo como tal, en el contexto de este artículo, la modalidad de intervención propia del psicoanalista o del psicoterapeuta dinámico.

Revisando la literatura especializada sobre el tema de la *Interpretación*, encontramos que la mayoría de las aportaciones tienen un enfoque eminentemente clínico o técnico, es decir, se interesan por las modalidades interpretativas, su adecuación al paciente, cómo y cuándo se han de formular dentro del proceso terapéutico en curso, modalidades técnicas de interpretación... (Strachey, 1934), (Racker, 1979), Etchegoyen, 1986), (Coderch, 1987)... En general hay pocos trabajos que se refieran a la reflexión sobre el proceso interpretativo *per se* y a la construcción de esta forma especial de la intervención terapéutica.

Al confrontarnos con la definición y explicación del concepto y del proceso interpretativo, aún dentro del ámbito psicoterapéutico, encontramos en su descripción connotaciones cercanas a lo artístico (Anzieu, 1972), (Sharpe, 1987), (cuando no a lo místico) lo cual evidencia que se trata de un concepto difícil de operativizar. Yo no desmiento que se dé algo en común entre la actividad interpretativa del psicoterapeuta y el hecho artístico-creativo. Este parentesco lejos de incomodar mis principios experimentalistas, débiles por otra parte en mi caso, lo que hace es seducirme aún más por el tema.

De entrada me adscribo a las aportaciones ya clásicas de Levy (1971) y Sharpe (1987) entre otros, entendiendo que cualquier proceso interpretativo comporta un

cambio de código. Vamos a ver en qué consiste este cambio y cual es el código.

## EL TERAPEUTA ESTÁ ENTRE LA TEORÍA Y EL PACIENTE.

Trataré de explicar cómo entiendo la actividad interpretativa del psicoanalista o psicoterapeuta inscrito dentro del modelo psicoanalítico.

La interpretación es la forma más propia de intervención verbal del psicoanalista dirigiéndose a su paciente en el cual le ofrece una información nueva acerca de su funcionamiento mental o conductual. Esta nueva información permite descubrir el sentido latente —inconsciente— de aquella conducta o funcionamiento mental.

Un primer momento del proceso, que a la vez se va intercalando a lo largo de la sesión, corresponde a la denominada *atención flotante* del terapeuta, esto es, la forma especial de escuchar al paciente en la que el terapeuta va siguiendo abiertamente el discurso de su interlocutor. Debe matizarse que esta forma *abierto* se refiere a que el terapeuta ha de iniciar su escucha sin nada preconcebido, recordando la inspirada expresión de Bion (1974) con *una negación disciplinada de la memoria y del deseo*.

Esta ausencia de contenidos mentales a la que se refiere Bion, ha de ser transitoria porque en algún momento el terapeuta deberá recuperarse de este vacío y lo que encuentra tiene dos determinantes fundamentales, además de otros secundarios. El primer determinante o estímulo impulsor debe ser lo que aporta el paciente: su discurso verbal, su conducta, lo que transmite con su actitud... y el segundo debe ser su teoría.

Cuando algún dato del paciente remite o hace evocar alguno de los conceptos teóricos de los que se dispone el psicoanalista se dan las condiciones para generar algunas hipótesis. Esta correspondencia se da por una cierta simetría; aquello que está mostrando o diciendo el paciente, es algo que de alguna manera —de manera muy distinta evidentemente— también *dice* la teoría. Nunca tendría que darse lo contrario: hacer decir al paciente lo que explica nuestra teoría.

Lo que debe utilizar el terapeuta para generar hipótesis debe ser prioritariamente —aunque no exclusivamente— su teoría de referencia. Si lo que inspira su hipótesis no es su marco teórico, ya no hablaremos de un proceso científico o técnico. Si se plantea una hipótesis partiendo de las creencias religiosas o ideológicas o incluso del sentido común tal hipótesis puede ser útil i acertada en vistas a dirigir la acción o la conducta, pero no será de cualidad científica o técnica. No estoy otorgando ningún rango de superioridad al referirme a la *cualidad científica o técnica*. Desde el puro pragmatismo lo más importante de una hipótesis en vista a conseguir un fin u objetivo es su operatividad. Si la percepción intuitiva de una madre (basada en la observación inmediata de una conducta junto con el conocimiento que tiene de su hijo y otras posibles habilidades etc.) permite anticipar una inminente traxada del niño, deberemos reconocer que se ha dado un proceso hipotético y que la hipótesis ha sido acertada y ha permitido cumplir el objetivo, dirigir la acción de la madre a

evitar el desaguado.

Ante los contenidos del discurso (verbal y no verbal) del paciente aquel que haya sido elaborado conceptualmente por la teoría del terapeuta será sobre el que recaerá con mayor probabilidad su atención en vistas a pronunciarse interpretativamente. Todo lo que la teoría tiene de explicativa tiene también de restrictiva (Auerhahn, 1979), (Lomas, 1987).

En otras palabras al psicoterapeuta ( como cualquier sujeto, científico o no, que esté usando una teoría) le es más fácil identificar y ser sensible —intelectualmente hablando— a aquellos datos de la realidad que correlacionan con lo que él conoce, mientras que puede mostrarse bastante o del todo ciego frente a datos, evidentes para otros, para los cuales no posee una estructura teórica para reconocerlos. Esto ha sido ya explicado suficientemente por la psicología piagetiana referido a la evolución de las estructuras cognitivas. La interpretación reorganiza los datos del paciente según su significado o modalidad organizativa nueva, que tiende a aproximarse a la hipótesis del psicoanalista (Auerhahn, 1979). Si el paciente acepta la interpretación, consecuentemente ambos interlocutores habrán acercado o identificado sus puntos de vista sobre el tema que se ha interpretado (Goldberg, 1988). Si el paciente no la acepta y el analista reconoce que ha errado en la construcción de su hipótesis no le queda otro remedio que, o bien reformular la hipótesis en otro sentido, conservando el mismo concepto teórico matriz, o buscar dentro de su repertorio conceptual otro constructo que sea más adecuado.

Es evidente que este acercamiento ha de darse bilateralmente. No se trata que el terapeuta se apoltrone en su teoría y desde ella *comprenda* o interprete. El terapeuta siempre ha de ir en busca del paciente. Doy por obvio y no me detendré a considerar, el hecho que el paciente rechace la interpretación debido a las resistencias.

En la aceptación o rechazo de la interpretación hay diversas variables implicadas: resistencias, deseos de agradar, formulación errónea por parte del analista...etc., pero quiero tratar especialmente el por qué o cuando es que el paciente acepta la interpretación y ésta genera *insight* o un conocimiento nuevo. Aludiría aquí, de nuevo, al principio de correspondencia entre aquello que formula el psicoterapeuta y aquello que, aún sin habérselo explicitado nunca, forma parte de la experiencia del paciente. Es en estas condiciones cuando se da el *reconocimiento* por parte del paciente de aquello que le propone su interlocutor. Es decir que la estructura básica (implícita o explícita) de la propuesta interpretativa coincide con la estructura implícita del conocimiento o experiencia del paciente. Si no se da esta coincidencia, difícilmente la interpretación llegará a ser operativa.

A veces es necesario ir creando en el paciente, dentro del proceso de interacción terapéutica, estas *categorías* que permitirán, captar y organizar la información que le da el terapeuta. Auerhahn (1979) comenta que el paciente internaliza a lo largo del proceso terapéutico las *reglas* que le transmite su terapeuta

y que acaba incorporando el lenguaje de éste. Eso podría tener un efecto bumerang de invalidación de la comunicación psicoterapéutica ya que esta asimilación del lenguaje o principios explicativos por parte del paciente puede derivar en sometimiento intelectual, con lo cual estamos en el terreno de la sugestión y no de la comprensión.

Dejando al margen los riesgos indudables volvamos a situarnos sobre el tema del terreno común que han de compartir terapeuta y paciente para que se de la comunicación terapéutica operativa.

Pongamos, por ejemplo, si al paciente nunca se le ha ocurrido pensar que las experiencias de su infancia son importantes para comprender mejor lo que está ocurriendo ahora, deberá *enseñársele* este axioma con el que está trabajando el terapeuta; sólo a partir de que incluya dentro de sus constructos cognitivos este principio, podrá comprender y registrar operativamente determinadas interpretaciones del terapeuta. Y así con todos los conceptos clave de la teoría con que trabaja el terapeuta; en este sentido de forma explícita le estamos mostrando al paciente las leyes de su funcionamiento mental. Siguiendo de nuevo a Auerhahn, el papel del terapeuta consiste en articular la teoría que pretende ser una explicación general a lo particular de cada caso. Para que se produzca cualquier comunicación operativa, de influencia o enseñanza, se han de dar unos supuestos comunes, un lenguaje, conceptos o significados compartidos, si esto no se produce, no hay comunicación o intercambio intelectual.

Influir interpretativamente no significa hacer creer o someter a la fuerza el intelecto del paciente a la teoría del terapeuta, sino dar una explicación (hipotética si se quiere) o un sistema explicativo asequible a la comprensión del paciente y que le permita reorganizar de nuevo sus conocimientos y comprender de manera distinta aquello que quizá ya sabía, pero que se explicaba erróneo parcialmente o simplemente no se podía explicar. Si imaginamos un paciente intentando explicar su conducta sintomática, seguro que su explicación será muy distinta de la que le dará su psicoanalista.

Para que se produzca la aceptación de la hipótesis interpretativa por parte del paciente se ha de dar un cierto acuerdo del orden del convencimiento, o “un significado común compartido” (Weisheimer, citado por Frank, 1990). Este convencimiento o *convicción* a la que me refiero es distinta de la creencia o credulidad, de la verdad en sentido filosófico o de la realidad en sentido científico o filosófico. Entiendo aquí la convicción como una correspondencia intelectual entre un constructo o contenido de la mente del terapeuta (interpretación) y algún contenido mental el paciente. Tiene un sentido puramente operativo e incluso coyuntural. Digo coyuntural porque puede ser reemplazada por otra que se demuestra más operativa y esto es lo mismo que decir que la “verdad” de la interpretación puede caducar (Etchegoyen, 1986). Esta provisionalidad no entraña defecto sino que es propia de todo proceso dinámico y de crecimiento. El terapeuta podrá ampliar o matizar su interpretación a la luz de nuevos datos que vaya consiguiendo de su paciente.

Entiendo la actividad interpretativa en el sentido que propone la hermenéutica, como una búsqueda de significados, no de *verdades* (Levy, 1971). Estos significados —cognitivos, experienciales y afectivos— los considero un sistema de relaciones lógicas que sirven (a veces sólo provisionalmente) para explicar mejor unos hechos o datos del paciente. El psicoanalista ha de demostrar que con su explicación (interpretación) se *atan más cabos*, aunque no sean todos, que con la explicación que se da al paciente y que además su hipótesis puede ser falsable, al estilo (y con perdón) de Popper.

## **CÓMO EXPLICA EL PACIENTE Y CÓMO EXPLICA EL TERAPEUTA**

Pensemos a partir de un sencillo ejemplo: un paciente obsesivo cuyo síntoma se expresa dedicando una gran parte de su tiempo contabilizando matrículas de automóviles cuando va por la calle. Él nos explica que imagina que esta actividad le dará buena suerte, le distrae, es una forma de llenar el tiempo. Por otro lado está agobiado por su comportamiento y convencido de la irracionalidad del mismo y de la falta de lógica de sus explicaciones, ya que en realidad no necesita distraerse ni llenar el tiempo con esto.

Hipótesis del psicoanalista: Quiere distraerse, ¿pero de qué?, ¿que es lo que pretende llenar, el tiempo su mente? Si así fuera, ¿por qué necesita tener su tiempo o su cabeza ocupada?, quizá por miedo a que se le ocupe con otro tipo de pensamientos? ¿cuáles? Llegados a ese punto o recurrimos a las informaciones que poseemos del paciente o recabamos más información de él o examinamos sus asociaciones dentro de la misma sesión o damos un salto arriesgado y nos atrevemos a suponer algo o, simplemente, seguimos esperando más material.

En este caso la suposición se basó en que, de lo que el paciente quería “distraerse” era de no mirar mujeres y tener deseos o fantasías libidinosas que le culpabilizan y le hacían sentir infiel respecto a su esposa. Si dirigía su mirada a la matrículas de los coches, esto le ayudaba a evitar el mirar a las chicas y la contabilización continua de los números realmente ocupaba su cabeza de una manera no culpabilizante y de esta forma evitaba el asalto de pensamientos indeseables. Es decir, podía controlar su fantasía.

A partir de esta interpretación tomaba más sentido el síntoma y las explicaciones a primera vista incoherentes que se daba el paciente. En realidad, las explicaciones que él se daba eran parcialmente buenas pero no sabía como acoplarlas a su conducta obsesiva. Por lo tanto, y dicho en un lenguaje muy prosaico, la explicación del psicoanalista “ataba más cabos” que la del paciente, y si no era cierta, por lo menos era convincente y generó cambios.

Ciertamente el terapeuta trabajó con su modelo teórico que le explica los procesos de sustitución, desplazamiento, represión, contenidos inconscientes, mecanismos de defensa frente a contenidos inaceptables, etc.

Dejándose inspirar solo por el sentido común difícilmente hubiera podido ir

más allá que el propio paciente y desde un posicionamiento estrictamente racionalista se hubiera desgastado tratando de convencer al paciente de su falta de lógica, cosa que el paciente también tiene claro en general y en tal caso la única arma del terapeuta sería su capacidad de imposición o sugestión sobre el paciente. La interpretación no pretende sugestionar sino explicar.

Vemos pues que la capacidad interpretativa, o mejor, la interacción interpretativa (porque es un verdadero feed-back), supone encontrar un punto o campo común o consenso entre el conocimiento del psicoanalista y del paciente y esto implica un acercamiento mutuo, no sólo unidireccional. El punto de llegada se constituirá en un nuevo punto de partida para seguir avanzando ya que a partir de la novedad que supone este conocimiento se generaran nuevas observaciones o percepciones en el paciente y el psicoanalista.

### **¿PARA QUÉ LE SIRVE AL TERAPEUTA SU TEORÍA?**

Con este anunciado un tanto provocador me refiero al uso de la teoría continuando dentro de la relación terapéutica. Ya me he pronunciado respecto a que considero mejor, más prudente, que un terapeuta trabaje con algún modelo de referencia, pero si aún así me lo planteo, es por el hecho de que no siempre la teoría (por válida que sea) es *buen*a en manos de cualquier terapeuta. Es más, podríamos decir que la relación al paciente una teoría no es ni buena ni mala, dependerá del uso que haga el terapeuta de ella para que devenga útil o nefasta. Me pregunto acerca del equilibrio que ha de mantenerse —y que depende fundamentalmente del terapeuta— entre la teoría y el paciente.

Me gusta decir que entre el paciente y el terapeuta está la teoría (que permite comprender), pero que, entre el paciente y la teoría también ha de estar el terapeuta. Creo que esta paradoja es descriptiva de la complejidad del rol terapéutico.

En coherencia con lo escrito hasta aquí diremos que la teoría ayuda al terapeuta a interpretar. Diremos también que, lo que en general, define a un terapeuta, es su adscripción a determinada teoría y eso a su vez, guarda coherencia con el hecho que el terapeuta aplica una técnica. Cualquier técnica psicoterapéutica es tributaria de un modelo explicativo de la personalidad, la evolución o la patología. Vamos a considerar la elación entre el terapeuta y su teoría, siguiendo la perspectiva epistemológica que nos hemos propuesto desde el inicio.

Estamos de acuerdo en que el terapeuta es el puente que articula los conocimientos teóricos con la experiencia concreta de su paciente (Auerhahn, 1979). Pero esta armonización no tiene porque ser fácil, hay infinidad de momentos —casi todos— dentro del proceso terapéutico que, el ajuste entre lo que sabemos a partir de la teoría y los datos que estamos percibiendo del paciente, no correlacionan, ¿a quién escucha el terapeuta en esta situación? La sabia decisión salomónica no nos sirve en este trance.

El terapeuta está comprometido a hacer una intervención (mejor que sea una

interpretación si se trata de un psicoanalista) y esto implica decidirse por una respuesta atendiendo a las dos partes (teoría y paciente). Dar prioridad a lo que dice la teoría por encima de lo que nos muestra el paciente, no deja de ser una salida, pero no la mejor. En este caso estamos sometiendo —alienando— al paciente a nuestro modelo de conocimiento, en este caso nos estamos apartando del paciente quizá porque nos resulta más fácil comprender los conceptos teóricos que comprenderle a él. Quedarnos al lado del paciente sin teoría, tiene también sus riesgos, uno de ellos puede ser el utilizar la ideología para llenar el vacío teórico.

No hay una teoría válida para todos los pacientes, ninguna lo es del todo para ningún paciente. Corresponde al terapeuta construir un modelo explicativo para cada uno de los pacientes, aún partiendo de una teoría previa.

Podemos pensar que estamos describiendo un poder ecléctico y no es eso. El ecléctico, entiendo yo, no tiene un único modelo como punto de partida. En mi descripción me refiero al terapeuta que se adscribe a una determinada corriente y a las contradicciones a que le puede llevar su propia elección cuando la pone en práctica.

En el fondo estoy tratando acerca de las limitaciones y competencias de nuestros sistemas teóricos y acerca de las limitaciones e incompetencias de los terapeutas cuando los aplicamos. Confundir el propio modelo explicativo de una determinada realidad con la realidad misma es un craso error, propio del inexperto dogmático.

No abogo por el escepticismo sino por un posicionamiento coherente y estricto, dentro de un determinado modelo pero sabiendo cuales son sus limitaciones.

La teoría facilita al terapeuta un cuerpo de conocimientos ya probados o por lo menos consensuados que le permiten observar con más facilidad algunos aspectos (le ciega en otros), anticipar conductas, construir hipótesis... en fin le da una parte del trabajo elaborativo hecho, no tiene porque descubrir el Mediterráneo, pero puede empezar su aventura más allá. Ésta es la comodidad o la ventaja del que se adhiere a alguna modalidad teórica reconocida.

No sé exactamente cuales son las aptitudes que necesita el buen terapeuta para mantenerse en la distancia óptima entre su teoría y su paciente, pero supongo que interviene en ello su experiencia o madurez profesional, pero aunque esto sea lo más determinante no es suficiente, creo que intervienen también su inteligencia, lucidez, capacidad autocrítica, flexibilidad mental, cultura psicológica, honestidad... puestos en este plan podría parecer un oficio casi imposible y no pensaba yo llevar las cosas hasta este extremo.

La teoría es un punto de partida y un punto de llegada pero sobretudo ha de ser un punto de encuentro con el paciente.

*La cuestión de la interpretación es crucial en la teoría y la praxis psicoanalítica. Sin embargo, raramente se tratan las cuestiones relativas a su fundamentación como actividad constructiva de hipótesis y su utilización en psicoterapia. El artículo plantea el problema de la distancia óptima entre teoría del psicoanalista y paciente, y aboga para que la primera sea un punto de encuentro entre ambos en lugar de una fuente de resistencia.*

## Referencias bibliográficas:

- ANZIEU, D. (1972). Dificultad de un estudio psicoanalítico sobre la interpretación. *Revista de Psicoanálisis*, XXIX, 2, 253-282.
- AUERHAHN, N. (1979). Interpretation in Psychoanalytic Narrative: A Literary Framework for the Analytical Process. *International Review of Psycho-Analysis*, 6, 423-436.
- BION, W.R. (1974). *Atención e interpretación*. Barcelona: Paidós
- CODERCH, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- ETCHEGOYEN, H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu.
- FRANK, J. (1990). Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicologías. En M. J. Mahoney (ed.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- GOLDBERG, A. (1988). Une vue partagée du monde. *Revue Française de Psychanalyse*, LII, 5, 1069-1076.
- LEVY, L. (1971). *La interpretación psicológica*. México: F.C.E.
- LOMAS, P. (1987). *The Limits of Interpretation*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- RACKER, H. (1979). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- SHARPE, R.A. (1987). Psychoanalysis and Narrative: A Structuralist Approach. *International Review of Psycho-Analysis*, 14, 335-342.
- STRACHEY, J. (1934). The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127-159.



# INTERSUBJETIVIDAD Y ESTRUCTURA NARRATIVA EN LA TERAPIA FAMILIAR

Bertha Mook

Universidad de Ottawa

*Family therapist tend to accept the systemic model as a fundamental and unquestionable reality, forgetting that it is only a useful metaphor to adressing the family's interrelatedness. In the process, they lose sight of another reality, i.e., that family members are also separate individuals with their own center of initiative and responsibility. As a result, family therapists focus on reslationships but tend to disregard personal experience. The aim of this article is to make a further contribution to the theory of family therapy from a phenomenological and hermeneutic perspective, suggesting that the human family is co-constituted as an intersubjective community and that the family members' experiences and actions are inherently structured in a way analogous to narrative structures.*

---

Inspirada por los nuevos descubrimientos de la Física, la terapia familiar en los años cincuenta aceptó la teoría sistémica como su paradigma básico. Esto provocó un cambio epistemológico del reduccionismo cartesiano/newtoniano, centrado en los objetos mensurables y la causalidad lineal, a un modelo sistémico que se centra en las pautas de interconexión y causalidad circular. El modelo sistémico aplicado a la teoría y praxis de la terapia familiar ha sido utilizado como una poderosa y fructífera metáfora que condujo a muchos desarrollos creativos en el campo de la terapia. Sin embargo, hoy sus limitaciones son cada vez más reconocidas y varios autores (Nichols, 1987; Goolishian & Anderson, 1987; Dell 1982b, 1986; Rayner 1986) sienten la necesidad de otras formas de pensar alternativas. Goolishian y Anderson (1987), por ejemplo, encuentran que las promesas germinales de la teoría sistémica no se han conseguido plenamente y que el modelo sistémico con su influencia liberadora inicial se ha convertido ahora en una camisa de fuerza intelectual. Actualmente existe una gran confusión epistemológica (Auerswald, 1987) y continúa el debate (Auerswald, 1986; Keeney & Sprenkle, 1982).

Una perspectiva crítica relevante ha sido recientemente desarrollada por Nichols (1987). Señala que los terapeutas familiares tienden a aceptar el modelo sistémico como una realidad fundamental e incuestionable, olvidando que es sólo

una metáfora útil para observar las interrelaciones familiares. Los terapeutas familiares pasan de largo otra realidad, a saber, que los miembros de la familia también son individuos separables con sus propios centros de iniciativa y responsabilidad. En consecuencia los terapeutas familiares se centran en las relaciones desatendiendo la experiencia personal. La solución es rescatar el "self" en el sistema familiar.

Pero ¿cómo puede ser reintroducido el sujeto en el sistema familiar con el modelo científico natural dominante en terapia familiar? A pesar del cambio epistemológico inicial, muchas teorías de terapia familiar están todavía fundadas en un punto de vista empírico objetivo de la realidad donde el investigador permanece como un observador pasivo de los acontecimientos externos. Desde este punto de vista de la realidad es comprensible que el investigador se centre sólo en los patrones observables de interacción e ignore las experiencias subjetivas y los significados.

Conscientes de esto, Goolishian y Anderson (1987) sugieren un acercamiento alternativo, basado en el presupuesto de que la realidad se construye socialmente a través del lenguaje. Desde este punto de vista, la esencia del lenguaje está en el significado que toma en la acción humana, y los sistemas humanos se reformulan como sistemas generadores de significado a través de las acciones comunicativas. Su acercamiento social constructivista es más respetuoso de la dimensión humana en la terapia familiar y será interesante ver su valor heurístico en su aplicación en la praxis.

En artículos anteriores sobre terapia familiar y fenomenología (Mook, 1985, 1987) yo ya había criticado el modelo sistémico. Subrayé que los miembros de la familia son sujetos experienciales, que relatan y se comunican intencionalmente entre ellos. Juntos, crean sus propias estructuras y sistemas de significado que son capaces de transformar y trascender. No debemos centrar la cuestión en la subjetividad de nuestros esfuerzos científicos sino en que la existencia de la subjetividad humana es innegable, tal como Merleau-Ponty (1968) señaló. Creo que la teoría de la terapia familiar puede ser reformulada como una ciencia humana con raíces en las estructuras temporales de la experiencia y en las acciones subjetivas e intersubjetivas, y especialmente en el acto fundamental humano del habla.

En este artículo, pretendo hacer una nueva contribución a la teoría de la terapia familiar desde la perspectiva epistemológica y hermenéutica. En particular, quiero sugerir dos proposiciones fundamentales: primero, que la familia humana es co-constituida como una comunidad intersubjetiva; y segundo, que las experiencias y acciones temporales de los miembros de la familia se estructuran intrínsecamente como formas análogas a las estructuras narrativas. Para el desarrollo de la primera proposición, me referiré de nuevo a la teoría fenomenológica de la intersubjetividad de Husserl y a algunas elaboraciones recientes hermenéuticas que extienden su dominio al lenguaje y a la narración. Para la segunda, haré referencia a la relación entre narrativa y vida cotidiana, y a la cuestión de la estructura narrativa, con

especial mención de las aportaciones filosóficas de Paul Ricoeur y David Carr.

## **TEORÍA FENOMENOLÓGICA DE LA INTERSUBJETIVIDAD DE HUSSERL**

Mi idea de la familia como una comunidad intersubjetiva está basada primariamente en la teoría de la intersubjetividad de Husserl que fue el tema central de sus últimos trabajos. Empezó su investigación en este campo, planteando la cuestión fundamental de “cómo” el otro me es dado fenomenológicamente. Una vez resuelto el problema, se convirtió en el centro de su teoría intersubjetiva, relativa a la constitución de un grupo de sujetos y su mundo común. Husserl descubrió que el “alterego”, como reflejo de la propia conciencia, constituye una paradoja: no es sólo objeto intencional sino un sujeto intencional por derecho propio. Además, el mundo existe para los otros de la misma manera que existe para mí, y su significado y objetividad son constituidos por ellos igual como los construyo yo. Esto le permitió concluir que: “Yo experimento el mundo (incluidos los otros)... como un mundo *intersubjetivo*, accesible a todos los demás. Cada uno de nosotros tiene sus experiencias, sus apariencias, su mundo-fenoménico.

La fenomenología de cómo me es dado el alter ego sienta las bases para la teoría de Husserl de la intersubjetividad. En las experiencias intersubjetivas, mi propio mundo y el de los otros aparecen como el mismo mundo compartido por ambos a pesar de que las apariencias puedan diferir. Tal como un objeto aparece como una unidad en relación a una multiplicidad de actos, también el objeto intersubjetivo me es dado como una unidad en relación a una multiplicidad de mis actos y de los demás. Esta multiplicidad de mis actos y sus actos se fusiona funcionalmente en “una” percepción que es “nuestra” percepción del objeto. El objeto intersubjetivo que percibimos hace posible la existencia de un mundo-para-nosotros. Para Husserl, el establecimiento de un “nosotros” compartido es la forma más simple de intersubjetividad y de comunidad.

Está claro, tal como señala Carr (1974), que la teoría de Husserl de la constitución intersubjetiva de una comunidad y su mundo corre paralela a su teoría de la constitución del self y del mundo a nivel individual. A pesar de su similitud fundamental, hay algunas diferencias importantes. Una comunidad está compuesta de individuos que experimentan representaciones simultáneas pero desde diferentes perspectivas. A diferencia de los individuos, los grupos pueden incluir pequeños grupos, que son a su vez parte de otros más grandes. Además, los grupos pueden disolverse y reconstituirse de nuevo. Es importante darse cuenta que Husserl no siguió a Hegel quien vio el grupo o la comunidad como una macro-persona, dotada de vida propia donde el individuo se convertía en una abstracción. Para Husserl una colectividad puede ser tratada como un “sujeto” concreto en un análisis fenomenológico, pero permanece constituida por sus miembros individuales, que pueden ser vistos en su especificidad (Carr, 1974).

En los grupos, las otras personas se me ofrecen como sujetos compañeros y puedo aprender de ellos lo que falta en mi propia experiencia. A través de estos actos de “tomar prestado” o de apropiación, llega a existir para mí “el-mundo-para-nosotros”. En realidad la mayor parte de mi mundo, representado en creencias, actitudes, hábitos, etc... debe sus orígenes no a los actos de intuición sino a los actos de comunicación. Husserl veía la vida del individuo en la comunidad, desde la infancia a la madurez, como crecientemente dominada por significaciones sólo comprendidas y apropiadas pasivamente. Tales “significaciones sedimentadas” forman el trasfondo de la vida consciente de una persona.

La teoría de la intersubjetividad de Husserl es básicamente una teoría de la comunicación (Carr, 1974). Entrar en contacto con otra persona, es conseguir otra perspectiva del mundo a través de la comunicación. En la *Quinta Meditación Cartesiana*, Husserl ve la comunicación basada en la percepción mutua e intersubjetiva que precede al lenguaje. Sólo en el último manuscrito, Husserl se convence de la importancia del lenguaje y se da cuenta que en los encuentros interpersonales, una gran parte del proceso de apropiación se produce a través del lenguaje.

## LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD INTERSUBJETIVA

Basados en la teoría de la intersubjetividad de Husserl podemos ver la familia como una comunidad intersubjetiva co-constituida en la cual los miembros se ofrecen a cada uno como sujetos intencionales por sí mismos. Juntos participan en percepciones, experiencias y acciones comunes, pero siempre desde su propia perspectiva. A través de la comunicación, el mundo de cada uno de los miembros es en parte solicitado por los otros y apropiado por ellos. Esto es especialmente cierto en el crecimiento de los niños que inicialmente dependen más de los padres y sólo gradualmente van constituyendo su propia perspectiva del mundo. La familia, a su vez, forma parte de grupos más grandes en los que se comunica con sujetos-compañeros y se convierte en parte de un mundo más grande. Los miembros de la familia no son simples partes subordinadas de un sistema sino que permanecen como sujetos en su propio derecho que les relaciona intencionalmente con los otros miembros de la familia. Este planteamiento reintroduce al “self en el sistema”, no como una unidad intrapsíquica separada, sino como un sujeto que se interrelaciona y forma parte integral de una comunidad familiar. Esto nos recuerda las bien conocidas palabras de Merleau-Ponty “no hay hombre interior, el hombre está en el mundo y sólo en el mundo se conoce a sí mismo” (1962, p. xi). Y en otro texto: “El hombre no es sino una red de relaciones y sólo estas importan para él” (1962, p.456).

Basado en el enfoque husserliano de la intersubjetividad, el sociólogo A. Schutz (1967), trabajó sobre la naturaleza de las relaciones entre una persona y otra. Según él, el anonimato de los otros, al que se refiere como relaciones de “otredad”, sólo puede ser eliminado cuando una relación de otredad cambia a una relación de “nostreidad”. Una relación de nostreidad, a la vez, sólo puede ser establecida en un

encuentro cara a cara donde los participantes se hallan mutuamente presentes espacial y temporalmente y por eso son directamente conscientes de la existencia del otro. En el análisis fenomenológico de Schutz, sólo una relación de nosteridad abre la posibilidad de un genuino entendimiento del otro. Sienta así mismo las bases para interpretar los significados subjetivos de las experiencias de cada uno. Las relaciones de nosteridad se producen por el hecho de ser engendradas en un mundo familiar de una realidad social experimentada directamente. La hipótesis nos ofrece la posibilidad de entender los significados intencionales de nuestras experiencias vividas, tal como nos comunicamos con cada uno en los encuentros cara a cara a través de nuestras expresiones corporales y especialmente a través de nuestros actos de habla.

### **EL ROL DEL LENGUAJE Y LA NARRACIÓN**

En la hermenéutica fenomenológica, la cuestión del sujeto y la de la intersubjetividad se enfocan primariamente a través del lenguaje. En términos más fuertes, Gadamer (1975) escribe: "El ser que puede ser entendido es el lenguaje" (p.432). Madison (1988) está de acuerdo y añade "el self requiere el lenguaje para contar qué es y no se puede decir qué es un self fuera de la narración" (p. 11). Sin embargo el yo o el self no es sólo un constructo lingüístico. Para el hermeneuta fenomenológico el lenguaje carece de experiencias si se le aparta de la experiencia. Nuestra experiencia vivida se expresa en el lenguaje y el lenguaje le confiere significado. La relación entre experiencia y lenguaje es por tanto íntima e intrincada. Madison (1988) escribe: "La experiencia no adquiere significado completo hasta que encuentra casa en el lenguaje, y sin la experiencia vivida para habitarla, el lenguaje es una concha vacía, sin vida" (p.17). El sujeto o el yo se constituye a sí mismo en y por el lenguaje. Esta tesis puede parecer contradictoria con el enfoque husserliano de la constitución fundamental del ego antes del lenguaje. Pero Madison nos recuerda la profunda y sorprendente afirmación de Husserl de que "el ego se constituye él mismo y para sí mismo en la unidad de una "Geschichte" (Husserl, 1960, p.75), donde la palabra alemana Geschichte significa narración e historia. Aquí Husserl es implícitamente consciente de la vital importancia del lenguaje, narración e historia en la constitución del ego. Mirando a la intersubjetividad desde una perspectiva hermenéutico- fenomenológica, podemos decir que nos co-constituimos a través de un diálogo vivo en un encuentro cara a cara. En la familia, así como en otras relaciones íntimas, es a través del diálogo vivo donde buscamos mutua aceptación, pertenencia y confirmación propia a través de contar y compartir nuestras experiencias. Aquí nuestras historias personales se entrelazan con las historias de los demás. En la perdurable comunidad intrasubjetiva de la familia, podemos afirmar que nos convertimos en co-autores de cada una de nuestras historias personales y familiares. En un contexto más amplio, la comunidad familiar puede verse como co-constituida a través de su mutua participación y apropiación

de la creencias, mitos, tradiciones y otros productos culturales familiares.

El enfoque hermenéutico fenomenológico de la intersubjetividad con su énfasis en el lenguaje y la narración nos lleva a desarrollar mi segunda proposición que sugiere que las experiencias vividas y las acciones de los miembros de la familia se hallan estructuradas temporalmente de forma que parecen estructuras narrativas. El desarrollo de esta proposición requiere una clarificación de la relación entre narrativa y vida cotidiana, así como del concepto de estructura narrativa.

## **NARRATIVA Y MUNDO REAL**

En el activísimo campo de la narratología, la naturaleza de la relación entre la narrativa y las experiencias y acciones cotidianas es una cuestión controvertida. La mayoría de los principales estudiosos de diversas disciplinas sostienen que esta relación es discontinua mientras que una minoría importante defiende una relación de continuidad. La tesis de la discontinuidad es defendida firmemente por importantes autores, como Luis Mink y Hayden White. Mink (1987), por ejemplo, sostiene que la estructura narrativa con su distribución de los sucesos en un principio, medio y fin, es una forma artificiosa, derivada de la narración de una historia y no de los hechos que relata. Según sus palabras “Las historias no son vividas sino contadas. Las cualidades de la narrativa son transferidas del arte a la vida” (p.60). White (1981) es de una opinión similar. Cuestionando el valor de la narrativa en la representación de la realidad, concluye que no tiene ninguno. Para él el mundo real se presenta más en forma de anales o crónicas, esto es, como una mera secuencia sin un principio y un fin, o al menos como secuencias con principio pero sin conclusión. En general los teóricos de la discontinuidad consideran las acciones y experiencias humanas como informes, fragmentarias, dispersas y discordantes. La Narrativa, por otro lado, es considerada como una forma literaria impuesta sobre hechos reales o imaginarios a través de la cual se ordenan y armonizan los elementos dispersos de la vida humana.

La tesis de la continuidad, por otra parte, es defendida por autores como Carr (1986a, 1986b) y en parte por Ricoeur (1984). Demuestran un fuerte desacuerdo con el punto de vista que afirma que nuestra realidad experiencial es simplemente un conjunto fortuito de sucesos o como mucho una mera secuencia de hechos. Carr (1986a) funda su detallada teoría de la estructura narrativa en el análisis fenomenológico de Husserl de la experiencia temporal en el cual muestra que incluso nuestras más simples experiencias, como escuchar una melodía, no se limitan al aquí y ahora, sino que se prolongan hacia el pasado y el futuro a través de características especiales de retención y protensión. Carr (1986a), a su vez, aplica un análisis fenomenológico a las acciones simples y consigue poner de manifiesto una estructura secuencial de principio-fin, parecida a la narrativa. Argumenta que en las acciones complejas la estructura secuencial temporal es incluso más evidente cuando nos remitimos deliberadamente a la experiencia del pasado y miramos al

futuro, con el presente como un pasaje intermedio. Nuestras experiencias y acciones, en tanto que vividas, se organizan, de este modo, en conjuntos temporales. En este sentido, se ponen de manifiesto las características más básicas de la narrativa, esto es, la estructura principio-medio-fin que los teóricos de la discontinuidad dicen que se hallan ausentes de la vida real. Carr (1986b) concluye “Por eso los hechos de la vida no son sólo una mera secuencia, sino que constituyen más bien una compleja estructura de configuraciones temporales que se configuran y reciben su definición y significado del interior de la acción misma” (p. 122). El mismo autor (1986a) pone de relieve que otras características comunes aceptadas de la estructura narrativa, por ejemplo, suspensión, resolución, salida-llegada, medio-fin, etc..., pueden detectarse igualmente en nuestras experiencias y acciones cotidianas. Están presentes a un nivel individual, pero lo están mucho más a un nivel social cuando se hallan involucrados varios sujetos. Carr sostiene además que ocupamos la posición de narradores en nuestras propias vidas. Nos contamos historias a nosotros mismos y a los demás, hechos relatados secuencialmente en gestalts enteras y hechos con clausuras apropiadas. Esta actividad narrativa se considera como una parte constituyente de la experiencia y de la acción. Por eso Carr está en total desacuerdo con la opinión de Mink de que las historias no son vividas, sino contadas. En vez de esto él escribe: “Se cuentan al ser vividas y se viven al ser contadas. Las acciones y el sufrimiento de la vida pueden considerarse como un proceso de narración de nuestras propias historias, el acto de escucharlas, interpretarlas o de vivir a través de ellas” (p.126).

Si dirigimos nuestra atención a la original y extensa obra de Paul Ricoeur sobre el tiempo y la narración, descubrimos un enfoque diferente y más complejo en la relación entre la narrativa y la vida real. A pesar de que Carr critique a Ricoeur y le considere entre los teóricos partidarios de la discontinuidad, Ricoeur rechaza explícitamente la posición de que la estructura narrativa es únicamente literaria en su origen. Subraya simplemente que es incorrecto emplazar la concordancia en el lado de la literatura y la discordancia en el lado de la experiencia temporal, por eso ignora la relación dialéctica entre la narración y el tiempo. Pero tampoco apoya la posición de Carr de que la experiencia por sí misma se dé estructurada casi narrativamente. Sostiene, en cambio, que la experiencia tiene una estructura pre-narrativa, que requiere ser narrada. Oponiéndose al enfoque de Mink, White y otros, discute una serie de situaciones, concluyendo que: “para hacer compatible la experiencia con la narratividad no se debe empezar por proyectar, como se dice, la literatura en la vida, sino que ésta presenta por sí misma una exigencia de narratividad. Para caracterizar estas situaciones no vacilaré en hablar de una estructura pre-narrativa de la experiencia” (1983, p.74). En una excelente comparación entre los enfoques de Carr y Ricoeur, Rojcewicz (1988) señala que para ambos autores, la narrativa está arraigada y prefigurada en las experiencias y acciones de cada día. Ambos articulan las características estructurales de la acción como medio-

fin, resultados, hechos conflictivos, cambios de fortuna, etc. Sin embargo, difieren en que Ricoeur se refiere a estas características como pre-narrativas, mientras que Carr las llama directamente narrativas. Sugiere acertadamente que los dos autores comparten una perspectiva básica respecto a la relación entre narrativa y experiencias de la vida cotidiana, pero precisa que Carr subraya el arraigo de la narrativa en la vida, mientras que Ricoeur está más interesado en lo que la narrativa añade además a la vida. En síntesis: para Ricoeur, la forma narrativa se anticipa en la experiencia, pero la experiencia por sí misma “busca la narrativa”.

## **IMPLICACIONES PARA LA TERAPIA FAMILIAR**

Permítaseme indicar, finalmente, algunas de las posibles implicaciones de mi segunda proposición para la teoría y práctica de la terapia familiar. La noción de estructura narrativa ofrece una nueva perspectiva en el importante concepto de estructura en la terapia familiar, en contraste con los enfoques actuales de la estructura formal y externa o determinada biológicamente. Se trata de un enfoque de la estructura, arraigado en las experiencias cotidianas y en las acciones de la vida familiar, que pre-figura los relatos que los miembros de la familia se cuentan unos a otros y son además moldeados y desarrollados por las actividades narrativas de la familia. Son los mismos miembros de la familia, quienes crean las estructuras narrativas, sirviéndose de la estructura pre-narrativa presente en su mundo familiar. Estos relatos son, a su vez, transformados por la familia a través de nuevas experiencias y narraciones, las cuales redundan en su propia transformación. Esta naturaleza evolutiva de las estructuras narrativas tiene importantes implicaciones para el proceso de cambio y transformación en la praxis de la terapia familiar.

Una familia normalmente busca ayuda profesional porque sus conversaciones se hallan bloqueadas o desvirtuadas o incluso son destructivas, impidiéndole llegar a ser la familia que desearía ser. Sus miembros pueden llegar a liarse en experiencias y acciones que exigen ser contadas de tal manera que del caos y la confusión emerjan el orden y el significado. En pocas palabras, la familia necesita y busca comprensión y cambio, esto es, inteligibilidad y transformación.

Cuando el terapeuta se acerca a la familia en un encuentro cara a cara, crea una comunidad terapéutica intersubjetiva. Desde dentro dirige el establecimiento de una relación de nosteridad con la familia y sus miembros a través de escuchar y facilitar el diálogo intersubjetivo y la conversación. Al invitar a los diferentes miembros de la familia a hablar de sus problemas familiares, desde su propia perspectiva, encuentra que sus cargadas historias emocionales son más o menos fragmentarias, conflictivas y contradictorias. Pronto descubre que sus historias son incompletas y que los comportamientos sintomáticos permanecen incomprensibles. Algunas historias se ocultan con el propósito, como diría Kermode (1981), no de iluminar sino de oscurecer y disimular; o bien insinúan otras historias potenciales que no se cuentan sino por solicitud expresa. Estas historias potenciales forman la pre-

historia, el *trasfondo* del diálogo terapéutico. En relación a este contexto, Ricoeur (1984) escribe en términos dramáticos: “Contamos historias porque en definitiva las vidas humanas necesitan y merecen ser narradas. Esta observación toma toda su fuerza cuando nos referimos a la necesidad de salvar a la historia de la derrota y fracaso. La historia entera de sufrimiento grita venganza y pide ser contada”. (p. 75). En terapia familiar, a menudo nos encontramos con el sufrimiento de las familias que se sienten derrotadas y que necesitan ser escuchadas, entendidas y ayudadas a crear una historia con pleno significado.

La actividad terapéutica por sí sola puede verse como un trabajo de narración y re-narración de las historias por los miembros de la familia y por el terapeuta. Puede considerarse semejante al acto configuracional a través del cual las diferentes perspectivas e historias incompletas son gradualmente configuradas en otras más completas, coherentes e inteligibles. Tal creación de nuevas estructuras narrativas implica una transformación de las experiencias de los miembros de la familia. En un enfoque similar, el psicoanalista Schafer (1978) escribe concisamente: “El incremento de inteligibilidad de las personas y situaciones implica la transformación de los agentes y sus situaciones” (p.26). Por esta razón, el terapeuta promueve la comprensión en el sentido productivo que, de acuerdo con Gadamer (1975), no representa, sino que transforma la experiencia. En resumen: la familia y el terapeuta trabajan juntos en la creación de nuevas estructuras narrativas que emergen de un entendimiento más profundo y completo de sus propias experiencias y acciones vividas -una narración que es más coherente, más consistente, más inteligible y más convincente que antes, que alcanza a abrazar y entretejer el pasado relevante de la familia, su presente vivencial y su futuro potencial.

---

*Los terapeutas familiares tienden a aceptar el modelo sistémico como una realidad fundamental y incuestionable, olvidando que es sólo una metáfora útil para observar la interrelación de la familia. En el proceso, pasan de largo otra realidad, a saber, que los miembros de la familia también son individuos separables con sus propios centros de iniciativa y responsabilidad. Como resultado, los terapeutas familiares se centran en las relaciones pero tienden a desatender la experiencia personal. En este artículo, se intenta aportar una nueva contribución a la teoría de la terapia familiar, desde la perspectiva epistemológica y hermenéutica, sugiriendo dos proposiciones fundamentales: primero, que la familia humana es co-constituida como una comunidad intersubjetiva; y segundo, que las experiencias y acciones de los miembros de la familia son intrínsecamente estructuradas de una forma análoga a las estructuras narrativas.*

Traducción: Ariadna V. Torras

**Nota Editorial:** Este artículo apareció en *The Humanistic Psychologist*, 17, 3, pp.251-264 (1989) y constituye, por razones de espacio y adecuación, una versión algo reducida del mismo. Agradecemos el permiso para su publicación.

## Referencias bibliográficas

- AUERSWALD, E.H. (1987). Epistemological confusion in family therapy and research. *Family Process*, 26, 317-330.
- AUERSWALD, E.H. (1986). Family therapy as a movement: Epistemological barriers to ontological freedom. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5(4), 14-19.
- BEDNARZ, J. (1984). Complexity and intersubjectivity: Towards the theory of Niklas Luhman. *Human Studies*, 7, 55-69.
- CARR, D. (1986a). *Time, Narrative and History*. Bloomington: Indiana Press.
- CARR, D. (1986b). Narrative and the real world: An argument for continuity. *History and Theory*, 25(2), 117-131.
- CARR, D. (1974). Intersubjectivity. In D. Carr, *Phenomenology and the problem of History*. Evanston: Northwestern University Press.
- DELL, P. (1986). On the need for conversation in the family therapy field. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 25-29.
- DELL, P. (1982b). In search of truth: On the way to a clinical epistemology. *Family Process*, 21, 407-414.
- GADAMER, H.G. (1975). *Truth and Method*. New York: Seabury Press.
- GOOLISHIAN, H. & ANDERSON, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Journal of Psychotherapy*, 24, 529-538.
- HUSSERL, E. (1960). *Cartesian meditations*. The Hague: Nijhoff.
- KEENEY, B.P. & SPRENKLE, D.H. (1982). Ecosystemic epistemology: critical implications for the aesthetics and pragmatics of family therapy. *Family Process*, 21(1), 1-19.
- KERMODE, F. (1981). Secrets and narrative sequence. In W.J.T. Mitchell (Ed.), *On Narrative*. Chicago: University of Chicago Press.
- MADISON, G.B. (1988). The hermeneutics of (inter)-subjectivity, or: The mind/body problem deconstructed. *Man and World*, 21, 3-33.
- MERLEAU-PONTY, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul.
- MINK, L.O. (1987). *Historical understanding*. Ithaca: Cornell University Press.
- MOOK, B. (1987). Phenomenology and family therapy. In F.J. van Zuuren, F.J. Wertz & B. Mook (Eds.), *Advances in qualitative psychology*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- MOOK, B. (1985). Phenomenology, system theory and family therapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, 16, 1-12.
- NICHOLS, M.P. (1987). *The self in the system*. New York: Brunner/Mazel.
- RAYNER, P. (1986). On asking the right question. *Family Process*(1), 123-132.
- RICOEUR, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago: University of Chicago Press.
- ROJCEWICZ, R. (1988). Art does imitate nature: A book review. *Research in Phenomenology*, 28, 300-307.
- SCHAFFER, R. (1978). *Language and insight*. New Heaven: Yale University Press.
- SCHUTZ, A. (1967). *The phenomenology of the social world*. New York: Northwestern University Press.
- WHITE, H. (1981). The value of narrativity in the representation of reality. In W.J.T. Mitchell (Ed.), *On Narrative*. Chicago: University of Chicago Press.



# ANÁLISIS DEL DISCURSO TERAPEUTICO

Manuel Villegas.  
Universitat de Barcelona

*Independently of how they are presented, all therapies are based, more or less explicitly, on the patient's discourse, where the construction of the individual and his meaningful world takes place. However, few therapies have striven to outline a systematic method for analyzing how this material should be analyzed. This article develops, from the semiotic perspective, different techniques of textual analysis, applying such techniques to divers modes of therapeutic discourse: logical, analogical, and paralogical. The article presents various questions relative to textual hermeneutics, contrasting this point of view with that of psychoanalysis, and arguing for the utility of textual hermeneutics in the co-construction of existential experience within the context of psychotherapy.*

---

## INTRODUCCIÓN: LA CURACIÓN POR LA PALABRA

Ya desde sus orígenes la Psicoterapia ha sido definida en relación al discurso, como “curación por la palabra”. Al principio se trataba de la palabra mágica: el ensalmo o el conjuro, que los griegos llamaban *epodé*, la cual ejercía un efecto terapéutico sobre los males el cuerpo y del espíritu. Más tarde, según Laín Entralgo (1958), el término *epodé* empezó a ser usado en un sentido metafórico para referirse a la capacidad sugestiva de un discurso o expresión verbal cualquiera. De este modo, el poder de la magia se sustituía por el de la fuerza persuasoria de la razón, el de la brujería por el de la retórica. La retórica daba entrada a la razón (el logos) y con ello a la filosofía y la pedagogía (psicagogía en Platón), pero no todavía a la representación del mundo subjetivo o a sus significados (psicoterapia). La curación, en efecto, suponía el sometimiento a la razón, a una razón ideal, a través del razonamiento según los procedimientos de la sofística y más tarde de la lógica. La sabiduría —decía Demócrito— “*libra al alma de las pasiones, como la medicina cura las enfermedades del cuerpo, arraigando en la naturaleza aquello que es conveniente mediante la educación y erradicando lo inconveniente mediante la razón*”. De ahí el papel que tuvo la filosofía, particularmente la de los sofistas, estoicos y epicúreos, en la prosecución del equilibrio anímico y moral (Ellenberger, 1970).

La medicina y la filosofía de los siglos posteriores no aportaron cambios sustanciales en cuanto a la concepción del sufrimiento psicológico o “moral”. Los psiquiatras del siglo XIX, en sus intentos de superar el reduccionismo organicista de la época, apenas fueron capaces de ir más allá de la sugestión hipnótica, de la persuasión racional o de la educación moral (Baruk, 1976). Fue Freud (1973) quien a través de la catarsis, primero, y del psicoanálisis después, puso de manifiesto la relación significativa entre la sintomatología patológica y el discurso del paciente. Con ello se produjo un desplazamiento de la palabra del filósofo, pedagogo o moralista, gobernada por la razón, a la del paciente, dictada por el inconsciente. El terapeuta no debía enseñar, ni persuadir, sino escuchar y sólo eventualmente interpretar.

La situación analítica que inicialmente describió Freud, no era, sin embargo, interactiva. El paciente hablaba —más bien era su inconsciente quien lo hacía— y el analista escuchaba con la característica atención flotante. Más tarde se dio cuenta Freud de las implicaciones relacionales que presentaba esta situación y por ello desarrolló los conceptos de transferencia y contratransferencia, pero no los integró en un modelo comunicativo, puesto que nunca entendió al terapeuta como un colaborador en la gestación del discurso, sino como un observador neutral que asistía a su nacimiento. Se trataba de un discurso unilateral, al cual era ajeno el terapeuta y, en cierta medida, el propio paciente, en cuanto expresión de un inconsciente autónomo (Lacan, 1983).

En la actualidad entendemos el discurso terapéutico dentro del paradigma de la comunicación. En efecto, el ser humano, como animal simbólico, es esencialmente expresivo o comunicativo. Es, como dice Heidegger (1927), lenguaje y vive en el lenguaje y crea el mundo a través de él. No han sido sólo los filósofos existenciales, como Heidegger, quienes han destacado el papel del lenguaje en la creación de un co-mundo en el cual se desarrolla la existencia humana, sino también los sistémicos (Watzlawick et al., 1967; Goolishian, H. & Anderson, H., 1987), los psicólogos sociales (Gergen, & Gergen, 1988) e incluso los biólogos (Maturana y Varela, 1987) quienes lo han hecho. La vida, en efecto, incluso en sus estadios más elementales se reproduce en un contexto de intercambio o comunicación a través de la transmisión de información. En este sentido se dice que los genes poseen un código o lenguaje. Pero no es todavía un lenguaje simbólico o significativo. Este es exclusivo del ser humano, en la medida en que el hombre no vive sólo del intercambio de energía y de información naturales, sino de signos o significaciones sociales a través de los cuales construye la realidad y sus representaciones, tanto internas como externas. De este modo cualquier acto humano se desarrolla como expresión de un significado personal y a la vez compartido, que contribuye a crear el mundo discursivo en que vivimos.

## LA MATRIZ DISCURSIVA: CONDICIONES Y MODALIDADES DE EXPRESION

La gestación de cualquier expresión significativa (Fig. 1) tiene su origen en la experiencia de la vida (Lebenswelt) (1). La representación mental del significado de la experiencia de la vida configura la matriz ideológica o visión del mundo (Weltanschauung) (2) del sujeto, la cual se convierte en el núcleo o eje vertebrador del discurso. Bastará cualquier pretexto (3), acontecimiento o circunstancias activantes internas o externas, para que se produzca una expresión (4), verbal o no verbal, de la matriz discursiva. En efecto, siempre que el sujeto emite algún mensaje está expresando algo de sí mismo o al menos coherente consigo mismo.

Acabamos de indicar que cualquier expresión o manifestación de la persona constituye por sí misma una actualización de su matriz discursiva (Fig. 2). Ahora bien, estas expresiones pueden presentarse de forma codificada o no codificada. Las codificadas utilizan algún tipo de lenguaje, ya sea oral, escrito o sígnico, y se presentan bajo la forma de texto o discurso (1). El lenguaje, particularmente el oral, suele ir acompañado de otras manifestaciones denominadas paralingüísticas (2), como los gestos, la entonación, la prosodia, la proxémica, etc., que están así mismo altamente codificadas en el contexto de una cultura determinada. Con frecuencia estas expresiones paralingüísticas pueden constituir discursos por sí mismos, como las formas de vestir, de aproximarse, de sonreír, de mirar a los ojos, de agitar la cabellera, etc.

Las expresiones no codificadas no son menos importantes que las codificadas. Constituyen igualmente actualizaciones de un discurso básico. La conducción peligrosamente audaz de un coche deportivo por una carretera de montaña, no sólo expresa un discurso, sino que es un auténtico recital. Esta es una conducta que manifiesta, a veces trágicamente, una representación de sí y del mundo en la que la fantasía de la propia potencia se sobrepone a los límites de la realidad.

Entre las expresiones no codificadas distinguimos las acciones y las reaccio-

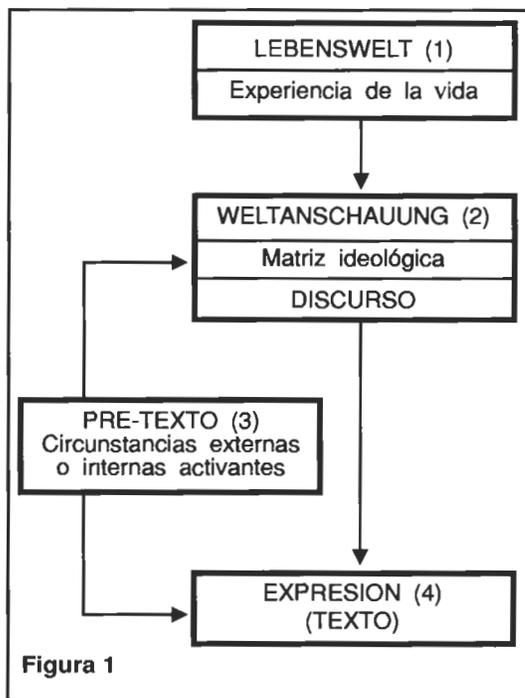
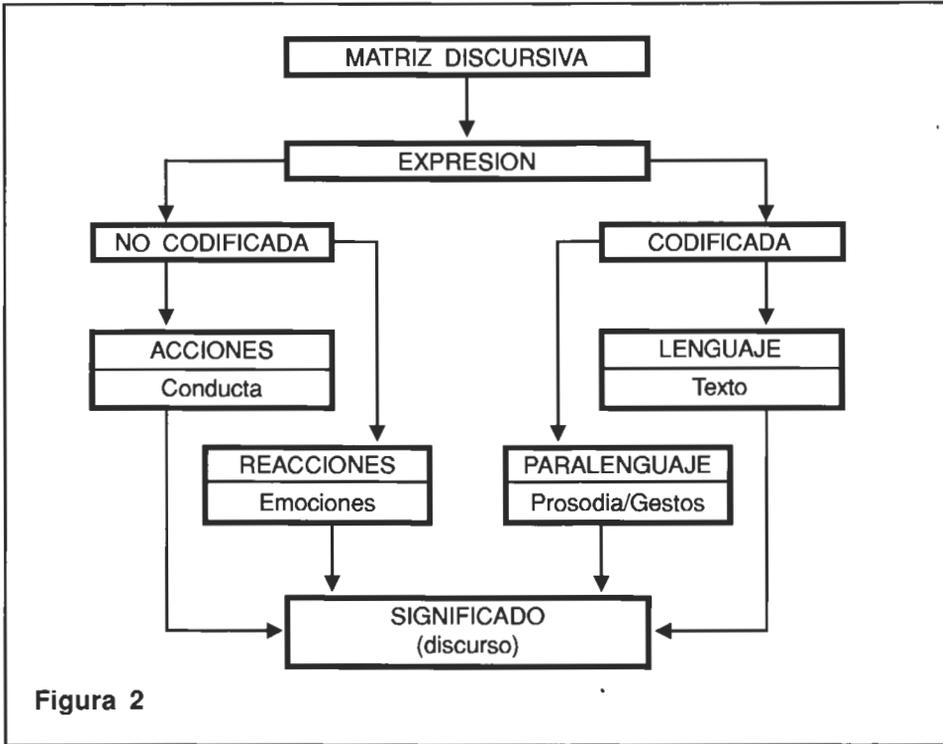


Figura 1



nes. La distinción entre acciones y reacciones se basa en la distinción elemental de las dos estructuras fundamentales del Sistema Nervioso. Así, las acciones (3) comprenden todo tipo de conductas, tanto las planificadas y espontáneas como las compulsivas, y tienen en común ser ejecutadas bajo el control del Sistema Nervioso Central. Por reacciones (4), en cambio, entendemos aquellas expresiones que no implican el sistema motor, sino el vegetativo, y que se producen fuera del control del sujeto, dado que dependen del sistema Nervioso Autónomo, como, por ejemplo, las respuestas emocionales o la sintomatología psicósomática.

La disciplina que se plantea el estudio de todo tipo de manifestaciones expresivas es la semiótica. Ella nos permite conceptualizar como lenguaje una autodescripción biográfica, una forma de vestir, la repetición estereotipada de un ritual, la agudización de una úlcera gástrica. Todos estas manifestaciones constituyen diversos tipos de expresión que remiten a los respectivos discursos que se actualizan en ellos. Como tales son manifestación o productos objetivos de vivencias y procesos subjetivos y, en cuanto tales, analizables. A la vez, esta expresión de significado va orientada a provocar en los demás una complicidad comunicativa.

Esta concepción semiótica permite entender a la persona (lo que hace o dice,

lo que le pasa, etc), y en psicoterapia al paciente como un texto (Frank, 1990) o discurso (Castilla del Pino, 1988). La psicoterapia constituye, en esta perspectiva, una situación privilegiada de comunicación. El discurso del paciente en psicoterapia se desarrolla en un contexto de colaboración en el que la comprensión o interpretación del terapeuta son partes esenciales de su gestación.

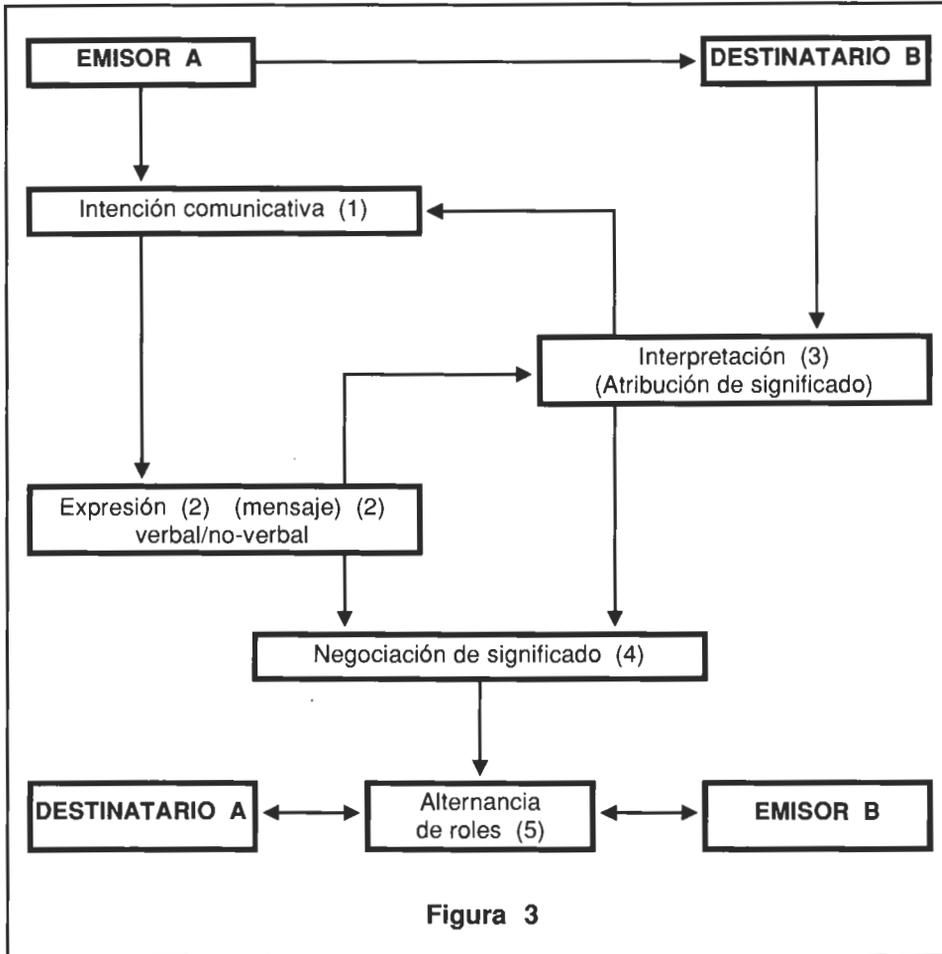
En su último libro, titulado “Los límites de la interpretación” Umberto Eco (1990) insiste en que no se puede comprender la naturaleza de un mensaje sin tener en cuenta la del destinatario. Dicho de otro modo: cualquier mensaje va dirigido a un destinatario —real o imaginario— y es en esta relación donde adquiere significado. No queda excluido, ni mucho menos, que el destinatario de los mensajes pueda ser el propio sujeto. Pero en cualquier caso, al traerlos o producirlos en el contexto de la terapia, dicen una relación implícita o explícita a la interpretación del terapeuta.

En efecto, el paciente acude a terapia con el objetivo de entender la estructura significativa de su mundo y así poderla someter a cambio o redefinición. Para ello precisa de la comprensión o interpretación del terapeuta, una comprensión que se basa no en un “supuesto saber”, sino en el cuestionamiento que surge de la duda y la ignorancia (Anderson y Goolishian, 1991), y que lleva a la investigación de las relaciones de significado. Eco (1990) distingue entre una interpretación literal o superficial y otra crítica. La primera, la interpretación superficial, equivale a la simple comprensión inmediata del significado. Remite, por decirlo así, al mensaje, a su contenido informativo literal. La segunda, la interpretación crítica, remite al sujeto, a la matriz generadora del mensaje y al contexto pragmático de su producción.

## LA INTERACCION COMUNICATIVA

Esta interpretación crítica o semiótica del mensaje nos retrotrae necesariamente a la intención de quien lo emite y al efecto que está llamado a producir en quien lo recibe. Con ello se inicia el ciclo de la comunicación. Para ilustrarlo consideremos los sucesivos momentos de la interacción comunicativa, tal como se ilustran en la Figura 3.

El sujeto A, a quien consideraremos el emisor, por ser quien inicia el intercambio comunicativo, desea transmitir (1) alguna idea o información, expresar algún estado emocional u obtener alguna prestación del sujeto B, que es el receptor o destinatario de su acción. Para ello emite (2) de una forma verbal o no verbal un mensaje que contiene de modo más o menos explícito su intención. El sujeto B recibe el mensaje e intenta descifrar su contenido no sólo a nivel de su significado inmediato o literal, sino también de su intencionalidad. Para ello debe interpretarlo (3) atribuyéndole un significado contextualizado en base al conocimiento que tiene del sujeto emisor, del momento en que se produce el mensaje y de las reacciones que él mismo provoca. La interpretación consiste, pues, tanto en el desciframiento del



contenido semántico del mensaje, como en la comprensión de la finalidad pragmática que se quiere imprimir a su expresión. Con frecuencia el destinatario no consigue una interpretación satisfactoria de la intencionalidad del emisor y gran parte del tiempo que sigue a las primeras emisiones se consume en una actividad negociadora (4). Al tomar la iniciativa de la negociación el destinatario asume el rol de emisor y el emisor el de destinatario y así sucesivamente. Este fenómeno se denomina alternancia de roles (5) y es la base de la conversación ordinaria en general y, más en particular, la del diálogo terapéutico.

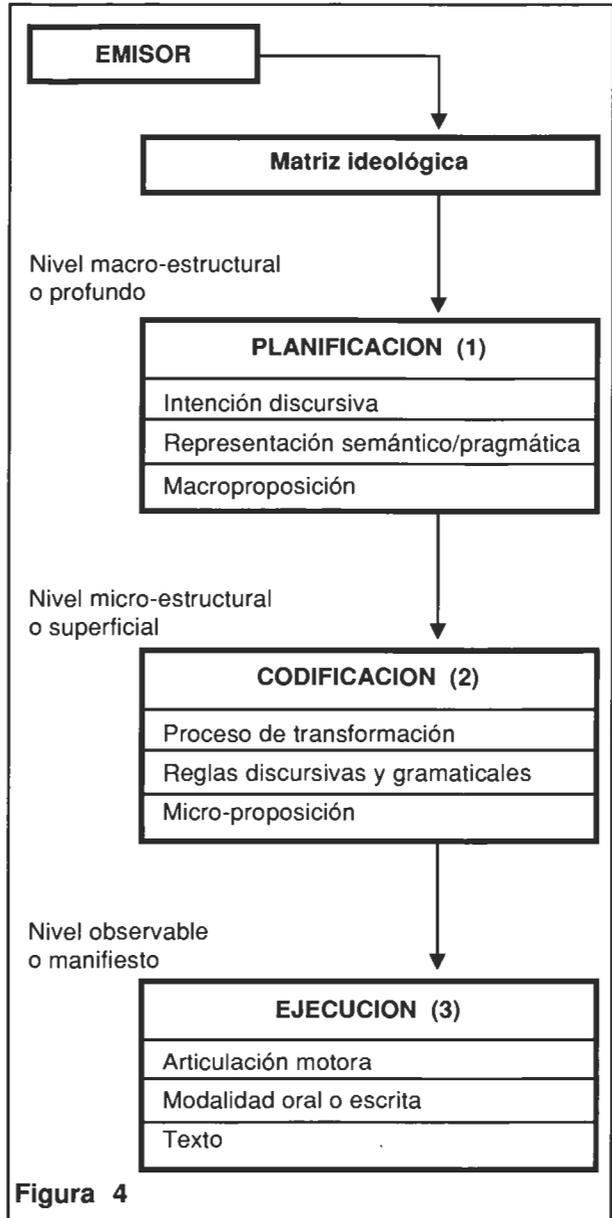
En todo acto comunicativo se ponen en juego dos procesos paralelos y complementarios, aunque no idénticos, como son el de producción y el de comprensión del discurso. La consideración esquemática de cada uno de ellos puede ayudar a entender la complejidad de los fenómenos que intervienen en el intercambio

comunicativo y el papel del lenguaje como código de transmisión intersubjetiva.

**a) el proceso de producción:**

Producir un texto o mensaje es, como hemos dicho, actualizar expresivamente el mundo de experiencias y representaciones que constituyen la matriz ideológica o discursiva de la persona (Fig. 4). El camino hasta la expresión está formado por una serie de laboriosos procesos de transformación que exigen, en primer lugar, a nivel macro-estructural o profundo la concepción de una macroproposición que se desarrollará después mediante una serie de microproposiciones. La macroproposición (o proposición síntesis del discurso) incluye la formación de una intención discursiva que recoge tanto la dimensión semántica (aquello que se quiere decir) como la pragmática (a quién y para qué se quiere decir). El proceso de formación de esta macroproposición se llama PLANIFICACION (1).

No basta con haber planificado aquello que se quiere decir para que se produzca un texto. Es necesario transformar este conjunto intencional (ideas y emociones) en un lenguaje material (oral o escrito) que le sirva de vehículo de transmisión. Para ello es preciso poner en palabras, ordena-



**Figura 4**

das de acuerdo a reglas gramaticales (morfoléxicas y sintácticas) y discursivas (coherencia y redundancia), los contenidos del mensaje. El resultado de esta transformación son las diversas microproposiciones en que se va concretando el discurso y el proceso entero que hemos denominado CODIFICACION (2). A medida que la intención comunicativa se va transformando en microproposiciones gramatical y discursivamente codificadas, sólo queda articularlas de una manera perceptible (oral o escrita) para su emisión. El resultado de esta ARTICULACION (3) a nivel observable o manifiesto lo constituye el texto propiamente dicho.

### **b) El proceso de comprensión:**

Como ya hemos dicho más arriba, el proceso de comprensión (Fig. 5) es paralelo y complementario del de producción, aunque no idéntico. En parte, porque sigue un procedimiento en cierta forma inverso a él, y, en parte, porque se efectúa a través de operaciones propias y distintas, como las de interpretación.

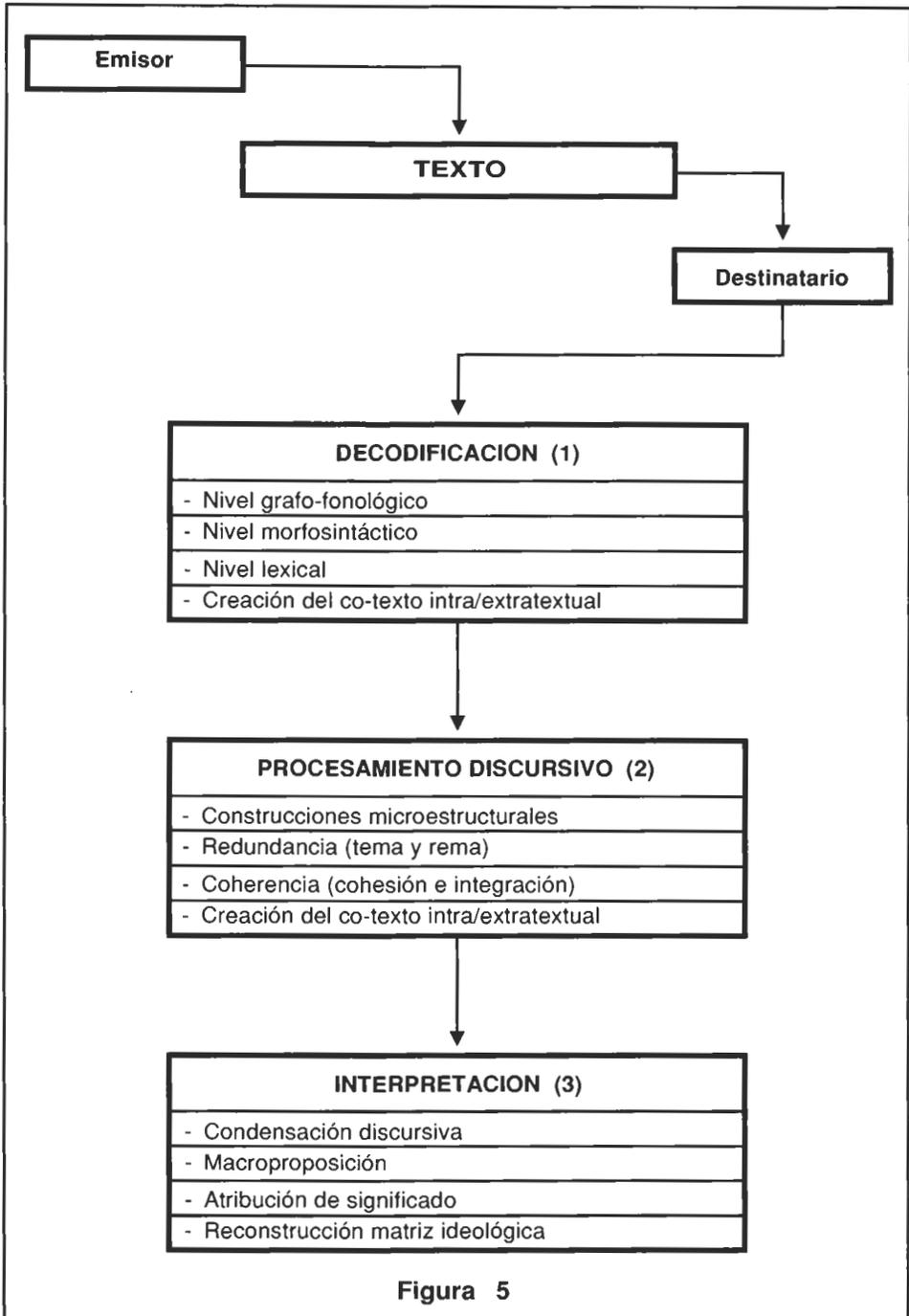
La primera operación transformativa que tiene que llevar a cabo el receptor de un mensaje es su DECODIFICACION (1); a través de ella convierte los sonidos y los signos gráficos en palabras, frases o microproposiciones de su propio código.

Paralelamente a estos procesos superficiales de decodificación, se desarrollan otros procesos más profundos que permiten identificar las microestructuras en que está dividido el texto y la forma cómo se desarrolla y articula (o integra) a través de la redundancia y la coherencia. Fruto de este PROCESAMIENTO DISCURSIVO (2) es la creación de un contexto intra y extra-textual que posibilita la INTERPRETACION (3) del texto. Esta consiste en el hecho de atribuir un significado intencional, informativo y pragmático al discurso del hablante, construyendo una macroproposición, representativa de la matriz ideológica o del mundo experiencial del sujeto emisor. Esta interpretación puede ser objeto de negociaciones posteriores y así sucesivamente.

### **MODALIDADES DISCURSIVAS**

Ahora bien, no todos los textos presentan la misma estructura discursiva, dando origen a diversas modalidades. Unas son de tipo lógico, otras analógico y otras paralógico. Lo que determina que un texto pueda ser asignado a una modalidad discursiva concreta es el cumplimiento de las condiciones de textualidad, co-textualidad y contextualidad (Petöfi, 1988). “Lógico” se toma aquí en relación a la comprensibilidad de un discurso, no a la veracidad o razonabilidad del mismo. Ahora bien, los criterios que hacen comprensible un texto pertenecen a tres niveles distintos: estructural (textual), semántico (co-textual) y pragmático (contextual).

Un texto resulta comprensible, pues, si cumple las condiciones de textualidad, co-textualidad y contextualidad. La textualidad se refiere a las regularidades internas del texto, por ejemplo: concordancia, cohesión y coherencia. La co-textualidad implica un isomorfismo semántico, es decir la equivalencia entre mundo textual (co-texto intratextual) y mundo de referencia (co-texto extratextual). La



contextualidad se refiere al conjunto de condiciones de producción, recepción e interpretación, externas al texto; es decir: al marco comunicativo donde se actualiza el discurso como un acto pragmático, con todas sus implicaciones psicológicas y sociológicas.

En consecuencia, podemos decir desde la perspectiva de la producción, que un texto lógico es aquel que cumple plenamente las condiciones tanto de textualidad como de co-textualidad y de contextualidad (Fig.6). Un texto analógico es aquel que cumple plenamente sólo las de textualidad y contextualidad, pero no las de co-textualidad. Finalmente un texto paralógico es aquel que incumple las condiciones de textualidad o las de contextualidad, aunque pueda cumplir o no las de co-textualidad.

<b>MODALIDADES DISCURSIVAS Y CARACTERISTICAS TEXTUALES</b>			
discurso	textualidad	co-textualidad	contextualidad
lógico	coherencia estructural (+)	isomorfismo semántico (+)	adecuación pragmática (+)
analógico	coherencia estructural (+)	isomorfismo semántico (-)	adecuación pragmática (+)
paralógico	coherencia estructural (-)	isomorfismo semántico (-/+)	adecuación pragmática (-)

**Figura 6**

Desde la perspectiva de la comprensión, se puede afirmar que un texto lógico es aquel que puede interpretarse fácilmente de acuerdo con su estructura discursiva (textualidad) y equivalencia semántica (co-textualidad) en un contexto de producción y recepción compartido (contextualidad); por ejemplo una solicitud de información y la respuesta correspondiente adecuada. Un texto analógico será aquél cuya interpretación exija una re-co-textualización (traducción a otro co-texto y para ello la creación de otro texto) en un contexto de producción y recepción compartidos (contextualidad); por ejemplo: una metáfora, una parábola, un proverbio. Un texto paralógico, finalmente, será aquel cuya interpretación exija una re-con-textualización (creación de otro texto y contexto comunicativo); por ejemplo: la fuga de ideas o la ensalada de palabras.

**a) El discurso lógico:**

Sea cual sea la modalidad discursiva de los textos, estos resultan comprensibles, como hemos dicho, por el cumplimiento de las condiciones de textualidad, co-textualidad y contextualidad, que sólo se dan plenamente en los discursos lógicos.

Las condiciones de textualidad se consiguen observando las reglas de concordancia, redundancia y coherencia. La concordancia afecta fundamentalmente a las estructuras superficiales del lenguaje, reguladas por la morfosintaxis (género, número, caso, tiempo, modo, persona...), anáfora y deíxis. En general la concordancia tiene poca incidencia sobre la estructura profunda y, por tanto, excepción hecha de patologías específicas del lenguaje como la afasia, no constituye un problema para la comprensión.

Dado que la comprensión de un texto requiere la reconstrucción de su estructura profunda, prescindiremos por el momento de los fenómenos que afectan sólo a su estructura superficial, como la concordancia, para limitarnos a la primera. La palabra "texto" hace referencia, por su etimología, a tejido. Este se compone de hilos, unidos entre sí, que le confieren unidad y cohesión: la textura. Los hilos se utilizan siguiendo dos direcciones horizontal (trama) y vertical (urdimbre).

Estas direcciones son las mismas que marcan las líneas del texto. La horizontalidad se consigue sobre todo gracias a la cohesión de las microestructuras. La verticalidad, gracias a la conexión entre ellas. La conexión entre microestructuras lleva a la formación de macroestructuras, cuyo conjunto forma el fenotexto. La recuperación del genotexto o matriz discursiva se consigue a través del análisis de la *redundancia* y de la *coherencia*.

Todo texto transmite un mensaje o información. El núcleo de este mensaje es el tema, cuya expansión constituye el rema. Parte de esta expansión se debe a la *redundancia*, es decir a la reiteración informativa, que puede ser máxima, media o mínima. La máxima redundancia se consigue relacionando elementos homogéneos entre sí (reiteración, equivalencia, definición, pertenencia). La mínima, relacionando elementos heterogéneos (conjunción, disyunción, oposición). La media, relacionando elementos homogéneos y heterogéneos (inferencia, condición). Pueden verse ejemplos de cada uno de ellos en el cuadro adjunto (Cuadro 1).

Un texto lógico, por tanto, contiene información homogénea y heterogénea. La homogénea se explica por sí misma y constituye la información dada inicialmente (referencias intratextuales). Las frases portadoras de información homogénea facilitan la comprensión, pero apenas contribuyen a la expansión del tema. La información heterogénea se obtiene por diferenciación o por oposición a la dada anteriormente y constituye la información nueva, que se contrapone o distingue de la primera.

Una agrupación de frases fuertemente cohesionadas constituye las microestructuras. La conexión entre las diversas microestructuras da lugar a la *coherencia*. Un texto es coherente si establece relaciones no contradictorias entre las diversas microestructuras del texto. Estas relaciones pueden ser de inferencia, causalidad, paralelismo, oposición, etc. Con frecuencia estas relaciones se establecen funcionalmente a través de conectores, pero pueden establecerse también semánticamente a través de palabras (cohesión lexical).

## Cuadro 1

### MODALIDADES DE REDUNDANCIA

(EJEMPLOS)

---

#### REDUNDANCIA MÁXIMA (aporta mínima información)

**Reiteración:** Repetición de una misma palabra a lo largo de una microestructura. Ejemplo tomado del caso "Julia" (Obiols, 1969):

"Fui a una casa de una señora, ¿no?, que son muy católicos, **querían ser monjas**. Había un señor allí que me explicó que su hija **quería ser monja**, que se había marchado su hija **monja**, y esta señorita **quiere ser monja**, yo **quiero ser monja**"

**Equivalencia:** enumeración basada en la similitud, lo que puede obtenerse a través de la utilización de sinónimos o bien de elementos de una misma especie. Ejemplo tomado de un esquizofrénico de un hospital de Viterbo (Italia):

"*Vivíamos* en Roma y yo *estaba* contento de *estar* con los **Papas** y los **Emperadores**. Pero *vivíamos* en una callejuela y *estábamos* en un piso muy pequeño de dos habitaciones, no de **Rey**, ni de **Príncipe**, ni de **Duque** o de **Conde**".

**Definición:** microestructura, frase o palabra que explica el significado de una proposición inicial. Ejemplo tomado de un seropositivo de 43 años, donde cada conjunción *que* introduce una nueva definición del problema o una connotación del mismo:

"En la actualidad esto **es** una **desgracia**. El **problema es que** no tengo el coraje de decir *que soy seropositivo*, *que estoy enfermo*, *que soy homosexual*... Usted comprende *que* esto es una cosa muy dramática, *que* aterroriza, *que* impide las relaciones".

**Pertenencia:** descripción basada en la hiponimia, nombres específicos de uno más genérico: solidaridad y disponibilidad son especificaciones de valores morales. Ejemplo tomado de un tartamudo de 26 años:

"Naturalmente, lo que más me molesta está ligado al conjunto de mis **valores morales y materiales**. Yo concedo una importancia especial a la **solidaridad familiar** y en general a la **disponibilidad hacia los demás**."

---

#### REDUNDANCIA MÍNIMA (aporta máxima información)

**Conjunción:** enumeración de elementos de una serie, que pueden pertenecer o no a una misma especie. Ejemplo tomado de una autodescripción del tartamudo de 26 años:

"El punto más completo para mi autoanálisis lo constituye el campo de las relaciones con los demás. Puedo distinguir cuatro grupos de personas con las que me relaciono habitualmente: los **familiares**, los **amigos de primer tipo** y los de **segundo tipo** y las **chicas**..."

**Disyunción:** El discurso se divide en dos o más alternativas que se consideran compatibles simultáneamente. Ejemplo tomado de la autodescripción del tartamudo de 26 años:

Con las chicas las cosas no van nada bien en absoluto. **En parte** porque yo soy muy exigente, razón por la que me canso enseguida si una empieza bromear, y **en parte también**, porque no he encontrado ninguna que me guste de verdad.

**Oposición:** El discurso se divide en dos o más alternativas que se consideran incompatibles simultáneamente. Ejemplo tomado de la autodescripción del tartamudo de 26 años:

Lo que no sé todavía decidir es si es mejor **pasar el tiempo con una chica**, aunque no te guste especialmente, o bien **quedarse solo**.

---

### **REDUNDANCIA MEDIA** (aporta relativa información)

**Inferencia:** Extrae conclusiones de algo ya enunciado anteriormente. Ejemplo tomado de la autodescripción del tartamudo de 26 años:

**“En efecto**, viendo algunas chicas de mis amigos, difícilmente podría aceptar pasar tanto tiempo con estas personas... No estoy diciendo que uno no deba perder el tiempo, sino no contentarse, al menos, con lo primero que se pone a tiro, como creo que hacen muchas de las personas que yo conozco.

**Condición:** Añade una circunstancia que cambia las condiciones de cumplimiento de un enunciado. Ejemplo tomado de la autodescripción del tartamudo de 26 años:

No soporto, en particular, a los que se comportan de una forma ambigua, haciendo cosas a escondidas y diciendo medias verdades. Por ello, **si pasa** algo de este género, en general **no salgo más** durante algunos días.

La combinación de redundancia y coherencia forma un conjunto significativo que genera el co-texto (contexto semántico o mundo de referencia). Este tiene un carácter más bien macroestructural, en cuanto constituye el marco de referencia en el que el texto adquiere sentido. Las referencias son a veces internas al texto, en la medida en que el texto se explica a sí mismo. Hablamos entonces de co-texto intratextual. A veces, en cambio, las referencias son externas y tienen que ver con un conocimiento enciclopédico o general, que no se explica en el texto pero que se supone compartido por emisor y destinatario. Hablamos entonces de co-texto extratextual.

Finalmente, el texto se realiza en un marco de interacción personal, como un acto social donde se produce y recibe el texto (contexto pragmático). En este caso el conocimiento de las características relacionales que unen a la persona del emisor y la del destinatario, la conciencia del tipo de situación en que se encuentran y la

adecuación a los objetivos que persiguen en su comunicación, es esencial para la comprensión del texto. (Cuadro 2).

## **Cuadro 2**

### **CO-TEXTOS Y CONTEXTO**

#### **a) Co-texto intratextual:**

*Ya he empezado el curso y pronto acabaré de escribir estas páginas. Me he leído todo este diario y creo que no ha sido una cosa muy seria, sobre todo al principio, que es cuando menos profundamente escribía. Realmente lo que escribía era lo que me pasaba cada día y no mis sentimientos... Creo sin embargo que todas estas páginas, que en un principio habían estado en blanco, son ahora una recolección de unos cuantos años de mi vida. Unos tres años en los que he cambiado mucho, donde se ve mi proceso de maduración.*

El texto crea un co-texto —"escritura y lectura de un diario personal"— en el que no se necesita ninguna referencia más, que el conocimiento del propio co-texto, para saber que los diarios se leen, escriben, relatan cosas que pasan, pueden ser más o menos profundos y con el tiempo se convierten en un testimonio de las propias vivencias. (Texto tomado del diario de una adolescente).

#### **b) Co-texto extra-textual:**

*"Se nace hijo de la herencia de los padres. Los míos, uno por un lado y el otro por el otro, se encontraron en el centro, en el lugar más importante que siempre cita el telediario"*

(Texto de un esquizofrénico romano, donde las referencias extratextuales al *telediario* indican que se trata de Roma el lugar "importante" del *centro* (de la península italiana) donde se encontraron los padres. El hablante supone que el destinatario le conoce a él y que entiende las referencias extratextuales que hace en su discurso; por ello, no las explicita. Esta suposición, y no la información contenida en el texto, hacen que la comunicación no sea un fracaso.

#### **c) Contexto pragmático:**

*Sujeto A: - "Está lloviendo!"*

*Sujeto B: - "Te acompaño a casa".*

(La aparente incoherencia textual de este diálogo se resuelve si se tiene en cuenta el contexto pragmático de producción, donde los hablantes, a causa del conocimiento mutuo y el de la situación, pueden compartir los enunciados como interacciones, requerimientos, informaciones sobre el estado subjetivo, etc. El contexto crea pues un co-texto que da sentido al discurso).

#### **b) El discurso analógico:**

Un discurso analógico es como un discurso sobrepuesto a otro discurso al que representa y sustituye. Su literalidad, el texto, crea un contexto semántico (co-textualidad) distinto del contexto de aplicación. Así la metáfora, la parábola, los

simbolismos o los proverbios no adquieren significado por sí mismos, sino en virtud de las referencias explícitas o implícitas a otro contexto semántico. Los co-texto intra y extra-textuales no son isomórficos, como en los textos lógicos, sino distintos. Sólo la complicidad de los hablantes los hacen equivalentes.

Expresiones como “la gota horada la piedra” o “tanto va el cántaro a la fuente, que al fin se rompe”, pueden interpretarse en su literalidad, en un contexto isomórfico o realista de una piedra horadada o de un cántaro hecho añicos; pero como proverbios han sido acuñados para expresar otras realidades o experiencias: la eficacia de la constancia o los riesgos de la insistencia. Su interpretación exige, pues, una re-co-textualización, es decir la traducción a un texto y co-texto isomórficos con el discurso que quieren expresar.

En otras ocasiones es todo un relato el que debe re-co-textualizarse. Así, por ejemplo, muchos apólogos, fábulas, mitos, cuentos, parábolas no se entienden —o se entienden sólo como anécdotas— sino se extrae de ellos una enseñanza o información que encuentra su sentido en otro co-texto discursivo. Con frecuencia estos mismos relatos finalizan con una sentencia, la moraleja, que determina el contexto semántico en que deben interpretarse. En tales casos la equivalencia de significado ha sido ya establecida por el autor del texto y su interpretación no exige un esfuerzo suplementario. En otras ocasiones, sin embargo, el contexto de interpretación es libre, no ha sido todavía determinado, como ocurre generalmente con los sueños o los delirios. En estos casos encontrar una equivalencia semántica es una tarea interpretativa que requiere frecuentemente una larga negociación del significado.

Efectivamente, lo que distingue un texto analógico de uno lógico es el grado de equivalencia referencial de los co-textos, que en los textos lógicos es idéntica a nivel observable, superficial y profundo, mientras que en los analógicos sólo lo es a nivel de estructura profunda. Poner de manifiesto esta estructura profunda y su integración con el co-texto es una labor de exégesis del intérprete o hermeneuta, que requiere, al menos para efectos terapéuticos, un acuerdo de las partes.

### c) El discurso paralógico:

Hemos escogido este término “para-lógico” para aquel tipo de discurso que no cumple las reglas de contextualidad. *Para* es un preposición griega que significa “junto a, al lado de”, que indica proximidad, pero a la vez diferenciación, como las líneas paralelas que discurren juntas, pero nunca se encuentran. El prefijo *para* se ha utilizado abundantemente en psiquiatría y psicopatología —para-noia, para-fasia. etc.— pero no es exclusivo de ella: También en filosofía y otras disciplinas, incluso deportivas, se ha usado abundantemente: así paralelamente a los juegos olímpicos se organizan los para-límpicos.

No queremos pues dar una connotación patológica a la expresión *discurso paralógico*, sino puramente lingüística. De modo que este tipo de discurso no es

específico de ninguna tipología psiquiátrica, sino que se refiere a un discurso que discurre paralelamente al discurso lógico, sin coincidir nunca con él. La causa fundamental de esta diferenciación del discurso paralógico respecto al lógico o al analógico hay que buscarla en las deficiencias estructurales del texto o en la inadecuación del contexto pragmático de producción. Se trata, en último término de un fracaso comunicativo en base a las características del propio texto. Ello puede darse en la esquizofrenia, pero no es exclusivo de ella. Muchas respuestas de los maestros Zen, los escritos herméticos, los diálogos absurdos, etc. tienen las mismas características que el discurso paralógico. Independientemente de si están bien contruidos o no, resultan incomprensibles para el interlocutor, porque no siguen las reglas de contextualidad. No se producen en un contexto compartido e impiden la negociación del significado. No cumplen las máximas de la conversación de Grice (1975) (Cuadro 3). En este sentido son actos comunicativos fallidos.

### **Cuadro 3**

#### **POSTULADOS DE LA CONVERSACION**

(Grice, 1975)

##### **Máximas de cooperación, que implican:**

- 1) **Máxima de cantidad:**  
Se refiere a la cantidad de información proporcionada. Se subdivide en:
  - a) Dar la información que se precise
  - b) No dar más información de la precisa.
  
- 2) **Máxima de calidad:**  
Se refiere a la verdad de la información. Se subdivide en:
  - a) No diga lo que cree que es falso
  - b) No diga aquello para lo que carezca de evidencia adecuada.
  
- 3) **Máxima de relevancia:**  
Se refiere a la pertinencia de la información
  
- 4) **Máxima de modo:**  
Se refiere a cómo se informa. Se subdivide en:
  - a) Evite la oscuridad de la expresión
  - b) Evite la ambigüedad
  - c) Sea breve
  - d) Sea organizado.

A este fracaso comunicativo pueden contribuir la impermeabilidad o hermetismo de los discursos, que remiten a contextos semánticos no directamente intercambiables, como sucede frecuentemente en los delirios, que equivalen a discursos

analógicos, pero producidos en un contexto no compartido socialmente, lo que ocasiona su fracaso pragmático.

Al fracaso comunicativo pueden contribuir también las características estructurales del texto. En ocasiones las condiciones de textualidad están fuertemente alteradas ya a nivel superficial. La conexión o la coherencia textual son muy deficientes, los contextos semánticos se multiplican y se dispersan como puede verse fácilmente en el fragmento que hemos reproducido del caso Julia. (Ver más adelante Cuadro 8). En otras ocasiones fallan las condiciones de textualidad por un exagerado cumplimiento de algunas de ellas. Tal es el caso, por ejemplo, del abuso de la cohesión lexical, muy frecuente en la esquizofrenia y en la poesía. La frase “no es un pecado **capital** haber nacido extraño en la **capital** (Roma)” de un esquizofrénico del hospital de Viterbo, es un caso claro de abuso de cohesión lexical. Del mismo estilo es la frase de otro esquizofrénico que responde a una pregunta sobre sus estudios de la siguiente manera: “Empecé con la escuela **elemental**, pero no era tan **elemental**, puesto que he hecho cosas más **difíciles** en mi vida.” Esta frase está correctamente construida desde el punto de vista gramatical —concordancia, estructura sintáctica—, establece conexiones de causalidad, cumple aparentemente con las reglas de coherencia y cohesión, pero sin embargo, no parece lógica. ¿Por qué? Porque se sale del co-texto referencial en la que está formulada y crea a su vez nuevos contextos semánticos. En efecto, la utilización polisémica del adjetivo “elemental” permite, por una parte, responder inicialmente al entrevistador —contexto pragmático—, pero por otra, introducir otros contextos semánticos, que rompen con el anterior. (Co-texto de los estudios —escuela elemental— vs. contexto de otras experiencias vitales —elemental como contrapuesto a difícil—). De este modo aunque existe una gran cohesión horizontal del texto, ésta es sólo aparente, pues se interrumpe la línea vertical, es decir la coherencia, constituyendo auténticas “ensaladas de palabras”. El hilo temático o discursivo del texto se pierde o se rompe al introducir constantemente nuevos argumentos. Un texto de estas características, se hace difícilmente comprensible a causa de la dificultad de determinar claramente su estructura profunda. Estas “ensaladas de palabras”, sin ser exclusivas de la esquizofrenia, constituyen la manifestación de los llamados “trastornos formales del pensamiento”.

Al dividir la tipología discursiva en lógica, analógica y paralógica, nos hemos basado en criterios puramente textuales, evitando cualquier identificación estricta entre anomalías textuales y psicológicas o psiquiátricas, aunque pueda haber sin duda, coincidencias. Así, el discurso delirante de un esquizofrénico puede estar absolutamente bien construido desde el punto de vista textual y constituir un modelo de discurso analógico, totalmente comprensible. Inversamente el discurso de un escritor surrealista puede resultar un texto transgresor de las reglas de textualidad y contextualidad. El discurso de los sueños y de los poetas, en cambio, puede tener, aunque no necesariamente, un carácter analógico. Es posible, igualmente, que un

texto combine simultáneamente todo tipo de anomalías textuales. En cualquier caso la comprensión de los más diversos textos resulta posible, siempre que el receptor o destinatario del texto sea capaz de llevar a término el trabajo interpretativo que exige la interacción comunicativa. Y esta es fundamentalmente la labor del hermeneuta.

## **EL ANALISIS TEXTUAL**

Todos los textos, sea cual sea su naturaleza, nacen de una matriz discursiva, cuya esencia debe ser comprendida por el oyente o lector para que se produzca la comunicación. Esta matriz o núcleo discursivo se puede sintetizar en una macroproposición o macroestructura profunda, que genera las diversas microestructuras del texto, su coherencia e integración. El objetivo del análisis textual, por tanto, debe ser el de llegar a reproducir la síntesis discursiva, donde se condensa el núcleo semántico—ideológico, informativo, emocional, pragmático—que se expresa a través de las distintas estructuras del texto. Estas mantienen entre sí, además de las relaciones gramaticales, relaciones de significado, que son las que se trata de identificar a través de la comprensión.

Comprender un texto, como hemos visto más arriba, significa recorrer el camino que del fenotexto nos lleva al genotexto, responsable de su producción. Para ello hay que proceder a una operación reductora de las diversas microproposiciones y microestructuras hasta obtener una macroproposición, reveladora de la estructura profunda o macroestructura discursiva, portadora de la idea matriz del texto.

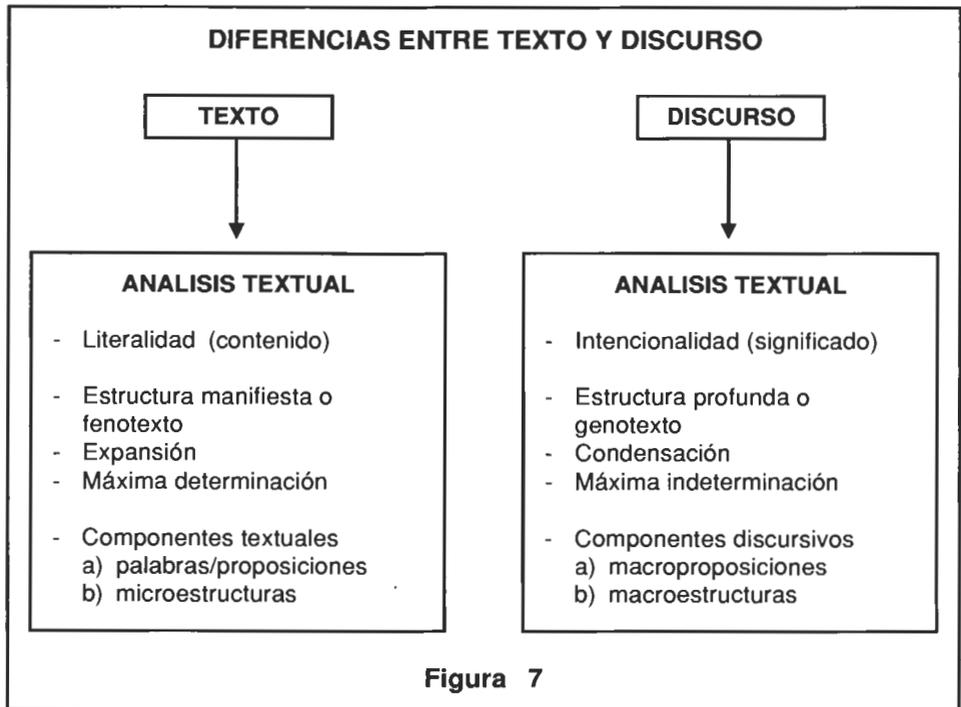
El procedimiento a seguir es una combinación de operaciones sucesivas de análisis y síntesis. Está claro que esta síntesis coincide, a su vez, con otro texto, la macroproposición. Pero lo que distingue a una macroproposición de un texto es que aquélla posee las características diferenciales del discurso: máxima condensación y mínima determinación (Fig. 7).

Una macroproposición es, pues, una proposición que contiene nuclearmente toda la información y, potencialmente, toda posible expansión. Para llegar a extraer la macroproposición o síntesis discursiva de cualquier texto sugerimos los siguientes pasos:

- a) división del texto en micro-estructuras
- b) análisis de la redundancia (tema)
- c) análisis de la coherencia (estructura)

### **a) división del texto en micro-estructuras:**

Podemos considerar microestructuras aquellas unidades textuales que guardan una cierta homogeneidad entre sí, que las diferencia del resto de unidades del texto. Las formas de indicar textualmente las microestructuras son muy variadas, pero podemos señalar básicamente dos: la segmentación y la conexión. Por segmentación entendemos la división temática explícita que establece el texto. Así en el texto del



tartamudo (Cuadro 4) resulta muy fácil la división en microestructuras, puesto que ya la microestructura 0, que actúa de introducción, enumera los diversos tipos de “relaciones interpersonales” (el tema) que luego desarrollará en las sucesivas microestructuras 1,2,3,...

Por conexión, en cambio, entendemos los diversos vínculos estructurales que se establecen entre unas microestructuras y otras, y que pueden ser de distintos tipos: causales, temporales, etc. Estos vínculos, a la vez que unen las microestructuras entre sí, pueden tener la función de diferenciarlas. En el texto de Benjamin Constant, que analizaremos más adelante (Cuadro 5), el criterio de división viene indicado por los conectores “antes/ahora”, que siguen a la microestructura inicial 0 e introducen las microestructuras 1 y 2. La división en microestructuras es muy útil para poder trabajar a fondo los matices del texto, a la vez que para poner de manifiesto sus relaciones estructurales internas.

#### **b) El análisis de la redundancia**

El tema de un texto y su expansión —rema— se constituyen gracias a la redundancia. Esta nos permite decir de qué habla un texto. En cierta manera el análisis de la redundancia equivale a un análisis de contenido, aunque no sigue los criterios cuantitativos de este último. La ventaja del análisis de la redundancia es que

#### Cuadro 4

### **ANALISIS DEL DISCURSO**

(Texto de un tartamudo, 26 años)

**<0>** El punto más completo para mi autoanálisis lo constituye el campo de las relaciones con los demás. Puedo distinguir cuatro grupos de personas con las que me relaciono habitualmente: los familiares, los amigos de primer tipo y los de segundo tipo, y la chicas. Naturalmente esta subdivisión no es tan rígida, sino que se dan sobreposiciones por lo que se da el caso de tener familiares amigos, chicas amigos, y así...

**<1>** Con mi familiares existe desde hace cosa de un año, un relajamiento en las relaciones: ya no me irrito tan fácilmente como antes y dejo correr mucho más las cosas. Sin embargo, guardo todavía un rencor latente hacia Filippo, cuando hace cosas que pueden molestarme. Naturalmente, lo que me molesta está ligado con el conjunto de mis valores morales y materiales. Yo concedo una importancia especial a la solidaridad familiar que se halla totalmente ausente en Filipo, y, en general a la disponibilidad hacia los demás. Anteriormente realizaba una gran cantidad de trabajo en casa, del que, sin embargo, me he ido liberando. Me ha dado cuenta que desde que tengo menos obligaciones en casa me siento menos ansioso y me preocupo mucho menos. Normalmente siento rabia contra Filippo, contra mi padre cuando empieza con sus manías y, a veces con Gianluigi cuando empieza a pontificar.

**<2>** Con mis amigos me encuentro generalmente bien. Sin embargo, con algunos de ellos me siento particularmente nervioso y reactivo, puesto que me parecen muy agresivos y me hacen estar continuamente en guardia. Los amigos con quienes salgo más frecuentemente son mis amigos del Instituto y, a veces, con los universitarios. No soporto, en particular, a los que se comportan de una forma ambigua, haciendo cosas a escondidas y diciendo medias verdades. Por ello, si pasa algo de este género, en general no salgo más durante algunos días. Se produce sin embargo, que cuando vuelvo a ver a estas personas me encuentro siempre en tensión, para evitar volver a ser enredado. En general esta situación se refleja en un empeoramiento del lenguaje

**<3>** Con las chicas las cosas no van nada bien en absoluto. En parte porque yo soy muy exigente, razón por la que me canso enseguida si una empieza bromear, y en parte también, porque no he encontrado ninguna que me guste de verdad. Lo que no sé todavía decidir es si es mejor pasar el tiempo con una chica, aunque no te guste especialmente, o bien quedarse solo. La cuestión no es el del tipo "el zorro y las uvas", como podría parecer a primera vista, porque no se trata de decir que nadie me puede engañar, sino de decidir si es más importante el afecto externo que la propia libertad personal, o el propio tiempo libre. En efecto, viendo algunas chicas de mis amigos, difícilmente podría aceptar pasar tanto tiempo con estas personas. El problema consiste en encontrar a la persona que pueda fascinarte y que, al mismo tiempo no sea dependiente y que tenga intereses personales. No soportaría vivir con otra persona en simbiosis. Naturalmente no puedo ni siquiera decir que puedo tener o que he tenido todas las chicas que he deseado; pero este es otro problema. No estoy diciendo que uno no deba perder el tiempo, sino no contentarse, al menos, con lo primero que se pone a tiro, como creo que hacen muchas de las personas que yo conozco.

incluye no sólo los sinónimos, sino también los hipónimos y los antónimos. Un objetivo parecido al que se puede obtener con el análisis de la redundancia lo habíamos perseguido anteriormente con el análisis de contenido denominado por nosotros “análisis temático categorial” (Villegas, (1991), pero con el inconveniente propio de todos los análisis cuantitativos, que es el de sacar las palabras del texto y del contexto. El análisis de la redundancia no se realiza con criterios cuantitativos, sino textuales, con lo que no sólo se respeta el texto, sino que se ayuda a crear el contexto.

Existe una cierta posibilidad de sobreposición entre análisis de la redundancia y análisis de la coherencia, puesto que ésta se consigue con frecuencia a través de la cohesión lexical (sinónimos, antónimos, etc.) que es, a su vez, una forma de redundancia. Para evitar duplicidades en la clasificación hemos seguido el siguiente criterio: consideramos redundancia a aquel tipo de cohesión lexical que se produce en el interior de una microestructura; mientras que consideramos coherencia a aquel tipo de cohesión lexical que se produce entre microestructuras a nivel macroestructural. Gráficamente representaremos la primera, la microestructural, en minúscula y negrita, y la segunda, la macroestructural, en mayúscula. De este modo, redundancia y coherencia se distinguen pero no se contraponen. Una misma palabra, por tanto, puede ser a la vez elemento de redundancia y de coherencia, en este caso la representamos gráficamente en mayúsculas y negrita. (Ver como ejemplo el texto de Benjamin Constant en el Cuadro 5)

### **c) Análisis de la coherencia:**

El análisis de la redundancia pone de manifiesto el tema del que habla un texto, pero no señala las relaciones estructurales que lo articulan. Compite esta tarea al análisis de la coherencia. Por esta razón el análisis de la coherencia está más atento a las líneas verticales del texto que a las horizontales.

Un tema puede desarrollarse a través de un texto sin apenas otra articulación que la enumeración sucesiva de sus componentes. En este caso se trata de una coherencia por yuxtaposición, sucesión temporal, pertenencia, homogeneidad, etc. Pero en otras ocasiones, las relaciones entre los elementos de un tema pueden ser sumamente complejas; por ejemplo, de causalidad, de oposición, de inferencia, etc. Para señalar estas relaciones, los textos utilizan fundamentalmente dos estrategias: la cohesión lexical y la conexión funcional.

Ya nos hemos referido a la cohesión lexical como un recurso propio también de la redundancia. Pero hemos dicho igualmente que ésta no se oponía a la coherencia. El criterio para distinguirlas se basaba en su carácter micro o macroestructural. La redundancia se contemplaba a nivel micro-estructural, mientras que la coherencia se consideraba a nivel macro-estructural. Como ya hemos indicado más arriba señalaremos gráficamente el recurso de la coherencia a la cohesión lexical macroestructural con mayúsculas y negrita.

El otro recurso para conseguir la coherencia es la conexión funcional. En general las novelas o películas bien narradas son aquellas que no se contentan con la yuxtaposición de imágenes o escenas, sino que establecen elementos de conexión entre ellas. La simple yuxtaposición, sin embargo, no es motivo por sí misma para que un texto pueda considerarse incoherente. Para ello es necesario que, o bien no se deje entrever ningún tipo de cohesión, o bien se caiga manifiestamente en la contradicción. La conexión expresa las relaciones de causalidad, temporalidad, condición, inferencia, etc. Generalmente se explicita mediante el uso de conectores: adverbios y conjunciones (antes, ahora, por tanto, así pues, por que, si, etc.). Gráficamente la marcamos mediante la cursiva.

## **APLICACIONES METODOLOGICAS**

Aplicar estos procedimientos de análisis no es muy difícil, aunque sí muy entretenido inicialmente. En realidad se trata de un procedimiento sistemático de lectura, que tiene en cuenta fundamentalmente la estructura semántica del texto. Con un poco de práctica el procedimiento se automatiza y acaba proporcionando una información muy rica y estructurada sobre el texto. A primera vista, esta lectura sistemática parece no añadir nada a una lectura intuitiva, pero a medida que se avanza en ella se descubren implicaciones semánticas que de otra forma pasarían totalmente inadvertidas. La búsqueda sistemática de la redundancia y la coherencia implica, además, la explicitación de los contextos semántico y pragmático de producción del texto. Este puede ser comparado, finalmente, con otros textos del mismo autor (análisis intertextual) lo que contribuye todavía más a la configuración de la matriz discursiva.

### **a) Procedimiento de análisis textual:**

Empezaremos nuestra demostración con un texto breve, tomado de Adolphe una novela de Benjamin Constant (1985), publicada por primera vez en 1816. En el Cuadro 5 reproducimos dos veces el mismo texto. En la parte superior del cuadro, se puede leer el texto sin ninguna manipulación metodológica. En la parte inferior se puede ver el mismo texto, tal como queda después de haber sido dividido en microestructuras y haber señalado los elementos de redundancia y de coherencia.

Tres son las microestructuras que hemos identificado en el texto. La primera a la que hemos dado el número <0> tiene un carácter introductorio. En ella se contraponen **LIBERTAD** y **DEPENDENCIA**. Esta contraposición, por otra parte atraviesa todo el texto y es la base de la coherencia a nivel macroestructural. En efecto la microestructura <1> está dedicada a desarrollar el tema de la dependencia (**DEPENDIERA** <0>), mientras que la microestructura <2> se centra sobre las consecuencias de la libertad (**LIBRE** <0>).

Con estos pocos datos podemos afirmar, ya de entrada, que el discurso de Benjamin Constant tiene por tema la oposición entre dependencia y libertad. Pero podría tratarse de una oposición de carácter político, filosófico o ideológico. Y en

## Cuadro 5

### ADOLPHE

de Benjamin Constant

Ed. Cátedra, Madrid: 1985 (p.143).

¡Cuánto me pesaba esa libertad que tanto había deseado! ¡Cuánto añoraba mi corazón esa dependencia contra la que a menudo me había rebelado! Antes todos mis actos tenían un fin; estaba seguro, con cada uno de ellos, de ahorrar un disgusto o de provocar una alegría. Me quejaba de ello entonces; me impacientaba que un ojo amigo observara mis movimientos, que la felicidad de otra persona dependiera de ellos. Nadie ahora los observaba; no interesan a nadie; nadie me disputaba ni mi tiempo ni mis horas; ninguna voz me reclamaba cuando salía. Era libre, en efecto, ya no era amado; era un extraño para todo el mundo.

---

### Aplicación del análisis textual

(microestructura <0>)

¡Cuánto me **pesaba\*** esa **LIBERTAD** que tanto había **deseado\*\***!  
¡Cuánto **añoraba\*** mi corazón esa **DEPENDENCIA** contra la que a menudo me había **rebelado\*\***!

(microestructura <1>)

#### ANTES

todos mis **actos\*** tenían un fin; estaba seguro, con cada uno de **ellos\***, de **ahorrar un disgusto\*\*** o de **provocar una alegría\*\***. Me **quejaba\*\*\*\*** de ello entonces; me **impacientaba\*\*\*\*** que **UN ojo amigo\*\*\*** OBSERVARA mis **MOVIMIENTOS\***, que la **felicidad\*\*** de **OTRA persona\*\*\*** DEPENDIERA <0> de **ELLOS\***.

(microestructura <2>)

#### AHORA

**NADIE<1>\*** (ahora) **LOS<1>** OBSERVABA<1>; no **interesan\*\*** a **nadie\***; **nadie\*** me **disputaba\*\*** *ni* mi **tiempo\*\*\*** *ni* mis **horas\*\*\***; **ninguna voz\*** me **reclamaba\*\*** cuando SALIA. **Era\*\*\*\*\*** **LIBRE<0>\*\*\*\***, en efecto, ya no **era\*\*\*\*\*** **amado\*\*\*\***; **era\*\*\*\*\*** **un extraño\*\*\*\*** para todo el mundo\*.

---

**N.B.:** El número de asteriscos que sigue a las palabras puestas en negrita o en mayúsculas indica los términos entre los que se establecen relaciones de sinonimia, antinomia, hiponimia, etc., dentro de una misma microestructura; por ejemplo: **disgusto\*\***, **alegría\*\***, **felicidad\*\*** <1>

cambio no es así: se trata por lo que veremos de una oposición afectiva. Esta oposición genera sentimientos contrapuestos. La redundancia, en efecto, se consigue en esta microestructura introductoria a través de la cohesión lexical opositiva entre “**pesaba y añoraba**” por una parte, y “había **deseado** y había **rebelado**” por otra. También **LIBERTAD** y **DEPENDENCIA** juegan aquí un papel de cohesión lexical opositiva dentro de la microestructura introductoria además de hacerlo a nivel macroestructural. Finalmente la repetición de “**Cuánto/Cuánto**” es un claro factor de redundancia.

La microestructura <1> empieza con el conector *ANTES* que se contrapone a *AHORA* de la microestructura <2>. Estos dos conectores constituyen elementos de conexión a nivel macroestructural. La microestructura <1> está dedicada, como hemos dicho a la **DEPENDENCIA** y desarrolla por tanto el tema enunciado en la segunda frase de la microestructura <0>. Esta dependencia se entiende como una supeditación de todos los actos a la consecución de un fin y de todos los movimientos a la aprobación de un ojo observador. El fin es “**ahorrar disgustos**” y “**provocar alegrías**”, expresiones unidas entre sí por cohesión lexical opositiva. “**Disgustos**” y “**alegrías**” se hallan relacionados también lexicalmente con “**felicidad**”, sinónimo del segundo término y antónimo del primero. Los **MOVIMIENTOS** <1> son entradas y **SALIDAS** <2>, que son controlados por UN ojo amigo, ejecutados en presencia de OTRA persona. Esta otra persona es el ojo observador de los movimientos, el destino de los actos orientados a la obtención de la felicidad. Pero esta presencia resulta enojosa y es causa de “queja” e “impaciencia”. La redundancia se obtiene principalmente aquí, en esta microestructura <1>, a mediante la oposición y la equivalencia.

La microestructura <2> inicia con el conector *AHORA* cuya función macroestructural ya hemos señalado anteriormente. Los hilos de la coherencia soltados en las microestructuras precedentes se recogen de un forma concluyente ya en la primera línea de la microestructura <2> “**NADIE LOS OBSERVABA**”, como elementos lexicales de cohesión con la microestructura <1>. “**OBSERVAR**” es una repetición de la misma palabra de la microestructura <1>; “**LOS**” tiene como antecedente “**MOVIMIENTOS**” de la microestructura <1>; y “**NADIE**” <2> se contrapone, y por tanto es un elemento de cohesión lexical, a “un ojo amigo” y a “otra persona” también de la microestructura <1>. “**Nadie**” es la palabra más repetida en esta segunda microestructura; hasta tres veces, a las que podemos sumar como sinónimo “**ninguna voz**” y que tiene como antónimo “**todo el mundo**”. La insistencia en la negación que producen estos pronombres y adjetivos viene acentuada por la reiteración del adverbio negativo “*no* interesan”, “*ni* mi tiempo”, “*ni* mis horas”, “*no* era amado”. Este efecto de la redundancia no termina aquí: “**interesar**”, “**disputar**”, “**reclamar**” son términos equivalentes para referirse a los efectos que las “acciones” y los “movimientos” del sujeto podrían provocar en la “voz” y el “ojo” ausentes. Esta ausencia posibilita la **LIBERTAD**, pero al precio de

“no ser ya amado”, de ser “un extraño para todo el mundo”.

Estas dos últimas frases constituyen también un elemento de redundancia en cuanto se presentan como definiciones de lo que es ser LIBRE. Ser libre significa no depender de nadie, pero implica a la vez no ser amado por nadie, ser un extraño para todo el mundo. El tema de la libertad cierra el ciclo de la coherencia textual en cuanto remite a la primera frase “Cuánto me pesaba esta LIBERTAD” de la microestructura introductoria <0>.

Finalmente una observación en relación al contexto semántico o co-texto. Este se refiere al propio sujeto narrador y a su relación con otra persona. Por cuanto se deduce de la novela esta otra persona es una mujer, de nombre Eleonor, a la que Adolphe primero intenta conseguir, después consigue y finalmente abandona. “Ojo”, “voz”, “persona”, son las referencias co-textuales que nos da el texto para referirse a Eleonor. Las referencias al sujeto narrador se manifiestan de una forma más implícita. Como quiera que el texto está narrado en primera persona, no es extraño que el sujeto (YO) no aparezca como tal, puesto que al contrario de lo que sucede en otras lenguas, en castellano es totalmente redundante. A pesar de ello, podemos afirmar que está permeando todo el discurso; sin embargo su representación textual se consigue mediante dos recursos, el del morfema verbal de primera persona del singular y el del pronombre “me” (6 veces) y el del adjetivo “mi” (5 veces).

#### **b) El procedimiento de síntesis discursiva:**

Hasta ahora el trabajo de análisis de Adolphe que hemos llevado a cabo de acuerdo con las directrices metodológicas descritas al hablar del análisis textual. Vamos a intentar formular a continuación y a través de sucesivas síntesis una macroproposición que represente el núcleo discursivo del texto de Benjamin Constant.

Microestructura 0 (síntesis)

- Oposición: libertad (deseada) vs. dependencia (rebelión)

Microestructura 1 (síntesis)

- Co-texto: Antes presencia ojo amigo
- Oposición: felicidad/amor vs. presencia/control

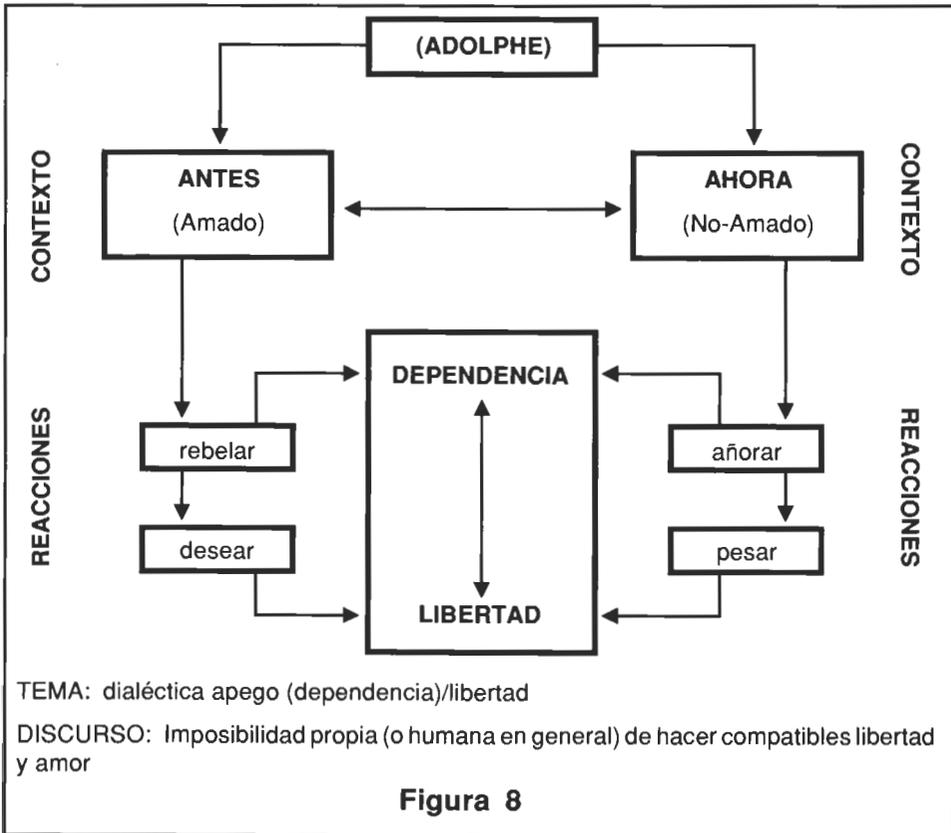
Microestructura 2 (síntesis)

- Co-texto: Ahora ausencia voz amiga
- Oposición: libertad/ausencia vs. amor/dependencia

Desde el punto de vista estructural el texto presenta una coherencia basada en la oposición. Esta oposición se da a nivel trascendental entre libertad y dependencia. La libertad entendida como ausencia de control ajeno. La dependencia, entendida como efecto inevitable del amor. Es evidente que la asociación entre amor y dependencia o control no es una asociación necesaria, sino posible. Esta oposición

textual remite en el plano ideológico/afectivo a una incompatibilidad vivencial, muy típica por otra parte de ciertas personalidades fóbicas premórbidas, entre apego e independencia (Sassaroli & Lorenzini, 1990)). El núcleo discursivo que se desarrolla a través de las páginas de “Adolphe”, la novela de Benjamin Constant, viene constituido, pues, fundamentalmente por esta incompatibilidad/oposición entre libertad y amor. Todo el texto no es más que una de las infinitas actualizaciones posibles de este discurso trascendental.

Pero los problemas no suelen expresarse en su formulación abstracta o trascendental, sino de una forma concreta, secuenciada, incrustada en la vivencia cotidiana. Uno de los principales ejes vertebradores de la experiencia humana es el tiempo. Y es la temporalidad, efectivamente, la categoría que determina en el texto de Benjamin Constant la división en dos microestructuras centrales, la que se refiere al pasado (ANTES) y al presente (AHORA). Estos dos tiempos están marcados igualmente por una oposición de emociones, sentimientos, acciones y reacciones. Antes Adolphe se sentía amado, pero se rebelaba contra la dependencia del amor y deseaba la libertad. Ahora que, al precio de no ser amado, ya no depende de nadie, añora aquella dependencia y le pesa esta libertad. En la Figura 8 intentamos



**Figura 8**

representar gráficamente este conflicto que constituye el núcleo discursivo no sólo de este texto, sino de toda la novela (autobiográfica?) de Benjamin Constant.

Está claro, pues, que el tema de este texto es la “dialéctica apego (amor/dependencia) vs. libertad”. Este tema se desarrolla a través de páginas y páginas de la novela. Expresado en forma textual, se podría resumir en la siguiente macroproposición:

“LIBERTAD Y AMOR SON (vividios) INCOMPATIBLES”.

Hemos puesto “vividios” entre paréntesis y en minúsculas, porque precisamente ésta es la diferencia que separa una vivencia (“No *encuentro* la forma de hacer compatibles amor y libertad”) de una creencia (“No *hay* forma de hacer compatibles amor y libertad”). Para algunos pacientes la vivencia se ha generalizado discursivamente y se ha convertido en una creencia: es una construcción fosilizada. Para otros, la vivencia conserva todavía su carácter de proximidad y no se ha producido la generalización discursiva: es una construcción en desarrollo. La intervención terapéutica pasa, en todos los casos, por reblandecer la matriz discursiva conectándola con la vivencia y provocando su evolución hacia nuevas síntesis discursivas más diferenciadas.

## APLICACIONES CLINICAS

Los textos analizados hasta aquí con finalidades propedéuticas, han sido textos breves, a veces literarios, cuya única intención era la de facilitar la comprensión del método de análisis textual. Por razones de espacio no podemos aquí reproducir textos más largos, pero de mayor interés clínico. Nos limitaremos a poner algunos ejemplos de aplicaciones clínicas del análisis del discurso en sus distintas modalidades —lógica, analógica y paralógica—, remitiéndonos a textos de carácter clínico que han sido publicados en otras partes y que pueden ser consultados en su totalidad en las obras de referencia.

### a) Modalidad lógica: autobiografía de una anoréxica

Desarrollaremos en primer lugar la modalidad discursiva lógica, a través del análisis de un texto publicado por Mara Selvini (1989). El texto es una pequeña autobiografía, escrita por una paciente anoréxica, y ocupa un total de 18 páginas en letra menuda. Como quiera que resulta imposible reproducirla entera y, todavía menos, proceder en este artículo a un análisis textual detallado de ella, vamos a limitarnos a comentar los temas que se extraen de su lectura y la estructura discursiva que los articula. La síntesis discursiva del texto la hemos representado de forma gráfica en la Figura 9. Los números hacen referencia a los temas identificados a través del análisis textual. En el Cuadro (6) reproducimos algunos textos ilustrativos de los diversos temas, precedidos de los respectivos números de identificación, referidos a la Figura 9.

La macroestructura del texto es fundamentalmente opositiva y se basa en la

## AUTOBIOGRAFIA DE UNA ANOREXICA

Mara Selvini Palazzoli (1989).

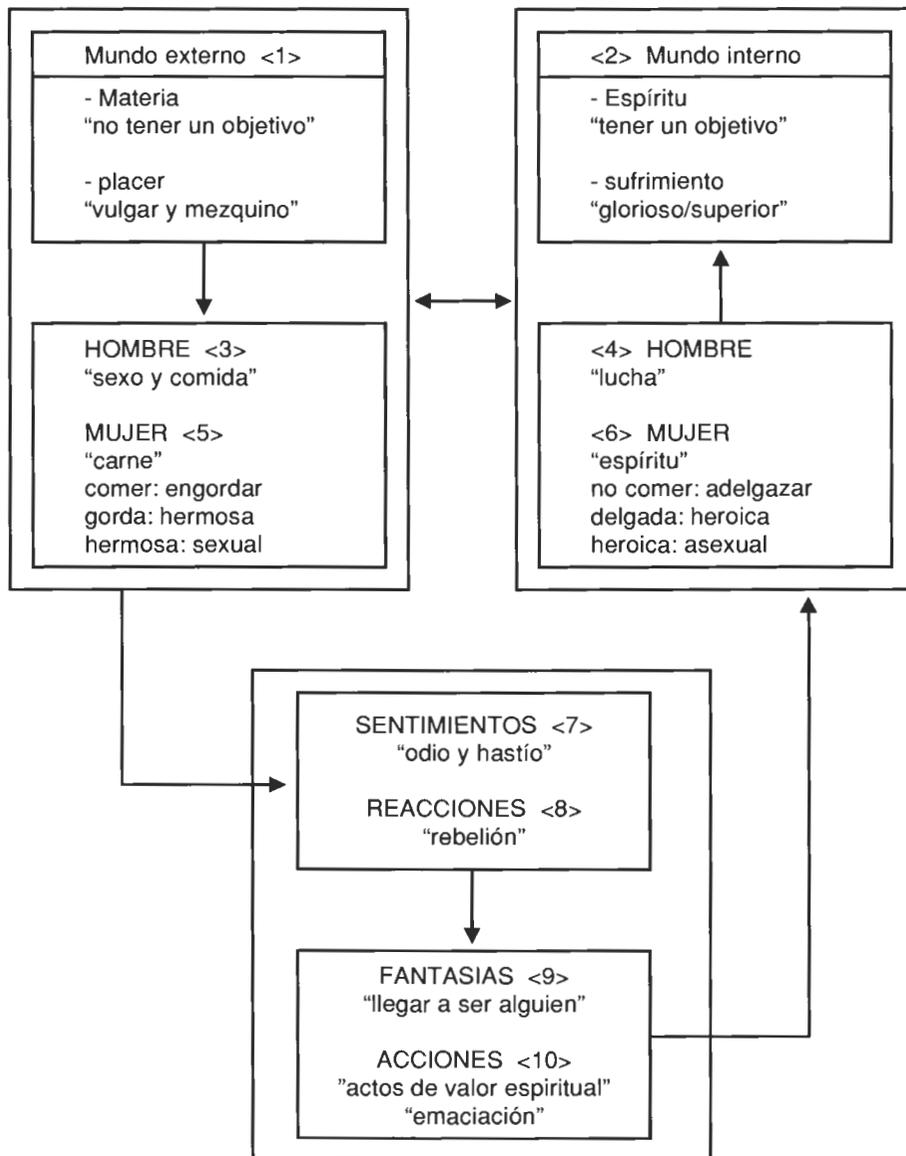


Figura 9

## Cuadro 6

### AUTOBIOGRAFIA DE UNA ANOREXICA

(MARA SELVINI, 1989)

- <1> "Y vivir sin ellos (**objetivos**) era demasiado **vulgar**" (p. 201).  
"Gente **vulgar** mi familia, preocupada sólo por la **comida**". (p. 205)  
"¡Qué cosa tan **vulgar** el **dinero**; vivir sólo por él. Maldito **dinero!**" (p.206)  
"Placeres **vulgarísimos**" (p. 207).
- <2> "En la vida cada uno debe tener un **objetivo**" (p. 196).  
"Aquellos soldados eran para mí gente feliz: habían encontrado su **objetivo**" (p. 196).  
"Me sentía superior a las demás, sentía que me aproximaba cada vez más a un **objetivo**". (p. 197)
- <3> "Sólo se preocupaban de **comer**; **comer** y nada más; especialmente mi padre... Gente vulgar mi familia, preocupada sólo por la **comida**". (p. 205)  
"Un auténtico bellaco (mi padre) que tenía a las mujeres sólo para explotarlas y **gozar de ellas**". (p. 207).
- <4> "Para mí la **guerra** tenía solamente el sabor de una magnífica aventura que haría subir al pedestal de la **gloria** a una infinidad de individuos que, de otro modo, se habrían quedado en la sombra". (196).  
"Como un héroe que **lucha** y encuentra la gloria en el **heroísmo**" (p. 201).
- <5> "Por primera vez me sentí **grasa**, pesante. Una sensación que me daba asco, como un peso que me impedía ser lo que aspiraba a ser." (p.204).  
"Una mujer siempre en casa, entre los fogones y los pucheros, que se preocupa solamente de preparar la **comida** para su marido, lejos de su trabajo, de sus aspiraciones, mezquina, sin una voluntad propia, sin ninguna meta personal. Una mujer que **engorda** y nada más." (p. 208).  
"Guapita, eh? Te gustan las mujeres **gordas**?" (p. 210)
- <6> "Ser la **heroína** pisoteada, que soporta todo en silencio" (p. 196).  
"Y la certeza de que era **superior** a ellas, **inmaculada** y segura de no caer en la vulgaridad de un contacto masculino" (p. 199).  
"Mis dotes tenían un valor mucho más **elevado**, más bien, infinito, porque no se podían comprar". (p. 201)  
"Me parecía acercarme cada vez más a mi sueño. La figura **esbelta y delgada** de la primera de la clase" (p. 210).  
"En los cuales triunfaba siempre una **pálida heroína**". (p. 207).
- <7> "Un **odio** profundo hacia ella me penetró el corazón, se me llenaron los ojos de lágrimas". (p. 198).  
"Yo mantenía hacia aquel grupo un secreto **hastío**" (p. 199).
- <8> "Y cuando la **rebelión** que habitualmente sofocaba se convierte en mí en obstinación" (p. 200).  
"¡Yo no sería nunca de esta manera! Era preciso **rebelarse**, con todas las fuerzas". (p. 207).

*sigue...*

## Cuadro 6 (continuación)

- <9> “Juré solemnemente que algún día llegaría a **ser alguien**”. (p. 198).  
“En mi **fantasía** me colocaba fantasmagóricamente por encima de las demás. Ahí estaba mi máxima victoria” (p. 199).  
“Ponía todo mi calor y entusiasmo, haciéndolo todo como en un **sueño** en que me **imaginaba** como una exquisita mujercita, llena de buen gusto. Y todos los elogios iban dirigidos a mí” (p. 200).  
“En mi mente pululaban, cada vez más luminosos, mis **sueños de gloria**. Me sentía fuerte”. (p. 209).
- <10> “Ella no lo sabía. También yo algún día **haría alguna cosa grandiosa**. Y todos se enterarían de quién era yo”. (p. 197)  
“**actos heroicos** y volvían finalmente en el triunfo de la **gloria** y todos debían inclinarse ante ellos (los soldados)”. (p. 199).  
“En los cuales triunfaba siempre una pálida heroína, malvista por todos, pero que terminaba **llevando a cabo un acto** que ponía a plena luz **su inestimable valor espiritual**”. (p. 207).  
“Pero ahora sabía lo que **tenía que hacer**: para empezar, **adelgazar**”

contraposición maniquea entre el mundo propio interno/espiritual y el externo/material. Este último, el mundo externo o material, se halla caracterizado por la ausencia de objetivos y la búsqueda de placeres o bienes sensibles <1>, mientras que el mundo interno o espiritual viene presidido por un objetivo, que sólo resulta alcanzable mediante el sufrimiento: así la anoréxica con su dominio del cuerpo a través de la abstinencia oral y carnal consigue la gloria, se convierte en un ser superior <2>. Los hombres y las mujeres se contraponen también en virtud de estos dos mundos. Los hombres “materiales” sólo piensan en el sexo y la comida <3>; los “espirituales”, en la lucha <4>. Las mujeres “materiales” son sólo un pedazo de carne; comiendo se vuelven gruesas y engordando se hacen apetecibles sexualmente <5>. Las mujeres “espirituales” tienen alma; con el ayuno y la abstinencia se vuelven delgadas; adelgazar es una heroicidad que las coloca por encima del deseo sexual <6>. El motor para abandonar el mundo material y dedicarse a la construcción de un mundo espiritual a través de la emaciación hay que buscarlo en los sentimientos profundos de odio <7> que provoca en la anoréxica el mundo de los placeres sensibles, de la comida y el sexo. La reacción a este mundo de placeres vulgares es la rebelión <8>, no querer ser como los demás, sino alguien superior. La fantasía de llegar a ser alguien <9> acompaña siempre a las anoréxicas, que no encuentran nunca la manera de realizar su sueño; finalmente deciden llevar a cabo un acto heroico de valor espiritual <10> que está al alcance de su mano: adelgazar. A partir de ahí su vida ya sólo da vueltas, paradójicamente, a algo material: el cuerpo y la comida.

Nos hemos referido al caso de la paciente de Mara Selvini, como si se tratara de un caso paradigmático. Y así lo creemos. En otros trabajos (Villegas, 1988; 1992) y a través del análisis de diversos textos de anoréxicas, hemos identificado las características discursivas comunes de la anorexia, que para nosotros constituyen un tipo de discurso diferenciado, específico de esta patología. El texto de la paciente de Mara Selvini es un texto muy bien escrito y estructurado, pero sustancialmente no dice nada nuevo respecto a otros textos escritos por otras anoréxicas. La matriz discursiva profunda es el rechazo de la materialidad corporal, y en consecuencia de la femineidad, y la búsqueda de una espiritualidad inmaterial. Esta oposición ideológica se convierte al final en un dilema irresoluble, por no decir una aporía. Por eso el discurso anoréxico es tan redundante y contradictorio a la vez.

### **b) Modalidad analógica: el sueño de Ellen West**

La analogía es un discurso que transcurre sobrepuesto al discurso lógico, pero que finalmente coincide con él. Presenta todas las características textuales de éste, pero su significado tiene que ser traducido a un mundo de referencia distinto del que enuncia el co-texto por sí mismo. En este pasaje a otro contexto semántico juegan un papel fundamental la interpretación del destinatario y la negociación del significado para que se cumpla la intención comunicativa.

Interpretar, en efecto, es compartir un mundo de significados, buscar en ellos estructura y coherencia. Con frecuencia la interpretación implica, como en el caso del discurso analógico, reconstruir símbolos, imágenes, secuencias o escenas en forma de textos estructurados lógicamente. Esta labor es particularmente delicada y requiere un conocimiento casi exhaustivo del co-texto.

A veces, el co-texto es intratextual, viene dado por el propio texto; otras veces, en cambio, el co-texto es extratextual y supone informaciones relativas al sujeto que habla.

Esta cuestión es particularmente decisiva en el caso de los sueños, delirios y fantasías, donde la clave interpretativa se halla en el co-texto tanto intratextual —el mundo creado por el sueño o el delirio—, como extratextual —el mundo existencial de la persona.

Como ejemplo de análisis de la modalidad textual analógica hemos escogido un sueño, el tercero referido por Ellen West (cfr. Cuadro 7) poco antes de suicidarse (Binswanger, 1945; versión castellana en May, 1958)). En resumen el sueño se estructura en tres escenas: en la primera, durante una travesía por el mar, Ellen West se echa al agua por un tragaluz; en la segunda su primer amante (un estudiante) y su marido actual se echan al agua para salvarla e intentan reanimarla con la respiración artificial; en la tercera Ellen come muchos bombones rellenos de crema y prepara sus maletas.

De entrada, un sueño es un texto abierto que puede significar muchas cosas o que puede no significar nada. Lo que da sentido al sueño es su inclusión en la

## Cuadro 7

### Los sueños de Ellen West

- Sueño 1: “Soñé algo maravilloso: había estallado la guerra. Yo tenía que ir al frente. Me despido de todo el mundo con la gozosa esperanza de morir pronto. Me alegro de poder comer de todo antes del fin; me comí un gran pastel de moca.”
- Sueño 2: “Soñé que era la esposa de un pintor que no puede vender sus cuadros. Tenía que trabajar cosiendo o algo parecido, pero no podía porque me sentía mal; pasábamos hambre. Le pido que coja un revólver y nos mate a los dos. ‘Tú eres demasiado cobarde para disparar; los otros dos pintores se dispararon también’”.
- Sueño 3: Sueña que en un crucero transoceánico saltó al agua por un tragaluz. Su primer novio (el estudiante) y su marido intentaron hacerle la respiración artificial. Ella comió muchos bombones e hizo sus maletas.
- Sueño 4: Pide goulash, dice que está famélica, pero sólo quiere un trozo pequeño. Se queja a su antigua niñera de que la gente le está atormentando mucho. Quiere prenderse fuego en el bosque.

existencia de la persona que lo sueña, las referencias extratextuales de producción. El contexto existencial de Ellen West puede resumirse de la siguiente manera: Ellen es el seudónimo de una paciente que fue admitida el 14 de enero de un año indeterminado del primer cuarto de siglo actual en la clínica Bellevue de Kreuzlingen, de la que L. Binswanger era superintendente, y que murió después de tomar una dosis letal de veneno en la noche del 2 al 3 del mismo año a la edad de 33 años. El diagnóstico de Ellen West fue muy controvertido en vida de la paciente; Kraepelin diagnosticó “melancolía simple”; Binswanger y Bleuler esquizofrenia progresiva. En la actualidad diríamos que se trataba de un caso de anorexia con bulimia asociada. Este caso ha merecido también la atención de otros autores posteriores como Laing (1982), Rogers (1977) y Minuchin (1984).

Como datos biográficos más relevantes de la existencia de Ellen West podemos destacar una infancia y adolescencia sin problemas aparentes hasta los 20 años en que se observan los primeros síntomas de anorexia. De origen burgués, manifiesta una contradicción ideológica entre un discurso revolucionario idealista —próximo al nihilismo ruso de finales de siglo— y una praxis acomodaticia a su entorno social. Ejemplo flagrante de esta acomodación social lo constituye la renuncia —por deseo de los padres— a casarse con un **estudiante** revolucionario y el matrimonio sucesivo con un primo suyo, que se convierte de este modo en su **marido**: ambos personajes aparecen en la segunda escena del sueño.

Como antecedentes inmediatos del sueño tenemos varios intentos de suicidio

—hasta cuatro— en un año, acompañados de internamientos en la clínica psiquiátrica, de dos tratamientos psicoanalíticos sucesivos, de visitas a varios psiquiatras y finalmente de la vuelta a casa que es cuando se produce la muerte por sobredosis en la noche del Domingo al Lunes de Pascua. A destacar como anécdota significativa que la tarde anterior a su muerte “toma crema de chocolate y huevos de Pascua; da un paseo con su marido...; se encuentra de un humor positivamente jovial; parece haberse disipado hasta el último vestigio de tormenta.” (Binswanger, 1945).

Aunque deliberadamente breve por razones de espacio, esta reconstrucción del contexto existencial y de producción del sueño de Ellen West nos ayudará a su interpretación o comprensión. En primer lugar hay que señalar que un discurso analógico debe sufrir una serie de transformaciones para poder ser leído como un texto lógico. Estas transformaciones afectan —como hemos señalado— al co-texto o mundo de referencia, es decir a las equivalencias semánticas entre el co-texto intratextual y el extratextual, que implican los términos o situaciones metafóricas utilizadas. Interpretar un sueño supone pues distinguir tres niveles: a) el nivel manifiesto, que es el fenotexto o co-texto intratextual; b) el nivel transformativo, que es el pasaje al co-texto extratextual; c) el nivel generativo, que es la explicitación de la matriz discursiva. El análisis discursivo de cualquier texto contempla los niveles a) manifiesto y c) generativo; pero los textos analógicos implican específicamente además, el nivel b) transformativo, puesto que no existe una equivalencia de los co-textos, por lo que hay que crear un nuevo texto. Aplicando este análisis multinivel al sueño de Ellen West podemos decir que el nivel manifiesto nos presenta un co-texto “de viaje” (el barco, el mar, las maletas), familiar, por otra parte, para ella pues había realizado al menos tres travesías transoceánicas. En este co-texto se mueven unos actores (Ellen West, el novio-estudiante, Karl el marido) que desarrollan acciones complementarias (ella se tira al agua, ellos intentan reanimarla con la respiración artificial; una vez reanimada come bombones y hace las maletas).

El nivel transformativo nos pone ante la necesidad de buscar la equivalencia semántica del sueño y su correspondencia con la experiencia existencial del sujeto. Está claro que en el sueño de Ellen West hay una referencia al suicidio, (se tira al mar), y a los intentos de su marido y el novio para salvarla (le hacen la respiración artificial). En el contexto existencial inmediatamente anterior al sueño se han producido, como hemos dicho, varios intentos de suicidio, así como actuaciones desesperadas del marido para curarla, llevándola a innumerables médicos, psicoanalistas y psiquiatras; ella además incorpora en el sueño la intervención del primer novio en los intentos por salvarla. Una vez reanimada, come bombones —referencia clara a su problema anorexia/bulimia— y hace las maletas: esta vez se va definitivamente y de forma planificada. A resaltar que la tarde anterior al suicidio comió efectivamente crema de chocolate y huevos de Pascua.

Después de esta re-co-textualización, el nivel generativo del discurso onírico

parece bastante accesible. Ellen West quiere realmente terminar con su vida, que se le hace insoportable a causa de la lucha anorexia/bulimia; sólo puede salvarla la intervención de los hombres que la han amado, el novio estudiante y el marido: ambos lo intentan, pero fracasan: es una reanimación “artificial”. Finalmente decide aceptar las cosas como son: se pone a comer golosamente bombones —renuncia al ideal anoréxico— pero al precio de hacer las maletas, de emprender el viaje definitivo: la muerte.

La interpretación del discurso analógico es siempre una operación compleja. Su justificación viene dada, en último término, por la finalidad terapéutica. La determinación de su significado se debe producir en un contexto de negociación, puesto que de otra forma no pasaría de ser un brillante ejercicio de interpretación ajeno a la experiencia del sujeto. Binswanger (1945), por ejemplo, se enreda a nuestro juicio en una interpretación simbólica (el agua simboliza la profundidad, el retorno al pasado, la fecundación, el embarazo y el alumbramiento) y de lecturas contrapuestas (vide Figura 10), que no tienen nada que ver con la existencia de la persona y cuya utilización terapéutica, de acuerdo con las propias palabras de Ellen West, es muy dudosa: “*La conexión erótico-oral es puramente teórica. Se me hace totalmente incomprendible (306)... Al comer—según mi analista— intento satisfacer dos cosas: el hambre y el amor. El hambre se satisface, pero el amor no; ahí queda abierto y sin llenar el gran vacío... (307) Cuando intento analizar todo esto no saco nada en limpio, sino cualquier teoría, cualquier elucubración. pero entretanto yo sólo siento la inquietud y el terror...Sería fácil analizar así a cualquier otro... Es inútil que venga el analista a decirme que eso es precisamente lo que yo quiero, ese terror, esa tensión. Parece una observación brillante, pero no alivia en nada la tortura de mi corazón... (308)*

Todos estos comentarios de Ellen West a las interpretaciones de su analista muestran los problemas de una interpretación basada más en la intención del lector que en la del autor. Es cierto que ahora no tenemos la posibilidad de negociar con Ellen West el significado o interpretación que hemos dado a su sueño; pero tenemos dos indicadores importantes en su texto que nos la permiten aceptar como plausible. Primero, el rechazo explícito de las interpretaciones del analista; segundo, la posibilidad de comparar este texto con el resto de textos de Ellen West (análisis transtextual). Si comparamos los textos de los diversos sueños (Cuadro 7) que antecedieron a su suicidio encontramos en todos ellos los mismos temas discursivos: el problema de la anorexia/bulimia centrado en las relaciones con la comida y el preanuncio de su muerte.

### **c) Modalidad paralógica: El caso Julia**

Hemos escogido del caso Julia (Obiols, 1969, pp. 114-117) para ilustrar las características del discurso paralógico, porque se trata de un texto que, sin desarrollar ningún delirio, produce la sensación de incomprendibilidad y fracaso

## EL SUEÑO DE ELLEN WEST

(Interpretación psicoanalítica vs. textual)

### Nivel manifiesto

Co-texto: Viaje transoceánico

Actores: Ellen West, novio-estudiante, marido Karl

- Acciones:
- Ellen se echa al agua a través de un tragaluz
  - El novio y el marido intentan hacerle la respiración
  - Una vez reanimada come bombones y hace los baúles

### Nivel transformativo

(lectura simbólica: Binswanger)

Desciframiento analítico  
(denotaciones explicativas)

agua: profundidad  
vuelta al pasado  
fecundación  
embarazo  
nacimiento

tragaluz: canal vaginal

bombones: embarazo oral

(lectura semiótica)

Decodificación textual  
(denotaciones implicativas)

barco: viaje  
maletas: viaje  
marido: relaciones afectivas  
novio: relaciones afectivas  
bombones: comida (anorexia)

### Nivel generativo

Hipótesis analítica:  
elaboración teórica

Fecundación  
Regresión al pasado  
Renacimiento

Síntesis discursiva:  
macroestructura

Fracaso existencial: anorexia  
Inutilidad del amor  
Preanuncio de suicidio

Figura 10

comunicativo. La razón de este fracaso es el incumplimiento de las condiciones de textualidad y de contextualidad. Este tipo de producciones discursivas es frecuente en algunas modalidades de la esquizofrenia, pero no es exclusivo de ella. Implica fundamentalmente una incompetencia comunicativa. En algunos casos el fracaso es producto de la creación de múltiples contextos semánticos por abuso de cohesión lexical (vide supra), en otros, como el presente, es el resultado de un exceso de

redundancia y de una deficiente articulación estructural. Hemos seleccionado, precisamente, la parte inicial de este texto para ilustrar más arriba el exceso de redundancia. La coherencia, por otra parte, se ve afectada por los cortes y saltos temáticos del texto, la falta de conexión entre las partes y la ausencia de referentes claros extratextuales. El resultado es que la información avanza muy lentamente, el texto resulta muy reiterativo y, a la vez, confuso. Sin embargo, el co-texto mantiene su isomorfismo con el mundo de referencia. Todo lo que Julia explica, se corresponde con un mundo no sólo posible, sino real, tal como ha sido forjado por el texto (Cuadro 8).

Dada la longitud del texto y la limitación de espacio no hemos reproducido la aplicación del método de análisis textual en detalle, sino que nos hemos contentado con unas consideraciones generales que esperamos el lector sepa apreciar. Uno de los problemas de este texto es la dificultad de establecer la división en microestructuras y la conexión entre ellas. Intentando proceder esquemáticamente a un análisis textual podemos establecer las siguientes microestructuras en el mismo orden con que aparecen:

1) *Un señor (el Sr. Parera), que tiene una hija monja, le pide (a Julia) que se haga monja y le promete un regalo.*

2) *Para Reyes (el señor Parera) le regala (a Julia) una Santa Gemma.*

3) *Julia lleva a bendecir la estatua de la santa a la Parroquia y el sacerdote la echa a la calle.*

- *(Interrupción del psiquiatra y respuesta evasiva de Julia: indicador de fracaso mutuo en la interacción comunicativa).*

4) *Ella no entiende porqué el sacerdote no la bendice y se defiende de la suposición de robo.*

5) *Julia se encuentra sin trabajo y acude al señor Parera.*

6) *El señor Parera quiere ir a su casa para pedir que se haga monja y ella replica que su padre no lo consentiría.*

7) *El señor Parera le consigue la colocación de una forma indirecta y desinteresada.*

8) *Julia y el señor Parera planean ir juntos a la toma de hábito de una chica monja*

9) *Las religiosas les reciben mal y previenen a Julia sobre la excomunión que pesa sobre el señor Parera, al igual que sobre Gemma.*

10) *Julia defiende el honor del señor Parera porque es noble y desinteresado.*

La primera cosa que llama la atención en este texto es la multiplicidad y desigualdad de las microestructuras, así como su débil conexión. En efecto, una gran parte de las microestructuras son a primera vista excesivamente redundantes: hablan siempre de lo mismo. Pero por otra parte introducen elementos nuevos sin ninguna conexión entre sí. Los conectores más utilizados son “bueno”, “pues” o “entonces”, que no tienen ningún valor cohesivo. Además algunas microestructuras interrump-

## **Cuadro 8**

### **DISCURSO PARALOGICO: El caso Julia**

<1> He estado en varios sitios. He estado por Manresa, antes estuve por X, que encontré a éste, un señor que yo también se lo dije me fue a pedir yo no sabía; verá lo que me pasó una vez: fui, en casa de una señora ¿no? que son muy católicos, querían ser monjas, había un señor allí, ¿verdad?, le llamaban, dijo, el señor Parera, y bueno, porque me explicó que su hija quería ser monja, que se había marchado su hija monja y había dejado a su madre enferma, y esta señorita quiere ser monja, yo quiero ser monja, bueno:

<2> y entonces me dice que me iba a regalar una cosa, dice:

—“Para Reyes le regalaré una cosa”

y digo:

—“¿a mí me regala usted una cosa?, ¿y qué me va a regalar?”.

—“Ya lo verá, ya lo verá”.

Bueno, pues yo no sé. Estuve en casa de mi hermano pues me fui allá, y veo que me habían traído una santa Gemma, así de grande, se había marchado, ¿verdad? y había dejado que yo iba a ir y entonces yo le digo:

—“Esto tiene más valor de lo que yo pienso, vamos, de lo que yo esperaba ¿no?, digo:

“a mí me sabe mal, a este señor yo no le conozco”, dice:

—“¡Ay! mira, es un santo, y tú tómalo porque es un santo”.

<3> Pues nada, que yo tomé la santa Gemma, me la llevo a casa y voy y la llevo a bendecirla a Nuestra Señora del Sagrado Corazón; ¡por poco me echaron a la calle! ¿no? ¡Que me echaron a la calle!

<-> (Psiquiatra) —¿Por qué?

(Julia) —Ah!, porque ni yo sé, verá; espérese todavía, no hemos terminado:

<4> Bueno pues que yo, pues que cojo, pero no me explico que el padre Antonio...

—¡Váyase usted ahora mismo de aquí, coja esto y lléveselo usted” Porque yo con toda nobleza me había hecho como una factura, para que nunca pudieran decir, como diciendo que me hacía un regalo, ¿verdad?, y que como no es factura, como una especie para que siempre pudiera demostrarse según me dijo él, que esto me había sido regalado, nunca podían decir que lo había cogido yo de ningún sitio, ¿verdad?, o así bueno: pues esto me pasó.

<5> Bueno pues resulta que yo estaba sin colocación, y fui a ver a este señor, porque me dijo ella:

— “Este señor es muy noble y muy bueno, ¿por que no vas?”

<6> Varias veces me dijo que quería venir a casa a por mí como en mi casa, no quería yo entonces, yo quería ser monja y en mi casa no querían que entrara monja, ¿sabe?. Pues yo le digo:

— “si viene a casa, bueno pues fíjese usted que la marquesa de La Laguna viene un día y mi padre le dio un portazo y le dijo que yo no estaba”:

De modo que fíjese usted ¿verdad? que era una cosa y yo tuve que decir

— “Mire usted perdone, usted porque lo hizo así, porque es como usted vino de parte de los Carmelitas pues él creyó que venía a traerme alguna cosa de allí de que yo entrara a religiosa o alguna cosa así y él pues, no sé cómo decirle, se puso así porque ellos no quieren que yo sea religiosa”.

Bueno pues las cosas pasaron así, pero ya digo, en cuanto llegue él y empieza a

*sigue...*

**Cuadro 8** (continuación)

hablar de que su hija se ha metido a monja y de Dios y todas estas cosas, pues va a decir:

— “nada este señor lo que viene aquí es para convencer a mi hija de que se vaya también”

y entonces le dije yo eso,

— “mire usted, estos señores son muy religiosos y todo, estamos conformes con todas estas cosas que hay que ser religiosas, pero yo si viene usted a casa y dice usted todas estas cosas de que su hija se ha metido monja y que dejó a su madre estando enferma y todo esto, pasará ¡qué sé yo!”

Porque claro, mi padre no quería nada de esto.

— “Bueno mire usted, venga aquí siempre, porque lo que pasa eso, nosotros nos comprendemos mejor”.

**<7>** Y entonces fue cuando yo necesité la colocación y fui a verlo y me dijo que no podía hacer nada porque esto, pero me la proporcionó. O sea que hizo un bien porque él no quiso que yo se lo agradeciera. El se valió de otros medios, me proporcionó la plaza de maestra que fue en X. Bueno: que esto era cuando estaban los Pujol en X. Bueno, pues resulta que me proporciona la plaza ésta y luego vi yo una carta que supe que me la había proporcionado porque vino a nombre de la hija de él, y entonces dije yo:

— “Pues esto es Parera que me ha proporcionado; pues mira, pues lo ha hecho muy bien porque me ha hecho el favor y no ha querido que se lo agradezca”.

**<8>** Bueno: pues que un día me lo encuentro allí en casa de estas mismas y empezamos a hablar de que iba a entrar en unas religiosas un chica monja. Pues me dicen, le dije yo

— “¿quiere usted venir conmigo?”.

— “Vaya usted y lo veremos realizar, sí que iré, sí que iré”.

**<9>** Bueno yo vi que nos recibieron de una manera muy extraña las religiosas aquellas; bueno, pero estuvimos allí. El ya me dijo:

— “Bueno, voy porque usted me dice que vaya”

y esto para la toma de hábito y vino él. Fuimos juntos, estaba la muchacha de Cotet, ¿verdad?, luego estaba, bueno, mucha gente que había ido allí, invitados. Pues nada, que pasa que me llama la monja aparte un descuido que tiene y me dijo:

— “oiga usted: ¿con quién viene usted?”

Digo:

— “Ay! yo no sé, pues con una persona buena”,

— “Ay!, no serán, porque mire los Parera y los Canal -dice- están excomulgados. Se tienen que enterrar en un cementerio, que no sea religioso, porque usted no sabe que dicen que ellos van con Gemma, que Gemma, el Papa la ha excomulgado también”.

No sé que me estuvieron explicando ahí:

— “Usted no se acerque a este señor, porque usted ya habrá visto que nosotras le hemos hecho así, verdad, un poco de eso”.

**<10>** Yo pues, claro, voy a aquella chica pues le explico y le digo.

— “Fíjate tu yo no he visto en este señor nunca nada. A mí me ha tratado siempre muy leal ha sido conmigo”.

Porque mire, otras personas quieren que, por ejemplo, si te hacen un favor, ¿verdad? que tú se lo agradezcas, pero él me hizo un favor y no quiso que yo supiera que él me lo había hecho.

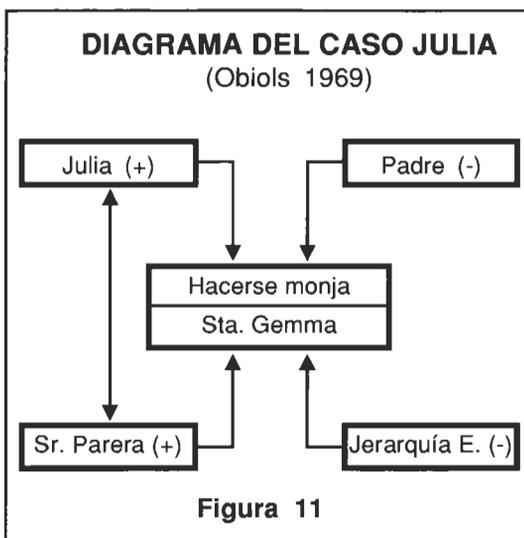
pen a las otras, produciéndose una sobreposición de temas entre la vocación religiosa, la devoción a Santa Gemma y la obtención de una colocación, que dificultan la comprensión.

Sin embargo, y a pesar de la multiplicidad y la desconexión de las microestructuras es posible descubrir una unidad temática. Esta se refiere al interés del señor Parera para que Julia se haga monja y a la relación especial que se crea entre ambos. Esta relación resulta conflictiva, por una parte, por la oposición del padre a que ella se haga monja y, por otra, por la oposición de las jerarquías eclesiásticas a la devoción a Gemma, compartida por ambos. Ella, sin embargo, mantiene su juicio favorable al señor Parera, que es bueno, noble y desinteresado. Incluimos una representación gráfica del discurso de Julia (Figura 11) para facilitar su comprensión.

Este discurso es, como puede apreciarse, ideológicamente pobre, pero puede ser el punto de partida para ahondar en el significado profundo de los temas que en él se expresan. A esta pobreza discursiva contribuyen sin duda las características textuales que presenta, pero también es evidente que todo el argumento narrativo, tal como viene desarrollado es algo anecdótico y trivial. Sin embargo, tras la apariencia de trivialidad se apuntan una serie de temas que podrían ser motivo de trabajo terapéutico a partir

del análisis del texto. Señalamos sólo los más destacables: el sentido existencial de su posible vocación religiosa y la no correspondencia a la misma; la naturaleza y el sentido de las relaciones con el padre; el campo de las relaciones interpersonales y más en concreto su relación con la autoridad; el mundo de valores religiosos, morales y sociales; su trabajo como maestra; el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales.

La elaboración de todos estos temas, tan sólo apuntados en el texto, constituye por sí mismo todo un programa de trabajo terapéutico. Para extraerlos de un discurso aparentemente tan inconexo como el de Julia sólo se necesita adoptar una actitud de colaboración comunicativa. Esta colaboración es por sí misma un trabajo hermenéutico o interpretativo de desestructuración (proceso de comprensión) y reestructuración (co-construcción) del discurso, a través del análisis textual.



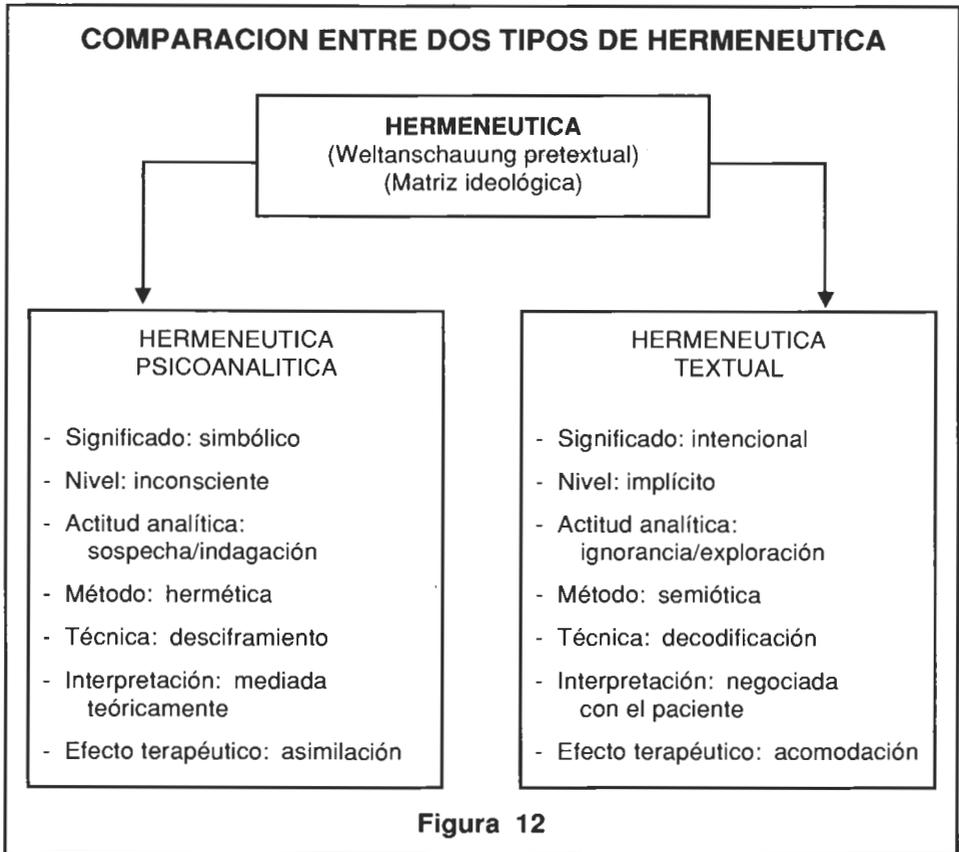
## HERMENEUTICA TEXTUAL Y PSICOTERAPIA

Este trabajo de análisis y síntesis textual, apuntado sólo en sus rudimentos hasta ahora, no se justifica a nuestro entender únicamente por un interés lingüístico o literario, sino fundamentalmente por el terapéutico. En efecto todas las terapias se remiten en último término al discurso del paciente. El discurso no es más que la representación mental del mundo de vivencias personales, el lugar de construcción del sujeto y de su mundo. Pero este mundo no es directamente comunicable ni analizable, sino a través de su expresión textual. El texto se convierte pues en el objeto mediador entre el autor/paciente y el lector/terapeuta. Comprender un texto requiere atribuirle un significado isomórfico con la intención discursiva del autor. Ahora bien, interpretar la intención del autor es una tarea hermenéutica. En el contexto terapéutico esto es relativamente fácil de llevar a cabo a través del proceso de negociación del significado.

Pero no siempre la intención del autor es transparente ni siquiera para él mismo. Con frecuencia el paciente se queja de no saber lo que le pasa, de no saber lo que quiere o de no saber qué significan sus síntomas o sus sueños. En este caso nos hallamos ante un texto cuya relación con el discurso es opaca incluso para el autor mismo. No queremos entrar aquí en la discusión de si esta opacidad se debe a la duplicidad consciente/inconsciente que ha postulado el psicoanálisis para explicar este fenómeno. Para nosotros, desde el punto de vista textual, basta la oposición implícito/explicito para dar cuenta de él. Hacer explícito aquello que está implícito en el texto es precisamente tarea de la hermenéutica textual. En la Figura 12, y con finalidades puramente ilustrativas (o propedéuticas), contraponemos algunas de las características de la hermenéutica textual a las de la hermenéutica psicoanalítica.

Al plantearse como tarea de la hermenéutica la reconstrucción de la intención comunicativa, Umberto Eco (1990) distingue entre la intención del autor, la del texto y la del lector. Estas pueden ser coincidentes o no entre sí. Evidentemente el lector puede interpretar lo que quiera, puesto que de alguna manera las posibilidades de interpretación a que se presta un texto son infinitas. Pero que sean infinitas no significa que todas las interpretaciones sean igualmente legítimas. Hay unos límites a la interpretación. Y los límites vienen impuestos por el texto. No todas las interpretaciones pueden justificarse textualmente. Sólo las que se justifican textualmente pueden ser objeto de negociación. Por eso el texto se interpone entre paciente y terapeuta como objeto mediador de su interacción comunicativa. El terapeuta, en efecto, no tiene acceso directo al mundo intencional del paciente, si no es a través del texto. De modo que cuando piensa interpretar la intención del autor, en realidad está interpretando la del texto. Sólo en el caso de que exista una correspondencia transparente o explícita entre una y otra intención puede hablarse de equivalencia.

Pero en la mayoría de casos esto no es así. Efectivamente, el texto implica con frecuencia una serie de significados y referencias que no siempre son evidentes. El desarrollo de estas implicaciones tiene un efecto esclarecedor sobre el discurso; a



través de ellas se hace explícito todo lo que estaba contenido en las líneas estructurales del texto. Hacer explícito lo implícito no es desvelar una verdad oculta y misteriosa, ajena al propio sujeto, sino poner de manifiesto la significación profunda de las propias vivencias y sus relaciones estructurales con la construcción de la experiencia. El análisis textual se convierte, de este modo, en el instrumento metodológico (la llave) que da acceso al núcleo discursivo de la propia existencia y abre el camino al cambio terapéutico. Es una forma de interpretación que respeta la intención del autor, buscando su acuerdo a través de la negociación, pero ampliando el alcance del discurso hasta allí donde llegan los límites del texto.

A través de esta negociación se desarrolla un proceso de co-construcción del significado que tiene por sí mismo un efecto terapéutico. El discurso del paciente es muchas veces patológico no por sus condiciones de textualidad, sino por su reiteración infructuosa, por su incapacidad de evolucionar hacia nuevos significados. Por este motivo viene el paciente a psicoterapia. Espera del terapeuta la colaboración necesaria para la construcción de un discurso vivificante. Esta

colaboración se lleva a cabo a través del diálogo terapéutico, incluso a través del cuestionamiento circular (Selvini et al., 1980; Sluzki, 1992), que abre nuevas posibilidades al mundo discursivo del paciente. Utilizando un concepto de Vygotsky, podríamos decir que contribuye a activar *la zona de desarrollo potencial* del sujeto en todas sus dimensiones expresivas: pensamientos, acciones, sentimientos. Como dicen Anderson & Goolishian (1991) desde este punto de vista la terapia no es más que “una oportunidad para explorar nuevas realidades, compatibles con nuestra tendencia humana a atribuir significado a nuestra experiencia”. Se trata en cierta manera de una vuelta al diálogo mayéutico o socrático, pero no para encontrar una verdad ideal o trascendental innata e inscrita en nuestras almas, sino para construir el sentido y asumir responsablemente la dirección de nuestras existencias.

**Nota del autor:** Agradezco especialmente a José Ruiz Rodríguez el haberme hecho notar el interés del texto de “Adolphe” de Benjamin Constant y las ideas aportadas para la confección de la Figura 8.

---

*Independientemente del modo cómo se exprese, todas las terapias se centran de una forma más o menos explícita en el discurso del paciente, como lugar de construcción del sujeto y de su mundo de significados. Pero no todas se plantean de modo sistemático el método para analizarlo. El artículo desarrolla las técnicas del análisis textual desde el punto de vista de la semiótica, aplicándolas al análisis del discurso terapéutico en sus diversas modalidades: lógico, analógico y paralógico. Plantea las cuestiones relativas a la hermenéutica textual contraponiéndola a la psicoanalítica, e intenta hacer ver la utilidad de este tipo de abordaje textual para la co-construcción de la experiencia existencial en el marco de la psicoterapia.*

### Referencias bibliográficas:

- ANDERSON, H. & GOOLISHIAN, H. A. (1991). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 6/7, 41-72.
- BARUK, H. (1976). *Des hommes comme nous*. Paris: Robert Laffont.
- BINSWANGER, L. (1945). Der Fall Ellen West. Studien zum Schizophrenieproblem. *Schweizer Archive für Neurologie und Psychiatrie*, LIII, LIV & LV. Traducción castellana en R. May, E. Angel & H. F. Ellenberger (1967). *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1988). Tipología de los discursos y su utilización en psico(pato)logía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25, 181-194.
- CONSTANT, B. (1985). *Adolphe*. Madrid: Cátedra.
- DIJK, T. A. Van, (1977). *Text and Context*. London: Longman.

- ECO, U. (1990). *I limiti dell'interpretazione*. Milano: Bompiani. •
- ELLENBERGER, H. F. (1970). *The discovery of unconscious*. New York: Basic Books.
- FRANK, J. (1990). Psicoterapia, retórica y hermenéutica: implicaciones para la práctica y la investigación. *Revista de Psicoterapia*, 1, 26-38.
- FREUD, S. (1973). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva (3 vols.).
- GERGEN, K.J. & GERGEN, M.M. (1988). Narrative and the self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 21, 17-56. San Diego, CA: Academic Press.
- GRICE, H. P. (1975). Logic and conversation. In Cole & Morgan (Eds.). *Syntax and Semantics: Speech acts*. New York: Academic Press.
- GOOLISHIAN, H. & ANDERSON, H. (1987). Language systems and therapy: an evolving idea. *Journal of Psychotherapy*, 24, 529-238.
- HEIDEGGER, M. (1927). *Sein und Zeit* Tübingen: Max Niemeyer.
- LACAN, J. (1983). *El Seminario. Libro II*. Barcelona: Paidós.
- LAINENTRALGO, P. (1958). *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. Madrid: Revista de Occidente.
- LAING, R. D. (1960). *The voice of experience*. London: Pantheon.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1984). *El árbol del conocimiento*.
- MAY, R., ANGEL, E., & ELLENBERGER, H.F. (1967). *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos..
- MINUCHIN, s. (1984). *Family Kaleidoscope*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- OBIOLS, J. (1969). *El caso Julia. Un estudio fenomenológico del delirio*. Barcelona: Aura.
- PETOFI, J. S. (1988). *Text and Discourse constitution*. Berlin: de Gruyter.
- ROGERS, C. R. (1977). *A pessoa como centro*. Sao Paulo: Editora Pedagógica e Universitaria.
- SASSAROLI, S. & LORENZINI, R. (1990). Apego y exploración en la patogénesis de las fobias. *Revista de Psicoterapia*, 2/3, 95-112.
- SELVINI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1980). Hypothesizing - circularity- neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12
- SELVINI, M. (1989). *L'anorexia mentale*. Milano: Feltrinelli.
- SLUZKI, L. (1992). Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31.
- VILLEGAS, M. (1988). Ellen West: análisis de una existencia frustrada. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 71-94,
- VILLEGAS, M. (1991). Phenomenological hermeneutics of the therapeutic discourse. In. A. T. Tymieniecka (Ed.), *Analecta Husserliana*, 25, 225-454.
- VILLEGAS, M. (1992). Anorexia as a form of coping with the identity crisis in adolescence. III European Workshop on Adolescence. Bologna: abril 29 - mayo 2.
- VYGOTSKY, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J & JACKSON, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.





# EL PROBLEMA DE LA UNIDAD DE ESTUDIO EN LA INVESTIGACION DEL DISCURSO Y PROCESO PSICOTERAPEUTICOS

Robert L. Russell y Carol Staszewski  
New School for Social Research, New York.

*Review of empirical and methodological literature concerning studies of psychotherapeutic discourse indicates that the selection of units for study is infrequently carried out on a principled basis. To help remedy this situation, seven descriptive dimensions with which scoring units can be explicitly defined are presented and explicated. In addition, four critical dilemmas are identified that process researchers will have to confront in providing rationales for their particular unit choices. Curricular changes and new guidelines for research reports are recommended as means to facilitate areawide sophistication and accountability in process research.*

---

La revisión de estudios sobre el discurso terapéutico indica que la selección de unidades de estudio del discurso pocas veces queda justificada por razones metodológicas y teóricas. No sólo se ignora la conexión entre selección de la unidad, codificación de esa unidad y teoría, sino que los resultados de la investigación se hacen incluso más ambiguos debido a la fiabilidad no determinada y/o no justificada de la partición del discurso terapéutico en los segmentos que van a ser estudiados. Es de alguna manera sorprendente que esos problemas todavía afecten a la investigación sobre el proceso psicoterapéutico, dado que han sido un núcleo consistente de las revisiones metodológicas (Dittes, 1959, p. 339; Kiesler, 1973, pp. 35-36; Marsden, 1965, p. 315, 1971, p. 386; Henry et al., 1986, p. 31). Por desgracia, sólo dos autores se han centrado en el problema de la unidad y han sugerido algunas soluciones. En primer lugar, Kiesler (1973) presentó a los investigadores sobre psicoterapia tres usos de la palabra “unidad” que se habían desarrollado en el ámbito de la metodología del análisis de contenido (Berelson, 1952) y en los primeros estudios de la motivación humana (Dollard & Auld, 1959): 1) la *unidad de puntuación* —aquella entidad del material verbal que realmente se codifica y contabiliza; 2) la *unidad de contexto* —la parte del material verbal que se consulta en el proceso de determinar la categoría a la que se asignan las unidades de

puntuación; y 3) la *unidad resumen* —la parte de conducta verbal referida a qué afirmaciones se hacen, en base a un resumen de las asignaciones de las unidades de puntuación relevantes a las respectivas categorías.

Kiesler (1973) esperaba que esas distinciones ayudarían a que los investigadores establecieran los vínculos entre su selección de unidades y la formulación del problema. Kiesler, sin embargo, no indica qué aspectos del texto pueden servir como puntuación, contexto o unidades resumen, y, por tanto, los investigadores se quedan sin un “espacio” de unidades conceptualmente organizado del cual poder seleccionar aquellas unidades relevantes para su problema de investigación. Sin dicho espacio, los investigadores deben recurrir o a los precedentes que encuentra en la literatura sobre el tema, la cual normalmente está escasamente razonada, o a su propia ingenuidad, lo cual ha conducido a la proliferación de unidades y a la imposibilidad de acumular resultados (Greenberg, 1986). Por tanto, aunque Kiesler proporciona una forma de pensar sobre las relaciones funcionales entre las unidades, no afronta el proceso de selección de dichas unidades.

En un segundo intento de afrontar el problema de la unidad, (Greenberg, 1986) trata de corregir los aspectos del planteamiento de Kiesler que considera inadecuados. El enfoque de Kiesler se considera inadecuado porque restringe la especificación de la unidad sólo hasta el punto en que tal especificación pueda 1) mostrarse que es teóricamente relevante para el problema que se estudia y 2) mostrarse que está metodológicamente fundamentada:

“Desde esta perspectiva [Kiesler], la elección de la unidad, sea una palabra, frase, afirmación, pronunciación, área problema, período inicial de la terapia, etcétera, dependerá de los constructos de interés y de las cuestiones que se planteen un estudio particular. Así es como la investigación del proceso ha procedido hasta ahora, y así se ha hecho difícil comparar resultados de un estudio a otro o extraer conclusiones generales de esos estudios” (Greenberg, 1986, p.4).

Desde la perspectiva de Greenberg (1986), la restricción en la selección de unidades debe facilitar las comparaciones entre estudios y la acumulación de resultados. Greenberg ofrece una especificación de niveles de unidad estándar que pueden ser utilizados por todos los investigadores, sea cual sea su orientación teórica o área problema. Los niveles de Greenberg incluyen el contenido (es decir, “lo que se habla”, p. 5), el acto de habla (es decir, “lo que una persona está haciendo a otra diciéndole o haciéndole algo”, p. 5), el episodio (“rutinas comunicativas que [los participantes] ven como globalidades distintas”, p. 5) y la relación (que “describe las cualidades particulares que la gente atribuye a la relación y que van más allá de cualquier contenido, acto o episodio particular”, p. 5). Greenberg pone el énfasis en que las unidades están organizadas jerárquicamente con las unidades de orden superior proporcionando contextos de codificación para las unidades de orden más bajo (por ejemplo, el episodio y la relación proporcionan el contexto de codificación para la puntuación de los actos de habla).

Greenberg (1986) esperaba que la estandarización de las unidades y su organización jerárquica facilitarían una codificación sensible al contexto y una amplia comparabilidad de los resultados de las investigaciones. En efecto, las relaciones jerárquicas entre los cuatro niveles de unidad de Greenberg pueden plantearse en los términos funcionales formulados por Kiesler (1973). Por ejemplo, un acto de habla, concebido como unidad de puntuación, deriva su significado -y es codificado en términos de- un(os) episodio(s) y una(s) relación(es), concebidos como unidades de contexto. Reformulado de esta forma, puede observarse que el esquema jerárquico de Greenberg falla a la hora de captar la influencia determinante recíproca de los actos de habla y los episodios (es decir, que los significados de los actos de habla están constituidos por significados de episodios y a la vez los constituyen a éstos). La estructuración jerárquica de Greenberg plantea una perspectiva sobresimplificada de cómo se construyen los significados de los actos de habla y los episodios (Pea & Russell, 1987; Russell, 1979). Además, el propio Greenberg identifica niveles del material no-episódicos y de no-relación que ayudan a definir los significados del acto de habla (por ejemplo, la profundidad de la experiencia, la duración del habla, el silencio y otras variables paralingüísticas). En otras palabras, a pesar de que Greenberg aboga por una codificación sensible al contexto, no están formalmente representados en su propuesta una amplia variedad de contextos y niveles que pueden ser pertinentes para establecer las unidades o codificarlas.

Las recomendaciones de Greenberg (1986) son problemáticas al menos por dos razones más. En primer lugar, la jerarquía, en sí misma, no tiene en cuenta los múltiples aspectos del material verbal que puede utilizarse para definir las unidades de codificación del contenido, el acto de habla, el episodio o la relación. Por ejemplo, los actos de habla pueden descomponerse en actos locucionarios, ilocucionarios o perlocucionarios que es posible considerarlos como unidades de niveles distintos incluso si el investigador adopta la jerarquía sugerida. Decir que “en la investigación de la psicoterapia, debería codificarse en este nivel [acto de habla] la unidad de análisis más pequeña de un estudio particular” (Greenberg, p. 5) es simplemente ignorar el problema. La frase, la pronunciación, una proposición completa, todo puede utilizarse como unidades de puntuación de los actos de habla. De hecho, la multiplicidad de unidades de puntuación plausibles, y su diferente atractivo para los investigadores, no se limita al nivel de los actos de habla sino que está presente en todos los niveles de la especificación textual, incluyendo las comprendidas en la jerarquía de Greenberg. Por tanto, no pueden garantizarse la comparabilidad de resultados mediante el uso de la estructura de los cuatro niveles prescritos.

El segundo problema se refiere a la deseabilidad de una estandarización amplia. Como Russell (1984a, b, 1986a, b) ha argumentado respecto a las categorías técnicas, la cuestión de la estandarización parte de una hipótesis positivista pasada de moda, referida al requisito de la relación entre la universalización de las definiciones categoriales y el logro del estatus “científico”. Lo que hace pasada de

moda esa hipótesis es el hecho de que el progreso y objetividad de la ciencia tradicionalmente no se consiguen legislando la adhesión a definiciones estipuladas (por ejemplo, los niveles básicos de análisis en la investigación del proceso son el contenido, el acto de palabra, el episodio y la relación) sino mediante contrastes críticos posibles por una pluralidad de definiciones cada una de las cuales está laboriosamente articulada en un marco particular. De hecho, una normativa libre de teoría es imposible: los niveles jerárquicos de Greenberg parten de una teoría de la comunicación, sólo que no se ha hecho explícita ni se ha relacionado con la investigación del proceso psicoterapéutico. A pesar de lo útiles que puedan parecer las sugerencias de Kiesler (1973) y Greenberg (1986), son claramente insuficientes.

Este artículo presenta un marco descriptivo consistente en siete dimensiones a partir de las cuales pueden determinarse las unidades de puntuación, y proporcionamos ejemplos de varios tipos de unidades de puntuación asociadas con cada dimensión. Se señalan cuatro áreas problema básicas que los investigadores necesitan abordar en su intento de proporcionar un razonamiento explícito de su elección de unidades específicas.

## SIETE DIMENSIONES PARA DEFINIR LAS UNIDADES DE PUNTUACIÓN

Se incluyen siete dimensiones en la estructura descriptiva: 1) temporal, 2) para/extralingüística, 3) gramatical, 4) semántica, 5) pragmática, 6) discurso estructural y 7) proceso de tratamiento. Cada dimensión representa un focus conceptual diferente para identificar tipos de unidades. Cabe recordar que las unidades de puntuación difieren de las categorías en que están codificadas, incluso aunque los nombres de las dimensiones categoriales puedan ser idénticos a los nombres de las dimensiones para los tipos de unidad (por ejemplo, extralingüístico puede referirse al tipo de unidad de puntuación así como al tipo de categoría). A pesar de que podrían identificarse dimensiones adicionales, las siete que hemos incluido presentan un “mapa” relativamente exhaustivo del núcleo conceptual que subyace a la elección de unidades en la investigación sobre el proceso. Caracterizar esas dimensiones no obvia la tarea de justificar la elección de una unidad para una investigación particular. Tal justificación requiere investigadores que proporcionen argumentos de su elección de unidad en términos de su problema de investigación y de los dilemas que discutiremos más adelante.

La **dimensión temporal** se refiere al uso de la duración temporal como la característica definitoria de las unidades de puntuación. La mayoría de las veces la duración temporal se refiere al período de tiempo medido con un procedimiento objetivo estándar, por ejemplo con un reloj. Sin embargo, la duración temporal también puede referirse al período de tiempo tal como es experimentado por el individuo. Hasta la fecha no se ha articulado un razonamiento que recomiende una duración estándar de tiempo “objetivo” o “subjetivo” como una unidad básica de

puntuación (y es cuestionable que esto sea posible en lo que respecta al tiempo subjetivo). En ausencia de ese razonamiento, habitualmente los investigadores confían en la denominación de “tamaño” o “longitud” como el aspecto significativo de la temporalidad, medidas en unidades cronométricas. Por tanto, los investigadores del proceso tienden a investigar cómo diferentes cantidades de tiempo objetivo, utilizadas como unidades de puntuación, pueden afectar a los resultados de la investigación. También aquí la selección de las unidades que se comparan carece de argumentación, y la recomendación de cualquier unidad temporal particular está basada en criterios *post hoc*.

La dimensión **para/extralingüística** se refiere al uso de aspectos del texto asociados al lenguaje, tales como el tono, la acentuación, la fuerza, las disfluencias, el ritmo y la entonación, para identificar unidades de puntuación. Esta dimensión conduce en sí misma a un análisis detallado del registro del habla, a menudo con analizadores computerizados de la voz, para averiguar los inicios y finales de los segmentos. En cierto sentido, esta dimensión es la más fácil de fundamentar en los fenómenos físicos básicos, y por tanto alguien ha asociado su uso con métodos de investigación más objetivistas. Sin embargo, no se ha determinado en relación con teorías explícitas la identificación de segmentos discontinuos a lo largo de tales dimensiones continuas como la frecuencia y la amplitud de sonido, ni tampoco la asociación de esas medidas con variables psicológicamente significativas.

Hasta la fecha, raramente esta dimensión ha sido utilizada como unidad de puntuación, debido presumiblemente al sofisticado equipo requerido para propósitos analíticos y debido a los difíciles problemas implicados en codificar dichas unidades en categorías semánticas para reconstruir el significado de los textos (Labov & Fanshel, 1977). Las disfluencias son el tipo de unidad de puntuación más popular de esta dimensión (Mahl, 1987). Sin embargo, pueden crearse muchos tipos diferentes de unidad. Por ejemplo, un texto puede dividirse en segmentos de tono alto o bajo, en segmentos de acentuación fuerte o media, y así sucesivamente. En general, para el análisis de textos no existe un modo común de derivar e interpretar tales unidades.

La dimensión **sintáctica** se refiere al empleo de teorías de la sintaxis para identificar unidades de puntuación sobre la base de los constituyentes estructurales del lenguaje comprensivo. Dada la gran variedad de teorías de la sintaxis disponibles, los investigadores no sólo han de explicitar la lógica que han seguido para la selección de una determinada unidad sintáctica, sino también su elección de la teoría de la sintaxis que especifica la unidad seleccionada. Por ejemplo, los constituyentes estructurales comprendidos en el lenguaje pueden localizarse en la estructura superficial o en la profunda, y de esa localización se derivarán diferencias en el número, forma y posible realidad psicológica de los constituyentes supuestos. La selección de una determinada teoría sintáctica obliga al investigador a incluir o excluir aspectos del texto en la identificación de unidades de puntuación, así como

le predispone a adoptar, a menudo de forma implícita, un punto de vista sobre el lenguaje que tendrá implicaciones en cómo se entenderá el discurso. Además, los investigadores han de considerar las diferencias entre las estructuras lingüísticas ideales como representantes de la teoría sintáctica y las estructuras lingüísticas características del discurso cotidiano. La gente raramente hace servir en su discurso estructuras ideales (por ejemplo, oraciones gramaticalmente correctas). De este modo, el investigador debe inferir las estructuras ideales del texto o incluir sólo aquella pequeña parte de texto en la que aparecen estructuras ideales. En el primer caso, los investigadores acostumbran a emplear inferencias implícitas del texto a las estructuras ideales para, entonces, aplicar reglas al texto real como si éste estuviera libre de los errores que requirieron las inferencias hechas como primer paso. A menudo, otros investigadores revisan el texto ideal reconstruido. En última instancia, mucho de lo que ocurre en la conversación cotidiana se omite en el estudio. Como ocurre con las otras dimensiones, no existe una lógica que recomiende la selección de una unidad sintáctica o de una teoría frente a otra; ni tampoco conocemos los tipos de información asociados únicamente a determinadas unidades especificadas por teorías alternativas.

Existen grandes posibilidades para la especificación de unidades sintácticas. El morfema, la palabra, la oración dependiente, la oración independiente y la frase son tipos habituales de unidad identificados según un criterio sintáctico. Tipos de unidades sintácticas menos comunes pueden ser ciertos componentes de las frases (por ejemplo, verbo, adverbio, nombre, preposición) o marcadores sintácticos de tiempo, aspecto y modo. Obviamente, hay muchos tipos diferentes de unidades en cada una de las categorías estructurales anteriores. Unidades de oración son la declarativa, la interrogativa, la exclamativa, la exhortativa y la imperativa; de igual modo, tipos diferentes de unidades de palabra son los nombres, los adjetivos, los verbos, las preposiciones, los adverbios y así sucesivamente. Lo menos frecuente son las relaciones sintácticas entre unidades, como proponen algunas teorías sintácticas. Se incluyen aquí las transformaciones desde la estructura profunda a la superficial (esto es, una transformación que relaciona una oración declarativa activa en la estructura profunda con una oración pasiva en la estructura superficial).

La dimensión **semántica** se refiere al empleo de determinados aspectos del significado, definidos por las teorías semánticas, para definir las unidades de puntuación. Al igual que en la dimensión sintáctica, es importante que el investigador explicita qué teoría semántica motiva sus especificaciones de unidades: hay varias teorías disponibles (por ejemplo, la semántica generativa versus la gramática de casos; ver Fodor, 1977). El uso de una teoría particular determinará el nivel, profundo o superficial, en que se procederá a la identificación de la unidad. Tal localización tendrá importantes consecuencias en el número, forma y significación psicológica de las unidades seleccionadas (por ejemplo, en algunas teorías semánticas el significado de los ítems lexicales resulta de la combinación de "átomos"

semánticos profundos, mientras que en otras teorías los mismos ítems lexicales son las unidades semánticas básicas). Algunas unidades semánticas como el contenido o tópico del discurso están determinadas por cambios en el significado textual. Tales significados, como aquellos identificados en el nivel atómico o lexical, tienen que ver con el modo en que las palabras, definidas en el diccionario, se combinan para formar complejos de significado. O dicho de otra forma, el significado aquí considerado se da en el lenguaje tomado en un nivel abstracto más que en el uso de tal lenguaje realizado por una persona particular en ocasiones particulares.

Hay numerosas posibilidades de especificar tipos de unidad en términos de la dimensión semántica. Por ejemplo, el átomo semántico (esto es, el significado de "hombre" puede considerarse que está compuesto de, al menos, los siguientes, átomos semánticos: objeto físico, humano, adulto, varón), ítems lexicales, proposiciones, temas, episodios o tópicos narrativos pueden todos definirse como unidades semánticas de puntuación. Se pueden identificar muchos otros tipos de unidad dentro de cada una de las unidades semánticas de puntuación antes citadas. Por ejemplo, se puede dividir el texto en aquellas proposiciones cuya veracidad o falsedad pueda determinarse por tablas funcionales de verdad, o dentro de proposiciones simples o complejas. De manera similar, las unidades de puntuación pueden definirse en términos de diferentes elementos temáticos. Como en las otras dimensiones, tampoco aquí existe una lógica para la selección de una unidad semántica en lugar de otra.

La dimensión **pragmática** se refiere a la identificación de unidades de puntuación sobre la base del hablante o del significado situacional, como opuesto a los significados especificados en alguna teoría semántica impersonal y acontextual (ver más arriba). Por ejemplo, "¡Qué gran día!" puede ser una queja del tiempo lluvioso, o un acto que manifiesta una situación de malestar personal, en el contexto apropiado, ya que tales significados no serían recuperables desde una semántica acontextual. Aunque en estos dos ejemplos la unidad puntuada tiene una estructura sintáctica exclamativa, el mismo significado o acto puede "llevarse a cabo" mediante otras estructuras sintácticas. Así, el uso de la dimensión pragmática para la definición de unidades de puntuación requiere del investigador que especifique acciones abstractas como "manifestar", cuya realización puede hacerse bajo formas diversas en el texto concreto. Las especificaciones de tales acciones no necesitan restringirse a aquellas que aparecen en el discurso de un individuo (por ejemplo, la "negociación" puede requerir la inclusión en la charla de dos o más personas para una identificación). La identificación de unidades en la dimensión pragmática no da como resultado una necesaria similitud estructural, sintáctica o semántica entre esas partes del texto de las que se extraen las unidades abstractas. La especificación de las unidades pragmáticas depende de la teoría escogida (Austin, 1962; Grice, 1968; Levinson, 1983; Searle, 1969). Es especialmente importante razonar esa elección y explicitar la teoría cuando se utiliza la dimensión pragmática para definir unidades

de puntuación, debido al carácter abstracto de las mismas (consistentes en actos o consecuencias de actos realizados por el que habla, pero no en un grupo dado de ítems léxicos, estructuras sintácticas o significados contextuales).

Hay muchas unidades diferentes que pueden identificarse en la dimensión pragmática. Las más utilizadas son el acto ilocucionario (lo que pretende quien habla diciendo lo que dice) y el efecto perlocucionario (el efecto pretendido o no de un acto ilocucionario sobre el que escucha). Otras unidades incluidas son las reglas del discurso (Labov & Fanshel, 1977), del trato o de deferencia, por nombrar algunas. También podría estudiarse el uso de términos deícticos, de implicaciones conversacionales y presuposiciones pragmáticas. Muchos tipos diferentes de actos pueden estudiarse en esta clase de unidad pragmática (hay muchos tipos diferentes de actos de habla que pueden ser objeto de investigación).

La dimensión **estructural** del discurso se refiere a la utilización de características estructurales del discurso para identificar unidades de puntuación. De alguna forma esta dimensión es análoga a la dimensión sintáctica, pero aquí las características estructurales pertenecen a los discursos y no principalmente al lenguaje considerado como objeto abstracto. Existen muchas teorías diferentes sobre las unidades estructurales del discurso (ver Fishman, 1970; Schenkein, 1978) y su utilización debe hacerse explícita a la hora de elegir las unidades de puntuación del discurso. La identificación de unidades estructurales de puntuación del discurso, al igual que en caso de las unidades sintácticas, a menudo requiere el uso de otros tipos de información lingüística como contexto; sin embargo, las unidades mismas se refieren a aspectos organizacionales del discurso y no a su significado pragmático o semántico. Por ejemplo, todo lo que una persona dice entre el habla previa y la siguiente intervención de otra persona puede utilizarse como unidad estructural de puntuación, y su identificación no requiere de otra información lingüística. Por otro lado, la identificación de negociaciones de identidad requiere el uso de información pragmática como contexto.

Un creciente número de unidades estructurales del discurso están disponibles para su utilización (Russell, 1988; Russell & Trull, 1986). Las unidades de puntuación definidas por más de dos turnos de palabra (el foco de interés clásico de sociolingüistas y analistas del discurso) están ahora encontrando su camino en la investigación del proceso debido a su nuevo interés en las unidades episódicas y narrativas (por ejemplo, una secuencia de afirmaciones que refleje las categorías narrativas abstractas de "setting", inicio, reacción compleja, intento, resultado y finalización, en este orden canónico, puede identificarse como un episodio narrativo; ver Russell & Van den Brock, en prensa; Stein, 1982). Pueden identificarse muchos tipos de episodios y narraciones (por ejemplo, la narración mínima, la interrumpida o la completa) en la dimensión estructural del discurso, proporcionando numerosas opciones al investigador.

La dimensión del **proceso de tratamiento** se refiere al uso de la teoría clínica

para identificar unidades de puntuación. Tales unidades de puntuación se identifican en términos de su localización y/o función conceptualizada en el proceso de tratamiento (por ejemplo una afirmación sobre el problema, sobre su historia, el contrato terapéutico o los episodios de cambio). En la identificación de las unidades del proceso de tratamiento, la información semántica, la información pragmática, la estructura del discurso, etc., pueden utilizarse como contexto, pero esos aspectos son considerados desde la perspectiva de la teoría clínica utilizada para definir el tipo de unidad. La teoría psicoanalítica, por ejemplo, puede requerir la utilización de información semántica como contexto para facilitar la identificación de unidades (un texto puede dividirse en unidades que se refieren a la oralidad versus aquellas que se refieren a la genitalidad). En este caso, es crucial que el investigador explicita la teoría clínica que utiliza para definir las unidades, dado que normalmente las unidades no estarán reflejadas en partes estructuralmente consistentes del texto y que cabe suponer que diferentes teorías clínicas considerarán relevantes para la investigación diferentes tipos de unidades.

Hay muchas posibilidades de especificar tipos de unidades en términos de la dimensión del proceso de tratamiento. Una puntuación habitual del proceso de tratamiento ha sido la estrategia de intervención del terapeuta (afirmaciones sobre el objetivo de la terapia, tácticas de influencia, interpretaciones, etc.). Se han utilizado como unidades del proceso de tratamiento los acontecimientos de cambio, los episodios terapéuticos, los buenos momentos, las resoluciones del cliente o los momentos de insight y unidades de reducción de síntomas (Greenberg, 1986; Mahrer & Nadler, 1986). Debido a que la identificación de unidades en esta dimensión depende de la teoría clínica, los investigadores del proceso frecuentemente se basan en esta dimensión incluso cuando las dimensiones más "lingüísticas" pueden ser más apropiadas para el problema de investigación. Sin embargo, la familiaridad puede también inclinar a los investigadores a explicitar el uso de las teorías clínicas para definir las unidades.

Se pretende que las siete dimensiones y tipos de unidad de puntuación descritos hasta ahora orienten al investigador en la tarea de dividir los textos en unidades de puntuación. A menudo los investigadores dividen sus textos en unidades de puntuación utilizando un tipo de dimensión y codifican esas unidades de puntuación en categorías que se refieren a información lingüística o clínica diferente (por ejemplo, codifican unidades de puntuación sintácticamente definidas -como las oraciones independientes- en categorías que se refieren a actos de habla o a técnicas terapéuticas). Sin embargo, no hay necesidad en este procedimiento, y los investigadores pueden sentir esto como más consistente, de dividir un texto mediante el uso de una dimensión de unidad de puntuación que sea similar a las dimensiones utilizadas para definir categorías. Lo que sí es necesario es que en cada procedimiento se dé una explicación de las unidades seleccionadas en términos de una teoría y de un problema de investigación particular.

## **CUATRO DILEMAS CRITICOS EN LA SELECCION DE UNIDADES DE PUNTUACION**

Al presentar las siete dimensiones de unidad de puntuación, hemos señalado que los investigadores deben proporcionar una justificación explícita de su elección de una dimensión y de un tipo de unidad de puntuación. Se nos ocurren cuatro dilemas críticos a confrontar en la formulación de esos razonamientos.

### **Familiaridad y Objetividad**

Un problema difícil que se plantea al abordar un planteamiento objetivo en el estudio del lenguaje es nuestra gran familiaridad con él y nuestra necesaria confianza en él en nuestra búsqueda de conocimiento lingüístico y/o lingüísticamente mediado. Debemos utilizar el lenguaje para estudiar el lenguaje, lo cual necesariamente contribuye a una cierta circularidad en nuestra comprensión, una circularidad que no está presente en el estudio de los objetos físicos. Principalmente se han planteado dos estrategias metodológicas para resolver esta paradoja en el nivel de la identificación de unidades.

Por un lado, la primera estrategia consiste en idear un metalenguaje descriptivo que esté tan libre como sea posible de las ambigüedades, inconsistencias y múltiples significados asociados con la utilización del lenguaje natural. El discurso del lenguaje natural puede entonces describirse en términos de un metalenguaje purificado y las unidades de puntuación pueden entonces identificarse sobre la base de las relaciones conocidas inherentes al metalenguaje. Seguir este procedimiento minimiza la contaminación de la especificación de unidades realizadas mediante las teorías tradicionales y permite especificaciones funcionales de los procesos del lenguaje. Si el metalenguaje es suficientemente general, entonces todos los discursos naturales presumiblemente podrían redesccribirse y también podrían establecerse bases objetivas para su comparación. Esta estrategia se alinea con el programa unificacionista asociado con una metaciencia concebida positivísticamente, es decir, que las observaciones de cualquier ciencia logran la objetividad cuando son traducidas a un lenguaje objetivo básico universalmente aplicable.

La segunda estrategia considera inútiles los intentos de alcanzar dichos puntos de vista objetivos fuera de la influencia del lenguaje natural, y en su lugar aboga por explicitar las reglas que gobiernan la práctica del lenguaje cotidiano. En este enfoque se intenta preguntar acerca del conocimiento implícito de las personas sobre la práctica del lenguaje cotidiano en su comunidad lingüística, en un intento de conseguir explicaciones etnográficas de las reglas y/o estrategias que las personas utilizan para construir intercambios lingüísticos significativos. La identificación de unidades progresa teniendo en cuenta las intuiciones de quienes hablan o escuchan acerca de dónde se produce la división del discurso en el procesamiento de las conversaciones cotidianas. El intento de explicar los procesos de discurso desde un punto de vista interno a la comunidad lingüística está asociado con lo que

se ha llamado metaciencia reconstructiva (o interpretativa) (ver Pea & Russell, 1987; Russell, 1986a, b, para una discusión sobre el tema).

Hay obvias ventajas e inconvenientes asociadas con cada uno de los dos enfoques (y con sus variaciones menos extremas) antes subrayados. Quizás debido a nuestra propia inmersión en el lenguaje, a menudo quienes realizan investigaciones o revisiones no ven la necesidad de diferenciar claramente entre esos dos enfoques, y por tanto no articulan con claridad las influencias metacientíficas que han guiado los procedimientos de investigación. Considerar esas vinculaciones y su impacto específico en la elección de unidades servirá para mejorar los procedimientos de identificación de unidades y su evaluación crítica (para una discusión de diferentes marcos metacientíficos, ver Fiske & Shweder, 1986).

### **Interdisciplinariedad**

Los investigadores del proceso han asimilado conceptos y procedimientos de identificación de unidades procedentes de disciplinas relacionadas (de la lingüística, la teoría de la comunicación, la filosofía del lenguaje, la sociolingüística, etc.). La utilización de disciplinas relacionadas se ha considerado positivo y probablemente incrementa la sofisticación de las investigaciones del proceso (Kiesler, 1973). Esas asimilaciones, sin embargo, en general se han llevado a cabo sin un planteamiento crítico. Por desgracia, parece que cogemos de otros campos conceptos y principios que despiertan nuestra fantasía, “como si tales decisiones así como los conceptos que tomamos no fueran mucho más diferentes [de aquellos realizados cuando] compramos en un supermercado” (Pea & Russell, 1980, p. 1).

En contra de esta práctica común, Burke (1971) argumenta que “cualquier elección que hagas de entre los especialistas competentes de fuera de tu campo sólo puede justificarse metodológicamente en términos de tu perspectiva terminística global” (p. 35). Lo que esto significa es que el marco metateórico y teórico del investigador en lo que respecta a la conducta humana debe especificarse lo suficiente como para mostrar que las elecciones interdisciplinarias son “naturales”, incluso necesarias, extensiones de una misma perspectiva terminística global. Sin basar y justificar las opciones interdisciplinarias a este nivel, es probable que los conceptos y/o procedimientos que uno adopta den como resultado la incoherencia interna de la investigación. Esto es cierto tanto en lo que respecta a la elección de unidades de análisis como a la elección de conceptos de orden “superior”, tales como actos de habla o modos de respuesta verbal (véase Russell, 1986a). En la investigación sobre el proceso es una excepción que se informe de lo que se toma prestado de otras disciplinas, o de lo que se critica de ellas, quizás porque la atención principal se centra en otros temas metodológicos más tratables (por ejemplo el diseño del estudio, la selección de sujetos, los análisis estadísticos, etc.). Ampliando las discusiones metodológicas podrían exigirse argumentos sobre el por qué se han tomado ciertos aspectos de otras disciplinas.

## ¿Dónde Está la Unidad de Estudio?

Los investigadores del proceso habitualmente basan la identificación de unidades en la expresión verbal que se produce en terapia. Alternativamente, sin embargo, las transcripciones pueden reconstruirse o expandirse “rellenando” supresiones anafóricas, referencias pronominales, proposiciones de alusión, significados semánticos de claves paralingüísticas, etc. (Lavob & Fanshel, 1977; Pea & Russell, 1987). En este caso, se identifican las unidades en relación al texto reconstruido. Labov & Fanshel (1977) utilizaron principios explícitos de expansión, codificados en reglas explícitas, en la producción del siguiente texto reconstruido:

*No estoy seguro de haber hecho lo correcto, pero afirmo que hice lo que Vd. dice que es correcto, o lo que realmente puede ser correcto, cuando pedí a mi madre que me ayudara volviendo a casa, después de que hubiera estado fuera de casa más tiempo de lo que normalmente está, creándome algunos pequeños problemas, e intenté utilizar el principio que aquí he aprendido de Vd. de que debería expresar mis necesidades y emociones a otras personas relevantes y ver si ese principio funcionaba (p. 119).*

La transcripción del habla “real” fue:

*Yo no... sé, si... Yo -pienso que hice- lo correcto,... la situación se produjo... e intenté uhm... bien, intento... utilizar lo que -lo que he aprendido aquí, ver si funcionaba (p. 119).*

Comparando el texto verbalizado y el texto reconstruido, surge la pregunta: ¿En qué texto están reflejadas las unidades de puntuación? Dado que la estructura y contenido de ambos puede ser muy diferente (como puede observarse en el ejemplo anterior) también puede ser diferente el número de unidades consideradas y los aspectos del texto que son identificados como de una u otra unidad. Labov & Fanshel nos han ayudado haciendo explícito y disponible el texto reconstruido. Frecuentemente, sin embargo, el texto expandido permanece implícito, pero a pesar de todo sirve de base para la división del texto “verbalizado”. En el último caso, permanecen sin aclarar las condiciones límite de cualquier unidad y el criterio de identificación de las unidades verbalizadas del texto. Como mínimo, los investigadores deberían explicitar los textos utilizados en su estudio: si se utiliza un texto alterado, debería explicarse cómo ha sido construido. Preferiblemente también debería proporcionarse un argumento para la “proliferación” de textos.

## La Relevancia del Tamaño de la Unidad como Descriptor

Se utiliza a menudo el tamaño para distinguir, comparar y contrastar tipos de unidad. En el sentido común y en el lenguaje fisicalista tan apreciado por la filosofía empirista de la ciencia, se unen el tamaño, la magnitud, la fuerza, la frecuencia de ocurrencia, la causalidad lineal y otras nociones de ese tipo para estructurar una “metáfora” mecanicista que explica la adquisición y representación del conocimiento. Los investigadores del proceso han adoptado este marco asumiendo

implícitamente, o no pudiendo prescindir de, la metáfora de raíz mecanicista en su conducta de investigación (psicológica) a lo largo de la ciencia experimental (física) (Pepper, 1942; Russell, 1987; Stiles, 1987). Es cuestionable la aplicabilidad de ese marco para el estudio de la construcción, mantenimiento y cambio de los significados intersubjetivos, particularmente en el nivel de la descripción y selección de la unidad. En lo que respecta al estudio del significado, sin embargo, puede argumentarse que la utilización del tamaño como un descriptor o una dimensión que permita diferenciar unidades es errónea y tiene escaso valor heurístico. Lógicamente, la significación de una unidad es independiente de su tamaño. Por contra, la significación de la unidad debería determinarse en el contexto de las decisiones sobre qué da sentido al texto y en términos de los objetivos particulares de investigación.

Por ejemplo, el tamaño de la unidad ofrece poco valor informativo para cualquiera de los tipos de unidad designados más arbitrariamente: la unidad de tiempo de 1 hora puede describirse como más amplia (o más larga) que la unidad de tiempo de 5 minutos. Pero incluso aquí, donde se utiliza el tiempo objetivo para describir la temporalidad, el significado puede experimentarse de forma muy diferente dependiendo de las circunstancias percibidas (cinco minutos pueden parecer tan “largos” como una eternidad cuando se sufre, pero un ciclo vital puede parecer muy “corto” cuando finaliza). El problema permanece si se acepta una definición de tamaño como longitud o cantidad de material verbal. Por ejemplo, se piensa que las unidades frase son más amplias que las unidades palabra y que los momentos de cambio son más amplios que las afirmaciones de insight del cliente. Sin embargo, los ejemplos de conversación natural en que esas relaciones son inversas, especialmente cuando se diferencia entre texto verbalizado y expandido, son demasiado numerosas como para justificar la utilización del tamaño como un diferenciador. Además, la noción de tamaño como un descriptor significativo de las unidades de puntuación puede resultar metodológica y teóricamente irrelevante cuando se empiezan a considerar unidades definidas en términos de constructos clínicos como el “Core Conflictual Relationship Theme” de Luborsky et al. (1986) y el “Treatment Episode” de Elliott (1983).

Por tanto, es inadecuada la utilización de esta estructura mecanicista para definir y diferenciar los tipos de unidad. Los investigadores que están insatisfechos con el marco mecanicista necesitan otro marco más apropiado para el estudio de la significación comunicativa, tales como el contextualismo o el narrativismo. Sea cual sea el marco escogido, el investigador debería articular su relación con el problema que está siendo estudiado.

## **CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

Pueden utilizarse siete dimensiones al definir las unidades de puntuación para la investigación del proceso. Para cualquier intento de proporcionar un argumento explícito, los investigadores necesitarán afrontar los cuatro dilemas críticos que

hemos caracterizado, asumiendo así las implicaciones de su elección de unidades. Los investigadores llegarán a reconocer que no hay medios empíricos para resolver esos dilemas, ni tales soluciones estarán disponibles en el futuro. Además, los investigadores pueden llegar a un consenso y a un intercambio de críticas esclarecedoras. El establecimiento de ese debate parece ahora particularmente importante, debido a la influencia de muchas perspectivas teóricas y metateóricas diferentes, cada una de las cuales recomienda métodos particulares de análisis del proceso.

## **CURRÍCULUM DE GRADUACIÓN**

Los modelos multidisciplinares de procesos psicoterapéuticos necesitan el uso de conceptos y métodos de análisis utilizados en las ciencias de la comunicación (lingüística, análisis del discurso, etnometodología psicolingüística, narratología y sociolingüística). La familiarización con esas ciencias y sus conceptos y métodos requiere un estudio serio para averiguar y comprender el criterio con que cada disciplina define sus unidades de estudio básicas. Si ha de ser viable la formación en investigación del proceso orientada a la comunicación, entonces los cambios en los programas de estudios no son sólo deseables sino absolutamente necesarios. Sin embargo, habitualmente no se ofrece un estudio interdisciplinario tan serio durante la licenciatura, por lo que los licenciados interesados en la investigación del proceso entrarían en ese tema con conocimiento insuficiente de la compleja naturaleza de la comunicación humana como para captar los temas metodológicos y teóricos clave, tales como el problema de la unidad. Sugerimos la creación de programas especializados para aquellos investigadores que quieran dedicarse a la investigación del proceso, pudiendo así obtener la necesaria formación interdisciplinaria sin comprometer la duración de su licenciatura. A este respecto, los cursos interdisciplinares podrían contabilizarse como cursos de “métodos”, y ser acreditados como tales.

## **FORMA Y CONTENIDO DE LOS INFORMES DE INVESTIGACIÓN**

Los actuales requisitos sobre qué incluir en la sección de métodos de los informes de investigación no anima a los investigadores a señalar explícitamente la conexión entre su teoría, el problema de investigación y la selección de unidad. Se deja que sea el revisor o el lector quien realice la conexión entre esos aspectos del método. Esto es desafortunado, ya que mucha de la coherencia y validez de un estudio depende de las razones dadas para una elección de unidad particular. Para remediar esta situación, recomendamos que se incluya una nueva subsección en la sección de métodos de los informes de investigación, y que se dedique esa subsección a explicar la elección de las unidades de puntuación, contexto y resumen que realiza el investigador. Tal subsección ayudaría a evaluar las unidades más apropiadas a usar en la investigación del proceso.

*La revisión empírica y metodológica de los estudios sobre el discurso psicoterapéutico indica que la selección de unidades de estudio pocas veces se lleva a cabo sobre bases establecidas. Para poner remedio a esta situación, se presentan y explican siete dimensiones descriptivas con las que definir explícitamente las unidades de puntuación. Además, se identifican cuatro dilemas críticos que los investigadores sobre el proceso tendrán que afrontar al proporcionar razones para su particular selección de unidades. Se recomiendan cambios curriculares y nuevas directrices para los informes de investigación como medio para facilitar una mayor sofisticación y mesurabilidad de la investigación sobre el proceso.*

Traducción: Lluís Botella

**Nota Editorial:** Este artículo apareció en *Psychotherapy*, 25, 191-200 (1988), con el título "The unit problem: some systematic distinctions and critical dilemmas for psychotherapy process research". Agradecemos el permiso para su publicación.

### Referencias Bibliográficas:

- AUSTIN, J.L. (1962). *How to Do Things with Words*. New York: Oxford University Press.
- BERELSON, B. (1952). *Content-Analysis in Communication Research*. Glencoe, Ill: Free Press.
- BURKE, K. (1971). *Dramatism and Development*. Worcester, Mass: Clark University Press.
- DITTES, J.E. (1959). Previous studies bearing on content analysis of psychotherapy. In J. Dollard and F. Auld, Jr. (Eds.), *Scoring Human Motives: A Manual*. New Haven, Conn.: Yale University Press. DOLLARD, J., & AULD, F., Jr. (1959). *Scoring Human Motives: A Manual*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- ELLIOTT, R. (1983). "That in your hands": A comprehensive process analysis of a significant event in psychotherapy. *Psychiatry*, 46, 113-129.
- FEYERABEND, P. (1975). *Against Method*. London: Redwood Burn Limited.
- FISHMAN, J.A. (1970). *Sociolinguistics: A Brief Introduction*. Rowley, Mass.: Newbury House Publishers.
- FISKE, D.W., & SHWEDER, R.A. (Eds.) (1986). *Metatheory in the Social Sciences: Pluralisms and Subjectivities*. Chicago: University of Chicago Press.
- FODOR, J.D. (1977). *Semantics: Theories of Meaning in Generative Grammar*. New York: Thomas Y. Crowell Company.
- GREENBERG, L. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- GRICE, H.P. (1968). Utterer's meaning, sentence meaning, and word meaning. *Foundations of Language*, 4, 1-18.
- HANSON, N.R. (1958). *Patterns of Discovery*. New York: Cambridge University Press.
- HENRY, W.P., SCHACHT, T.E., & STRUPP, H.H. (1986). Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 27-31. KIESLER, D.J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136. KIESLER, D.J. (1973). *The Process of Psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- LABOV, W., & FANSHEL, D. (1977). *Therapeutic Discourse: Psychotherapy as Conversation*. New York: Academic Press.
- LEVINSON, S.C. (1983). *Pragmatics*. New York: Cambridge University Press.
- LUBORSKY, L., CRITS-CHRISTOPH, P., & MELLON, J. (1986). Advent of objective measures of the transference concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 39-47.
- MAHL, G.F. (1987). Everyday disturbances of speech. In R.L. Russell (Ed.), *Language in Psychotherapy*:

- Strategies of Discovery* (pp. 213-269). New York: Plenum Press.
- MAHRER, A.R., & NADLER, W.P. (1986). Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 10-15.
- MARSDEN, G. (1965). Content-analysis studies of therapeutic interviews: 1954 to 1964. *Psychological Bulletin*, 63, 298-321. MARSDEN, G. (1971). Content-analysis of psychotherapy: 1954-1968. In A.E. Bergin and S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 345-407). New York: John Wiley.
- PEA, R.D., & RUSSELL, R.L. (1980). *Foundation for a scientific theory of communicative development*. Paper presented at the Fifth Annual Conference on Child Language Development. Boston.
- PEA, R.D., & RUSSELL, R.L. (1987). Ethnography and the vicissitudes of talk in psychotherapy. In R.L. Russell (Ed.), *Language in Psychotherapy: Strategies of Discovery* (pp. 303-338). New York: Plenum Press.
- PEPPER, S.C. (1942). *World Hypotheses*. Berkeley and Los Angeles: Berkeley University Press.
- RUSSELL, R.L. (1979). Speech acts, conversational sequencing, and rules: A symposium review of W. Labov & D. Fanshel's Therapeutic Discourse. *Contemporary Sociology*, 8, 168-179.
- RUSSELL, R.L. (1984a). *Empirical Investigations of Psychotherapeutic Techniques: A Critique of and Prospects for Language Analysis*. Ann Arbor, Mich.: University Microfilms International.
- RUSSELL, R.L. (1984b). Kenneth Leiter's. A Primer on Ethnomethodology: A review. *Journal of Phenomenological Psychology*, 15, 172-174.
- RUSSELL, R.L. (1986a). Verbal response modes as species of speech acts? An unhappy case of an interdisciplinary merger. *Explorations in Knowledge*, 3, 14-24.
- RUSSELL, R.L. (1986b). Inadvisability of admixing psychoanalysis with other forms of psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 16, 76-86.
- RUSSELL, R.L. (1987). *How strong is the strength of treatment idea?* Paper presented at the Eighteenth Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Ulm, Germany.
- RUSSELL, R.L. (1988). A new classification scheme for studies of verbal behavior in psychotherapy. *Psychotherapy*, 25, 51-58. RUSSELL, R.L., & TRULL, T.J. (1987). Sequential analysis of language variables in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 16-21.
- RUSSELL, R.L., & VAN DEN BROCK, P. (In press). A cognitive/developmental account of storytelling in child psychotherapy. In S.R. Shirk (Ed.), *Cognitive Development and Child Psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- SCHENKEIN, J. (1978). *Studies in the Organization of Conversational Interaction*. New York: Academic Press.
- SEARLE, J. (1969). *Speech Acts*. New York: Cambridge University Press.
- STEIN, N.L. (1982). What's in a story: Interpreting the interpretations of story grammars. *Discourse Processes*, 5, 319-335.
- STILES, W.B. (1987). *Process outcome correlations may be misleading*. Paper presented at the Eighteenth Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Ulm, Germany.
- STRUPP, H.H. (1978). Psychotherapy research and practice: An overview. In S.L. Garfield and A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis* (pp. 3-22). New York: John Wiley.



# EL DISCURSO SOBRE EL DISCURSO DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

Encarna Laguna  
Universitat de Barcelona

*Classical psychiatry has frequently emphasized linguistic phenomena in psychopathology, especially in relation to schizophrenia; however, this focus has not studied language nuances, characteristic of emotional illness as variants in expressive styles, rather the focus has been on particularities in speech as representative of disturbed thought processes. This article examines the vicissitudes in the study of schizophrenic language from the mid-nineteenth century and shows how these past developments have given rise to confusion regarding the mental status of the psychologically disturbed. To remedy this confusion the present article proposes alternate forms of conceptualizing the linguistic phenomena associated with psychopathology, advocating for the conceptualizing of language particularities in psychopathologies as specific differential expressive styles, as can be demonstrated with the examples of schizophrenia and obsessive disorder.*

---

## INTRODUCCION

En la literatura psiquiátrica aparecen pocos estudios empíricos concretados en el lenguaje de las enfermedades mentales y se echan a faltar los que lo planteen como tipo de discurso. Sí que se han obtenido resultados importantes al aplicar modelos comunicacionales al estudio de la esquizofrenia y cada vez está más extendida la convicción de que la teoría de la comunicación y el análisis del discurso pueden ser un punto de vista en el campo psiquiátrico, sobre todo a partir de las formulaciones de Ruesch y Bateson en 1951 (Bateson- Ruesch, 1951) . Pero la mayoría de estos estudios continúan partiendo, casi siempre, de la idea de la incapacidad e inferioridad de estos discursos, de manera que a menudo se convierten en verdaderos inventarios de perturbaciones, alteraciones y trastornos. Y también, con suma frecuencia, todos estos cúmulos de incapacidades quedan como cosas aisladas, desligadas del conjunto del discurso.

No podemos olvidar, pues, la problemática que supone el hecho de que la tradición psicopatológica parta, en principio, de una consideración deficitaria de la enfermedad mental y de que tal consideración se extienda también a su lenguaje.

Así, Kraepelin (1905 y 1919) habla de la “pérdida del juicio”, Bleuler (1911) pone el acento sobre la idea de la disociación esquizofrénica... La mayoría de los autores posteriores, como Kasanin (1944), Cameron (1939 y 1944), Goldstein (1948), Arieti (1955 y 1964) y muchos otros han seguido en la misma línea y se han dedicado a describir las alteraciones, incoherencias, faltas de racionalidad y de lógica, la debilitación de las asociaciones, la pérdida de la capacidad de abstracción, la regresión paleosimbólica..., como características de los diferentes tipos de enfermedades mentales, sobre todo referidas a la esquizofrenia. Esta visión básicamente deficitaria se extiende incluso a los estudios psicoanalíticos, que suelen señalar que el pensamiento racional es destruido por la regresión a un estado primitivo.

Al pasar al lenguaje, la consideración deficitaria se mantiene e incluso aumenta. Es sintomática la gran cantidad de términos que ha utilizado la psicopatología clásica para referirse a las diversas alteraciones que se empeña en observar en el habla de las llamadas “enfermedades mentales”. Así, podemos citar algunos de los más utilizados: esquizofasia, glosolalia, glosomanía, neolalia, neofasia, incoherencia, disgregación, asintaxis, agramatismo, acatafasia... Además, todos estos términos suelen ser utilizados con un notable grado de confusión, ya que diferentes autores pueden hacer servir los mismos nombres con significados diferentes y las revisiones y nuevas matizaciones de conceptos anteriores abundan más de lo que sería de esperar.

## **CONTEXTUALIZACION HISTORICA**

Veamos ahora, en síntesis, qué es lo que dicen estos estudios.

Intentaré presentar una panorámica histórica muy general que recoja únicamente las principales teorías o las experiencias que han tenido una mayor repercusión.

Presentar un panorama histórico debidamente sintetizado de los estudios realizados sobre lenguaje en psiquiatría resulta, de entrada, un tanto difícil, principalmente porque algunas de las consideraciones sobre el “lenguaje psicótico” se mezclan y se confunden ya con las primeras descripciones de las enfermedades mentales; por otra parte, las perspectivas de estudio, a pesar de ser de lo más variado, suelen corresponder a una óptica, o a una concepción, monolítica. Todo esto y el gran número de estudios al respecto, la mayoría desde una misma perspectiva, hace que resulte difícil seguir su concatenación histórica. No obstante, intentaremos que esta síntesis sea lo más ordenada posible.

### **Confección del “corpus” terminológico**

En un primer momento histórico, el interés se centra en los neologismos que ponen en funcionamiento los esquizofrénicos (principalmente), probablemente por la espectacularidad de algunos de ellos. Uno de los primeros trabajos en esta línea es un estudio de Snell (ver Bobon, 1952), publicado en 1852, sobre las alteraciones

del lenguaje y sobre la formación de palabras nuevas en los delirantes. Este trabajo es el primero que se dedica monográficamente al lenguaje delirante y parte, ya desde un principio, de la idea de la alteración e incapacidad de estos lenguajes; el concepto mismo de neologismo se plantea en estos casos como una alteración más, surgida de la incapacidad de utilizar las palabras que todo el mundo utiliza normalmente.

En los años siguientes a este primer estudio, se desarrolla toda una terminología destinada a ser aplicada a los llamados “lenguajes delirantes”. Es remarcable el hecho de que se identifique ya el delirio con el lenguaje, dando por hecho que si se está tratando un “delirante”, su lenguaje lo será también.

Así, el término “glosolalia” aparece en un trabajo de Martini (v. Bobon, 1947) en el que, por primera vez, se observa en algunos tipos de enfermedades mentales la formación de toda una lengua “neológica”, nueva. En el momento en que, a partir del estudio de Martini, se aplica el concepto al lenguaje de los “delirantes”, la glosolalia pasa a ser considerada como un fenómeno de distorsión semántica. Con el tiempo, el concepto de glosolalia se considera insuficiente ante las diversas matizaciones que se harán de él y esto hace que este término comporte otros que se relacionan con él, como el de “pseudo-glosolalia” o el de “glosomanía”. La pseudo-glosolalia es aquel tipo de fenómeno neológico que es debido a una deformación fonética sistemática de todas las palabras de una frase, mientras que la “glosomanía” viene a describir, según Piro (1967), un tipo de creación lúdica de agregados fonéticos pero privada de significado.

En años posteriores nuevos conceptos vienen a enriquecer el corpus de terminología específicamente referida al lenguaje “psicótico”. Podemos notar que toda esta terminología se basa, en principio, en el concepto de perturbación o de alteración. Algunos de los hitos más importantes (por la posterior utilización masiva de estos términos) son los que comentaré a continuación.

Así, el término “parafasia” es concebido en 1864 por De Fleury (v. Piro, 1967 y Gallperin-Golubova, 1933) para designar la incapacidad de expresar las ideas con las propias palabras. Desde entonces, esta palabra es muy utilizada en la práctica psiquiátrica.

En 1913, Kraepelin (1919) utiliza por primera vez el término “esquizofasia”, explotando así una doble y tendenciosa analogía: la relativa al prefijo “esquizo-” (aportado por Bleuler en 1911), y la relativa al sufijo “-fasia” que, al menos terminológicamente, fuerza una asociación con la palabra afasia (y, por lo tanto, también con los trastornos afásicos). Esta astucia semántica de Kraepelin tendrá mucha fortuna y el término todavía es utilizado por autores de lo más variado. Antes de 1913, Kraepelin se ha servido de términos muy diversos: la confusión verbal (“*sprachverwirrtheit*”) designaba las manifestaciones más propiamente esquizofásicas (según su propia terminología), la expresión “acatafasia” servía para los desórdenes puramente formales, mientras que la palabra neologismo era utilizada en el sentido ordinario (v. Kraepelin, 1919). Kraepelin parte, ya de entrada,

de la concepción de la incoherencia del lenguaje “disociado” y sus esfuerzos van encaminados, más que a encontrar un método de análisis, a demostrar la falta de sentido de dichos lenguajes.

En 1924, Storch (v. Bobon, 1947 y Piro, 1967) habla de las formas primitivas arcaicas de la experiencia interna y del pensamiento esquizofrénico. Esto representa el inicio de las comparaciones entre el lenguaje “esquizofrénico”, el lenguaje infantil y los llamados lenguajes “primitivos” o “salvajes”. Como podemos ver, todos estos lenguajes son considerados aquí como lenguajes “fallidos” o situados en un escalón de evolución inferior (v. Bobon, 1947 y Piro, 1967). Dos años después, White (v. White, 1969) compara el lenguaje esquizofrénico al de los primitivos, subrayando así el carácter “regresivo” de las psicosis (teoría del pensamiento arcaico), cosa que se empieza a relacionar con la ya En 1935, Pfersdorff (v. Piro, 1967), que ya había publicado sus principales trabajos entre 1913 y 1930, completa su teoría sobre la esquizofasia, que con el tiempo será una referencia obligada.

Pfersdorff distingue en la esquizofasia dos tipos de síntomas: síntomas del lenguaje automático y síntoma de “interpretación filológica”. Este último designa el fenómeno según el cual el enfermo mental, especialmente el esquizofrénico, utiliza las palabras atendiendo más a su carácter puramente verbal y fonético, asociando por asonancia, que atendiendo a su sentido.

Como vemos, aunque Pfersdorff hable de síntomas y no de trastornos, su clasificación acaba pareciéndose a una lista de alteraciones. Para él, el “lenguaje esquizofrénico” es incoherente y el automatismo, de manera semejante a como pasa en la afasia, representa el elemento psicopatológico más importante en esta situación.

El mismo año, Delmond (v. Piro, 1967) establece una clasificación, basada también en el concepto de esquizofasia, que es una de las más complejas, recargadas y —también es necesario reconocerlo— completas. Para este autor, la esquizofasia es equiparable a la incoherencia del lenguaje. Según esto, la clasificación de Delmond contempla los siguientes grandes grupos: trastornos de la palabra y de la voz; síntomas catatónicos; trastornos de la función del lenguaje (trastornos verbales, nominales, sintácticos y semánticos).

En cualquier caso, lo que está claro es que se parte aquí de la presuposición de la deficiencia de estos lenguajes y el esquema se convierte así en un listado de perturbaciones e incapacidades diversas.

### **Consolidación de líneas teóricas**

A partir de los años 40 se afianzan una serie de líneas teóricas generales:

1- Por una parte, la teoría de Goldstein ve en el lenguaje esquizofrénico el resultado de una pérdida de aptitudes en el pensamiento abstracto o categorial, análogamente a como pasa en las lesiones cerebrales (Goldstein, 1948). Algunos de los autores que han llevado sus investigaciones en este sentido son, por ejemplo,

Kasanin (1944) o Flavell (1958), entre muchos otros. Podemos incluir también en esta línea a quienes, siguiendo principalmente a Kleist y Pfersdorff, intentan encontrar correlatos y paralelismos entre el lenguaje de la esquizofrenia y el de la afasia. Así lo hacen, por ejemplo, Chaika (1974, 1981, 1982), que elabora el concepto de “afasia intermitente” (v. también Belinchón, 1987; Rondal-Serón, 1988 y Moya, 1990); Andreasen y Grove (1979) e incluso afasiólogos como Lecours y Vanier-Clément (1976); etc. Andreasen y Grove, por ejemplo, llegan a la conclusión de que el lenguaje de los pacientes psiquiátricos (sobre todo esquizofrénicos y maníacos) se caracteriza por la pobreza del habla y del contenido (!), por los neologismos patológicos, por la distracción y por la rapidez del habla, por la incoherencia, y por la falta de lógica, entre otras características del mismo estilo.

2- Según la teoría de la “over-inclusion” de Cameron (1939), el pensamiento esquizofrénico es incapaz de filtrar aquellos componentes marginales que acompañan ciertas operaciones mentales y que el sujeto normal elimina automáticamente. Estos componentes marginales, parásitos, vienen incluidos en la actividad mental del esquizofrénico, que resulta así “over-inclusive”, es decir, excesivamente genérica y extremadamente contaminada. Algunos de los autores que han trabajado en esta dirección o analizando los trastornos de la asociación en la esquizofrenia son Cameron (1944), Schneidemann (v. Piro, 1967); Zaslów (v. también Piro, 1967); Epstein (1961); Daston (1957); Payne (Payne y cols., 1963); Gottschalk y Gleser (1964); Chapman y Rattan (1973); etc., etc. Así, por ejemplo, Chapman y sus colaboradores llevan a cabo una serie de experiencias tendientes a estudiar las peculiaridades de las interpretaciones léxicas en los pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos en estas investigaciones demuestran que los sujetos esquizofrénicos cometen muchos más errores de interpretación que los sujetos normales; una conclusión inmediata de ello es que los sujetos esquizofrénicos se muestran en muchos casos insensibles a las restricciones contextuales (v. Chapman, 1960).

3- En estos años se desarrollan también toda una serie de hipótesis que relacionan lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia. Algunas de ellas tienen su punto de partida en planteamientos anteriores, como, por ejemplo, el del famoso principio de Von Domarus (1925), tan discutido posteriormente, y que se formula más o menos así: mientras que la persona normal acepta la identidad solamente sobre la base de sujetos idénticos, la paralógica acepta la identidad basada en predicados idénticos. Sobre la base de los trabajos de Von Domarus, Arieti (1955) señala que las leyes formales de la lógica son representativas del pensamiento de los sujetos normales en condiciones cotidianas; sin embargo, esos mismos sujetos desarrollan en sus sueños un tipo de lógica totalmente distinta. En este sentido, metáfora y metonimia son los determinantes básicos de la dinámica de los sueños.

4- También se desarrolla en estos años la temática fenomenológica. Entre los autores que desarrollan estos planteamientos podemos notar diversas orientaciones:

Uno de estos enfoques considera el lenguaje como tentativa de comunicación, trabajando especialmente el aspecto de la interacción. Aquí podemos mencionar algunos autores como Callieri (v. Callieri y Semerari, 1959); Basaglia (1965); Watzlawick, Beavin y Jackson (1967); Vygotsky (1979); Luria (1980a y 1980b); Stryker (1980); Bateson y diversos autores de la Escuela de Palo Alto (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1980); Verón y Sluszki (Sluszki y Verón, 1979), también de la Escuela de Palo Alto, etc. El trabajo de Verón y Sluszki sobre el discurso de diferentes tipos de neurosis me parece especialmente destacable porque, aunque parte en un principio del índice de perturbaciones de Mahl (v. 1959 y 1961) plantea el hecho de que a determinados tipos de neurosis pueden corresponder también determinadas modalidades de comunicación.

Otro enfoque plantea el significado como intencionalidad. En este sentido se ha trabajado sobre todo el lenguaje esquizofrénico por parte de autores como Rubino (v. Piro, 1967) y Piro (1967), etc. Otras investigaciones intentan establecer una semántica existencial basada sobre todo en el sistema de referencias que permite revelar lo más esencial sobre la estructura de la vida. En este sentido se han movido autores como Minkowski (1936 y 1966). También es necesario mencionar, como aportación interesante, los trabajos de Rizzo que, en 1961 (v. Piro, 1967), analiza el lenguaje escrito de un esquizofrénico, evidenciando sus relaciones con el surrealismo poético; los escritos del sujeto son, según esto, la transacción de una experiencia existencial relacionada con la interrupción de la continuidad histórica de su existencia. Lo que me parece más interesante de los trabajos de Rizzo es el hecho de que se plantea la posibilidad de que el discurso esquizofrénico pueda ser visto como un lenguaje realmente creativo.

Otro enfoque se basa principalmente en el problema de la comunicación delirante. Ha sido Binswanger (1954) quien más se ha dedicado a intentar resolver este problema. Según él, al esquizofrénico le falla la comprensión existencial (v. también Blanc, 1955). Otros planteamientos hacen coincidir el estudio fenomenológico existencial de la personalidad con el del mundo que rodea al enfermo mental y con las reflexiones sobre su existencia. Algunos de estos planteamientos entran de lleno en la corriente llamada "antipsiquiátrica" y, por eso mismo, más que en el lenguaje de las enfermedades mentales, en el cual no creen, se basan en la reflexión sobre toda la terminología que se hace servir en el mundo psiquiátrico para "crear" el "fantasma del enfermo mental" (v. Szasz, 1976; Arfouilloux y otros, 1974; Caruso, 1966; Cooper, 1967 y 1968; Cotti y Vigevani, 1970; Heyward y Varigas, 1977; Wróbel, 1990; Maynard, 1990; etc.

5- También el psicoanálisis se ve progresivamente fascinado por las características del habla de los esquizofrénicos. Así, Bion (1955) afirma que el esquizofrénico tiene miedo y que este miedo está relacionado con el hecho de que las palabras quieren decir algo; todo ello determinaría el peculiar lenguaje de estos pacientes. Tomando como punto de partida las investigaciones de Bion, Mannoni (1973)

elabora una teoría según la cual el sujeto esquizofrénico temería no tanto a las palabras como al hecho de que éstas signifiquen algo. Los efectos de todo esto se harían notar claramente en el lenguaje del esquizofrénico: deslizamientos a nivel de polisemia, deslizamientos a distintos niveles lógicos, procesos de resemantización...

En otra línea, pero también desde el psicoanálisis, Racamier incluye, a partir de 1955, todas las manifestaciones psicóticas del lenguaje bajo el título de “alienación de la semántica” (v. Racamier, 1980) mientras que Ey (1956) retoma el concepto de esquizofasia y lo describe bajo un triple aspecto: de distorsión del sistema verbal, de incoherencia ideo-verbal terminal y de esquizofasia fantástica.

En 1956, Rosolato (v. Piro, 1967 y Vollmat, 1956 y 1958) se basa en las teorías lingüísticas de Jakobson (v. Jakobson y Halle, 1956) y en los descubrimientos psicoanalíticos de Lacan (1956) para encuadrar las “manifestaciones patológicas del lenguaje” en el ámbito del sistema metáfora-metonymia. Jacques Lacan acaba de montar, en este año, un nuevo sistema de definición a nivel de lenguaje de todos los conceptos freudianos. Así, Lacan ha puesto en funcionamiento una enseñanza que pone el acento sobre la Palabra, que trae la Revelación, porque coincide con la palabra misma de las cosas; no se le puede reprochar que sea confuso o oscuro, porque viene del Ser mismo. En definitiva, da la impresión que Lacan se ha servido de Freud para dar lugar a un discurso casi esotérico, de fundamentos reconocidos previamente (sobre la crítica a Lacan, v. George, 1979).

En esta misma línea, Lanteri-Laura (1981) considera que los neologismos son creados por los mismos procedimientos que los de enriquecimiento normal de la lengua, es decir, la analogía y la aglutinación.

## **EL PANORAMA ACTUAL**

Actualmente, y aproximadamente a partir de los años setenta, asistimos a un resurgimiento de estudios clínicos con un enfoque distinto, dentro de una perspectiva descriptiva, poniendo el acento en el paciente como hablante espontáneo. Se da, y esto es lo que me parece más positivo, una apertura hacia las modernas concepciones lingüísticas. Al mismo tiempo, se observa un mayor interés por el tema por parte de algunos lingüistas, que empiezan a descubrir estos discursos como objeto de estudio. Éste es el caso, por ejemplo, de N. Andreasen (1979 y 1982) (v. asimismo Obiols, 1988 y 1991; Moya, 1990 y Rondal-Seron, 1988), que, proviniendo del campo de la lingüística, intenta proporcionar un instrumento de análisis lo suficientemente fiable y amplio como para poder ser aplicado a las diferentes categorías diagnósticas (esquizofrenia, obsesión, manía, etc.). Sin embargo, su escala -la famosa TLC (Thought, Language and Communication)- de alteraciones lingüísticas demuestra que acaba dejándose llevar por la visión patológica del discurso de la enfermedad mental, ya que no parece ser más que un listado de trastornos lingüísticos. Los ítems que la componen hablan por sí mismos: pobreza del habla, pobreza del contenido del habla, presión del habla, distraibilidad, tangencialidad,

descarrilamiento, incoherencia, ilogicabilidad, asociaciones fonéticas, neologismos, aproximaciones de palabras, circunstancialidad, pérdida de meta, perseveración, ecolalia, bloqueo, habla afectada, autorreferencia, parafasia fonémica, parafasia semántica... La escala de Andreasen constituye un serio intento por dotar al análisis psicopatológico de un instrumento exhaustivo, pero presenta toda una serie de puntos débiles: en primer lugar, la autora no se preocupa demasiado de agrupar los ítems en función de los niveles en que deberían inscribirse. Su concepto de ilogicabilidad es asimismo discutible, ya que tampoco aclara respecto a qué parámetros funcionan sus leyes de la lógica. Como vemos, su terminología resulta sumamente ambigua, ya que no se preocupa demasiado de utilizar en sus definiciones criterios basados en la lingüística y en la lógica. Un último inconveniente deriva de la circunstancia de que no llega a caracterizar de forma convincente el “lenguaje esquizofrénico”. Esta insuficiencia se agrava si tenemos en cuenta que tres años más tarde (Andreasen, 1982), al elaborar la escala para la evaluación de la esquizofrenia positiva, la autora sólo incluye ocho de los ítems presentados en la TLC: descarrilamiento, tangenciabilidad, incoherencia, ilogicabilidad, circunstancialidad, presión del habla, distraibilidad y asociaciones fonéticas. Resulta sorprendente que no incluya ítems considerados tan genuinamente esquizofrénicos como los neologismos. A pesar de todo ello, no se le puede negar al trabajo de Andreasen ni el mérito que supone intentar normalizar el vocabulario de la investigación psicolingüística en psiquiatría, ni su adecuación a los planteamientos de la novena versión de la Clasificación Internacional de enfermedades mentales (CIM-9) (1979) y sobre todo de la Clasificación oficial de la American Psychiatric Association (DSM-III) (1980); esto explica, por otra parte, el gran éxito de la TLC en la práctica psiquiátrica.

A finales de esta década (la de los 70) se inicia también la tradición de los análisis de contenido, en los que se establecen categorías semánticas que permiten describir la producción hablada o escrita del paciente. Así, el análisis de cohesión textual llevado a cabo por Rochester y Martin en 1979 constituye uno de los pocos y a la vez más productivos intentos de analizar el discurso en la esquizofrenia utilizando un modelo lingüístico como es el de la gramática del texto. Basándose en el análisis de cohesión de Halliday y Hasan (1976) y teniendo en cuenta el modelo lingüístico de Van Dijk (1978), Rochester y Martin (1979) llevan a cabo un detenido análisis de los discursos de pacientes esquizofrénicos con o sin trastornos del pensamiento (TD y NTD); también analizan los discursos de un grupo de sujetos “normales”. Así son estudiados los discursos de 30 sujetos (10 por grupo, incluyendo el de control).

Las investigaciones de Rochester y Martin me parecen sumamente destacables, no sólo porque en ellos se utiliza por primera vez la gramática del texto como método de análisis en pacientes esquizofrénicos, sino también porque ponen de manifiesto que los hablantes esquizofrénicos son tan sensibles como los “normales” a las

variaciones en las condiciones de producción impuestas por las tareas experimentales. Por si esto fuera poco, estos autores se interesan más -y esto me parece lo más positivo- por estudiar las variaciones que presentan los discursos en función de la situación en que se desarrollan, con el convencimiento implícito de que a situaciones diferentes corresponden patrones textuales diferentes.

Otro trabajo interesante, de cita obligada aunque acabe concluyendo que el discurso “esquizofrénico” es incoherente, es el de L. Gross (1985 y 1986), que lleva a cabo el análisis de textos, también de pacientes esquizofrénicos, utilizando como instrumento de trabajo la semiótica del discurso de Greimas (1976), es decir, teniendo en cuenta las teorías de la enunciación que serán la futura base del análisis del discurso de orientación francesa (v. Greimas y Courtès, 1979 y Maingueneau, 1977 y 1987).

Como hemos podido comprobar, la mayoría de los trabajos comentados plantea el lenguaje de las enfermedades mentales como un lenguaje de la incapacidad y los términos que se hacen servir pertenecen casi todos al mismo campo semántico: se habla de perturbaciones diversas, de dispersión del significado, de disolución semántica, de incapacidad para inhibir estímulos improcedentes (“over-inclusion”), de alteraciones gramaticales y sintácticas, de deformaciones del sonido, de degradación de fonemas, de contaminaciones, de trastornos de la función del lenguaje, de pérdida de aptitudes, etc. Algunos incluso pasan a comparar el lenguaje de las enfermedades mentales en general (especialmente el de los esquizofrénicos) con el de la afasia, que suele ser consecuencia de una clara lesión cerebral (el hecho de que en las enfermedades mentales no se encuentre una lesión focalizada no parece ser obstáculo para continuar haciendo analogías). También resulta interesante constatar que uno de los fenómenos más estudiados ha sido el de los neologismos de los esquizofrénicos y que éstos han sido considerados casi siempre como patológicos o como resultado de una incapacidad de inhibición, negándoles la posibilidad de ser creativos. Lo que resulta más curioso es ver la cantidad de neologismos que han inventado algunos psiquiatras para calificar los neologismos de sus pacientes.

Estos planteamientos basados en el estudio de las alteraciones se dan también por el hecho de que se acostumbra a considerar el discurso de las enfermedades mentales, especialmente el de los clasificados como esquizofrénicos, como incoherente o incomprendible. Se trata de una invalidación “a priori” de este discurso que evita escuchar o llegar a considerar nada de lo que pueda decir el “paciente”. Esto comporta otro peligro: que el análisis pierda de vista el contexto en que se mueve, el discurso en conjunto, para convertirse en un inventario de perturbaciones y déficits, aislados de su marco real.

A pesar de todo, en medio de este panorama general de invalidación del discurso del “paciente”, me gustaría recordar que hay algunos estudios, ya comentados en su momento, que considero aportaciones interesantes precisamente por el

hecho de que plantean el análisis como caracterización de un tipo de lenguaje, sin partir, en principio, de una supuesta incoherencia. Creo que el discurso de las enfermedades mentales no es un discurso básicamente incoherente sino que, por el contrario, suele poseer una gran coherencia interna. Si un discurso se invalida “a priori” o se analiza descontextualizado, el único resultado posible de tales análisis será que se trata de un lenguaje incomprensible. Por ello pienso que es necesario que se estudie, no como lenguaje alterado e incoherente, sino como principal manifestación de una particular manera de concebir el mundo y la vida (con todas las dificultades que ello comporta). El “enfermo mental” se ve abocado al caos de otras realidades múltiples y subjetivas y ello hace que su concepción de la existencia sufra una metamorfosis que se reflejará, naturalmente, en su discurso. En este sentido, los tan debatidos neologismos de los delirantes pueden ser, más que una manifestación patológica de la incapacidad de inhibir ciertos estímulos, una muestra de creatividad en el sentido de que, cuando se trata de expresar unas formas de percepción para las cuales no hay palabras en el lenguaje habitual, es necesario inventar palabras nuevas que garanticen una mayor expresividad. Creo que las llamadas “enfermedades mentales” se caracterizan por diferentes modalidades de discurso, de la misma manera que cada grupo social participa también de un determinado nivel de discurso (caracterizado por un conjunto de habilidades, creencias y formas de percepción comunes). Por lo tanto, se hace necesario plantear el análisis desde este punto de vista si no queremos caer en la invalidación del discurso del “paciente” y, como consecuencia, en la imposibilidad de entender y valorar la persona que tenemos delante, rompiendo así la comunicación y no precisamente por parte del paciente.

## **LINGÜÍSTICA Y PSICOPATOLÓGICA**

La opinión según la cual a medida que se profundiza en un tema éste se hace más enigmático e incomprensible se confirma cuando intentamos ir más allá en materias como la psicolingüística, la llamada “psicopatología del lenguaje” o cualquier disciplina que toque el tema de la “enfermedad mental”. Se trata de un campo teórico que, aunque resulta de gran actualidad, se encuentra aún muy poco ordenado y parece cada vez menos abarcable. Así, los análisis lingüísticos del discurso de pacientes psiquiátricos se han ido centrado hasta hoy, en gran medida, en las propiedades sintácticas de dicho discurso: los lingüistas han empezado a incluirse así en una larga tradición psiquiátrica en la que la comprensión clínica de las enfermedades mentales pasa, casi inevitablemente, por la apreciación y búsqueda de trastornos y desviaciones en el lenguaje de estos pacientes. A pesar de todo, cuando se pasa revista a los datos obtenidos mediante estos tipos de enfoque, los resultados son decepcionantes, incluso respecto a las evidencias más generalmente aceptadas sobre las particularidades estructurales del lenguaje esquizofrénico. A pesar del gran número de muestras estudiadas, es necesario admitir que las diferencias encontradas difícilmente están libres de ambigüedad, que las correlacio-

nes establecidas son relativas y que las comprobaciones empíricas son poco reveladoras. Por otra parte, algunos enfoques de la psicolingüística han añadido la dimensión semántica que faltaba en planteamientos anteriores, poniendo el acento sobre el contenido, sobre el aspecto temático del lenguaje del “enfermo mental”, pero en estos momentos ésta es una vía poco explorada por los lingüistas y que no ha dado aún muchos resultados.

En definitiva, la tarea de los lingüistas permanece, en este campo, aún virgen: dejando a un lado ciertos tipos de comportamientos discursivos ciertamente espectaculares, la tipología lingüística de los discursos observados en psiquiatría aún está por hacer. Afortunadamente, el interés por el tema es cada vez mayor.

Creo que el discurso de las llamadas “enfermedades mentales” no es un lenguaje patológico y que, por tanto, debería ser estudiado como un tipo de discurso con características propias, a partir de un modelo lingüístico que de cuenta también de su contexto y de los patrones de interacción que se establecen en la conversación. Para ello se hace necesario elaborar métodos específicos para analizar empíricamente los tipos de lenguaje objeto de estudio desde el punto de vista del análisis del discurso. Existen otras áreas de conocimiento como, por ejemplo, la pragmática lingüística, que trabajan en la construcción de modelos para el análisis de discursos políticos, literarios, etc., pero que pocas veces se han adaptado al análisis de pacientes psiquiátricos, si exceptuamos intentos notables como, por ejemplo, el ya comentado de Baltaxe o el de Wróbel (1990) sobre semántica del discurso en la esquizofrenia. En este sentido, creo que puede resultar muy útil aprovechar el marco conceptual que nos brindan actualmente las teorías enunciativas de análisis del discurso (análisis del discurso), las cuales tratan principalmente de dar una explicación de cómo se producen y comprenden la coherencia y la organización semántica del discurso, para elaborar nuevos métodos de análisis aplicables a la práctica psiquiátrica. Es de esperar que, al cambiar los métodos y los objetivos del análisis, al no considerar el discurso en función de la patología, nos cambie también el objeto y que los resultados nos den algo más que un discurso fallido o incapaz. Es decir, si nos enfrentamos a nuestro objeto de estudio, no como manifestación patológica, sino como sistema estructurado de creencias, los resultados no podrán ser considerados en función de la incoherencia o de la desviación, respecto a una supuesta normalidad, de estos discursos. Así pues, partimos de la consideración de que los diversos tipos de discurso implican universos de creencia determinados, es decir, sistemas coherentemente estructurados y organizados según su propia percepción del mundo o mundos y de su propia forma de interacción. Un universo de creencia se define, siguiendo a R. Martin (1987), como el conjunto de proposiciones que, en el momento en que se expresa, el locutor tiene como verdaderas o como falsas. Los individuos de un grupo homogéneo, es decir, de un grupo que comparte universos de conocimientos, creencias y habilidades, reaccionarán de manera similar ante una misma situación y, por lo tanto, producirán un tipo de discurso similar. Por otra

parte, un mismo individuo reaccionará de manera diferente ante situaciones diversas. Por lo tanto, producirá tipos y registros de discurso diferentes. También es necesario tener en cuenta que individuos que no comparten los mismos universos de creencias reaccionarán de manera diferente ante una misma situación. Esta diversidad de respuestas ante una misma situación dependería básicamente de la extensión del campo de decidibilidad de cada individuo. Puede haber diferentes maneras de reaccionar ante determinadas situaciones: una puede ser el constreñimiento del campo para asegurar su control por reducción, pasando por la sumisión a lo que viene dado de fuera. Otra consistiría en el ensanchamiento del campo para encontrar otras alternativas, con un cierto rechazo de las contradicciones inmediatas: es necesario que el campo se ensanche cada vez más con el fin de superar las contradicciones en un orden superior. En cualquier persona y en situaciones diversas se pueden dar diversas combinaciones de estos dos polos (constreñimiento/ensanchamiento). Desde esta perspectiva, proponemos a continuación un posible esquema de análisis del discurso aplicable al discurso de la enfermedad mental. El esquema en cuestión se divide en 3 grupos temáticos principales:

- 1- Decidibilidad y coherencia.
- 2- El universo semántico.
- 3- Las relaciones semánticas.

Nuestro modelo de análisis (para una explicación más detallada del mismo v. Laguna y Vayreda, 1992) se ha elaborado desde una perspectiva lingüística y adaptando diferentes métodos de análisis del discurso aplicados a otros tipos de discurso. Así, se han reelaborado algunos aspectos del planteamiento de Greimas (1966) sobre semántica estructural, del modelo aplicado por Sluski y Verón (1979) al estudio de las neurosis, de la escuela francesa de análisis del discurso y de la semántica de los mundos posibles, principalmente a través de las interpretaciones de Maingueneau (1976, 1987 y 1988), Berrendonner (1981 y 1989), Ducrot (1980, 1984 y 1987) y Martin (1983, 1985 y 1987), etc.

Respecto al primer punto, la coherencia que tenemos en cuenta aquí no se confunde con la cohesión textual, sino que funciona en relación a la decidibilidad de las proposiciones que conforman un determinado universo de creencia. Una proposición será decidible en un universo si tiene valor de verdad en uno al menos de los mundos posibles que tal universo comporta. La indecidibilidad puede deberse a tres tipos de causas: a la ininteligibilidad, a la absurdidad o a la inconveniencia, pero no se puede confundir con la indeterminación.

En relación al segundo apartado, el del universo semántico, se trata de ver, principalmente, si se evidencia un predominio diferencial significativo de algunas de las categorías analizadas; si efectivamente es así, tendremos una serie de datos importantes, ya que esto nos caracterizaría el universo de creencia del sujeto hablante. La idea es que este universo, infinito en cuanto a los contenidos temáticos que comprende, puede ser analizado en ciertas formas invariantes básicas.

Por lo que respecta al tercer punto, el de las relaciones semánticas, el objetivo es ver de qué tipo es la red de relaciones que se origina en cada caso. En este sentido, se estudian aquí los tipos de conectores pragmáticos y de especificadores, así como el nivel de redundancia, predominantes en los discursos a tratar.

## **TIPOLOGIA PSIQUIATRICA DE LOS DISCURSOS Y UNIVERSOS DE CREENCIAS.**

La aplicación de un método de análisis como éste a discursos en situación psiquiátrica (más concretamente de pacientes clasificados como esquizofrénicos por una parte y obsesivos por la otra) nos ha permitido constatar la existencia de tipos de discurso determinados por los universos de creencias y por la situación de enunciación (v. Laguna, 1988 y 1992). Así, el análisis de coherencia no nos da un resultado que vaya ligado a la incapacidad o la incoherencia en ninguno de los discursos estudiados, sino que todas las proposiciones, tanto en el caso de los esquizofrénicos como en el de los obsesivos, se encuentran formando parte de un universo de creencia coherentemente estructurado en cada caso. En otras palabras, en ellos no encontramos ni ininteligibilidad, ni absurdidad ni inconveniencia. La diferencia entre el universo de creencia del obsesivo y del esquizofrénico, por tanto, no radica en cuestiones de incoherencia semántica ni en nada semejante, sino más bien en la extensión del conjunto de proposiciones que forman el universo de creencias respectivo, que se ensancha en los esquizofrénicos y se constriñe en los obsesivos, como se deduce de los resultados obtenidos del análisis del universo semántico y de las relaciones semánticas, cuyas conclusiones se refuerzan mutuamente.

Así pues, en el discurso del esquizofrénico hay una gran proporción de categorías de relación como la oposición y la cuantificación; en su mayoría, los cuantificadores aparecen marcando un aspecto positivo elevado al máximo. De la misma manera, vemos en el análisis del universo semántico que el esquizofrénico marca positivamente la mayoría de los términos utilizados, que suponen muy a menudo una superación de contrarios. Es decir, se nos refuerza la idea de que el esquizofrénico busca superar las contradicciones a partir de otra alternativa que integre positivamente los contrarios.

La preferencia por la oposición también nos indica esta tendencia. Son habituales en el discurso del esquizofrénico expresiones del tipo “¿será verdad o mentira?”. En tales expresiones, el intento de síntesis de las contradicciones crea una ambigüedad que en realidad no es tal, pero que choca al interlocutor por la tensión contradictoria que comporta. Todo ello se complementa con los resultados obtenidos del análisis del universo semántico: de manera semejante a como sucede, por ejemplo, con la negación polémica (incluida en la modalidad de la enunciación), las formas de las relaciones de oposición revelan otro universo y nos muestran una relación polémica.

También la forma de aparición de los especificadores circunstanciales, que suelen situar al locutor y a los actores y enunciadore de su discurso en un mundo mítico, nos confirman los resultados obtenidos en el análisis del universo semántico. El uso que el esquizofrénico hace de todos estos tipos de relaciones (y sobre todo de la inferencia), pasa, como ya se reflejaba en el análisis del universo semántico, por la asunción de la responsabilidad por parte del esquizofrénico y por su seguridad en la verdad de las proposiciones que integran su propio universo.

El bajo nivel de redundancia del discurso del esquizofrénico no es menos significativo, ya que nos revela un discurso muy variado e informativo, con una gran diversidad de temáticas y de registros que comportan un claro ensanchamiento del campo.

Por otra parte, la frecuencia de matices irónicos en el discurso del esquizofrénico no es más que un mecanismo de defensa y también una manera de subvertir los parámetros establecidos sin despertar la condena inmediata del interlocutor, dando así al esquizofrénico un margen para poder comunicar las vivencias y percepciones radicalmente nuevas que afectan su universo.

Por el contrario, el discurso del obsesivo se caracteriza, entre otras cosas, por el predominio relativo de la relación causal (casi inexistente en el del E.), que se manifiesta muy a menudo en forma de factores impersonales, que aparecen frecuentemente como elementos causales. Del análisis del universo semántico hemos extraído la idea de que la imagen de universo que presenta el obsesivo es abstracta, poco precisa y referida al propio sujeto; como vemos, esta idea es reforzada por la interpretación de las relaciones semánticas.

El hecho de que también el uso que los obsesivos hacen de la pertenencia a menudo esté asociado a una causa impersonal nos refuerza igualmente los resultados obtenidos del análisis del universo semántico. El obsesivo pasa así la responsabilidad a instancias impersonales externas; los obsesivos, preocupados por el control de tales instancias, que pueden surgir de ellos mismos, pero que conciben como ajenas a su vida personal, descargan sobre todo tipo de factores impersonales (que suelen comportar un fuerte matiz de obligatoriedad) la responsabilidad de las acciones y de la misma enunciación, con el fin de asegurar su sumisión a los parámetros establecidos. Tal sumisión pasa, evidentemente, por el constreñimiento del campo a fin de asegurar su control.

También el análisis del tipo de relaciones de condición utilizadas en el discurso del obsesivo nos lleva a interpretaciones semejantes: así, el hecho de que predomine el sistema "si-imperfecto-condicional" y que a menudo la necesidad de la condición sea hipotética es también una expresión de duda (que, por otra parte, caracteriza perfectamente el universo semántico del obsesivo) y busca mantener el enunciado abierto, con posibilidades de modificaciones posteriores. En todos los casos se intenta aplazar la decisión de iniciar una acción o de asumir una responsabilidad que pudiera llegar a ser contradictoria con los parámetros establecidos. La gran

abundancia de aclaraciones también tiene mucho que ver con la necesidad de control del propio discurso por parte del obsesivo.

El alto nivel de redundancia en el discurso del obsesivo revela también el control que el sujeto ejerce sobre su discurso, que resulta así sumamente ordenado, pero también repetitivo, descolorido y pobre en información, y que da a los interlocutores una sensación de monotonía.

Hemos podido ver, pues, como la dicotomía ensanchamiento/constreñimiento se adapta como un guante a los dos tipos de discurso escogidos. Es de admirar como estos dos cajones de sastre de la psiquiatría coinciden con las posiciones extremas de los dos polos. A pesar de todo, no hay que olvidar que el análisis se ha realizado sobre discursos en situación terapéutica. Creo que sería interesante aplicar el modelo de análisis a otros discursos producidos por los mismos sujetos en situaciones diferentes y también a discursos de sujetos "normales" en situaciones diversas. Probablemente todos producimos discursos análogos a los discursos analizados en situaciones específicas. Es de esperar que cualquier discurso responda a esta dicotomía, con un amplio abanico de gradaciones y combinaciones.

---

*La psiquiatría clásica ha destacado frecuentemente las características lingüísticas de la psicopatología, particularmente en relación a la esquizofrenia; sin embargo no las ha entendido como modalidades discursivas específicas, sino como patologías del pensamiento que se reflejaban en el lenguaje. El artículo examina las vicisitudes experimentadas desde mediados del siglo XIX por el tema del lenguaje de la esquizofrenia, que ha dado lugar a un discurso sobre la enfermedad mental, caracterizado por la confusión. Para salir de ella se proponen otras formas de acercamiento al fenómeno del lenguaje de la psicopatología, entendiéndolo como una modalidad discursiva específica y diferenciada, tal como se muestra por ejemplo en el caso de la esquizofrenia y de la obsesión.*

## Referencias Bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980): *Breve referencia a los criterios diagnósticos (DSM-III)*. Barcelona, 1983. Masson. ANDREASEN, N.C. (1979): Thought, language and communication disorders. Clinical Assessment definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry*, 39; 1315-1323.
- ANDREASEN, N.C. (1982): Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 39; 784-788.
- ANDREASEN, N.C. y GROVE, W. (1979): *The relationship between schizophrenic language manic language,*

- and aphasia. North-Holland Biomedical Press. Elsevier.
- ARFOUILLLOUX, J.C. y otros (1974): *L'Antipsychiatrie*. París. P.U.F.
- ARIETI, S. (1955): Interpretazione della schizofrenia. Milano, 1963. FELTRINELLI.
- ARIETI, S. (1964): *Problemi di psicoterapia*. Milano, 1973. FELTRINELLI.
- AYUSO, J.L. (1979): Estudio comparativo de la redundancia del lenguaje esquizofrénico. *Actas Luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. Vol. VII- 2ª etapa. nº 1; 21-27.
- BALTAXE, Ch. y SIMMONS, J.Q. (1987): Pragmatic deficits in emotionally disturbed children and adolescents, en Schiefelbusch (ed.): *Language Perspectives II: Pragmatics*. Texas. PRO-ED.
- BALTAXE, Ch. (1990): *Pragmatic Deficits and Emotional Disorders*. International Pragmatics Conference. Barcelona, 1990.
- BASAGLIA, F. (1965): Corps, regard et silence. *Évolution Psychiatrique*, 2.
- BATESON, G. y RUESCH, J. (1951): *The Social Matrix of Psychiatry*. New York: Norton.
- BATESON, G.; JACKSON, D.; HALEY, J. y WEAKLAND, J. (1980): Hacia una teoría de la esquizofrenia, En Bateson y otros: *Interacción familiar*. B. Aires, 1982. La Bahía.
- BELINCHON, M. (1987): Esquizofrenia y lenguaje, en Ruiz-Vargas (ed.): *Esquizofrenia: un enfoque cognitivo*. Madrid. Alianza.
- BERRENDONNER, A. (1981): *Eléments de Pragmatique linguistique*. París. Minuit.
- BERRENDONNER, A. i REICHELER-BÉGUELIN, M.J. (1989): Décalages: les niveaux d'analyse linguistique. *Langages*, 81; 99-125.
- BINSWANGER, L. (1954): *Le rêve et l'existence*. París. Desclée de Brouwer.
- BION, W.R. (1977): El esquizofrénico y el lenguaje, en Anzieu, D. (ed.): *Psicoanálisis y lenguaje*. Buenos Aires, 1981. Kapelusz.
- BION, W.R. (1963): *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós.
- BLANC, C. (1955): *La méthode phénoménologique et la psychiatrie*. París. P.U.F.
- BLEULER, E. (1911): *Dementia praecox: or the group of schizophrenias*. New York, 1950. International University Press.
- BOBON (1952): *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*. París. Masson.
- BOBON (1947): Préambule à l'étude des néologismes et des glossolalies. *Journal belge neurologie et psychiatrie*, 47.
- CAMERON, N. (1944): Experimental analysis of schizophrenic thinking, en KASANIN, J.S. (ed.): *Language and thought in schizophrenia*. Berkeley. University of California Press.
- CAMERON, N. (1939): Deterioration and regression in schizophrenic thinking. *Journal of Abnormal Soc. Psychol.*, 34
- CALLIERI, B. & SEMERARI (1959): *La simulazione di malattia mentale*. Roma: Abruzzini.
- CARUSO, I. (1966): *El psicoanálisis, lenguaje ambiguo*. México. F.C.E.
- CHAIKA, E. (1974): A linguistic looks at schizophrenic language. *Brain and language*, 1; 257-276.
- CHAIKA, E. (1981): How shall a discourse be understood?. *Discourse Processes*, 4; 71-78.
- CHAIKA, E. (1982): A unified explanation for the diverse structural deviations reported for adult schizophrenics with disrupted speech. *Journal of Communication Disorders*, 15; 167-189.
- CHAPMAN, L.J. (1960): Confusion of figurative and literal usages of words by schizophrenics and brain-damaged patients. *Journal Abnorm. Soc. Psychol.* 60 (3); 412-416.
- CHAPMAN, J.D. (1966): The early symptoms of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 122.
- CHAPMAN, L.J. y RATTAN, R.B. (1973): Associative intrusions in schizophrenic verbal behavior. *Journal of Abnormal Psychol.*, 82.
- COOPER, D. (1967): *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires, 1971. Paidós.
- COOPER, D. (1968): *The language of madness*. Londres. Penguin.
- COTTI, E. y VIGEVANI, R. (1970): *Contro la psichiatria*. Firenze. Nuova Italia.
- DASTON, P.G. (1957): Perception of idiosyncratically familiar words. *Perceptual and Motor Skills*, 7; 3-6.
- DUCROT, O. (1980): Analyses pragmatiques. *Communications*, 32; 40-54.
- DUCROT, O. (1984): *Le dire et le dit*. París. Minuit.
- DUCROT, O. (1987): Dialogue et connecteurs propositionnels: sémantique et pragmatique. *Langue française*, 75; 17-33.
- EPSTEIN, W. (1961): The influence of syntactic structure on learning. *American Journ. Psychol.*, 74; 80-85.
- EY, H. (1956): Rêve et existence. *L'Évolution Psychiatrique*, janv.-mars 1956.
- FLAVELL y otros (1958): A microgenetic approach to word association. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 57.

- FORNARI, F. (1966): *Nuovi orientamenti nella psicoanalisi*. Milano. Feltrinelli.
- FORNARI, F. (1976): *Simbolo e codice*. Milano. Feltrinelli.
- FREUD, S. (1945): *Psicopatología de la vida cotidiana*. Torino, 1965. Boringhieri.
- GALLPERIN, P.J. y GOLUBOVA, R.A. (1933): *Mekhanizmy parafazyi kompleksnovo tipa. Sovjetskaia psikhonevrologia*, 6
- GEORGE, F. (1979): *L'effet 'yau de poêle'*. De Lacan et des lacaniens. París. Hachette.
- GOLDSTEIN (1948): *Language and language disturbances*. New York. Grune & Stratton.
- GOTTSCHALK, L.A. y GLESER, G.C. (1964): Distinguishing characteristics of the verbal communications of schizophrenic patients, en McRioch, D. y Weinstein, E.A. (eds.): *Disorders of communication*. Baltimore. Williams & Wilkins.
- GOTTSCHALK, L.A. (1971): *Comparative Psycholinguistic Analysis of two Psychotherapeutic Interviews*. New York. International University Press.
- GREIMAS, A.J. (1966): *Sémantique structurale*. París. Larousse.
- GREIMAS, A.J. (1976): Pour une théorie des modalités. *Langages* nº 43.
- GREIMAS, A.J. y COURTES, J. (1979): *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*. París. Hachette.
- GROSS, L. (1985): Contribução para o Estudo da Linguagem do Esquizofrénico através do Análise Semiótica do Discurso feita segundo A.J. Greimas. 1ª parte. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 12; 68-80.
- GROSS, L. (1986): Contribução para o Estudo da Linguagem do Esquizofrénico Através do Análise Semiótica do Discurso feita segundo A.J. Greimas. 2ª parte. *Revista. Psiquiatria Clínica*, 13; 3-20. HALLIDAY M.A.K. y HASAN, R. (1976): *Cohesion in English*. Londres. Longman.
- HEYWARD, D.M. y VARIGAS, M. (1977): *Anti-psiquiatria: una controversia sobre la locura*. Madrid: Fundamentos.
- IRIGARAY, L. (1967): Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel. *Langages* nº 5. *Mars 1967* IRIGARAY, L. (1987): L'ordre sexuel du discours. *Langages* nº 85. *Mars 1987*.
- JAKOBSON, R. y HALLE, M. (1956): *Fundamentos del lenguaje*. Madrid, 1967. Ciencia nueva.
- KASANIN (1944): *Language and thought in schizophrenia*. Berkeley. University of California Press.
- KEENAN, E. y SCHIEFFELIN, B. (1987): Topic as a discourse notion, en LI, C. (ed.): *Subject and Topic*. New York. Academic Press.
- KRAEPELIN, E. (1905): *Leçons de Psychiatrie*. París, 1970. Privat.
- KRAEPELIN, E. (1919): *Dementia praecox and paraphrenia* (R.M. Barclay, transc.). Edinburgh. E.& S.
- KRUTTING, C. y KIRCHNER, D. (1987): A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52; 105-119.
- LACAN, J. (1956): *La psychanalyse sur la parole et le langage*. París. P.U.F.
- LADD, R. (1980): *The Structure of Intonational Meanings: Evidence from English*. Indiana University Press.
- LADD, R.; SCHERER, K.R. y SILVERMAN, K.E.A. (1986): An Integrated Approach to Studying Intonation and Attitude, en Jhons-Lewis (ed.): *Intonation and Discourse*. Londres: Croom Helm.
- LAGUNA, E. (1988): *Esquizofrènia i obsessió: dos tipus de nivells de discurs*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.
- LAGUNA, E. (1991): Schizophrenie et obsession: deux typologies discursives. *Rassegna italiana di linguistica Applicata. Bulzoni ED. Anno XXIII. Nº 3. Set.-dic. 1991; 155-167*.
- LAGUNA, E. (1991): Esquizofrenia y obsesión: dos tipos de discurso. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona. Vol. XVIII. Nº 6. Nov.-Dic. 1991*.
- LAGUNA, E. (1992): *El discurs de la malaltia mental*. Barcelona: Empúries (en prensa).
- LAGUNA, E. y VAYREDA, A. (1992): Modelos lingüísticos aplicables al análisis del discurso 'esquizofrénico'. *Anuario de Psicología (En prensa)*.
- LANTERI-LAURA, G. (1981): La connaissance clinique: histoire et structure en médecine. *L'Evolution Psychiatrique, tome 47. Fasc. 2. Avril-Juin 1981*.
- LECOURS, A.R. y VANIER-CLÉMENT, M. (1976): Schizophrenia and jargonaphasia. A comparative description with comments on Chaika's and Fromkin's respective looks at 'schizophrenic' language. *Brain and language*, 3.
- LEFÉVRE, Ch. (1892): *Étude clinique des néologismes en médecine mentale*. París. Jouvé.
- LURIA, A.R. (1980): *Introducción evolucionista a la psicología*. Barcelona. Fontanella.
- LURIA, A.R. (1980): *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona. Fontanella.
- MABRY, M. (1955): Language characteristics of scattered and non-scattered schizophrenics compared with normals. *Dissert. Abst.*, 75. MAHL, G.F. (1959): Measuring the patient's anxiety during interviews from

- 'expressive' aspects of his speech. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 21.
- MAINGUENEAU, D. (1977): *Introduction aux méthodes de l'Analyse du discours*. París. Hachette.
- MAINGUENEAU, D. (1987): *Nouvelles tendances en analyse du discours*. París. Hachette.
- MAINGUENEAU, D. (1988): Langue et discours: la linguistique et son double. *D.R.L.A.V.*, 39; 21-32.
- MAHER, B.A. (1972): The language of schizophrenia: a review and interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 120; 3-17.
- MANCHSRECK, T.C.; MAHER, B.A. y RUCKLOS, M.E. (1980): Cloze Procedure and Written Language in Schizophrenia. *Language and Speech*. Vol. 23. Part 4. Oct.-Dec. 1980.
- MANNONI, M. (1973): El lenguaje en el esquizofrénico. *Cuadernos Sigmund Freud*, 2/3; 73-87.
- MARTIN, R. (1987): *Langue et croyance*. Bruselas. Mardaga.
- MAYNARD, D. (1990): *On the Interactional and Institutional Bases of Asymmetry in Clinical Discourse*. 1990 International Pragmatics Conference. Barcelona.
- MEUNIER, A. (1981): Grammaires du français et modalités. Matériaux pour l'histoire d'une nébuleuse. *D.R.L.A.V.*, 25; 119-144.
- MINKOWSKI (1936): *Vers une cosmologie*. París. Aubier.
- MINKOWSKI (1966): *Traité de Psychopathologie*. París. P.U.F.
- MOYA, J. (1990): *Análisis formal del lenguaje esquizofrénico*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- OBIOLS, J. y OBIOLS, J.E. (1988): *Esquizofrenia*. Barcelona: Martínez Roca.
- OBIOLS, J. (1991): *Sintagma i paradigma en l'esquifofàsia*. Un estudi psicopatolingüístic. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- OSGOOD, Ch.; SOUCI, G.J. y TANENBAUM, P.H. (1957): *La medida del significado*. Madrid, 1976. Gredos.
- PAVY, D. (1968): Verbal behavior in Schizophrenia: A review of recent studies. *Psychological Bulletin*, 70.
- PHILLIPS, L. (1953): Case history data and prognosis in schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Disord.*, 117; 515-525.
- PIRO, S. (1967): *Il linguaggio schizofrenico*. Milano. Feltrinelli.
- RACAMIER, P.C. (1980): *Les schizophrènes*. París. Payot.
- ROCHESTER, S.R. y MARTIN, J.R. (1979): *Crazy Talk. A Study of the Discourse of Schizophrenic Speakers*. New York. Plenum.
- RONDAL, J.A. y SERON, X. (1988): *Trastornos del lenguaje, III*. Barcelona. Paidós.
- ROSENZWEIG, M.R. (1958): Études sur l'association des mots. *Année Psychologique*, 57.
- SALZINGER, K. (1973): *Language: its regulatory and communicative functions in schizophrenia: Behavioral Aspects*. New York. John Wiley.
- SCHERER, K.R. (1979): Nonlinguistic Vocal Indicators of Emotion and Psychopathology, en Izard, C.E. (ed.): *Emotions in Personality and Psychopathology*. New York: Plenum.
- SCHERER, K.R. (1981): Speech and Emotional States, en Darby, J. (ed.): *The Evaluation of Speech in Psychiatry and Medicine*. New York. Grune & Stratton.
- SÉGLAS, J. (1892): *Les troubles du langage chez les aliénés*. París. Asselin et Houzeau.
- SLUSZKI, C. y VERON, E. (1979): *Comunicación y neurosis*. Buenos Aires. Paidós.
- STRYKER, Sh. (1980): *Symbolic Interaction. A Social Structural Version*. Menlo Park Col. Benjamin & Cummings.
- SZASZ, Th. (1976): *Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry*. New York. Doubleday.
- TAYLOR, P. y FLEMINGER, J.J. (1984): Cognitive impairment in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 141.
- VAN DIJK, T.A. (1978): *Texto y contexto*. Madrid, 1984. Cátedra.
- VOLLMAT, R. (1956): *L'art psychopathologique*. París. P.U.F. - VOLLMAT, R. (1958): *La schizophrénie par la image*. París. Chavanne.
- VON DOMARUS (1925): Las leyes específicas de la lógica en la esquizofrenia, en Kasanin (ed.) (1944): *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires, 1958. Hormé.
- VYGOTSKY, L.S. (1979): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona, 1980. Grijalbo.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN y JACKSON, D.D. (1967): *Une logique de la communication*. París, 1981. Seuil.
- WEBER, E.G. y BALTAXE, Ch. A. (1990): *Self-Initiated Repair in the Talk of a Communication Disordered Schizophrenic*. 1990 International Pragmatics Conference. Barcelona.
- WHITE, M.A. (1969): A Study of schizophrenic language. *Journal Abnorm. Soc. Psychol.*, 44.
- WROBEL, J. (1990): *Language and schizophrenia*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

# EL PODER TERAPEUTICO DE LAS IMAGENES

Ramón Rosal Cortés

Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista

*The object of this article is to explore, within the framework of the integrationist movement in psychotherapy, the status of guided imagery within various present-day models in psychotherapy. While acknowledging the great diversity in the method of application of imagery, a common element in its use by the various schools of psychotherapy is the belief in the therapeutic effectiveness of mental visualizations. The current reevaluation of the therapeutic benefits of imagery has been possible only after overcoming Cartesian dualistic notions and Watsonian prejudice against therapeutic visualizations. At the end of the article two examples are described of "change events" that call for the application of guided imagery.*

---

## INTRODUCCIÓN

En las publicaciones psicológicas españolas de los últimos treinta años —tanto de libros como de artículos— podemos comprobar la casi total ausencia del tema de las imágenes, y especialmente del uso de la imaginería en psicoterapia, salvo lo referente a algunas aplicaciones en las terapias conductual-cognitivas. En la literatura psicológica latinoamericana aparece algo más sobre el tema, pero con poca diferencia. Llama la atención el hecho de este silencio, cuando desde los años sesenta, el resurgimiento de la aplicación de las imágenes en una gran variedad de modelos terapéuticos resulta espectacular. Puede comprobarse fácilmente esta realidad echando una ojeada —en el *Subject Index* de los *Psychological Abstracts*— de los términos *Imagery*, *Imagination* y *Eidetic Imagery*. Entre las revistas, aparte de la *International Review of Mental Imagery*, hay que destacar la calidad y enfoque pluriparadigmático del *Journal of Mental Imagery*, que viene publicándose en Nueva York desde 1977, en el marco de la *International Imagery Association*, promotora también de la *American Imagery Conference*. Asimismo, entre los congresos, conviene señalar la *Annual Conference of the American Association for the Study of Mental Imagery*, cuyos trabajos vienen publicándose desde 1980 en sucesivos volúmenes con el título general de *Imagery*.

Aparte de las publicaciones procedentes de los representantes de diversos modelos terapéuticos —de los que luego informamos— y de los primeros trabajos

de investigación empírica iniciados por parte de alguno de ellos, abundan las revisiones sobre aspectos del tema, y sobre información panorámica de los principales modelos que utilizan las imágenes. En éstas últimas se señalan los elementos comunes y aspectos diferenciadores de las terapias con imágenes, y de las comprobaciones clínicas convergentes sobre su efectividad. De éstos trabajos de revisión, los que hemos encontrado más completos y tenemos principalmente presentes en la primera parte de este escrito son (por orden alfabético) los de: Horowitz, M.J. (1974, 1983), Klinger, E. (Ed.) (1981), McMahon, E.C. and Sheikh, A.A. (1984), Meichenbaum, D. (1978), Sheikh, A.A. and Shaffer, J.T. (Eds.) (1979), Sheikh, A.A. (Ed.) (1983), Sheikh, A.A. (Ed.) (1984), Shorr, J.E. et al. (Eds.) (1980), Shorr, J.E. et al. (Eds.) (1983), Singer, J.L. and Pope, K.S. (1978), Watkins, M. (1984), Wolpin, M. et al. (1986). La contribución de las publicaciones de Sheikh, A.A., tanto las revisiones generales sobre el tema como las monográficas nos resultan de especial interés por tener en cuenta siempre a representantes de la totalidad de paradigmas psicológicos y modelos terapéuticos.

Partimos de la base de una *metodología terapéutica ecléctico-integradora*, dentro del marco de una metateoría (Villegas, M. 1990); de la preferencia por la investigación del aspecto *procesual* de la terapia (Bastine, R., Fiedler, P. y Kommer, D. 1990); del interés por la *investigación de elementos comunes* en diversos modelos terapéuticos respecto a los tipos de procedimientos de intervención o técnicas; y de la conveniencia de plantear dicha *investigación en contextos específicos* dentro de las sesiones de terapia, para lo cual nos resulta operativo el autodenominado “paradigma de acontecimientos” (Elliot, 1983; Horowitz, 1982; Rice and Greenberg, 1984; Greenberg, 1983). Evitando que se produzca, en este caso, el peligro del que advierte Villegas cuando sostiene que “olvida un detalle importante [...], la particularidad del cliente, limitándose a relacionar la bondad de la intervención terapéutica como lo apropiado de una técnica a una tarea determinada” (Villegas, 1990, p. 17).

En su rechazo de la hipótesis de la eficacia equivalente de las terapias, Paul (1967) había propuesto la formulación de la matriz “tratamiento x terapeuta x cliente x problema x situación” que significaba el planteamiento de la siguiente pregunta antes de decidir o recomendar una actuación específica terapéutica: “qué tratamientos, administrados por quién, en qué circunstancias, son más beneficiosos, para qué clientes y con qué problemas”. Habiendo aceptado el “paradigma de acontecimientos” de Greenberg y otros, siempre que quede soslayado el peligro indicado, la reformulación de la pregunta podría ser, en relación con el tema de presente trabajo: “Ante qué problema específico del cliente del que aparece una señal, en qué fase del proceso terapéutico, con qué tipo de cliente, y a partir de qué tipo de actitudes y destrezas del terapeuta, puede resultar claramente eficaz una intervención con fantasía guiada para facilitar un resultado inmediato intrasesión”.

En la psicoterapia integradora que utilizamos (Rosal y Gimeno-Bayón, 1991),

hemos clasificado ciento dos tipos de problemas específicos que son susceptibles de cambios intrasesión en el proceso terapéutico, en la línea del “paradigma de acontecimientos”. De ellos, en más de una tercera parte, la aplicación de un procedimiento con utilización de la fantasía se nos presenta, en la experiencia clínica, como notablemente eficaz para facilitar cambios creativos intrasesión, y en mayoría de los casos, como más eficaz —en principio— que las intervenciones exclusivamente verbales o las exclusivamente psicocorporales. En este estudio únicamente nos referimos a dos de dichos problemas, pero antes es preciso ofrecer, aunque se a de forma muy esquemática, una panorámica sobre el resurgimiento del interés por las imágenes en psicoterapia y una relación de las principales hipótesis sobre su efectividad, comprobada en la experiencia clínica de los diferentes modelos.

### **USO TERAPÉUTICO DE LAS IMÁGENES ANTES DEL PARADIGMA CONDUCTISTA**

El reconocimiento del poder terapéutico de las imágenes puede tener su punto de partida en la psicología filosófica de Aristóteles (siglo IV a.d.C.) que la interpreta como la principal fuerza motora en la acción humana. Aristóteles sitúa la actividad imaginativa como fronteriza entre lo que hoy denominamos lo cognitivo, lo emocional y lo conativo, y entre lo psíquico y lo somático. Esta interpretación de carácter holista ejercerá posteriormente un influjo notable en las teorías fisiológicas y psicológicas y en las prácticas médicas de la Antigüedad, de la Baja Edad Media y del Renacimiento. A lo largo de todos estos períodos, y partiendo de la función energizadora de las imágenes —esquematizando el proceso histórico de esta cuestión— se comprueba el reconocimiento generalizado de su función en la patogénesis y de su utilización en los procedimientos terapéuticos (McMahon, 1973; McMahon y Sheikh, 1984). Estas interpretaciones, en el marco de unos enfoques predominantemente holistas, probablemente no fueron interrumpidas hasta el surgimiento del dualismo cartesiano en la Edad Moderna, siglo XVII.

El pensamiento filosófico estoico coincide con Aristóteles en señalar las imágenes como energizadores básicos de los deseos o motivaciones y de las emociones. Si proponen, a diferencia de Aristóteles, inhibir la actividad imaginativa, es debido a su interpretación de la vida sana como caracterizada por el máximo grado de serenidad, y su consideración de los deseos y emociones como factores principales de la pérdida de la misma. Este enfoque de estilo estoico que ha resurgido periódicamente en la historia, está hoy también presente en Occidente, probablemente por influencia de algunas corrientes procedentes de la India.

Hasta Descartes puede sostenerse que predominó una interpretación de toda enfermedad como un proceso psicósomático —enfoque holista— y con frecuencia se atribuyó, en este proceso, un papel relevante a la imaginación y la fantasía. Era frecuente considerar que las enfermedades procedían de la imaginación y que

podrían tratar de superarse trabajando sobre ésta.

Ya en el siglo segundo encontramos a Galeno, que analizaba las imágenes que aparecían en los sueños de sus pacientes, como vías para el diagnóstico de trastornos de la salud que, en principio, siempre se entendían como psicósomáticos. Se recurría a ejercicios con el uso de imágenes para sustituir los estados que entonces denominaban “melancolía” por estados de bienestar psicósomático. Este modo de proceder, que se mantuvo durante siglos, también se utilizaba para superar los peligros de la supresión o represión de las emociones.

Cuando a finales del siglo XIX, tras dos siglos con predominio de antropología dualista cartesiana, aparece la obra de D.H. Tuke (1827-1895) tratando de mostrar la invalidez del paradigma médico dominante, y presentando una interpretación holista en la que sostiene la influencia de la mente sobre lo somático, tanto para los procesos patológicos como los terapéuticos, y subrayando el poder de la actividad imaginativa en ellos, ilustrando su obra con abundancia de experiencias clínicas, la reacción del cuerpo médico fue de pasividad general, lo que hoy podemos comprender si tenemos presentes las investigaciones de T. Khunn sobre las resistencias que se producen en el proceso de las “revoluciones científicas”.

Sin embargo, en el campo psicológico se da al final del siglo XIX y comienzo del XX una reaparición de enfoques holistas y una revalorización de las imágenes que, si bien duró únicamente hasta el rechazo de las mismas provocado en los años treinta por influencia de Watson, pueden considerarse como los antecesores del actual movimiento de las oniroterapias. Señalamos algunos de los autores que aparecen en la recopilación de Sheikh y Jordan (1983):

Pierre Janet (1898) para facilitar la superación de las “ideas fijas” en los pacientes histéricos encontró eficaz la práctica de sustituir una imagen por otra, técnica que según muestra Crampton (1974) perdura actualmente. Alfred Binet (1922) denominó “método del diálogo” su técnica provocadora de un peculiar estado de introspección en el cual el paciente dialogaba con las imágenes visuales. El alemán Carl Happich (1932), en la línea de Binet, y en un enfoque terapéutico en el que las imágenes ya ocupaban un espacio primordial, facilitaba el contacto con un estado mental que denominaba “zona meditativa” —entendida como intermedia entre el consciente y el inconsciente— y en la que introducía imágenes simbólicas como el prado, la montaña, etc. que posteriormente han sido también utilizadas por otros modelos terapéuticos, entre otros los de Kretschmer (1969) (y habría que citar también aquí a Leuner, 1977).

Probablemente fue Eugene Caslant (1921) el primero en proponer al sujeto la fantasía de ascensión y descenso en un espacio imaginario, como técnica facilitadora del crecimiento personal, elemento imaginario que se aumenta posteriormente en el Ensueño Dirigido de Desoille y en la Psicosisíntesis de Assagioli. Destacan finalmente como un hito importante de principios de siglo, en la historia de la presencia de las imágenes en la psicoterapia, las metodologías de los alemanes J.H. Schultz

(Schultz, Luthe 1959) y Ludwig Frank (1910), y del suizo Mar Guillerey (1945). El primero, creador, en colaboración con Luthe, del denominado “entrenamiento autógeno”, conducía a los pacientes, con la ayuda de imágenes, al logro de las mismas sensaciones fisiológicas que se experimentaban en los estados hipnóticos y que facilitaba trabajos terapéuticos. Se había inspirado en las experiencias de Oskar Vogt, que empleaba ejercicios de autohipnosis, pero se alejaba de éste en evitar el estado de pasividad y de dependencia respecto al terapeuta típico del sometido a hipnosis. L. Frank provocaba un tipo de relajación profunda que daba lugar a la emergencia de imágenes hipnagógicas a las que atribuía efectos catárticos. Guillerey, integrando las interpretaciones psicósomáticas de Roger Vittoz (1907), practicó ya desde 1925 la fantasía dirigida.

En cuanto al paradigma psicoanalítico, su iniciador, Freud, la utilizó un breve tiempo como elemento psicoterapéutico, precisamente al abandonar el uso de la hipnosis y preferir un procedimiento que pudiese estar bajo el control del paciente y en concreto el uso de las imágenes de la fantasía. Sin embargo, a partir de 1900, decidió ir en contra del uso explícito de la imaginación como vía para el trabajo analítico al interpretarla predominantemente como manifestación de las defensas del paciente.

Su canal para la comunicación terapéutica sería el verbal, en el que incluía la libre asociación y la interpretación de los sueños. El fluir de las imágenes fue interpretado por Freud como una forma de manifestación de las resistencias del sujeto, cuya retirada había que facilitar.

De hecho, el fomento por parte de Freud de la espontaneidad en el ejercicio de la libre asociación mostraba, como señala Watkins (1984) que valoraba la destreza de facilitar la corriente libre de imágenes, fuese verbal o visual. La posición habitual del paciente en la sesión psicoanalítica y la semioscuridad de la habitación son condiciones facilitadoras del surgimiento de imágenes de la fantasía y de las vivencias emocionales asociadas. Sin embargo “con el énfasis en la libre asociación verbal [...] mucha de la información que habría podido recogerse sobre el papel de la imagen visual en el tratamiento psiquiátrico se ha perdido” (Watkins, 1984, p. 40).

El rechazo por parte de Freud de la efectividad terapéutica de las imágenes no impidió que en el paradigma psicoanalítico encontremos, ya desde el principio, algunos representantes que se distancian en este punto del maestro, entre ellos Pierce

Clark (1925) que utilizaba la libre asociación de imágenes, y A. Freud, que la combinaba también con la fantasía guiada, en el trabajo psicoanalítico con niños (Crampton, 1974). Entre las aportaciones actuales de orientación analítica destacamos las de Joseph Reyher con su “Emergent Uncovering Psychotherapy” (vid. Reyher, 1968, 1977, 1978) y Mardi J. Horowitz (1963, 1970, 1978).

Entre los grandes maestros de la psicoterapia de principios de siglo es imprescindible destacar a Jung como uno de los iniciadores del uso terapéutico de las imágenes y que es quien ejerce una influencia de mayor peso en las onirotapias

actuales. Jung entiende la imaginación como un proceso creativo de la psique que permite una mayor integración individual, interpersonal y espiritual; y considerando la unidad mente-cuerpo como un proceso vital, interpreta la imaginación como un medio de percibir y experimentar dicho proceso.

Para Jung, la denominada por él “imaginación activa” es de especial interés en el proceso terapéutico, aunque Jung considere arriesgado su uso antes de la fase final de la terapia. La denominación responde a la convicción de Jung de que las imágenes son activas por sí mismas: de ahí que no acepte las intervenciones del terapeuta durante sus manifestaciones, ni siquiera en la forma moderada en que lo hace el “Ensueño Dirigido” de Desoille, extremo no compartido por los jungianos actuales. Para Jung, el poder de estas imágenes dinámicas, durante la sesión terapéutica, es superior al de los sueños, de cara a revelar el inconsciente y para animar la maduración en el análisis del paciente.

La imaginación activa será completada a veces por dibujos o pinturas. Baudouin (1963) resume cómo esta práctica no va contra la espontaneidad que Jung reclama para el paciente: “También aquí el sujeto será *invitado*, ciertamente, a dibujar o a pintar; pero esto, a partir de las producciones de su sueño o de su imaginación activa, de las que se le inducirá a mostrar algunas formas o colores que le han chocado, no sin permitir dejarlas modificarse al antojo de su mano y de la inspiración del momento. Podría decirse que se trata, en suma, de continuar soñando, con ayuda del lápiz o del pincel” (Baudouin 1963/1967, p. 219).

Una información satisfactoria sobre el tema de las imágenes en Jung debe referirse a sus conceptos de *imago* (p.e. imago paterna, imago materna), *arquetipo*, término que sustituye al anterior, con posterioridad a sus primeros escritos. “El arquetipo [...] designa una imagen original que existe en el inconsciente [...]. El arquetipo es un centro cargado de energía (Jung, 1950, p. 366). Según Jacobi “los arquetipos podrían denominarse también ‘autorretratos de los instintos’ en la psique, imágenes de pasados acontecimientos psíquicos”. (Jacobi, 1959/1976, p. 81). También habrá que señalar su concepto de *símbolo*, entendido de forma muy alejada de Freud, al negar que se trate esencialmente de un disfraz. Para Jung, los símbolos que aparecen en los sueños y en otras creaciones imaginarias, son verdaderos transformadores de energía del acontecer psíquico. No podemos, en el espacio de este artículo, detenernos más en estos aspectos.

Ya desde los inicios de la revolución conductista, el tema de las imágenes quedó descalificado y eliminado de la investigación psicológica. Las imágenes lógicamente se incluían entre esa serie de “cuestiones especulativas” o “conceptos mentalistas” que según Watson (1913) no es posible someter a tratamiento experimental, y que, “lamentablemente” según él, habían acaparado la atención de muchos psicólogos introspeccionistas. En su obra *Behaviorism* (1930), Watson descalifica con el término de “quimeras” a todos los productos que se atribuían a la imaginación, y ruega al colectivo de psicólogos que se abstengan de ocuparse de ellas, lo cual fue

objeto de un acatamiento general por parte de los investigadores durante más de treinta años. Como informa Denis (1984, p. 14), “al rechazar el concepto de imagen, por su carácter mentalista y porque no hay ninguna prueba experimental que permita afirmar la significación funcional de la imagen en la conducta, Watson (1930) propuso su propia solución, que consistía en considerar las respuestas verbales implícitas (o mejor dicho, los “procesos sensoriales localizados en la laringe”) como el mecanismo responsable de las funciones atribuidas hasta entonces a la imagen en las conductas psicológicas”.

A partir de estas declaraciones de la cabeza visible del cuerpo de psicólogos investigadores se comprende, como señalan Sheikh y Panagiotou (1975), y Denis (1979) que los psicólogos experimentales ignorasen la realidad de las imágenes y se centrasen exclusivamente en las asociaciones lingüísticas y conductuales. Durante unos cuarenta años, como ha destacado Holt (1964) las imágenes fueron condenadas al ostracismo. Es a partir de los años sesenta, cuando se manifiesta en representantes de modelos teóricos diversos, un decidido retorno a la investigación psicológica de las imágenes y de sus aplicaciones terapéuticas.

## **VARIANTES DE SISTEMAS TERAPEUTICOS ACTUALES CON UTILIZACIÓN METODOLOGICA DE LAS IMAGENES**

Para ofrecer una presentación sumaria de los modelos terapéuticos que recurren claramente a la imaginación, los clasificamos según un doble criterio: a) el carácter predominantemente espontáneo (autónomo) o bien controlado del uso de la imaginación, y b) el carácter exclusivo (o al menos claramente predominante) o bien el carácter de elemento importante pero no primordial de dicho recurso terapéutico. En primer lugar, nos encontramos con modelos de psicoterapia profunda que, al estilo de Jung, reconocen una vida propia en el dinamismo imaginario, métodos que constatan el poder de las imágenes para conducir a intuiciones creativas —sobre el sí mismo del paciente y sobre su mundo— (*insights*), y a cambios específicos en el proceso de reestructuración de los subsistemas cognitivo, emocional, y práctico - especialmente interpersonal -, conducentes a la reestructuración del sistema de personalidad, tal como nosotros entendemos el proceso creativo psicoterapéutico.

En general, los terapeutas que trabajan en estos modelos tienen mucho interés en recibir información detallada sobre las visualizaciones imaginarias que experimenta el paciente, con sus correspondientes dramatizaciones. Consideramos que la diferencia de los modelos a los que nos referiremos, respecto a la “imaginación activa” de Jung, está en el hecho de que sean directivos: se da en ellos algún grado de intervención del terapeuta, no sólo en el momento inicial de invitar a la experiencia imaginaria, sino también durante su desarrollo. Según ellos comprueban, estas intervenciones no impiden la realidad de la actividad imaginaria autónoma del paciente, y en cambio enfrentan al mismo ante situaciones de mayor interés

para la efectividad terapéutica, acelerando el rendimiento del trabajo.

Dentro de este grupo, que denominamos “terapias que trabajan con la espontaneidad de las imágenes”, distinguimos dos subgrupos (a partir del segundo criterio mencionado antes): en primer lugar, aquellos modelos cuya metodología se centra casi exclusivamente (o al menos primordialmente) en el trabajo con las imágenes, de forma que el tiempo de las sesiones es acaparado, o bien en ejercicios de fantasía guiada, o bien en comunicaciones verbales dirigidas a la elaboración a partir de aquéllas. Al subgrupo primero, que es el que nos interesa aquí principalmente, lo denominamos *oniroterapias*.

En el subgrupo segundo, de los interesados en la espontaneidad terapéutica de las imágenes, situamos a un conjunto de modelos —mayoritariamente de enfoque metodológicamente integrador— en los que el uso de la fantasía constituye un elemento terapéutico importante en mayor o menor grado, en combinación con otros recursos técnicos o bien lingüísticos, o bien psicomotrices, según los casos.

El grupo de los que no trabajan con la espontaneidad de las imágenes, lo denominamos *terapias con fantasía controlada*. Incluimos aquí a una variedad de técnicas conductual-cognitivas que, paradójicamente, a pesar de ser acuñadas por seguidores —aunque heterodoxos— de Watson, han sido protagonistas importantes en el proceso de revalorización del uso terapéutico de las imágenes en la comunidad de los psicólogos científicos. Probablemente esto puede ser debido a la mayor aceptación de que han disfrutado en mayoría de ámbitos académicos, inevitablemente refractarios a conceder ayuda económica a representantes de oniroterapias, más interesados en el potencial, por decirlo así, del cerebro derecho —o si se prefiere, del pensamiento mágico, según lo denominan algunos— que del potencial cognitivo del cerebro izquierdo, más reconocido hasta ahora en los centros de poder. En estos sistemas el terapeuta, en general, no tiene mucho interés en ser informado sobre las peripecias de los “viajes imaginarios” del paciente. Lo que le importa es tener la seguridad de que éste ha cumplido la tarea de practicarla, normalmente con el objetivo de superar patologías derivadas de aprendizajes conductuales que dependen del condicionamiento clásico o del condicionamiento operante. El uso de las imágenes en estos métodos no es nunca un recurso principal, sino un auxiliar secundario, y frecuentemente un mero ensayo mental de conducta, por lo que aquí no podemos hablar de dos subgrupos.

Estos métodos con uso de “fantasía controlada”, se salen del objetivo de nuestro trabajo: no sólo por su desinterés respecto al dinamismo autónomo de las imágenes y a su poder creativo en el proceso terapéutico, sino porque ya se dispone de abundante información sobre ellos, en nuestro país, tanto en publicaciones como en los programas académicos. Sus objetivos se centran casi sólo en la solución de problemas específicos de carácter conductual en el sentido de práxico, aparte de algunas pocas de dimensión cognitiva. Se trata del uso de la fantasía, con finalidades de condicionamiento o descondicionamiento, con técnicas muy conocidas como la

desensibilización sistemática, la técnica de inundación, la terapia implosiva, técnicas de condicionamiento encubierto, etc. En cuanto al enfoque de Beck, en una línea claramente cognitiva, se fomenta la aplicación repetitiva de imágenes con poder clarificador respecto a las distorsiones cognitivas y afectivas del individuo (Beck, 1970).

## **ONIROTERAPIAS. MODELOS QUE TRABAJAN PRINCIPAL O EXCLUSIVAMENTE A PARTIR DE LA ESPONTANEIDAD IMAGINARIA**

### **Ensueño dirigido de Robert Desoille**

Este método se basa, con palabras de Launay “en la utilización, con fines terapéuticos, del *simbolismo de lo imaginario puesto en movimiento en una específica relación entre paciente y terapeuta* [...] constituye un método cuya especificidad se apoya a la vez en la producción de un material simbólico y en la comprensión del sentido de ese material” (1982, 17 y 24). Según este autor fue Charles Baudoin, jungiano y profesor de la Universidad de Ginebra, el primero que publicó, en 1931, información sobre sus experiencias de Ensueño dirigido, realizadas con la guía de Desoille, que aparecieron en varios números consecutivos de la revista *Action et Pensée*, y fue él quien prologó el primer libro de Desoille en 1938. Probablemente sea Desoille el autor que haya elaborado, por primera vez, de forma sistemática, un modelo que facilite, además de la expresión y análisis de las experiencias emocionales del sujeto, la movilización de tales experiencias para facilitar cambios terapéuticos.

Desoille decidió iniciar la elaboración original y sistemática de su método inspirado por el oculista Eugène Caslant que practicaba ejercicios de fantasía guiada en los que se producían desplazamientos imaginarios del sujeto ascendentes y descendentes, a partir de un estado previo de relajación, que facilitaba la emergencia de imágenes espontáneas. Entre los autores que Desoille tuvo más en cuenta y que pueden haber ejercido una mayor influencia sobre él se encuentran Janet, Freud, Jung y Pavlov. En relación con éste último, al que se refiere ante todo en sus primeras obras, afirma que “nos hemos vuelto hacia las leyes de la actividad nerviosa superior enunciadas por el gran fisiólogo ruso, para encontrarnos con la explicación deseada. El Ensueño dirigido, estado intermedio y desvanecido entre la vigilia y el estado de sueño, entre lo ‘fisiológico’ y lo ‘psíquico’, es en esencia el reflejo de aquella reserva inagotable en la que el sujeto haya acumulado desde el nacimiento, sus angustias, sus temores, sus deseos, sus esperanzas permanentes, factores determinantes de su comportamiento frente al mundo exterior.” (Desoille, 1961/1974, p. 7)

Los pasos básicos en la aplicación de la técnica —previa una anamnesis médico-psicológica— se resumen en:

a) Facilitar en el paciente un estado de relajación muscular y mental y de atención sobre sí mismo, que Desoille entiende como “estado hipnoide”.

b) Suscitar el ensueño a partir de alguna imagen inicial, y guiarla en su desarrollo a través de algunas intervenciones específicas.

c) Diálogo verbal para facilitar la comprensión de lo que puede revelar el ensueño, en vistas al autoanálisis del paciente y su cambio terapéutico.

Según Velasco Suárez “lo interesante del sueño despierto es la posibilidad que proporciona de mantener al sujeto en un “estado hipnoide” en el que se libera la actividad imaginativa con características similares y con los mismos elementos psicoafectivos de los sueños nocturnos, con conservación de los procesos de atención vigil y de memorización y con la posibilidad de experimentar los sentimientos subjetivos que pueden suscitarse simultáneamente con las imágenes. Estas características lo diferencian netamente del estado de obnubilación del trance hipnótico. El médico tiene asimismo la posibilidad de asistir y de participar en la experiencia del sujeto” (Velasco Suárez, 1974, p. 66).

Desoille, después de constatar algunas coincidencias en las simbolizaciones imaginarias de los pacientes, estableció el uso habitual de seis “imágenes iniciales” (espada, jarrón, bruja, brujo, dragón, bella durmiente del bosque). La evolución posterior del Ensueño dirigido ha conducido a un uso más flexible, variado y espontáneo de dichas “imágenes iniciales”, siendo frecuentemente “la primera imagen que se le ocurra” u otras sencillas como un paisaje, un objeto o un cuadro.

Perdura la importancia que concedió Desoille a la experiencia imaginaria de movimientos de ascensión y de descenso. Según Desoille, en general, “el esfuerzo de la ascensión, mantenido por el sujeto durante su fantasía, produce la aparición de imágenes cada vez más luminosas, acompañadas de un sentimiento de euforia de matices diversos. Por el contrario, el descenso provoca imágenes sombrías, con sentimientos de tristeza, inquietud, incluso angustia” (Desoille, 1961/1974, p. 21). Desoille interpretaba este fenómeno como un reflejo condicionado, y se preguntaba cuál era el reflejo innato con el que se encontraba vinculado en su origen. Su hipótesis era que se trataba de la experiencia del movimiento diurno del sol, a cuyo ascenso “acompaña el calor que facilita el bienestar y actividad humana, la luz que embellece las cosas y ahuyenta, para los seres miedosos, las insidias y misterios inquietantes de las tinieblas. Al contrario, el descenso del sol bajo el horizonte coincide con el cansancio de la jornada y con la depresión que puede derivarse, y con el temor de los peligros nocturnos, reales o imaginarios” (ibid., p. 22). Por supuesto que Desoille, y con mayor énfasis sus seguidores posteriores, se refieren en esta diferenciación de la repercusión emocional de las dos variantes imaginarias, a una tendencia que no debe presuponerse que se produzca necesariamente en el sujeto concreto a quien se atiende.

Es frecuente la alternancia de sesiones dedicadas a la vivencia del ensueño y de sesiones centradas en el análisis del mismo, que el paciente ha redactado previamente. Al inicio del ensueño se le indica que inhíba toda actitud crítica, y que recuerde luego todo lo que pasó por su mente. Puede considerarse la sucesión de tres

etapas en el tratamiento: la fase primera, en la que se practican unos seis ensueños dirigidos, por medio de los cuales se enfrenta al paciente con todo tipo posible de situaciones vitales y se analiza su forma habitual de reaccionar en ellas; la fase segunda en la que se le facilita el hallazgo de posibles respuestas alternativas no ejercitadas anteriormente y a desarrollar nuevas actitudes; y la fase tercera en la que se le ayuda a pasar de la experiencia imaginaria a la práctica real.

Como material básico para una información sobre este sistema terapéutico podemos indicar las siguientes publicaciones: Desoille (1961, 1971, 1973), Azevedo-Fernandes (1961), Fusini-Doddoli (1979), Fabre (1973), Launay, Levine y Maurey (1982).

### **Imaginería afectiva guiada de Hans Leuner**

La primera descripción de este método aparece en 1954 en lengua alemana; desarrollándose posteriormente como sistema en el marco de una terapia orientada psicoanalíticamente.

En una síntesis descriptiva del modelo publicada en 1978 (Leuner, 1978) el creador informaba sobre la existencia de más de ochenta libros y artículos sobre su procedimiento y efectividad terapéutica. La institución coordinadora de la comunicación entre los seguidores de este método es la “Sociedad internacional de Imaginería Afectiva Guiada”, con secciones en Alemania Occidental, Suiza, Austria y Suecia, siendo el término alemán utilizado el de *Katathymes Bilderleben*, cuya traducción literal sería “Imaginería Catatímica”. Aquí optamos por utilizar la traducción del término usual en los países de habla inglesa (*Guided Affective Imagery*). Este modelo se practica normalmente, o bien como psicoterapia breve, con una duración entre 15 y 30 sesiones, o bien como psicoterapia más profunda, en vistas a un cambio estructural de la personalidad, en cuyo caso se prolonga más, pero resultando siempre de mayor brevedad que el psicoanálisis clásico. A pesar de las afinidades metodológicas que presenta con el método de Desoille, la aportación de éste era desconocida por Leuner. Su campo de acción abarca el análisis de la motivación inconsciente, la interpretación del simbolismo, los mecanismos de defensa, el papel de la transferencia y la contratransferencia y el significado terapéutico de la liberación de los impulsos afectivo. Puede encontrarse una fundamentación satisfactoria del método en la reciente teoría postfreudiana de las relaciones objetales primitivamente internalizadas. Pero Leuner también reconoce explícitamente que debe mucho a Jung como inspirador de su trabajo, y que éste le aporta también una base teórica para su método, aunque considerando que no vienen al caso los típicos temores expresados por los jungianos respecto a la “manipulación de los arquetipos”.

Leuner presenta como rasgo diferenciador de su método (que a nuestro juicio comparten de hecho también otras oniroterapias), respecto de otras técnicas con fantasía guiada, el hecho de que “esté definido con claridad y que estructure

sistemáticamente el campo proyectivo de las imágenes por medio de motivos que sirven como puntos de cristalización. Los ciclos relevantes de conflicto son de este modo estimulados a plasmarse en la representación imaginaria-proyectiva” (Leuner, 1978, 162). Una consecuencia del carácter muy sistemático del procedimiento - que incluye tres fases con temas imaginarios específicos en cada una de ellas - ha sido su posibilidad de someterse a experimentos de diagnóstico y a investigaciones metodológicamente controladas sobre la efectividad del proceso terapéutico.

Los motivos *standard* de la *Guided Affective Imagery* son: 1) Para el nivel elemental: la pradera, el arroyo, la montaña, la casa, el borde del bosque; 2) para el nivel intermedio: el encuentro con los familiares, el rosal en el borde de la pradera (que a Leuner le da pie, sorpresivamente, para analizar las actitudes sexuales), el león (que da pistas sobre la orientación agresiva), el primer nombre de persona del mismo sexo (que puede conectar con el Yo Ideal); 3) para el nivel avanzado: la cueva, el pantano, el volcán, el libro de dibujos. Un principio básico del método de Leuner afirma que sólo debe utilizarse aquél tipo de material imaginario que permita al psiquismo del cliente expresarse espontáneamente y sin resistencia. Existen un conjunto de técnicas complementarias —casi todas con uso de la fantasía— en cuya descripción no podemos aquí detenernos.

Para una información básica sobre el modelo de Leuner, podemos seleccionar —prescindiendo de la bibliografía alemana que es la principal y más extensa— las presentaciones del propio creador, p.e.: Leuner (1969, 1977a, 1977b, y 1978).

### **Psicoterapia eidética de Akhter Ahsen**

El pakistaní Akhter Ahsen, creador de este modelo sumamente original e independiente, psicólogo científico dotado también de una enciclopédica cultura filosófica, literaria y lingüística, formula los conceptos básicos de su sistema en los años 50, publica su primera presentación sistemática en 1965 en Pakistán, y lo desarrolla y publica desde el libro de 1968 en los Estados Unidos, donde forma escuela y es objeto de interés por parte de autores vinculados a diferentes paradigmas, sea que se adhieran o bien que le presenten objeciones críticas. Buena parte de éstas se recogen en los trece volúmenes, normalmente monográficos, del *Journal of Mental Imagery*, publicados desde 1977, bajo su dirección, algunos de los cuales se estructuran en tres partes principales: 1) una o dos ponencias, mayoría de ellas de Ahsen; 2) la sección de *Open Peer Commentary* en la que presentan comunicaciones una larga serie de científicos, frecuentemente de renombre, refiriéndose a los estudios anteriores; y 3) *A comment to Comments*, en la que Ahsen responde a las diversas comunicaciones. Entre los autores que aparecen en varias ocasiones, están, p.e.: B.R. Bugelski, H.J. Eysenck, E.R. Hilgard, G. Kaufmann, S.M. Kosslyn, P. McKellar, D. Marks, A. Paivio, K.H. Pribram, A. Richardson y P.W. Sheehan, por citar unos pocos.

Aparecen semejanzas de su trabajo con Jung —cuya influencia tiene peso

sobre el autor— y con las oniroterapias europeas de Desoille y Leuner, pero se dan entre otras las siguientes diferencias: a) La imaginería de la terapia eidética no consiste en narraciones o viajes imaginarios; b) el elemento clave lo constituye la imagen eidética. Ahsen la define como “una imagen visual normal que es experimentada con pronunciada viveza, aunque no necesariamente evocada en el tiempo de la experiencia por una situación actual, es vista en el interior de la mente o fuera en el sentido literal de la palabra, y esta visión se acompaña de ciertos eventos somáticos, como también de un sentimiento de significado: la experiencia total en todas sus dimensiones excluye la posibilidad de que sea patológica” (Ahsen, 1977, p. 6). Este tipo de imagen eidética ha sido calificada de “estructural” y equivale a la también descrita por Allport (1924), diferenciándose de la que había sido objeto de atención por el alemán Jaensch, a comienzos de siglo (Jaensch, 1930) en el marco de la Escuela de Marburgo, y que ha sido calificada como “tipográfica”. Lazarus, creador de un enfoque conductual cognitivo multimodal, tecnológicamente ecléctico, no se recató de afirmar: “Comparados con los penetrantes análisis de Akhter Ahsen sobre la formación de las imágenes y sobre el proceso eidético, todos los otros usos clínicos de las imágenes aparecen como singularmente embrionarios” (Lazarus, 1972); y refiriéndose al conjunto del modelo lo considera “un hito en el desarrollo de un sistema de psicoterapia eficaz verdaderamente integrador y comprehensivo” (ibid.).

El método de Ahsen se muestra eficaz para una gran variedad de trastornos, pero destaca su efectividad terapéutica respecto a los problemas psicósomáticos. Ahsen considera probable que la imagen eidética es el único suceso psíquico “que es fundamentalmente psicósomático y une mente y cuerpo en un todo singular indiferenciado” (Ahsen, 1968, p. 45, cit. por Sheikh, 1978). En cuanto a la práctica grupal se ha comprobado que la relación empática, a nivel de imaginería, con los problemas de los compañeros, es una destreza generalmente poco contaminada. La resonancia emocional que puede producirse en un sujeto que experimenta la imagen eidética de un compañero tiene un notable poder movilizador del propio proceso terapéutico.

Para una información básica sobre la Psicoterapia Eidética puede recurrirse a algunas de estas publicaciones: Ahsen (1968, 1972, 1977), Panagiotou and Sheikh (1974), Dolan and Sheikh (1977), Sheikh (1978), Sheikh and Jordan (1981).

### **Psicoterapia de la imaginación de Joseph. E. Shorr**

Shorr define su método de “Psicoterapia de la imaginación” (Psycho-Imagination Therapy) como: “un proceso fenomenológico y dialógico con mayor énfasis en el significado subjetivo a través de la modalidad del ensueño (imaginería despierta) e imaginación.

“La proposición fenomenológica básica de la Psicoterapia de la Imaginación reconoce la necesidad del individuo de llegar a darse cuenta de cómo se define a sí

mismo en relación con los otros, y como siente que los otros le definen. Por ejemplo: Cómo yo me veo a mí. Cómo yo te veo a ti. Cómo yo veo que tú me ves. Cómo yo veo que yo te veo” (Shorr, 1981, p. 697)

En su concepción sobre la personalidad se encuentran integradas las teorías de R.D. Laing y de H.S. Sullivan. Shorr tiene presentes la revalorización de la función de las imágenes que hicieron Jung, Ferenczi, e incluso Fromm, que “aconsejó a los analistas practicar el más pleno uso de su imaginación y sugirió el uso de los métodos de imaginación activa para mejorar el flujo de las asociaciones libres de los pacientes” (Shorr, 1981, p. 695). Para Shorr, el conocimiento de las experiencias imaginarias (visualizaciones) de una persona son un requisito para una comprensión profunda de toda persona como individuo y como integrante del género humano. Por otra parte, una ventaja importante, según él, del uso de la imaginería en la terapia lo constituye frecuentemente el hecho de que conduzca a un incremento de la motivación y compromiso del terapeuta a causa de la naturaleza dramática del material recogido.

Clasifica una larga serie de tipos de prácticas terapéuticas imaginarias —más de cien tipos— en un conjunto de categorías de las que las principales son: la imaginería espontánea, la fantasía guiada, la fantasía de la imagen de sí mismo, imágenes dobles (dos fuerzas, dos muñecas, dos animales, etc.), imaginería corporal, imaginería sexual, imaginería parental, imágenes de la muerte, imágenes de tareas, imágenes catárticas (p.e. la fantasía de enfrentamiento con el padre “malo”), etc.

La psicoterapia de la imaginación trata de situar al paciente, por medio de las visualizaciones mentales, en situaciones especiales que pueden evocarle experiencias de interacción dolorosas en áreas problemáticas de la vida y que le permiten volverlas a experimentar de otras formas, de manera análoga a lo que hemos visto en los métodos de Desoille y de Leuner, pero con una mayor variedad y flexibilidad en cuanto a los tipos y ejemplos de imaginación que se aplican. Aquí no aparece la importante presencia de interpretaciones freudianas que perduran en aquellos dos modelos.

Los preámbulos del procedimiento siguen los pasos habituales de las oniroterapias: relajación, ojos cerrados, semioscuridad, voz suave del terapeuta, silencio ambiental, etc. A continuación el terapeuta sugiere el tipo específico de situación imaginaria apropiada para provocar un material de interés en el proceso de autoconocimiento o de cambio terapéutico. Las respuestas del paciente ayudan a discernir aquello que está dispuesto a examinar, o para lo que está preparado, o lo que parece negar. “Las respuestas del paciente a determinadas situaciones estructuradas frecuentemente conducen de forma precisa a estados emocionales ‘aquí y ahora’ que tienen sus raíces en el pasado. El terapeuta energiza entonces la *situación* y las *interacciones personales* con el paciente y le anima en su *elección de acción* dentro de la situación. Esto le ayuda finalmente para una mayor elección

de acción en su realidad externa” (Shorr, 1981, p. 701)

Para una información básica sobre este método terapéutico y sobre instrumentos de medida para el diagnóstico y la investigación, conviene recurrir a los principales trabajos de su creador: Shorr (1972, 1974a, 1974b, 1977, 1978, 1979, 1981).

### **Psicosíntesis de Roberto Assagioli**

Nos encontramos aquí con un modelo que no reúne todas las características de las oniroterapias si por éstas entendemos las que recurren a las fantasías guiadas como procedimiento casi *exclusivo*, aparte de los modos de interacción verbal imprescindibles para el análisis y elaboración de lo experimentado en aquellas. De todos modos dado el gran peso y riqueza de matices con que se ha venido utilizando este recurso en Psicosíntesis —probablemente como técnica *principal*— no queremos excluirla de este apartado.

“La imaginación —con palabras de Assagioli— es una función que puede operar en diversos niveles simultáneamente: los de las sensaciones, de los impulsos y deseos, de los sentimientos, del pensamiento y de la intuición. En cierto sentido ella combina aquellas funciones en diversas proporciones.

“La imaginación en el sentido preciso de función evocadora y creadora de imágenes, es una de las más importantes y más espontáneamente activas, en sus dos aspectos, consciente e inconsciente. Por ello es una de las funciones que debe ser *regulada* cuando es excesiva o dispersa; *desarrollarla* cuando es débil inhibida; y finalmente ampliamente *utilizada* dada su gran potencia.

“Esto explica por qué en la terapia psicossintética nos ocupamos de ella de forma especial, más si se tiene en cuenta que el uso de la imaginación es uno de los medios mejores para alcanzar la síntesis de las diversas funciones” (Assagioli, 1965/1973, p. 124). Assagioli no sólo recurrió al uso de las visualizaciones mentales, sino también a las imágenes cinestésicas, táctiles, gustativas y olfativas.

Un recorrido por las publicaciones de Assagioli y de sus discípulos, situados en un marco acusadamente holista (humanista) y tecnológicamente ecléctico, muestra la presencia predominante de la imaginación terapéutica, y de ejemplos de ella que posteriormente han sido utilizados por representantes de modelos diferentes, como p.e. la técnica del modelo ideal. Al igual que se sostiene en las oniroterapias, en Psicosíntesis se tiene en cuenta el carácter de las imágenes como símbolos de contenidos del psiquismo. De modo semejante a lo que hace la Psicoterapia de la Gestalt, no sólo se exploran las cualidades de tales símbolos, sino las relaciones entre los diversos elementos en busca del logro de armonía e integración entre ellos. “La técnica de la fantasía guiada es capaz de revelar material inconsciente del mismo modo que lo hacen los sueños, mientras ofrece la ventaja de permitir que la conciencia y la voluntad de la persona interactúe con este material. Por ello crea un puente entre los niveles consciente e inconsciente de la mente”

(Crampton, 1981, p. 718).

La primera publicación informativa sobre el método apareció en 1965, cuando se iban consolidando las nuevas terapias surgidas en el marco de los movimientos de la Psicología Humanista, y del desarrollo del potencial humano. No tuvo inconveniente en integrar —como fue usual entre los distintos modelos humanistas mayoritariamente eclécticos e integradores— aportaciones de la Terapia Gestalt, del Análisis Transaccional y otros. Asimismo, algunos de éstos recogieron de la psicósíntesis enfoques y técnicas, cuya aplicación dependería de las variables tipo de paciente, problema específico, fase de la terapia, etc. Conviene destacar que para Assagioli, el proceso psicósintético se desarrolla a lo largo de dos etapas —en ambas de las cuales trabaja con fantasías—: la psicósíntesis *personal*, y la psicósíntesis *transpersonal*, en la que se manifiestan sus acusadas afinidades con el trabajo con metamotivaciones y “experiencias cumbre” de Maslow (Maslow, 1970).

Para una información básica sobre Psicósíntesis, además de recurrir a su creador: Assagioli (1965, 1973), conviene consultar las presentaciones de Crampton (1969, 1974, 1975, 1981), y Gerard (1964). Para ver estilos y ejemplos de visualizaciones mentales puede encontrarse un variado muestrario en Ferrucci (1982/1987).

## **OTRAS TERAPIAS QUE INTEGRAN LA IMAGINERÍA ESPONTÁNEA**

Como decíamos arriba, nos referimos aquí a aquellos métodos que, reconociendo la vida propia de las imágenes mentales, no las emplean como procedimiento exclusivo ni necesariamente el principal. Nos limitamos a señalar las más difundidas —mayoría de ellas a través del movimiento de la Psicología Humanista— como muestra del extenso uso terapéutico de la *imagery*.

El **Focusing** de Eugène Gendlin, recurre con frecuencia a la fantasía guiada y espontánea en dos de los seis movimientos que integran el conjunto del procedimiento: en el primero denominado “Despejar un espacio” y en el segundo “Formar la sensación-sentida del problema”. Para una introducción sobre el modelo puede recurrirse a Gendlin (1973, 1978) e Iberg (1981); y sobre su utilización de la fantasía, a Gendlin & Olsen (1970).

La **Terapia de la Gestalt** de Fritz Perls utiliza la fantasía con cuatro finalidades principales: “1) establecer contacto con un acontecimiento, un sentimiento o una característica personal resistidos; 2) restablecer contacto con una persona que no está disponible, o con una situación inconclusa; 3) explorar lo desconocido; 4) explorar los aspectos nuevos o desacostumbrados de uno mismo” (Polster, 1973/1980, p. 241). El estilo de trabajo metodológicamente integrador que ha predominado en los seguidores de Perls ha recurrido abundantemente a las fantasías guiadas provenientes de otros métodos. Además, entre las creaciones geniales de este autor es imprescindible destacar el *diálogo gestáltico*, clásicamente denominado *la técnica gestáltica de las dos sillas*, y que Schützenberger denomina “autopsicodrama

imaginario” (1977/1980), término que nos resulta más expresivo de su contenido, especialmente si tenemos en cuenta que mayoría lo utilizamos con cojines en el suelo, y no con sillas, para facilitar el contacto con las emociones. Asimismo hay que destacar el *trabajo gestáltico con sueños*, que constituye una fantasía guiada en la que el objetivo prioritario es revivir secuencias del sueño y establecer diálogos gestálticos entre los elementos personales o impersonales del mismo - proyecciones simbólicas del psiquismo del paciente - como vía para facilitar los *insights* y las decisiones de cambio. Como introducción puede recurrirse a: Perls (1969/1974, 1970/1973), Polster (1973/1980), Ginger (1987) y Zinker (1977/1979).

En el **Análisis Transaccional** (A. T.) de Eric Berne, la mayoría de cuyos seguidores siguen un enfoque metodológicamente integrador, el recurso a la fantasía guiada es habitual, en especial entre los más vinculados a la denominada Escuela de la Redecisión de Mary y Robert Goulding, en la que el trabajo se centra menos en el Estado Adulto del Yo (como es el caso de la Escuela Clásica, más cognitiva), o en el Estado Padre del Yo (como se realiza en la Escuela de Cathexis de los Schiff) y más en el Estado Niño del Yo (con su potencial intuitivo, motivacional y emocional). Es destacable el trabajo del A.T. con los cuentos de hadas u otros cuentos o historias de relevancia en la historia emocional del cliente, reviviendo con la fantasía secuencias de los mismos en las que el sujeto se expresa desde el personaje con el que se identifica principalmente, y del que se analizan sus peculiares “posiciones vitales”, “mandatos inhibidores”, en vistas a facilitar la superación del “guión de la vida”.

Para información introductoria sobre su utilización de la fantasía, puede recurrirse a artículos de la revista *Actualités en Analyse Transactionelle*, Greve (1977), Miller (1977), O’hearne (1977), Roos (1984), Arbuthnott (1988) y respecto a la integración con el Ensueño Dirigido de Desoille, Rotondo (1987), además del libro de Goulding (1979).

El método del **Diario Intensivo de Ira Progoff**, cuya principal publicación introductoria aparece en 1975, después de otras publicaciones anteriores de Progoff “está específicamente encaminado a ofrecer un instrumento y técnicas por las que las personas puedan descubrir dentro de sí mismas los recursos que ellas desconocían poseer. Se trata de permitir dirigirles el poder de contacto profundo fuera de las experiencias actuales de su vida, de tal forma que puedan reconocer su propia identidad y armonizarla con la identidad más amplia del universo tal como lo experimentan” (Progoff, 1975, p. 10). En este método se utilizan una serie de técnicas basadas especialmente en diálogos imaginarios con partes de uno mismo. Asimismo su forma peculiar de trabajo con los sueños, y el contacto, de forma idiográfica con las llamadas “imágenes crepusculares”.

En cuando al **Psicodrama** de Moreno, y sin necesidad de señalar las diversas variantes del psicodrama que han ido surgiendo a partir de la creación original de su iniciador, es un hecho que su práctica implica un ejercicio de la fantasía

acompañada de movimiento, gesto, interacción, palabra: es “una extensión, mediante la representación dramática de escenas reales o imaginarias, de lo que se expresa más completamente (mediante la palabra, el gesto, la interacción ... ), bien para intentar desbloquear una situación traumatizante pasada (empleando la catarsis, la toma de conciencia, la inversión de papeles, la cuasi reconstitución o el fin de una situación difícil ...) bien para afrontar una situación difícil” (Schützenberger, 1977/1980, p. 55).

La **Terapia emotivo-reconstructiva** de Morrison se puede situar en el marco de las teorías constructivistas de Kelly y Piaget, interesándose como muchas otras en recordar y revivir emocionalmente experiencias primeras en vistas a sustituir el sistema de constructo perjudicial que aquellas suscitaron por otro más de acuerdo con la realidad actual del adulto. Este procedimiento —muy coincidente con la técnica transaccional de la redecisión— recurre habitualmente a las imágenes como agentes terapéuticos primarios (vid. Morrison 1979, 1980).

Otros métodos con un denominador común análogo a los anteriores en cuanto al uso de la imaginería son las diversas variantes de arte terapia y danza terapia, y la programación neurolingüística de Bandler y Grinder.

## **REVALORIZACION DEL CANAL IMAGINARIO**

Podemos distinguir, con Horowitz (1978, 1983), tres tipos o modos de representación del pensamiento, o si se prefiere, tres dimensiones de cognición y expresión: la motriz, la imaginaria, y la lingüística o verbal. La modalidad motriz (*enactive modality*) se manifiesta en forma de escenificación y dramatización; la imaginaria es más dependiente del hemisferio cerebral derecho, mientras la lingüística está bajo la influencia del hemisferio izquierdo.

Tras un largo período de acentuado predominio del lenguaje, en la interacción terapéutica, nos encontramos con un pluralismo de modalidades extendido en los últimos treinta años, en buena parte a partir del movimiento psicológico humanista.

Para Singer & Pope (1978, p. 9): “es importante no contemplar los sistemas motriz e imaginario como formas tempranas del desarrollo que deban ser superadas por el sistema verbal o lingüístico, sino más bien (ver) que los tres sistemas, en sus complejas interacciones, son de igual importancia”. No faltan autores que, como ya hemos indicado más arriba, atribuyen a las imágenes el carácter de procesos cognitivos sintéticos integradores de los diversos procesos sensoriales, afectivos y cognitivos (Paivio, 1973; Sheik & Panagiotou, 1975; Ahsen, 1977; Jordan, 1979). Por otra parte, encontramos investigadores que muestran las limitaciones que ofrece la modalidad lingüística para la comunicación intersíquica, así p.e. lo hacen Schachtel (1959), Brunner (1968), Bowers (197), Hall (1977), Singer & Pope (1978), Sheik (1978, 1983), Forisha (1979), Sheik & Jordan (1983).

En cuanto a la cuestión de las metas y objetivos del uso de las imágenes en terapia, Horowitz (1974, 1983), destaca cuatro tipos de usos principales, cuya

presencia o importancia es variable según los diferentes modelos terapéuticos:

1) **Obtener información útil para el estudio o diagnóstico de un caso.** La imaginación peculiar de cada sujeto facilita pronto información sobre los conceptos de sí mismo, los patrones interiorizados de relación interpersonal, la capacidad expresiva, los estilos de defensas.

2) **Facilitar la comprensión empática del terapeuta respecto al paciente,** entre otras razones porque permite al terapeuta formar en su interior imágenes como las descritas en las fantasías y sueños del sujeto, y puede captar contradicciones entre dichas imágenes y la comunicación verbal del cliente que delaten alguna posible dificultad en la relación, etc.

3) **Facilitar la expresión y el trabajo sobre temas conflictivos normalmente evitados o no integrados.** Dada la acusada vinculación de las imágenes con los procesos emocionales, una visualización de la experiencia puede permitir la liberación de emociones, y consiguientes cambios.

4) **Transformación de sentimientos y actitudes.** Los ejercicios imaginarios, con su comprobado poder evocativo de emociones, pueden practicarse para facilitar los cambios en éstas, por ejemplo en situaciones de ansiedad patológica ante expectativas de sucesos futuros. Dicha facilitación del contacto con vivencias emocionales del pasado, sean dolorosas (para revisar las actitudes perjudiciales que pudieran emerger en el sujeto a partir de ellas), sean gratificantes (para tomar más conciencia de ellas), dan pie a *insights* y decisiones terapéuticas.

Es todavía insuficiente la presencia de investigaciones que prueben empíricamente —con los requisitos de los diseños convencionales— la superioridad de la eficacia terapéutica de las imágenes respecto a otros canales de comunicación utilizada de forma exclusiva —p.e. el verbal o el motriz— para facilitar el cambio intrasesión de una serie de problemas y en determinadas fases del proceso terapéutico. Pero ya desde fines de los años sesenta aparece información sobre abundante experiencia clínica que apoya dicha hipótesis, así p.e. en Ahsen (1968, 1977), Horowitz (1972, 1974), Sheikh y Panagiotou (1975), Sheikh y Shaffer (1979), Singer (1974), Singer y Pope (1978). Recopilando una relación de aportaciones en este sentido, Sheikh y Jordan (1983) señalan autores que muestran la eficacia comprobada de las imágenes respecto a una gran variedad de trastornos neuróticos y psicossomáticos (Ahsen, 1968; Sheikh, Richardson & Moleski, 1979; Sheikh, 1983), trastornos diversos de ansiedad y fóbicos (Singer, 1974; Meichenbaum, 1977), trastornos depresivos (Schultz, 1978), disfunciones sexuales (Singer & Switzer, 1980), insomnio (Sheikh, 1976), obesidad (Bornstein & Sippelle, 1973).

Algunos autores como Singer (1974), y Meichenbaum (1978), se han planteado la cuestión de los posibles mecanismos que puedan subyacer en el uso terapéutico de la imaginación, como elementos comunes en los diversos modelos oniroterapéuticos y requisitos para su efectividad. Recogemos la respuesta de Singer, que encontramos más completa, tal como la resumen Sheikh & Jordan (1983): 1) Clara

discriminación por el cliente de su proceso de fantasía en curso; 2) indicaciones facilitadas por el terapeuta concernientes a las vías alternativas de acercamiento a varias situaciones; 3) darse cuenta de las situaciones generalmente evitadas; 4) aliento por el terapeuta para comprometerse en un ensayo simulado de alternativas; 5) consecuente disminución del miedo a realizar claras aproximaciones a las situaciones evitadas.

La investigación sobre el proceso imaginario, prescindiendo de su uso terapéutico, ha sido muy abundante y no corresponde aquí detenernos en ella, ni siquiera para nombrar la larga serie de cuestiones abordadas. Lo que sí hay que tener presente es que parte de ella tiene implicaciones de gran interés para la práctica terapéutica (Koslyn, 1975, 1980; Sheikh & Jordan, 1983). Tanto por parte de los clínicos respecto a los científicos, como a la inversa, la recogida de información ha sido escasa. Por suerte, en los últimos años (vid. Sheikh & Jordan, 1983) se ha producido una “fertilización cruzada” gracias al trabajo de psicólogos implicados en ambos campos, con son Anderson (1980), Barber & Wilson (1979), Cautela (1977), Klingler (1980), Meichenbaum (1977, 1978) y Singer (1974, 1979), etc.

## **DOS EJEMPLOS DE ACONTECIMIENTOS DE CAMBIO INTRASESIÓN**

### **Jacinto: técnicas del “autopsicodrama imaginario” y del “modelo ideal”**

Aunque el sujeto padecía un trastorno por ansiedad generalizada, que luego superó en la terapia, nos vamos a referir aquí a una intervención en relación con el problema que le hace acudir a terapia: los problemas conyugales. Dichos problemas podemos concretarlos en una distorsión en el aprendizaje emocional y una falta de habilidades sociales.

Jacinto tiene cuarenta años, es extranjero y está realizando cursos de especialización en su profesión aquí, junto con su esposa e hijos. Acude a solicitar terapia ante las amenazas de su esposa de abandonarle si no cambia su fría actitud hacia ella. Su falta de expresiones de cariño y escasa demanda sexual hacen que ella sospeche que su esposo tiene una amante y le resulta imposible creer sus negativas al respecto, puesto que cuando le conoció era enormemente afectuoso y de una sexualidad un tanto descontrolada.

En el curso de la primera entrevista Jacinto afirma que él ama profundamente a su esposa, que no tiene ninguna amante y que no entiende las quejas de su esposa, puesto que él la trata como debe hacerlo un buen marido. En respuesta a la preguntas del terapeuta, señala que, ciertamente él ha actuado en forma mucho más expresiva, afectuosa y sexual al principio de conocer a su esposa, pero que eso se acabó a partir del momento del matrimonio y hace referencia a ello como algo natural, porque —según él— los novios sí pueden y deben expresar sus impulsos hacia el otro, pero no los esposos. No ve que haya problema alguno en la pareja y no hace demandas sexuales porque, simplemente “no se le ocurre” y no explicita su profundo afecto

porque “no le sale” ni lo ve adecuado. Explicita que el matrimonio es algo sagrado y que expresar cariño está mal porque puede llevar al sexo y una esposa es algo demasiado delicado para utilizarla para liberar tensiones (sexuales). El terapeuta le pregunta cómo se supone que será su situación familiar dentro de una veintena de años y se imagina como un abuelo feliz y cariñoso disfrutando mucho con sus nietos y llevando una relación muy cálida y afectuosa con su mujer y sus hijos.

#### *Señal del cliente:*

Cuando el terapeuta le pregunta cómo es que piensa cambiar su comportamiento hacia su mujer en el futuro dice con toda espontaneidad y naturalidad que “Bueno, es que entonces ya seré abuelo”. Aclarando esa afirmación Jacinto piensa que, mientras los esposos no deben expresarse afecto, los abuelos sí pueden hacerlo y entonces, desde el momento que él tenga el primer nieto, podrá volver a su primera expresividad afectiva y sexual. Confrontado por el terapeuta acerca de las bases de ese planteamiento, Jacinto señala que no era consciente hasta ahora de él y que racionalmente no lo puede justificar pero que sabe por otro lado de que está convencido que ha de ser así. Con la ayuda del terapeuta, toma conciencia que el modelo de pareja que él ha tenido más cerca (sus padres) ha mantenido siempre una relación fría y distante. En cambio su abuelo —a quien recuerda con muchísimo cariño, al que querría parecerse y que se llama también Jacinto— fue un ejemplo de hombre cordial, con su esposa. Jacinto se da cuenta de que el esquema interno está tomado de esas experiencias y, tras una serie de operaciones de descontaminación, dice que lo ve absurdo y querría cambiarlo para no deshacer su pareja, pero que ahora no sabe cómo hay que hacerlo. Está claro que tendría que hacerlo para llevar una vida feliz con su mujer, pero se siente totalmente impotente para reconocer pautas de comportamiento válidas. Al llegar a este punto se desorienta y desanima.

#### *Operación del terapeuta:*

El terapeuta le propone un diálogo en la fantasía con su abuelo, para que le explique cómo lo debe hacer. Tiene lugar, entonces, un diálogo gestáltico (o técnica de las dos sillas) en las que Jacinto se sitúa alternativamente en su lugar y en otro asiento en el que ha visualizado con la fantasía a su abuelo —muerto hace años— que acude a ayudarle en este momento de apuro.

#### *Actuación del cliente:*

Jacinto, que cuando se encuentra en su sillón aparece abatido y angustiado, cuando se coloca en el sillón de su abuelo cambia por completo su aspecto: le brillan los ojos con viveza, sonrío relajadamente y con amplitud, todo su cuerpo parece animarse y las palabras y gestos le fluyen con facilidad. Desde allí le da múltiples y graciosos consejos (p.e. “a tu esposa has de tratarla como a una flor”, “de cuando en cuando, sin que sea ninguna fecha especial, sorpréndela con un regalo”) acordes

con lo que, según la cultura de su país, debe llevar a cabo para hacer feliz a su mujer, y le anima a que empiece ya a practicarlo sin esperar plazo ni acontecimiento alguno.

*Resultado intrasesión:*

Conforme ha ido avanzando el diálogo, Jacinto se ha ido serenando y volviendo más seguro y sereno. Al acabar, afirma estar tranquilo, porque ahora ya sabe qué tiene que hacer y está ansiando llegar a casa para estrenar con su esposa la nueva actitud, que por otro lado es más acorde con su sentimiento interno. Aún así tiene dudas de si sabrá hacerlo en la multiplicidad de ocasiones variadas de la vida cotidiana. El terapeuta le propone la técnica de fantasía del “modelo ideal”, visualizando en esos momentos a su abuelo, bien para pedirle consejo, bien observándole en su forma de actuar en circunstancias similares.

A la semana siguiente Jacinto aparece radiante: sus problemas de pareja han desaparecido como por ensalmo. Desde que salió de la sesión anterior estuvo “usando a su abuelo” para copiar su comportamiento y en estos momentos tiene una esposa perpleja y feliz. Por otra parte él se siente mucho más esponjado porque se reconoce mucho más auténtico dentro de esas pautas de expresividad y espontaneidad que en la inhibición anterior. A partir de ahí, Jacinto siguió utilizando durante un tiempo la “fantasía del abuelo” hasta haber ganado suficiente confianza. Más adelante se animó a tratar su problema de ansiedad generalizada.

**Raúl: Técnica de la fantasía de “reparentalización”**

Raúl (50 años) presenta, cuando viene a terapia, una distimia en el eje I del DSM-III-R y un fuerte trastorno de la personalidad por dependencia y pasivo-agresiva en el eje II. El acontecimiento de cambio al que aquí nos vamos a referir tiene lugar hacia el final de la terapia, cuando los objetivos principales de la misma ya se han conseguido. Sin embargo, cuando se enfrenta a determinados problemas, sufre un total bloqueo que le incapacita para resolverlos. El problema dice ser “una especie de bloque de hierro que se le pone delante y no le deja moverse.

*Señal del cliente:*

El terapeuta utilizó como señal el que, en la exploración de los momentos en que se produce ese bloqueo, se da la coincidencia que se trata de temas en que la madre de Raúl es sumamente rígida y refractaria a admitir otro criterio diferente al suyo. Raúl acaba explicitando que el bloque de hierro es el conjunto de mensajes maternos que toda la vida, automáticamente, están interfiriendo en su vida impidiéndole obrar con autonomía en forma distinta a como su madre lo haría. Racionalmente tiene claro qué quiere hacer, pero no sabe cómo controlar ese automatismo. Lo que más le cuesta es liberarse de uno de esos pensamientos automáticos que dice que ante cualquier situación de bienestar, coloca el bloque de hierro amenazante diciéndole

“ahora ocurrirá algo malo”.

#### *Operación del terapeuta:*

Le propone una operación que va a durar varias sesiones. Se trata de la técnica de Lilly Stuart que dicha autora denomina “reparentalización del Padre del cliente”. Dicha intervención consistirá en imaginar que la madre de Raúl es una niña y que Raúl va a educarla de manera que cuando sea una mujer adulta sea flexible y permita que sus hijos tengan criterios propios sin por ello retirarles el afecto ni amenazarlos. Raúl accede y se determina como edad para empezar la reparentalización la de diez años, que es el momento en que el cliente, intuitivamente, señala como decisivo para que su madre empezara a volverse rígida.

#### *Actuación del cliente:*

A lo largo de varias sesiones, el cliente va a situar con la imaginación, a su madre como niña, en un cojín frente a él. Primero trata de comprenderla: en este caso partirá de todos los miedos de una niña (extranjera) que se queda huérfana y sin familia con motivo de la guerra y que va deambulando por distintos países, perdida y empezando a buscar la manera de ganarse la vida haciendo duros trabajos en alguna familia que le da comida y techo. Raúl comprende la difícil situación de esa niña, su pánico y su manera de elaborar criterios rígidos que le sirvieran para orientarse dentro de su caótica situación y su manera de aferrarse a ellos como posibilidad de establecer una continuidad interna en su vida. Raúl le habla con voz suave, la consuela, la tranquiliza y le va dando pautas de pensamiento más flexibles que las suyas. Luego Raúl se sitúa en el cojín de la niña y desde allí va expresando más temores e interrogantes que se le plantean y a los que Raúl responderá desde su propio cojín. Finalmente la abraza y acaricia hasta que queda tranquila, dormida en sus brazos.

Así se desarrollarán seis sesiones, cada vez con “una niña más crecida”, que luego se convertirá en adolescente, en joven, en adulta... y que va a recibir el apoyo de Raúl y un estilo de relación por parte de éste que le van a permitir elaborar una actitud flexible y coherente con sus hijos.

#### *Resultado intrasesión:*

En la última sesión, con la madre ya adulta y capaz de disfrutar de las situaciones placenteras, en lugar de boicotearlas llenándolas de mensajes amenazantes, y de dar mensajes positivos a sus hijos, Raúl pide a su madre, y obtiene, permiso para desembarazarse del bloque de hierro. Raúl, que imagina al bloque de hierro sobre uno de los cojines de la sala de terapia, se abalanza sobre él, lo golpea con fuerza (usa el cojín como símbolo), le retuerce con violencia, le abre un boquete ... el bloque se rompe y de su interior empieza a salir luz, más y más luz de forma ininterrumpida hasta que toda la sala de terapia queda inundada y

sumergida en esa luz. Raúl está sudoroso y feliz. Con asombro dice: “¡Pero si ya no me duele la espalda!”. A partir de ese momento tanto el bloqueo como su dolor crónico de espalda desaparecen. Sólo habrá unas pocas sesiones ya para cerrar todo lo que fue su proceso terapéutico.

---

*El objetivo de este artículo —en el marco de los intereses del movimiento integrador en psicoterapia— es mostrar el reconocimiento que se concede actualmente, por parte de numerosos modelos psicoterapéuticos, a las técnicas con fantasía guiada. Aún teniendo en cuenta la diversidad en cuanto a las formas de utilización de la imaginería, se constata, como un elemento común en todos ellos, el poder terapéutico de las visualizaciones mentales. La revalorización actual de las imágenes ha sido posible una vez superada la descalificación watsoniana de las mismas y, previamente, los presupuestos dualistas cartesianos. Al final del artículo se describen dos ejemplos de “acontecimientos de cambio” por aplicación de fantasías guiadas.*

## Referencias bibliográficas:

- AHSEN, A. (1972). *Eidetic parents tests and analysis*. New York: Brandom House.
- AHSEN, A. (1977). Eidetics: An overview. *Journal of mental imagery*, 1, 5-38.
- AHSEN, A. (1968). *Basic concepts in eclectic psychotherapy*. New York: Brandom House.
- ANDERSON, M.P. (1980). Imaginal processes: Therapeutic application and theoretical model. In M.J. Mahoney (ed.) *Psychotherapy process; Current issues and futur trends*. New York: Plenum.
- ARBUTHOTT, D. & k. (1988). Imaginaire et imaginerie mentale dans le travail avec les adolescents. *Actualites en Analyse Transactionelle*, 48, 187-192.
- ASSAGIOLI, R.A. (1965). *Psychosynthesis: A manual of principles and techniques*. New York: Hobbs-Darman.
- ASSAGIOLI, R.A. (1973). *The act of will*. New York: Viking. Trad.cast.: *El acto de la voluntad*. México: Trillas, 1.989.
- AZEVEDO-FERNANDES, M.P. (1961). *Sonho acordato dirigido de R. Desoille. Psicoterapia técnica e clínica*. Oporto: Livrería Lópes de Silva, ed.
- BARBER, T.J. & WILSON, S.L. (1979). Guided imagining and hipnosis: Theoretical and empirical overlap and convergence in a new creative imagination scale.. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.) *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandom House.
- BASTINE, R., FIEDLER, P. & KOMMER, D. (1980) Qué es terapéutico en la psicoterapia. Aproximación sistemática a la investigación del proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 1, 39-56. Original alemán aparecido en *Zeitschrift fur Klinische Psychologie*, 18, 1-22, el año 1.989.
- BAUDOUIN, C. (1.963). *L'oeuvre de Jung et la psychologie complexe*. París: Payot. Trad. cast. : *La obra de Jung y la psicología de los complejos*. Madrid: Gredos, 1967.
- BECK, A.T. (1970). Role of fantasies in psychotherapy and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 150, 3-17.
- BINET, A. (1922). *L'étude expérimentale de l'intelligence*. París: Costes.
- BORNSTEIN, P.H. & SIPPRELLE, C.N. (1973). Clinical applications of induced anxiety in the treatment of obesity. Paper presented at the Southeastern Psychological Association meeting, April, 6.

- BRUNNER, J.S. (1968). The course of cognitive growth. In P.C. Wason & P.N. Johnson-Laird (Eds.) *Thinking and reasoning*. Baltimore: Penguin.
- CASLANT, E. (1921). *Méthode de développement des facultés supranormales*. Paris: Ed. Rhea.
- CAUTELA, J.R. (1977). Covert conditioning: Assumptions and procedures. *Journal of Mental Imagery*, 1977, 1, 53-64.
- CLARK, D. (1925). The phantasy method of analysing narcissistic neurosis. *Psychoanalytic Review*, 13, 225-232.
- CRAMPTON, M. (1969). The use of mental imagery in psychosynthesis. *Journal of humanistic Psychology*, 2, 139-153.
- CRAMPTON, M. (1974). *An historical survey of mental imagery techniques in psychotherapy and description of the dialogic imagery method*. Montreal: Canadian Institute of Psychosynthesis.
- CRAMPTON, M. (1981). Psychosynthesis. In R.J. CORSINI. *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley. (pp.709-723).
- DESOILLE, R. (1961). *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Ginebra: Eds. du Mont Blanc. Trad. italiana en Roma: Astrolabio: 1974.
- DESOILLE, R. (1971). Marie-Clotilde. *Une psychotherapie par le rêve-éveillé dirigé*. Paris: Payot. Trad. cast.: *El caso de María Clotilde*. Buenos Aires: Amorrortu.
- DESOILLE, R. (1973). Entretien sur le rêve-éveillé dirigé en psychothérapie. Paris: Payot. Trad. cast. *Lecciones sobre ensueño dirigido en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.
- DENIS, M. (1979). *Les images mentales*. Paris P.U.F. Trad. cast.: *Las imágenes mentales*. Madrid, Siglo XXI, 1984.
- DOLAN, A.T. & SHEIKH, A.A. (1977): Short-term treatment of phobia through eidetic imagery. *American journal of psychotherapy*. Vol XXXI, pp.595-604.
- ELLIOT, R. (1983). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy Research and Practice*, 20, 47-55.
- FABRE, N. (1973). Le triangle brisé. Trois psychothérapies d'enfants par le Rêve-Eveillé Dirigé. Paris: Payot. Trad. cast. *El triángulo roto. Psicoterapia de niños por ensueño dirigido*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FERRUCCI, P. (1982). *What me may be*. Thorsons, P.G. Trad. cast.: *Psicosíntesis*. Málaga: Sirio, 1987.
- FORISHA, B.L. (1979). The outside and the inside: Compartmentalization or integration. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.) *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandon House.
- FRANK, L. (1910). *Die Psychoanalyse*. Munich: E. Reinhardt.
- FUSINI-DODDOLI, M. (1970). *Le rêve-éveillé- dirigé: Une psychotherapie analytique*. Paris: E.S.F.
- GENDLIN, E. (1973). Experiencial Psychotherapy. In R.J. Corsini (Ed.) *Current Psychotherapies*. 1st.ed. Itasca, Ill.: F.E. Peacock.
- GENDLIN, E.T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House. Trad. cast.: *Focusing*. Bilbao: Mensajero, 1983.
- GENDLIN, E.T. & OLSEN, L. (1970): The use of imagery in experiential focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 7, 221-223.
- GERARD, R. (1964). *Psychosynthesis: A psychotherapy for the whole man*. New York: Psychosynthesis Research Foundation.
- GINGER, S. (1987). *La gestalt. Une thérapie du contact*. Paris: Hommes et Groupes.
- GOULDING, M. & R. (1985). *Ajudate pela Análise Transaccional*. São Paulo: Ibrasa. Título original: *Changing lives through redecision therapy*, 1979.
- GREVE, B. (1977). Scènes imaginaires et décisions de survie. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 2, 85-88.
- GREENBERG, L. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 190-201.
- GUILLEREY, M. (1945). *Médecine psychologique*. In *Médecine officielle et médecine hérétique*. Paris: Plon.
- HALL, E.T. (1977). *Beyond culture*. Garden City, N.Y.: Anchor.
- HAPPICH, C. (1932) Das Bildemusstsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung. *Zbl. Psychotherapie*, 5, 663-667.
- HOLT, Robert R. (1964) Imagery The Return of the Ostracised. *American Psychologist*, 19, 254-264.
- HOROWITZ, M.J. (1968). Visual images in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 22, 55-75.
- HOROWITZ, M.J. (1970). *Image formation and cognition*. New York: Appleton-Century Crafts. Edición revisada y ampliada con el título: *Image formation and London: Sason Aronson*. 1983.
- HOROWITZ, M.J. (1974). *Image techniques in psychotherapy*. New York: Behavioral Science Tape Library.
- HOROWITZ, M.J. (1978). Controls of visual imagery and therapist intervention. In J.L.SINGER and K.S.POPE. *The power of human imagination*. New York & London: Plenum. (pp.35-50).
- HOROWITZ, M.J. (1982): Strategic dilemmas and socialization of psychotherapy researches. *British Journal of Clinical Psychology*, 212, 119-127.

- HOROWITZ,M.J. (1983). *Image formation and psychotherapy*.New York: Jason Aronson.
- LIBERG, J.R. (1981): Focusing. In R.J. Corsini (Ed.) *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: John Wiley (pp.344-361).
- JACOBI,J. (1976). *La psicología de C.G. Jung*. Madrid: Espasa-Calpe. Ed. original alemana en Zurich: Rascher, 1959.
- JORDAN,C.S.(1979): Mental imagery and psychotherapy: European approaches. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.). *The potential of fantasy and imagination*. New York. Brandon House.
- JUNG,C.G. (1950). *L'homme à la découverte de son âme*. Mont-Blanc, Gèneve: Action et Pensée.
- KLINGER,E. (1980). Therapy and the flow of thought. In J.E. Shorr et al. (Eds.). *Imagery: Its many dimensions and applications*. New York: Plenum.
- KLINGER,E. (Ed.) (1981). *Imagery: Concepts, Results, and Applications*. New York and London: Plenum.
- KOSSLYN,S. (1975). Information representation in visual images. *Cognitive Psychology*. 43, 601-607.
- KOSSLYN,S. (1980). *Image and mind*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- KRETSCHMER,W. (1969). Meditative techniques in psychotherapy (1969): In C. Tart (Ed.).*Altered states of consciousness*. New York: Wiley.
- LAUNAY,J.L., LEVINE,J. & MAUREY,G. *Le rêve-veille-dirigé et l'inconscient*. Bruselas: Dessart et Mardaga, eds. Trad. cast. *El ensueño dirigido y el inconsciente*. Paidós, 1982.
- LEUNER,H. (1969): Guided affective imagery: A method of intensive psychotherapy. *American journal of Psychotherapy*, 23, 4-23.
- LEUNER,H. (1977). *The role of imagery in psychotherapy*. En S.ARIETI & G. CHRZANOWSKI (Eds.) *New dimensions in psychiatry: A world view*. New York: John Wiley.
- LEUNER,H. (1977b). Guided affective imagery: An account of its developmental history. *Journal of Mental Imagery*, 1977,1, 73-92.
- LEUNER,H.(1978). *Basic principles and therapeutic efficacy of guided affective imagery*. En J.L. SINGER & POPE K.S. *The power of human imagination*. New York and London: Plenum, (pp.125-166).
- McMAHON, C.E.(1973). Images as motives and motivations: A historical perspective. *American Journal of Psychology*, 1973,86, 465-490.
- McMAHON, C.E. & SHEIKH,A.A.(1984) Imagination in disease and healing processes: a historical perspective. In A.A. SHEIKM (Ed.): *Imagination and healing*. Formingdale. New York: Baywood. (pp.7-34).
- MEICHENBAUM,D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- MEICHENBAUM,D. (1978). Why does using imagery in psychotherapy lead to change? In J.L. SINGER & K.S.POPE (EDS.): *The power of human imagination*. New York & London: Plenum (pp.381-394).
- MILLER,J.L. (1977). Analyse de récits imaginaires. *Actualites en Analyse Transactionelle*, 4,198-200.
- MORRISON, J.K. (1979). Emotive-reconstructive psychotherapy: Changing constructs by means of mental imagery. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.). *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandon House.
- MORRISON,J.K. (1980). Emotive-reconstructive therapy: A short term psychotherapeutic use of mental imagery. In J.E. Shorr et al. *Imagery: its many dimension and applications*. New York: Plenum.
- O'HEARNE,L.P. (1977). Contes de fée et redécisions. *Actualites en Analyse Transactionelle*.,2, 78-81.
- PAIVIO,A. (1973). Psychological correlates of imagery. In F.J. McGuigan & R.A. Schoonover (Eds.). *The psychophysiology of thinking*. New York: Academic.
- PANAGIOTOU,N. & SHEIKH,A.A. (1974): Eidetic psychotherapy: Introduction and Evaluation. *International Journal of Social Psychiatry*, 1974, vol.20, 231-241.
- PERIS,F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Moab.Real People Press. Trad.cast. *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro vientos, 1974.
- PAUL, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*. 31, 109-118.
- PROGROFF,I. (1975). *At a Journal Workshop*. New York: Dialogue House.
- PERLS,F. (1970). Seminarios sobre sueños. En J. Fagan el. Shepherd (Eds.) *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu, s/f. (pp. 203-223). Original inglés: *Gestalt therapy now. Theory, techniques, applications*. New York: Harper & Row.
- POLSTER,E & M.(1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Vintage Books. Trad.cast.: *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.1980.
- REYHER,J. (1977). Spontaneous visual imagery: Implications for psychoanalysis, psychopathology, and psychotherapy. *Journal of Mental Imagery*. 2, 253-274.
- REYHER,J. (1963). Free imagery, an uncovering procedure. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 454-459.

- REYHER, J. (1978). Emergent uncovering psychotherapy: The use of imagic and linguistic vehicles in objectifying psychodynamic processes. In J.L. SINGER & K.S. POPE (Eds.): *The power of human imagination*. New York: Plenum.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.S. (Eds.) (1984). The new research paradigm. In problematic reactions. In L.N. RICE & S. GREENBERG (Eds.) *Pattern of Change*. New York: Guilford.
- ROOS, P. (1984). Projeter l'avenir dans l'imaginaire. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 32, 185-188.
- ROTONDO, A. (1987). Rêve éveillé en analyse transactionnelle. *Actualité en Analyse Transactionnelle*, 44, 165-170.
- ROSAL, R. & GIMENO-BAYON, A. (1991): *Psicoterapia integradora holista*. Barcelona: Instituto Erich Fromm. En preparación.
- SCHACHTEL, E.G. (1959). *Metamorphosis: On the development of affect, perception, attention, and memory*. New York: Basic Books.
- SCHULTZ, J.M. & LUTHE, W. (1959). *Autogenic training: A physiological approach to psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- SHEIKH, A.A. (1976). Treatment of insomnia through eidetic imagery: A new technique. *Perceptual and Motor skills*, 43, 994.
- SHEIKH, A.A. (1978). *Eidetic Psychotherapy*. J.L. SINGER & POPE, K.. *The power of human imagination*. New York and London: Plenum. (pp. 197-224).
- SHEIKH, A.A. & JORDAN, C.S. (1981). *Eidetic psychotherapy*. R.J. CORSINI: *Handbook of innovative psychotherapies*. pp. 271-285.
- SHEIKH, A.A., RICHARDSON, P. & MOLESKI, L.M. (1979). Psychosomatics and mental imagery: A brief review. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.). *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandon/ House.
- SHEIKH, A.A. (Ed.) (1983). *Imagery : Current theory, research and application*. New York: John Wiley.
- SHEIKH, A.A. (Ed.) (1984). *Imagination and healing*. New York: Baywood, Farmingdale.
- SHEIKH, A.A. & JORDAN, C.S. (1983) Clinical uses of mental imagery. En: A.A. Sheikh (Ed.): *Imagery: current theory, research and application*. New York: John Wiley-Sons. (pp.391-424).
- SHEIKH, A.A. & PANAGIOTOU, N.C. (1975) Use of mental imagery in psychotherapy: a critical review. *Perceptual and motor skills*, 1975, 41, 555-585.
- SHEIKH, A.A. & SHAFER, J.T. (Eds.) (1979). *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandon House.
- SHORR, J.E. (1972). *Psycho-Imagination therapy : The integration of phenomenology and imagination*. New York: Intercontinental Medical Book Corp.
- SHORR, J.E. (1974). *Shorr imagery test*. Los Angeles: Institute for Psychoimagination therapy.
- SHORR, J.E. (1974). *Psychotherapy through imagery*. New York: Intercontinental Medical Book.
- SHORR, J.E. (1977). *Group Shorr imagery test*. Los Angeles : Institute for Psycho-Imagination therapy.
- SHORR, J.E. (1978). Clinical categories of therapeutic imagery. In J.L. Singer and K. Pope (Eds.): *The power of human imagination*. New York: Plenum.
- SHORR, J.E. (1979). *Shorr parental imagery test*. Los Angeles: Institute for Psycho-Imagination Therapy.
- SHORR, J.E. (1981). Psycho-Imagination Therapy. In R.J. CORSINI: *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley (pp. 694-708).
- SHORR, J.E. et al. (Eds.) (1980). *Imagery (vol.1): Its many dimensions and applications*. New York & London: Plenum.
- SHORR, J.E. et al. (Eds.) (1983). *Imagery (vol.3): Theoretical and clinical applications*. New York & London: Plenum.
- SCHUTZENBERGER, A.A. (1977). *Le corps et le groupe*. París: Privat. Trad.cast.: *Nuevas terapias de grupo*. Madrid: Pirámide, 1980.
- SINGER, J.L. (1974). *Imagery and day dream methods in psychotherapy and behavior modification*. New York: Academic Press.
- SINGER, J.L. & POPE, K.S. (1978). The use of imagery and fantasy techniques in psychotherapy. In *The power of human imagination*. New York & London: Plenum. (pp. 125-166).
- SINGER, J.L. (1979). Imagery and affect in psychotherapy: Elaborating private scripts and generating context. In A.A. Sheikh & J.T. Shaffer (Eds.) *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandon House.
- SINGER, J.L. & SWITZER, E. (1980). *Mind play: The creative uses of imagery*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- VELASCO SUAREZ, C.A. (1974). *La actividad imaginativa en psicoterapia*. Buenos Aires: Edit. Universitaria.
- VILLEGAS, M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 1, 5-25.

- VITTOZ,R. (1907). *Traitement des psychonervoses par la reeducation du controle cerebral*. Paris: Bailliere.
- WATKINS,M. (1984). *Waking dreams*. Dallas, Texas: Spring Publics Inc., 3rd ed.
- WATSON,J.B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*. 20, 158-177.
- WATSON,J.B. (1930). *Behaviorism*. New York: Norton.
- WOLPIN,M. et al. (1986). *Imagery (vol.4): Recent practice and theory*. New York & London: Plenum.
- ZINKER,J. (1977). *Creative process in gestalt therapy*. New York: Brunner/Mazel. Trad. cast. *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidos, 1979.



# ¿PREVALECE EL CAOS? REFLEXIONES SOBRE EL ECLECTICISMO TECNICO Y LA INTEGRACION ASIMILATIVA

Arnold A. Lazarus y Stanley B. Messer  
Rutgers University, New Jersey

*Lazarus contends that efforts to integrate psychotherapy at the theoretical level have fostered the same unfortunate profusion of competing approaches associated with nonintegrative traditional schools of psychotherapy. Messer views this flowering of integrative theories as unavoidable, even desirable, and as consistent with a social constructionist view of reality. As an alternative to theoretical integration, Lazarus advocates technical eclecticism, which he considers to be governed by observations rather than theories, and as such, draws freely upon techniques validated within other frameworks. Messer argues that such observations are necessarily theory laden, and that techniques imported from other therapies are colored by, and assimilated within, the new clinical and theoretical context in which they are employed, and therefore must be validated anew.*

---

## POSTURA DE LAZARUS

El creciente descontento con la proliferación de terapias ha sido uno de los factores principales que ha dado lugar al desarrollo del movimiento de integración en psicoterapia. Las más de 400 diferentes “escuelas” de psicoterapia citadas por Karasu (1986) al parecer han provocado “tal ensordecedora cacofonía de reivindicaciones rivales” (Norcross y Grencavage, 1989, p. 229) que el resultado ha sido confusión y fragmentación. Las eras freudiana y postfreudiana se habían caracterizado por la tenaz defensa de teorías particulares que formaron sus propias escuelas o cultos, y cuyas posturas eran defendidas a muerte. Algunos clínicos asumieron un rol mesiánico, rodeados por fervientes discípulos y una jerarquía de devotos. Sus posiciones eran doctrinales y dogmáticas, afrontando las críticas externas bien con condescendencia (“Ese pobre loco no tiene más luces”) o con amarga furia, como si su supervivencia o mera existencia estuviera amenazada (Dallenbach, 1963).

Con la llegada del espíritu integrador se esperaba fomentar una mentalidad más abierta que la que regía en épocas anteriores. Bajo la tutela del integracionismo se

esperaba un acercamiento y convergencia que dejara de lado la lucha competitiva, la ciega hostilidad a intervenciones alternativas, y las antipatías extremas a concepciones diferentes a las defendidas por una escuela determinada. Además se esperaba que la creación y desarrollo de la "Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI)" constituiría un foro en el que se suavizarían los conflictos. Pese a ello, al tiempo que SEPI realiza su "Sixth Annual Conference" (Sexta Conferencia Anual) la rivalidad sigue primando, en mi opinión, sobre la convergencia.

Un libro recientemente editado por Saltzman y Norcross (1990) parece confirmar la impresión anterior. Pese a que en su prefacio considera su propio título "Therapy Wars" (Guerras de Terapia) como provocativo e irónico, y enfatiza las virtudes del diálogo transteorético, los lectores pueden darse cuenta de que las sangrientas guerras interprofesionales no son una reliquia de etapas anteriores de la psicoterapia. En lugar de abrazar el dictum pragmático de utilizar lo que funciona, con vistas a ayudar al mayor número de pacientes, existe la tendencia a valerse de modelos preconcebidos.

Muchos han aclamado la integración en psicoterapia y la han considerado una metamorfosis (p. ej., London, 1988; Moultrup, 1986). En mi opinión, esta integración teórica no sólo ha fracasado en su tarea de proveer de mayor consenso y acuerdo, sino también en seleccionar combinaciones de tratamientos de elección en base a datos empíricos, por lo que prevalece un estado de caos incluso mayor que el precedente.

En lugar de una búsqueda de unificación, parecen estar proliferando diferentes escuelas de terapia ecléctica e integrativa. Pese al comentario de Dryden (1986) de que "es importante que los pioneros del eclecticismo en psicoterapia demuestren una actitud ecléctica, como por ejemplo en su disposición a inspirarse en fuentes diversas" (p. 374), en su lugar hemos asistido a una difusión de ideas disparatadas bajo la bandera del eclecticismo y la integración. Por ejemplo, los puntos de vista expresados por Patterson (1989) están totalmente reñidos con los de la mayoría de los restantes teóricos (ver Norcross, 1990). Beitman (1989) también expone una visión de la integración y el eclecticismo que difiere de mi punto de vista (Lazarus, 1989a), y contrasta con las diferentes visiones de Beutler (1986), Mahrer (1989), Prochaska y DiClemente (1984), y Wachtel (1984); ninguna de las cuales está de acuerdo con las restantes. En el influyente libro de Norcross (1986), los capítulos de Fischer, Garfield, Grebstein, Hart, Murgatroyd, y Apter (por mencionar algunos) parecen tener muy poco en común. Una cuidadosa lectura del número de octubre de 1989 del *SEPI Newsletter* (volumen 7, número 2) en el que aparecen los resúmenes de las intervenciones en la conferencia de 1989, muestra una salvaje multiplicidad de tópicos bajo la rúbrica de la integración. Se ofrecen nuevos conceptos, teorías y modelos; se pregonan diferentes tipos y formas de integración; los teóricos interesados por los "ingredientes comunes" se muestran a menudo en desacuerdo con los que ponen énfasis en puntos específicos; y algunos utilizan términos

relativamente poco familiares (por ejemplo, “equilibrio cognitivo”, “telosponsividad”) para describir procesos y procedimientos que sí que son ampliamente conocidos. ¿Suena esto a progreso? Una tendencia particularmente desafortunada es la que he denominado “fusionismo” (Lazarus, 1988, 1989a) que consiste en combinaciones bimodales (por ejemplo conductismo-gestáltico, psicodinámico-sistémico). Baste decir que cuando un psicoterapeuta se identifica como integracionista, en sí esta denominación no encierra significado o substancia. Las diferencias entre los integracionistas pueden ser aún mayores que entre los más rígidos defensores de escuelas. El examen de los eclecticismos ha demostrado considerable divergencia y poca convergencia (Norcross y Prochaska, 1988).

### **Objeciones a la integración teórica**

La integración en psicoterapia adopta tres modalidades distintas: eclecticismo técnico, estudio de factores comunes, e integración teórica (Arkowitz, 1989; Norcross y Grencavage, 1989). El *eclecticismo técnico* es una estrategia que intenta seleccionar los mejores tratamientos para los diferentes trastornos e individuos en particular. Los eclécticos técnicos trabajan generalmente en un marco de referencia teórico consistente (por ejemplo una teoría amplia de aprendizaje cognitivo social) pero emplean con libertad técnicas de otras disciplinas sin subscribirse a las teorías en que dichas técnicas fueron engendradas. El principio fundamental consiste en “utilizar lo que funciona”. El *estudio de factores comunes* se esfuerza en identificar principios comunes de cambio a partir de diferentes escuelas de pensamiento. Aquí el énfasis está colocado en los elementos que las diferentes escuelas comparten. La *integración teórica* intenta sintetizar diferentes técnicas terapéuticas junto a sus teorías subyacentes que proceden de diversas orientaciones. Es con esta última modalidad con la que yo estoy particularmente reñido.

¿Por qué no combinar teorías psicoanalíticas o psicodinámicas con teorías del comportamiento tal como ha abogado Wachtel (1977) durante muchos años? Y, ¿qué hay de malo en seleccionar aspectos de la teoría familiar sistémica y refundirlos con elementos de la teoría del aprendizaje? Una objeción inmediata a realizar las propuestas citadas es que existen tantas teorías psicodinámicas que cuando uno aspira a combinar todas estas diferentes versiones con otras mezclas poco definidas de ideas está renunciando a la claridad, a la objetividad y a un discurso significativo. No existe un conjunto consensuado de conocimientos denominado “teoría del aprendizaje”; existen muchas teorías del aprendizaje, diferentes e incluso incompatibles. Lo mismo sucede con la “teoría familiar sistémica” y cualquier otra posición teórica, tanto las teorías de rasgos, como las teorías existenciales, biosociales, orgánicas, humanísticas, de campo, etc. ¿Sería de todas formas posible combinar una teoría específica del aprendizaje (por ejemplo, la de Skinner) con una teoría psicodinámica específica (por ejemplo, la de Kohut)? Tampoco, porque si las analizamos con detalle comprobaremos que son incompatibles tanto ontológica

como epistemológicamente.

Es demasiado fácil encontrar similitudes entre teorías dispares. Así, Goldfried (1980) quedó impresionado por la presunta similitud entre un aspecto del “análisis del carácter de Wilhelm Reich y el método conductual de auto-monitorización. Sin embargo, Messer y Winokur (1981) observaron grandes diferencias entre ambas técnicas tanto en contenido como en estructura. Además, muchos enfoques que parecen, a primera vista, compartir ciertos aspectos, resultan ser incompatibles cuando los estudiamos más detenidamente. Cuando leo informes de integración teórica o acudo a ponencias sobre este tema, acabo por darme cuenta de que las propuestas generalmente han ignorado o minusvalorado diferencias paradigmáticas básicas.

Según mi forma de ver, necesitamos menos teorías y más hechos. Así, estoy en desacuerdo con la recomendación de Mahrer (1989) de que los terapeutas deberían trabajar en el “desarrollo integrador de nuevas teorías en psicoterapia” (p. 181). Ya London (1974) enfatizaba: “Por muy interesante, plausible y atractiva que pueda resultar una teoría, son las técnicas las que se utilizan con las personas. El estudio de la eficacia de la psicoterapia es, por tanto, siempre un estudio de la eficacia de las técnicas” (p. 33). Muchos han aducido que dichas técnicas están basadas, de forma implícita o explícita, en presuposiciones (por ejemplo, teorías) que sirven de guía en su utilización. En efecto, no podemos emplear lo que Strupp (1989) denominó incorrectamente “técnicas incorpóreas” (p. 717). La técnica de la “silla vacía” nos puede ayudar a ilustrar este tema.

“Los terapeutas adlerianos utilizan habitualmente el role-playing, hablando con una silla vacía” (Mosak, 1989, p.90). Los terapeutas gestálticos también utilizan con frecuencia esta técnica (Yontef y Simkin, 1989). Los seguidores de ambas escuelas emplean la técnica de forma diferente y con fines distintos. El uso que yo doy a este método también difiere del que le dan gestaltistas, adlerianos y psicodramatistas; pues la considero como una variante de la repetición y modelado conductual, y la prefiero al role-playing cuando no estoy seguro de la postura que adoptarán las personas significativas de la vida del cliente. Recuerdo una de las primeras veces que la utilicé. Estaba ayudando a una mujer a desarrollar una postura más asertiva con su jefe, por medio de role-playing. Cuando hice el papel del jefe, ella me dijo que no estaba representando bien sus acciones y actitudes. Le dije: “Imagínate que Mr. Smith está sentado en esa silla vacía y háblale de las horas extras de trabajo, y después cambias de silla, te sientas en la vacía y haces el papel de Mr. Smith para ver qué tiene que decir y cómo lo dice.” No soy lo suficientemente creativo como para desarrollar *de novo* el uso de esta técnica, pero tras haber leído sobre ella la utilicé con buenos resultados, aunque desde una perspectiva diferente. Esta maniobra ecléctica no estaba desprovista de teoría. Sirvió para potenciar y facilitar la técnica conductual que estaba empleando, pero su uso no me exigía la adopción de las presuposiciones teóricas con que se la emplea en otras escuelas.

Desde mi punto de vista es un error grave asumir que las teorías gestálticas, adlerianas, psicodramáticas y conductuales puedan combinarse y mezclarse. El amalgamamiento de técnicas y observaciones (no teorías) es ya otro tema, del que voy a ocuparme a continuación.

### **Eclecticismo y observaciones; integracionismo y teoría**

El eclecticismo ha obtenido mala reputación y ha sido atacado con fuerza (por ejemplo en Eysenck, 1986; Franks, 1984). Se lo ha ridiculizado en chistes en los que el ecléctico no toca de pies al suelo, quizá debido a que muchos eclécticos se han empeñado en la combinación de teorías con el resultado de una desafortunada mezcla indigerible de ideas. El eclecticismo es un conjunto complejo de concepciones y estructuras (Norcross, 1986). El eclecticismo basado en preferencias personales, realizado con poca preparación y en base a conocimientos idiosincráticos es muy diferente del eclecticismo sistemático (técnico) basado en datos empíricos (Lazarus, 1988).

Mi propio trabajo clínico está guiado por muchas *observaciones* (no teorías) de fuentes diversas. Las teorías son en esencia especulaciones, que tratan de explicar o dar cuenta de diversos fenómenos. Una teoría intenta dar respuesta a las preguntas de *por qué* y *cómo* se inician, se mantienen, y pueden ser modificados o extinguidos ciertos procesos. Las observaciones simplemente reflejan los datos empíricos sin ofrecer explicaciones. Un ejemplo de observación: “Los adolescentes tienden a imitar el comportamiento de los compañeros que admiran”. Un ejemplo de teoría: “Lo hacen inconscientemente debido a introyecciones parentales inadecuadas”. Es cierto que las observaciones no ocurren en el vacío y que resultan influenciadas por el punto de vista del observador; añadimos nuestras ideas teóricas a lo que observamos. La práctica clínica no puede ser atórica (Norcross, 1983). Sin embargo, resulta útil separar al máximo la observación de la teoría.

Si despojamos al patrimonio psicodinámico de (lo que yo considero) su exceso de equipaje teórico, podemos apreciar sus observaciones de que las personas somos capaces de negar, reprimir, proyectar, desplazar, y escindir nuestras emociones, y que la motivación inconsciente juega un papel importante en la comprensión global del comportamiento (lo cual es algo muy distinto que hablar de “mecanismos de defensa” y de “mente inconsciente”). Utilizo observaciones procedentes del condicionamiento operante, de la terapia racional-emotiva, de la terapia cognitiva, de la psicología de la influencia y de la persuasión, además de observaciones procedentes de otras muchas fuentes. Mi forma de trabajar está regulada por diversos principios que he desarrollado en otros trabajos (Lazarus, 1989b). Estoy seguro de que algunos considerarán mis propuestas una “combinación de ingredientes” del tipo del integracionismo teórico (ver Norcross y Napolitano, 1986), pero debo hacer hincapié de nuevo en que las observaciones son radicalmente diferentes de las teorías y presuposiciones. Veamos este tema en un ejemplo clínico.

Los analistas transaccionales utilizan con profusión los “estados del yo” Padre, Adulto y Niño, en el encuadre de una teoría que yo considero imposible de comprobar y en gran parte inaceptable. Sin embargo, en el trabajo clínico con clientes que se comportan de forma infantil, he utilizado el lenguaje del Análisis Transaccional. Puede ser contraproducente decirle a un individuo hipersensible: “¡Actúas como un niño de tres años!” o “¡Necesitas comportarte como un adulto en lugar de hacerlo como un niño!” Estas afirmaciones pueden resultar menos peyorativas reencuadradas de la forma siguiente: “Según el Análisis Transaccional existen tres estados del yo: Padre, Adulto y Niño y, al parecer utilizas el estado Niño del yo en situaciones en que sería más adecuado cambiar al estado Adulto.” Este encuadre facilita el uso de técnicas conductuales con el fin de adquirir respuestas más adaptadas y apropiadas a la edad del sujeto. Este es otro ejemplo de *eclecticismo técnico*. En él no estoy utilizando la teoría del Análisis Transaccional, sino que empleo una observación y la semántica del A.T. como catalizadora de un entrenamiento conductual orientado a la acción que, en mi opinión, forma parte fundamental de muchas terapias efectivas.

Otro ejemplo que puede ayudar a clarificar las diferencias entre teorías y observaciones consiste en examinar la forma en que el término “transferencia” se ha popularizado. En un congreso al que asistí, un psicólogo que se autodenominaba “psico-conductual” ratificaba la importancia de la “transferencia” aseverando que ésta trasciende el mero desarrollo de la relación terapeuta-paciente. Recalcaba que los seres humanos nos comportamos en el presente con otras personas de la forma que nos comportamos hacia personas significativas en el pasado. Además, tendemos a repetir relaciones pasadas que en algunos casos son inadecuadas en la actualidad. Pocos clínicos (si es que existe alguno) van a intentar rebatir estas afirmaciones. Sin embargo, la transferencia no consiste únicamente en la simple atribución a nuevas relaciones de las características que pertenecieron a relaciones antiguas. Si fuera así, el término transferencia sería sinónimo de la generalización del estímulo y respuesta. Pero si dejamos a un lado esta sólida observación y ahondamos en teorías especulativas, podemos leer que la transferencia es a menudo un revivir o restablecer, con alguna persona que lo permita, una situación infantil que es profundamente deseada, debido a que entonces fue o bien muy disfrutada o bien no aprovechada. Esta transferencia implica recuerdos infantiles conflictivos y significativos que han sido olvidados y fantasías inconscientes reprimidas (Arlow, 1989). Existen muchos más detalles en el concepto teórico de transferencia, pese a que en una conversación subsiguiente mi colega psico-conductual insistía en que su definición no recogía como importantes más que las que él había apuntado. Esa fue la razón para decirle: “Entonces, te recomiendo que evites la utilización del término transferencia, y que en su lugar hables de la generalización del estímulo y respuesta, que se mantiene en el contexto de las relaciones interpersonales y de las interacciones clínicas”.

En nuestro campo existe una tremenda confusión simplemente por la utilización de términos mal definidos y por el empleo de forma idiosincrática de los bien definidos. Este *problema idiomático* ofusca el diálogo significativo. Si los clínicos desarrolláramos un lenguaje común, podría irse cerrando la brecha que separa las diferentes orientaciones (ver por ejemplo, Driscoll, 1987; Norcross, 1987), pero es difícil que esto suceda, por las mismas razones por las que el esperanto no ha llegado a ser un medio internacional de comunicación (ver Messer, 1987). De forma que, cuando recurramos a la jerga clínica, hagámoslo definiendo claramente nuestros términos. Creo que para poder acercarnos a una psicoterapia realmente integradora necesitamos previamente clarificar las confusiones lingüísticas a que me he referido en este artículo, y llegar a acuerdos en los tratamientos de elección de los diferentes trastornos. Pero, como a mi pesar tuve ocasión de comprobar en una reciente mesa redonda sobre el tratamiento de las fobias simples, aún tenemos que lograr este tipo de consensos de “primera línea”. En 1964, Colby concluyó su estudio del campo de la psicoterapia con la frase “prevalece el caos” (p. 347). Veintisiete años más tarde puedo asegurar que la situación no ha mejorado.

## **POSTURA DE MESSER**

En este apartado voy a recoger algunos de los temas introducidos por Lazarus y ofrecer mi perspectiva. Incluiré una explicación basada en la filosofía acerca de la proliferación de teorías integradoras, y una crítica a algunos aspectos del eclecticismo técnico, la alternativa preferida por Lazarus. Presentaré una alternativa hermenéutica al punto de vista de Lazarus de que las observaciones debieran estar completamente separadas de la teoría, y me referiré brevemente a la alternativa de integración que prefiero, a la que denomino integración evolutiva o asimilativa.

### **El florecimiento de las teorías integradoras: ¿caos o creatividad?**

Lazarus expresa su desagrado a que el movimiento de integración en terapia haya conducido a la proliferación de teorías y a un estado de caos, más que al aumento de acuerdos sobre principios y estrategias en la práctica terapéutica. Su insatisfacción creo que es producto de una creencia en que debe existir una única teoría unificada bajo la aparente diversidad de prácticas y teorías terapéuticas. Y que esta teoría correcta debe basarse en los datos de que disponemos y los que aún restan por descubrir. Tales descubrimientos, según este punto de vista, llevarán a una resolución a las fragmentarias y contradictorias teorías que nos amargan la vida. El progreso hacia la unidad se lograría así, a medida que más y más partes fueran incluidas en un todo mejor integrado. Este punto de vista, al que me referiré como modelo de conocimiento de unidad/descubrimiento, ya fue etiquetado por el filósofo Stephen Pepper (1942) como hipótesis mundial organicista.

En contraste al modelo anterior, existe la noción de que no descubrimos lo que es inherente a la naturaleza, sino que inventamos nuestras teorías y categorías, y

observamos la naturaleza a través de ellas. Según este punto de vista, las múltiples interpretaciones de la experiencia son consideradas legítimas, deseables y, en cualquier caso, inevitables. Citando a Sigmund Koch (1981, p. 268), "Los paradigmas, teorías, modelos... nunca pueden comprobar prioridades o exclusiones de organizaciones alternativas." Kenneth Gergen (1982), uno de los principales defensores de esta perspectiva, y conocido constructor social, defiende que "los recuerdos de la realidad son creaciones del observador, más que recuerdos correctos o incorrectos de ella... son legítimas y deseables las múltiples interpretaciones de la experiencia" (pp. 176-177). Según esta perspectiva no existe una verdad única que haya que descubrir. Siempre podemos inventar nuevas formas de combinar puntos de vista terapéuticos, como resultado de este pensamiento creativo, independiente y divergente. Desde este punto de vista, hacia el que me inclino, no podemos esperar encontrar otra cosa que el "caos" al que se refiere Lazarus. En lugar de condenar esta situación, podemos reencuadrarla positivamente (pidiendo prestada esta técnica de reencuadre a los colegas cognitivo-conductuales) como diversidad creativa, que estimo recomendable por su fertilidad.

### **Una crítica al eclecticismo técnico**

Lazarus intenta evitar los peligros del fusionismo fortuito por un lado y las limitaciones de los enfoques terapéuticos unimodales por otro, mediante el eclecticismo técnico. Aunque combinar técnicas útiles de diversas escuelas pueda parecer una buena idea, este tipo de integración conlleva también problemas. Una técnica terapéutica no es un procedimiento desarraigado que pueda ser mudado de un contexto a otro sin tener en cuenta las condiciones en que fue concebido. Voy a ilustrar este punto haciendo referencia al círculo hermenéutico. El conocimiento requiere referencia a lo ya conocido con anterioridad, operando de forma dialéctica y circular, de modo que para interpretar una parte es siempre necesario el conocimiento del todo. El círculo hermenéutico pone de relieve la naturaleza contextual del conocimiento. Un hecho, por ejemplo una técnica psicoterapéutica, no se explica únicamente por sí mismo con independencia de su contexto, su intérprete o su usuario (para una visión más completa de este punto, ver Woolfolk, Sass, y Messer, 1988).

Lazarus obvia sutilmente este problema al reencuadrar la técnica terapéutica en su marco conceptual preferido, la teoría del aprendizaje social. El problema queda entonces circunscrito a si la técnica trasplantada y el nuevo marco de referencia son compaginables. ¿Adquiere una nueva matriz de significado a causa de su nuevo contexto? ¿Pierde algo en su traslado de un sistema al otro? Aquí, la dificultad consiste en dar forma a la nueva técnica según el entorno del marco terapéutico en que uno trabaja. Lazarus, de hecho, supera esta dificultad, pero no reconoce que, tanto en la teoría como en la práctica, la técnica queda transformada. Debemos hacer notar que toda la investigación previa realizada con dicha técnica

en su contexto previo no puede mantenerse en el nuevo, por lo que deberemos comenzar de nuevo el proceso de validación.

Tomemos por ejemplo la técnica de la silla vacía, o el diálogo de dos sillas al que Lazarus se refiere. Tal como la usa Greenberg (1984) en su terapia experiencial, mediante ella el terapeuta facilita que el cliente experimente las dos partes de un conflicto en las dos sillas y posteriormente ayuda a crear un contacto entre estas dos partes. Greenberg describió tres componentes en el proceso de resolución de conflictos: crítica al self desde una parte del conflicto (en una silla), expresión de un deseo desde la parte contraria (en la otra silla), lo que conducía a una actitud crítica más suavizada hacia otra parte del self.

En contraste, Lazarus utiliza la técnica para representar el conflicto de una cliente con su jefe como facilitadora del desarrollo de una postura más asertiva, y la convierte en una variante del modelado conductual. Lo que en la terapia gestalt representaba un intento de poner al cliente en contacto con su autocrítica, en este enfoque conductual se convierte en una técnica para animar la asertividad a través del modelado y la repetición. Puede ser que sea efectiva en esta segunda función, y puede encajar con el encuadre del aprendizaje social. Pero el punto que quiero poner en evidencia es que ha cambiado, es algo distinta a la de la terapia experiencial. Así, la finalidad de la técnica de la silla vacía es muy diferente para estos dos terapeutas, y viene dictada por los valores distintos que le dan la terapia conductual y la experiencial. Mientras Greenberg pone el énfasis en la *experiencia* del cliente, Lazarus lo coloca en su *conducta*. Esta diferencia, en sí misma, nos hace dudar de que las técnicas puedan ser importadas pura y simplemente. Además, toda la experimentación llevada a cabo por Greenberg y sus colegas, debiera ser comprobada de nuevo por Lazarus en el nuevo contexto teórico y práctico en que la utiliza.

### **Observaciones: ¿libres o ligadas a teorías?**

El punto de vista de Lazarus de que las observaciones “son radicalmente diferentes de las teorías y presuposiciones” y que las observaciones y los datos empíricos son lo único que incorporamos en una terapia multimodal, también puede ser analizado con el mismo prisma, pues es un tema íntimamente ligado al anterior. Lazarus se refiere a la adopción de observaciones procedentes del conductismo radical, de la terapia racional emotiva, de la terapia cognitiva, etc., mientras aboga que el exceso de equipaje de presuposiciones y teoría debe dejarse a un lado. Desde una perspectiva hermenéutica, no se pueden separar con tanta facilidad las observaciones y la teoría. Uno nunca dispone de datos “en crudo” o “en bruto”, ni de observaciones “puras”, sin que estos estén contaminados por alguna teoría. Desde una aproximación construccionista social, el conocimiento no se adquiere mediante la observación y el descubrimiento de lo que existe afuera, en un mundo libre de preconcepciones. Tal como ha apuntado recientemente Mahoney (1989), “existe un reconocimiento creciente de que el papel del observador / conocedor no puede ser

separado del proceso o del producto del conocimiento” (p. 1374; ver también Messer, Sass y Woolfolk, 1988). La inmaculada percepción no existe; es decir, todo conocimiento está mediado por lenguaje, cultura, creencias y concepciones teóricas.

Para ilustrar este punto, me permito volver a citar los dos ejemplos en que Lazarus considera haber importado observaciones sin teoría. Cuando le dice a un cliente que “existen tres estados del yo: Padre, Adulto y Niño, y al parecer utilizas el estado Niño del yo en situaciones en que sería más adecuado cambiar al estado Adulto”, está apoyándose en una teoría que atribuye realidad a los “estados del yo”. Sin embargo, estos estados no son observaciones puras, como sostiene Lazarus, sino constructos hipotéticos infundidos de la idea teórica específica de que los adultos pueden actuar de forma infantil, paternal o adulta. Como tal, forman parte de una teoría de roles y de una teoría psicoanalítica estructural, además de pertenecer a la teoría de análisis transaccional. No queda claro cómo puede encajar en un contexto de aprendizaje social- multimodal- conductual.

El otro ejemplo expuesto por Lazarus para defender que “las observaciones simplemente reflejan los datos empíricos sin ofrecer explicaciones” es la frase: “los adolescentes tienden a imitar el comportamiento de los compañeros que admiran”. Examinemos cuidadosamente esta frase. De entrada, “que admiran” es una explicación teórica del por qué los adolescentes imitan a sus compañeros. Y no es neutral. Pues los adolescentes pueden imitar a sus compañeros a partir de la envidia, o de necesidad de relación objetal, o a partir del deseo de separarse de sus familias. Debe existir apoyo empírico a favor de alguna de estas hipótesis, pero éste no hará cambiar su condición de concepciones teóricas.

¿Qué podemos decir de la frase “para imitar el comportamiento de los compañeros”? Aquí también podríamos argumentar que la imitación es un concepto teórico preferido por los estudiosos del aprendizaje social, al ser un proceso influenciado socialmente. También podríamos haber dicho que los adolescentes *se identifican* con sus compañeros, lo cual implica la creencia de que se sienten, en aspectos importantes, iguales a ellos. Tratando de reescribir la frase en términos más observacionales que los de Lazarus, podríamos decir que “los adolescentes se comportan los unos como los otros”. Pero esta frase, que pretende ser neutral teóricamente, resulta banal. Pues podríamos decir lo mismo de los niños y también de los adultos. Y esto es lo que ocurre cuando pretendemos desarraigar una observación de la teoría subyacente.

### **Una alternativa: la integración evolutiva o asimilativa.**

Quisiera añadir una nueva dirección a las tres establecidas por Lazarus, es decir el eclecticismo técnico, el estudio de factores comunes y la integración teórica. Denomino esta cuarta posibilidad integración evolutiva o asimilativa. Las técnicas y conceptos de una terapia concreta van llegando a otras, y son incorporados

lentamente y de forma evolutiva en su nueva teoría y práctica (Messer, 1986). La similitud entre el eclecticismo técnico y la integración evolutiva reside en que ambas direcciones de integración abogan por un encuadre teórico predominante, incluso tradicional, en el que se van incorporando actitudes y técnicas que provienen de otras terapias. Sin embargo, existe una diferencia: mientras que yo aconsejo incorporaciones muy selectivas, llevadas a cabo de tal forma que se ajusten lo más posible al nuevo contexto teórico, Lazarus lo realiza de forma que existe el riesgo de forzar los límites tanto de la teoría del aprendizaje social como de la técnica en cuestión, por ejemplo al intentar incorporar nociones de motivación inconsciente y de mecanismo de defensa en la teoría del aprendizaje social. Además, no mantengo, como hace Lazarus, que estoy importando una mera observación o que incorporo únicamente la técnica sin su exceso de equipaje teórico. Sino que lo que incorporo son actitudes, perspectivas o aproximaciones que resultan transformadas en su nuevo contexto, aunque retienen parte de los valores con que estuvieron infundidas en su origen. Por lo que requieren nueva validación a partir de su uso clínico y experimentación, como cualquier otra técnica nueva.

### **REACCIONES DE LAZARUS A LA POSTURA DE MESSER**

Por motivos de espacio me voy a referir tan sólo a algunos de los puntos más llamativos. Las reflexiones de Messer revelan que defendemos puntos de vista de conocimiento filosófico muy diferentes. El mío, y sus bases epistemológicas, están casi en total desacuerdo con la construcción “hermenéutica” del conocimiento que defiende Messer. No sólo diferimos en lo que respecta a nuestros universos de percepción y explicación, sino además en la forma en que cada uno conceptualiza los métodos y contenidos del conocimiento científico. Messer ha escrito una esquila necrológica del empiricismo y mantiene un argumento contra-científico con su impugnación del paradigma de racionalidad científica.

Es cierto que “no existe una verdad única que haya que descubrir”, pero espero que existan algunas verdades no contaminadas por entero por inferencias subjetivas. Pese a que el dictado básico de la teoría del aprendizaje social es que “las personas no respondemos al medio ambiente *real* sino al *percibido*” (Lazarus, 1989a, p. 36), se obtienen, miden y catalogan datos que contradicen las abstracciones hermenéuticas (ver Bandura, 1986, en su exposición de los modelos de naturaleza y causalidad humanas).

No estoy interesado en absoluto en saber si una técnica incorporada pierde o no matrices de conocimiento que tenía en su contexto original. Tan sólo estoy interesado en descubrir si mediante ella se pueden lograr fines terapéuticos. El valor clínico de un procedimiento puede ser completamente ajeno a las teorías que le dieron origen.

Yo no he afirmado que “las observaciones debieran estar completamente separadas de la teoría” sino únicamente que vale la pena establecer la distinción. En

este artículo explico con claridad que “añadimos nuestras ideas teóricas a lo que observamos”. Sin embargo, la perspectiva hermenéutica de Messer socava el punto de vista científico de las teorías que se muestran abiertas a la verificación y refutación frente a las que desafían esta medida. Las observaciones se refieren únicamente a nociones que despiertan mínimas posibilidades de especulación.

Mi utilización de la técnica de la silla vacía no se limita simplemente al ejemplo que he explicado en este artículo. También la he empleado para dirigirme al “alter ego” del cliente. Pero no veo motivos para tener que validar de nuevo una técnica que procede de otras fuentes como sugiere Messer, excepto para comprobar una conexión temporal entre la ejecución de una técnica y la solución de un problema.

Cuando empleo el término “estado del yo” para aumentar la aceptación del cliente, no estoy empleando el *concepto* ni sus raíces teóricas psicoanalíticas-transaccionales. Hablaría de duendes y de lo que haga falta, si lo creo necesario, para alcanzar los objetivos de tratamientos específicos.

He explicado en diversas publicaciones (por ejemplo, Lazarus, 1989b, 1989c) la forma en que la teoría del aprendizaje social puede incorporar con facilidad el concepto de reacciones defensivas (no mecanismos de defensa) y procesos no conscientes (no mente inconsciente). Pero mi preferencia por la teoría del aprendizaje social no me lleva a intentar maniobras de Procrusto para intentar conseguir que todas mis observaciones tengan su explicación dentro de este encuadre, como Messer parece sugerir. He sido abiertamente crítico hacia los clínicos que rehúsan el empleo de técnicas que no pueden ser explicadas por sus teorías preferidas. Los médicos prescriben muchos tratamientos sin acabar de entender en muchas ocasiones cuales son sus mecanismos de acción.

En esencia, estoy interesado por lo que aporte los mejores resultados para la mayor cantidad de personas en el período más breve de tiempo. Todo lo demás es puro intelectualismo.

## REPLICA DE MESSER

1. Si he escrito una esquila necrológica no ha sido al empirismo científico, sino a la concepción positivista y cientifista de la psicología como ciencia. Tal concepción “mantiene que sólo aquello sobre lo que tenemos certeza absoluta puede ser considerado conocimiento” (Polkinghorne, 1983, p. 1). Expongo una concepción postpositivista o postmodernista que cuestiona que exista certeza de realidad o verdad objetiva, y que también cuestiona la noción de que existe un único método correcto para llegar a ella. Sospecho que Lazarus debe tener en mente un modelo positivista cuando me acusa de enviar a la tumba el empirismo y la racionalidad científica.

2. Mi afirmación de que las observaciones no constituyen datos puros exentos de contaminación por teorías y métodos de investigación no pretende llevar a la conclusión a la que llega Lazarus de que con ello socavo la distinción entre teorías

comprobables y no comprobables. Los experimentos y estudios empíricos pueden llevarse a cabo en una concepción postpositivista de la ciencia. Sin embargo, desde esta aproximación, se considera que tanto la teoría que los guía como el método empleado afectan a lo observado. Einstein, el científico más respetado de nuestro siglo, se expresaba así en una conversación con Heisenberg (1971): “En principio es bastante incorrecto tratar de fundar una teoría en base únicamente a magnitudes observables. En realidad sucede justo lo opuesto. Es la teoría la que decide lo que observamos” (p. 63). En la misma línea, las observaciones no constituyen hechos puros. Este es el punto que deseaba subrayar.

3. La prescripción de una medicación eficaz en ausencia de una teoría que trate de explicar sus efectos no puede compararse a la aplicación de una técnica psicológica en ausencia de su base teórica. Un procedimiento psicológico no se administra como una pastilla, sino que viene conformado por un lenguaje y un marco de referencia. Cuando nos trasladamos de la esfera biológica al campo de la ciencia social, entramos en el mundo de los significados. Tal como afirma Lazarus, “las personas no respondemos al medio ambiente *real* sino al *percibido*”, por lo que los clientes son capaces de percibir el significado del procedimiento, en los términos del nuevo contexto el que se realizan.

¿Qué tiene que ver esta línea de argumentación con la integración y el eclecticismo en psicoterapia? La implicación de mi postura es que cuando llevamos a cabo un procedimiento clínico, conceptualizado y practicado en el marco de una terapia, y lo incorporamos a otro tipo de terapia, es importante considerar lo siguiente: (1) su significado clínico en su nuevo contexto terapéutico; (b) si concuerda conceptualmente con su nuevo encuadre teórico; y (c) su validez empírica, que debiera ser establecida de nuevo, tanto a partir de su utilización clínica como de estudios empíricos sistemáticos. Al igual que Lazarus, también estoy interesado en aquello que conduce a los mejores resultados para el mayor número de personas en el menor período de tiempo. Pero creo que no alcanzaremos tal fin más rápidamente minimizando la intelectualización que tal empeño requiere.

### **COMENTARIO FINAL DE LAZARUS**

El tratamiento psicológico es en parte arte y en parte ciencia. El modelo de las ciencias físicas es necesario para iluminar aquellos aspectos de los esfuerzos humanos que se muestran abiertos a la disciplinada luz de la investigación objetiva. Desvalorizar este aspecto tildándolo de “cientifismo” y ofrecer una perspectiva “hermenéutica” en su lugar no va a ayudar a hacer avanzar el conocimiento. Es preciso aplicar las ciencias naturales tan ampliamente como sea posible, y utilizar los dictados de la menos exigente ciencia social sólo en las áreas donde no es factible utilizar un modelo positivista.

Sigo relativamente indiferente al significado clínico de los métodos terapéuticos y a su concordancia conceptual en distintos encuadres teóricos. Mi interés

primordial es hasta qué punto las técnicas (sean prestadas, compradas o robadas) ayudan o incitan a una mejoría específica en el tratamiento y a lograr los fines deseados

## RECONOCIMIENTOS

Nuestro genuino agradecimiento a Windy Dryden, Allen Fay, y John Norcross por sus provechosos comentarios.

---

*Lazarus sostiene que los esfuerzos de integración de las psicoterapias a nivel teórico han fomentado una desafortunada proliferación de enfoques que rivalizan entre ellos, similar a la que ya existía entre las escuelas de psicoterapia no-integradoras tradicionales. Messer considera que este florecimiento de teorías integradoras es inevitable, e incluso deseable, y es consistente con una visión construccionista social de la realidad. Lazarus aboga por el eclecticismo técnico, regido más por observaciones que por teorías, como alternativa a la integración teórica. Este autor considera útil aprovechar técnicas validadas en distintos marcos de referencia. Messer argumenta que las observaciones están cargadas necesariamente de contenido teórico, y que las técnicas importadas de otras escuelas de terapia son asimiladas y modificadas por el nuevo contexto clínico y teórico en que son empleadas, por lo que debieran ser validadas de nuevo.*

Traducción: Ignacio Preciado

**Nota Editorial:** Este artículo apareció en el *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 143-158 (1991), con el título "Does Chaos Prevail? An exchange on Technical Eclecticism and Assimilative Integration". Agradecemos el permiso para su publicación.

## Referencias Bibliográficas:

- ARKOWITZ, H. (1989). The role of theory in psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8, 8-16.
- ARLOW, J.A. (1989). Psychoanalysis. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th ed.; p. 19-62). Itasca, IL: Peacock).
- BANDURA, A. (1986) *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Engelwood Cliffs, NJ:

- Prentice-Hall.
- BEITMAN, B.D. (1989). Why I am an integrationist (Not an eclectic). *British Journal of Guidance and Counseling*, 17, 259-273.
- BEUTLER, L.E. (1986). Systematic eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp 94-131). New York: Brunner/Mazel.
- COLBY, K.M. (1964). Psychotherapeutic processes. *Annual Review of Psychology*, 15, 347-370.
- DALLENBACH, K.M. (1963). Phrenology versus psychoanalysis. In S.J. Rachman (Ed.), *Critical essays on psychoanalysis* (pp 267-284). New York: Pergamon Press.
- DRISCOLL, R. (1987). Ordinary language as common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 184-194.
- DRYDEN, W. (1986). Eclectic psychotherapies: A critique of leading approaches. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapies* (pp. 353-375). New York: Brunner/Mazel.
- EYSENCK, H.J. (1986). Consensus and controversy: Two types of science. In S. Modgil & C. Modgil (Eds.), *Hans Eysenck: Consensus and controversy*. (pp 375-398). London: Palmer.
- FRANS, C.M. (1984). On conceptual and technical integrity in psychoanalysis and behavior therapy: Two fundamentally incompatible systems. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp 223-247). New York: Plenum.
- GERGEN, K.J. (1982). *Toward transformation in social knowledge*. New York: Springer-Verlag.
- GREENBERG, L.S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L.N. Rice & L.S. Greenberg (eds.), *Patterns of change* (pp. 67-123). New York: Guilford Press.
- GOLDFRIED, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- HEISENBERG, W. (1971). *Physics and beyond: Encounters and conversations*. New York: Harper & Row.
- KARASU, T.B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 687-695.
- KOCH, S. (1981). The nature and limits of psychological knowledge. Lessons of a century qua "Science". *American Psychologist*, 36, 257-269.
- LAZARUS, A.A. (1988). Eclecticism in behavior therapy. In P.M.G. Emmelkamp, W.T.A.M. Everard, F. Kaasmaat, & M.J.M. van Son (eds.), *Advances in theory and practice in behavior therapy*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- LAZARUS A.A. (1989a). Why I am eclectic (Not an integrationist). *British Journal of Guidance and Counseling*, 17, 248-258.
- LAZARUS, A.A. (1989b). *The practice of multimodal therapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- LAZARUS, A.A. (1989c). Multimodal therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th edition) (pp 502-544). Itasca, IL: Peacock.
- LONDON, P. (1987). *The modes and morals of psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- LONDON, P. (1988). Metamorphosis in psychotherapy: Slouching toward integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 3-12.
- MAHONEY, M.J. (1989). Scientific psychology and radical behaviorism. *American Psychologist*, 44, 1261-1272.
- MOULTRUP, D. (1986). Integration: A coming of age. *Contemporary Family Therapy*, 8, 157-167.
- MAHRER, A.R. (1989). *The integration of psychotherapies: A guide for practicing therapists*. New York: Human Sciences Press.
- MESSER, S.B. (1986). Behavioral and psychoanalytic perspectives at therapeutic choice points. *American Psychologist*, 41, 1261-1272.
- MESSER, S.B. (1987). Can the tower of Babel be completed? A critique of the common language proposal. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 195-199.
- MESSER, S.B., SASS, L.A., & WOOLFOLK, R.L. (Eds.) (1988). *Hermeneutics and psychological theory: Interpretative perspectives on personality, psychotherapy and psychopathology*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- MESSER, S.B. & WINOKUR, M. (1981). Therapeutic change principles: Are commonalities more apparent than real? *American Psychologist*, 36, 1547-1548.
- MOSAK, H.H. (1989). Adlerian psychotherapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th edition). Itasca, IL: Peacock.
- NORCROSS, J.C. (1983). In defense of theoretical orientations for clinicians. *The Clinical Psychologist*, Winter, 13-17.
- NORCROSS, J.C. (1986). (Ed.) *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

- NORCROSS, J.C. (1987). Special selection: Toward a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 4, 165-205.
- NORCROSS, J.C. (1990). Commentary: Eclecticism misrepresented and integration misunderstood. *Psychotherapy*, 27, 297-300.
- NORCROSS, J.C. & NAPOLITANO, G. (1986). Defining our journal and ourselves. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 249-255.
- NORCROSS, J.C. & GRENCVAGE, L.M. (1989). Eclecticism and integration in counselling psychotherapy: Major themes and obstacles. *British Journal of Guidance and Counselling*, 17, 227-247.
- NORCROSS, J.C. & PROCHASKA, J.O. (1988). A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 170-174.
- PATTERSON, C.H. (1989). Eclecticism in psychotherapy: Is integration possible? *Psychotherapy*, 26, 157-161.
- PEPPER, S.P. (1942). *World hypothesis: A study in evidence*. Berkeley: University of California Press.
- POLKINGHORNE, D. (1983). *Methodology for the human sciences*. Albany, NY: SUNY Press.
- PROCHASKA, J.O. & DICLEMENTE, C.C. (1984). *The trans-theoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irvin.
- SALTZMAN, N. & NORCROSS, J.C. (1990). (Eds.), *Therapy wars: Contention and convergence in differing clinical approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.
- STRUPP, H.H. (1989). Psychotherapy: Can the practitioner learn from the researcher? *American Psychologist*, 44, 717-724.
- WATCHEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.
- WACHTEL, P.L. (1984). On theory, practice, and the nature of integration. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp 31-52). New York: Plenum.
- WOOLFOLK, R.L., SASS, L.A. & MESSER, S.B. (1988). Introduction to hermeneutics. In S.B. Messer, L.A. Sass & R.L. Woolfolk (Eds.), *Hermeneutics and psychological theory: Interpretative perspectives on personality, psychotherapy and psychopathology* (pp 2-26). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- YONTEF, G.M. & SIMKIN, J.S. (1989). Gestalt therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th ed.) (pp 323-362). Itasca, IL: Peacock.



# INTEGRACION EN PSICOTERAPIA: ¿CRISIS DE MADUREZ DE LA TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO?

Marvin R. Goldfried

State University of New York at Stony Brook

*The article is a review and evaluation of the experience of the author with behavior modification therapy, after twenty-five years of professional work with this therapeutic model. The purpose is not to demean the contributions that behavioral modification has brought to the practice of psychotherapy: rather, the intent of the article is to highlight the belief of the author that the supposition that this therapy is the exclusive holder of truth is a myopic and dangerous view. To counter this situation, a new, open attitude toward integration with other contemporary psychotherapies is proposed, with the object of augmenting therapeutic efficacy in clinical work.*

---

Hace diez años, Kendall (1982) aportó un análisis evolutivo en la línea de Erikson de la terapia del comportamiento. En este estudio comentaba que, gracias a un arduo trabajo, la terapia del comportamiento había logrado finalmente una identidad. Tras lograr esta independencia, y pese a su juventud cronológica, se encontraba en mejor situación para relacionarse con otras orientaciones terapéuticas.

Comparada con otras orientaciones, la terapia del comportamiento ha resultado, de alguna forma, precoz. Producto de mentes creativas y nutrida tanto por ambientes académicos como clínicos, esta terapia ha sido asumida por la comunidad terapéutica. Incluso ahora que ha superado la adolescencia parece empezar a mostrar algunos signos de las crisis de la edad adulta, y se comienzan a plantear preguntas del tipo: ¿Hasta dónde hemos llegado y qué es lo que hemos conseguido? ¿En qué puntos nos hemos quedado cortos con respecto a las expectativas? ¿Qué nos podemos proponer a partir de ahora? ¿Nos proponemos continuar en la misma línea o necesitamos iniciar algo diferente?

No hay duda de que hemos avanzado a grandes pasos en las últimas dos o tres décadas, con importantes contribuciones: el tratamiento de una gran variedad de problemas infantiles, el desarrollo de estrategias de afrontamiento de los trastornos

de ansiedad, la apertura del campo de la medicina del comportamiento, el ímpetu investigador en intervenciones psicosociales, y la invitación a otras orientaciones a que especificaran sus procedimientos terapéuticos de forma que pudieran ser convenientemente validados mediante experimentos empíricos.

En el proceso de realización de estas importantes contribuciones, la terapia del comportamiento ha evolucionado, alcanzando una maduración que ha sido resumida con acierto en un capítulo de Glass y Arnkoff (en prensa), de próxima publicación en el volumen que va a ser editado por Freedheim sobre la Historia de la Psicoterapia ("History of Psychotherapy"). A partir de las terapias del condicionamiento, la terapia del comportamiento ha ido ampliando su ámbito de estudio hasta llegar a incluir el importante papel de la relación terapéutica, el reconocimiento de la importancia del papel que juegan las variables cognitivas en el mantenimiento y modificación de los problemas clínicos, y el desarrollo de procedimientos para manejar los conflictos de pareja. Desde mi punto de vista, estamos comenzando a ampliar aún más el horizonte de la terapia del comportamiento, hacia territorios "peligrosos" que han sido tradicionalmente ocupados por otras orientaciones (ver, por ejemplo, Beck, Freeman y colaboradores, 1990; Goldfried, 1982; Lazarus, 1977; London, 1986; Mahoney, 1991; Meichenbaum y Gilmore, 1984).

Hace pocos años, Friedling, Goldfried y Stricker (1984) supervisamos las actividades terapéuticas de los graduados de las universidades de Stony Brook y Adelphi. Los graduados de Stony Brook fueron entrenados en terapia del comportamiento, mientras que los de Adelphi lo fueron en la orientación psicodinámica. Diseñamos un cuestionario que intentaba reflejar la práctica clínica de ambas escuelas desde el interior de cada una de ellas, escrito en inglés coloquial para evitar jergas que pudieran ofender a unos u otros. Cada ítem fue diseñado desde una de las dos escuelas, por lo que fue posible determinar hasta que punto los participantes utilizaban procedimientos ajenos a su propia orientación. Como resultado de esta investigación, encontramos que aproximadamente el 78% de los ítems de base psicodinámica fueron contestados afirmativamente por graduados de las dos orientaciones. Ocurrió lo mismo con el 55% de los ítems de base conductual. Tal grado de comunalidad incluía situaciones como la de focalizar los momentos específicos en que el cliente/paciente tenía reacciones problemáticas con el terapeuta; la utilización de las propias reacciones personales como medio para comprender los problemas del cliente/paciente; señalar cualquier comportamiento por parte del cliente/paciente que pudiera interferir el trabajo de la terapia; hacer notar al cliente/paciente las creencias poco realistas o irracionales; comentar las actividades habituales entre sesiones del cliente/paciente; y dar "feed-back" de la forma de relacionarse el cliente/paciente con el terapeuta en la propia sesión.

Aparentemente, muchos psicólogos clínicos, tras abandonar el ambiente académico, dejaban de hacer caso a las indicaciones de los libros de texto con los que se habían formado. La pregunta que se nos venía a la cabeza era ¿por qué? No

encontramos relación de ningún tipo entre este alejamiento y los años de experiencia en terapia. Lo que sí que encontramos es que la utilización de procedimientos de base psicodinámica en terapeutas de línea conductual correlacionaba positivamente con el porcentaje de clientes adultos que acudían a su consulta, y negativamente con el porcentaje de niños que estaban viendo en su práctica clínica. Se observó una posible relación entre la utilización de métodos conductuales por parte de terapeutas psicodinámicos y el porcentaje de pacientes de clase socioeconómica baja que veían. Como aproximadamente la mitad de los graduados de Stony Brook escogieron carreras de tipo académico/investigador, pudimos efectuar comparaciones con los que se formaron con el mismo programa pero escogieron profesionalmente la práctica clínica. No es sorprendente que encontráramos un mayor grado de intervenciones eclécticas entre estos últimos.

Estos resultados corroboran una observación ya advertida por Dollard y Miller (1950) hace bastantes años, cuando estos autores indicaban que las personas no se ven forzadas al cambio hasta ser confrontadas por un “dilema de aprendizaje” en el cual dejan de ser efectivos los métodos aprendidos para manejarse en el mundo. Yo añadiría que es extremadamente importante la naturaleza del cambio en respuesta a este “dilema de aprendizaje”. Desafortunadamente, algunos terapeutas del comportamiento se han desilusionado con las limitaciones asociadas a algunos procedimientos utilizados corrientemente en la práctica clínica cotidiana y acaban por rechazar la orientación conductual (ver, por ejemplo, Mozer 1989). Otros, entre los que me incluyo, continuamos manteniendo nuestra identidad como terapeutas conductuales y respondemos a las necesidades clínicas ampliando nuestra efectividad al tomar en consideración lo que otras orientaciones pueden ofrecer.

### **Mi crisis de maduración profesional**

Voy a comentar ahora aspectos de mi propia crisis de maduración profesional. Durante los últimos 25 años he estado afiliado a un centro (Stony Brook) de terapia del comportamiento en que han recibido formación en psicología de la conducta numerosos estudiantes de doctorado y cursos post-doctorales. Muchos de sus antiguos (y actuales) alumnos han realizado importantes contribuciones al desarrollo de la terapia del comportamiento.

En los sesenta, el tema que centraba el interés de la terapia del comportamiento era el del papel desempeñado por la cognición. Recuerdo la lectura de un artículo de Breger y McGaugh del *Psychological Bulletin* de 1965 en el que se criticaba a la terapia del comportamiento por no tomar en consideración las variables cognitivas, y mi respuesta interior fue bastante negativa. Al releer mis notas escritas al margen de dicho artículo pude observar que, inicialmente, consideré que estos autores de la costa oeste estaban del lado perdedor en la batalla Hull-Tollman y que sus argumentos eran el producto de estar dolidos por ello. Con posterioridad reconsideré su punto de vista, y fui uno de los miembros de Stony Brook que participamos en

el simposium de la APA que tuvo lugar en 1968 en San Francisco bajo el título "Procesos cognitivos en modificación de conducta". Con la entrada de la cognición en los círculos de la terapia del comportamiento parecía prepararse el camino para una apertura más amplia. Por ejemplo, en los setenta el profesorado clínico de Stony Brook votó a favor de la ampliación del ámbito del curso de graduación en terapia, de forma que tomara en consideración otras orientaciones terapéuticas. En esa época yo impartía docencia en dicho curso, y volví a releer muchos de los textos psicodinámicos que había utilizado en mi graduación universitaria. Para mi sorpresa, comencé a darme cuenta de muchas similitudes interesantes con otras orientaciones, que despertaron mi interés.

Además, las discusiones hasta altas horas de la noche de los encuentros de la AABT con colegas que contribuían activamente en publicaciones de terapia conductual, apuntaban hacia la idea de que otras orientaciones podrían ayudarnos a integrar temas que se echaban en falta en la terapia del comportamiento. Pese a que aún no se ha escrito acerca de este privado interés inicial, el tema era un secreto bien guardado (ver Wachtel, 1977).

Durante el primer encuentro de la AABT (Asociación Americana de Terapia de Conducta), que tuvo lugar en San Francisco en 1975, decidí ampliar mis puntos de vista, y con posterioridad a dicho encuentro pasé una semana en Esalen, al sur de San Francisco y lugar de nacimiento de la terapia gestalt. Tenía por aquel entonces una maleta con dos compartimentos laterales. Utilicé uno de ellos para el material de la AABT y el otro para el de Esalen. Necesité menos tiempo para empaquetar este último.

Todo esto sucedía en la época en que estaba trabajando con Jerry Davison en el manuscrito de *Clinical Behavior Therapy* (Goldfried y Davison, 1976) y Davison se encontraba en un proceso de auto-exploración profesional similar al mío. En el capítulo de introducción a nuestro libro, intentamos transmitir la necesidad de una mayor apertura profesional con la siguiente sugerencia:

*...en el intento de ampliar el conocimiento y de mejorar la calidad de nuestros servicios clínicos ha llegado la época de que los terapeutas del comportamiento dejemos de considerarnos un grupo al margen y comencemos un diálogo serio y esperemos que mutuamente fructífero con colegas no conductuales. De la misma forma que creemos firmemente que la terapia conductual puede aportar mucho a clínicos de otras orientaciones, rechazamos la idea de que debemos partir siempre de una postura inmaculadamente limpia y de que las innovaciones terapéuticas deban ser completamente nuevas (Goldfried y Davison, 1976, p. 15).*

Más adelante añadíamos:

*Sin embargo, creemos firmemente que la terapia del comportamiento, considerada desde su aproximación clínico-experimental a las dificultades humanas, nos provee del encuadre de trabajo más adecuado para ampliar la efectividad en los procesos de cambio conductual (p. 17).*

Este fue el inicio de un proceso de desensibilización personal. Al escribirlo, mi aprensión a expresar estos puntos se ha reducido. Otro paso importante en este proceso de desinhibición tuvo lugar mientras hacía una demostración de terapia conductual con los estudiantes situados tras un espejo unidireccional. Estaba viendo con periodicidad semanal a un cliente, y el foco principal de atención terapéutica era facilitar la asertividad.

En varios momentos de la terapia tuve que retenerme y evitar la tentación hacer intervenciones que pudieran no ser consideradas “conductuales”, pero que utilizaba habitualmente en mi práctica clínica. Me consolaba con la excusa de que estaba haciendo una demostración de terapia conductual. Un día, tras comentar una sesión con la clase, les confesé el dilema que me había estado preocupando, y pasé a detallarles las situaciones en que podía haber intervenido de otra manera. Los estudiantes me apoyaron y me animaron a que incluyera en las demostraciones mi forma habitual de hacer terapia. Este constituyó otro incidente significativo en mi “estreno” de nuevas alternativas.

Otro paso importante en relación a mi escala de valores ocurrió a finales de los setenta, mientras disfrutaba de un año sabático en San Francisco (debe existir algo en San Francisco que me provee de un contexto facilitador de mi cambio personal). Durante ese año decidí preparar un artículo con la idea de que fuera publicado en el *American Psychologist*, para expresar que había llegado el momento adecuado para una aproximación entre orientaciones. El manuscrito fue aceptado y el artículo apareció publicado en breve plazo (Goldfried, 1980).

### **Reacciones de los terapeutas conductuales ante la integración**

La reacción de otros terapeutas conductuales ante mi involucración en este acercamiento entre orientaciones, que ha llegado a convertirse en un movimiento de integración, ha sido tanto positiva como negativa. Muchos han dado la bienvenida a la divulgación de ciertos temas que habían estado confinados a las discusiones posteriores a los encuentros de la AABT. Otros terapeutas del comportamiento reaccionaron negativamente ante la idea de introducir conceptos y métodos no conductuales en la terapia del comportamiento.

Wilson (1982) ofreció una imagen de la terapia del comportamiento, con unos inicios en los años cincuenta y sesenta en que la conducta era el objeto de estudio, para incorporar en los setenta las variables cognitivas, y sugerir que los ochenta sería la década del afecto. En aquellos momentos apenas me percaté de la importancia de este afecto y mi posibilidad de contribución en el tema.

En un ejemplar del *Behavior Therapist*, escribí con Adele Hayes (1989a) acerca de las posibles aportaciones de otras orientaciones para la práctica clínica conductual. Tras dejar claro que las intervenciones conductuales eran más efectivas en el tratamiento de ciertos trastornos (por ejemplo fobias y otros trastornos de ansiedad, agresiones a niños y conductas psicóticas), indicábamos que que en

muchos otros problemas clínicos la terapia conductual no había demostrado ser superior a otras formas de tratamiento. Un lector respondió con ira mediante una carta al director, en la que sugería que nuestro artículo reflejaba “una apatía moral preocupante hacia el bienestar del consumidor...y una aceptación indiferente de tratamientos que no eran éticamente aceptables ni correctos clínicamente” (Gilles 1989, p. 174). Era difícil saber que respuesta dar a estas críticas, excepto quizá recomendar precaución a los que “leemos la literatura psicológica con un enfoque basado en esquemas y emociones pues puede ser peligroso” para nuestra salud y la de nuestros clientes (Goldfried y Hayes, 1989b, p. 175).

Entre los clínicos involucrados en terapia marital se acepta que las fuentes de conflicto suelen ser con frecuencia problemas de comunicación entre la pareja. Sucede lo mismo cuando terapeutas de diferentes orientaciones tratan de comunicarse. Por ejemplo, en el volumen editado por Arkowitz y Messer (1984), en el que se incluían diálogos de terapeutas de distintas escuelas, Cyril Franks (terapeuta conductual) y Leon Salzman (terapeuta psicodinámico) protagonizaron una viva discusión. La ruptura de comunicación entre estos dos respetados terapeutas parecía partir de una falta de comprensión del enfoque terapéutico que el otro defendía.

Así, Salzman (1984) en su crítica a Franks, afirmaba: “Es desafortunado que algunos críticos del psicoanálisis tiendan a utilizar, como objetivos para un ataque, conceptos pasados de moda o controvertidos” (p. 346). A su vez, Franks (1984) reprendía irónicamente a Salzman por afirmar que la terapia del comportamiento no era un enfoque apropiado para problemas con alto componente cognitivo, alegando que Salzman se estaba refiriendo a la terapia del comportamiento de los años cincuenta y sesenta. Aunque puede parecer razonable realizar un esfuerzo activo por informar a los terapeutas de otras orientaciones acerca de la situación actual de la nuestra, en una ocasión un colega conductual mostraba su objeción ante este tema: ¿Por qué debíamos hacerlo? ¿Es que ellos hacen algo por nosotros? Como vemos, los ochenta han sido la década del afecto.

Wilson (1990) ha sugerido recientemente que no es adecuado incorporar en la terapia del comportamiento métodos que no hayan conseguido confirmación empírica. Tengo un gran respeto por la inteligencia y dedicación de Wilson; lo tenía ya cuando llegó a Stony Brook desde Sudáfrica como estudiante graduado, y lo he seguido manteniendo a través de los años. Además, él ha mostrado interés por la eficacia de la terapia interpersonal en el tratamiento de la bulimia, en base a los datos aportados recientemente por Fairburn (1988). Es realmente crucial la confirmación empírica de nuestras intervenciones, independientemente de la orientación que las sustenta. De todos modos, sigo manteniendo que sabemos más cosas que las que se pueden demostrar y leer en los artículos científicos.

Por otra parte, me parece controvertido que la responsabilidad de probar una técnica haya de recaer sobre aquellos que se identifican con la orientación que la diseñó. Si existen razones para creer que un procedimiento puede resultar útil

clínicamente, aunque no haya sido demostrado empíricamente, creo que *cualquier* profesional debería estar motivado para efectuar dicha demostración. El hecho de que la orientación de origen no sea conductual no debiera ser motivo de exclusión de una investigación de eficacia clínica por parte de terapeutas conductuales, que a menudo constituyen la mayoría de los investigadores en psicoterapia.

### **Observaciones clínicas: el contexto del descubrimiento**

Al escribir sobre el tema de los descubrimientos científicos, los filósofos de la ciencia realizan la distinción entre el contexto del “descubrimiento” y el contexto de la “verificación”. Neal Miller (Bergin y Strupp, 1972) ha aplicado esta importante distinción a su propio trabajo. Miller indica que cuando intenta descubrir si un fenómeno existe, sigue corazonadas, se deja llevar por la espontaneidad, y generalmente prescinde de la utilización de grupos control. Ha confesado, además, haber malgastado mucho tiempo y energía por prestar atención prematuramente a tales refinamientos metodológicos. El propósito principal de esta fase inicial, según Miller, es llegar al autoconvencimiento de que algo existe. Tras haber quedado satisfecho de este paso previo, es cuando uno debe continuar hacia el contexto de la verificación, cuyo fin es convencer a sus colegas. Yo mantengo que las observaciones clínicas de todos aquellos interesados en el desarrollo de procedimientos terapéuticos demostrados empíricamente están en el contexto del descubrimiento (cf. Lazarus y Davison, 1971).

No intento decir con ello que la terapia del comportamiento deba evitar la extrapolación a partir de principios básicos de psicología. Tal como advierten colegas no-clínicos, debemos percatarnos de que no todos los hallazgos de investigación han sido incorporados en terapia. Pero podemos quedarnos cortos si únicamente tenemos confianza en las técnicas extrapoladas del laboratorio a la práctica clínica: Sin embargo, siempre he pensado que un terapeuta clínicamente astuto y con formación empírica observa cosas en la práctica clínica que aún no se han descrito en la literatura. E incluso hay ocasiones en que las observaciones clínicas son más precisas que las publicaciones de investigación. Por ejemplo, los hallazgos de investigación publicados en los años sesenta sobre entrenamiento en relajación resultaron ser incorrectos. Sus datos fueron obtenidos en el contexto de estudios de desensibilización sistemática, en los cuales el entrenamiento en relajación por sí sólo no era efectivo clínicamente. El punto crucial de la equivocación consistió en que los diseños de investigación no aportaron una muestra paramétrica suficientemente buena de la inducción a la relajación, y que esta relajación no se efectuó con la suficiente profundidad ni fue presentada como una habilidad de afrontamiento de los miedos. Afortunadamente nuestros clientes no leen la literatura científica y con el tiempo llegamos a reconocer que el entrenamiento en relajación puede constituir una intervención clínica muy beneficiosa. Finalmente los hallazgos de investigación lograron reflejar los que los clínicos habían ya

anunciado informalmente.

Bannister y Fransella (1971) nos han advertido del peligro de la utilización de procedimientos cada vez más precisos en investigación para llegar a demostrar temas triviales. Como astutamente observan estos autores, tales investigaciones nacen de la propia literatura científica y, sin duda serán enterradas con ella (Bannister y Fransella, 1971, p. 193).

Si estamos de acuerdo en que las observaciones pueden aportar a la investigación un importante contexto de descubrimiento, podemos también ser capaces de considerar la posibilidad de que las observaciones clínicas provengan de orientaciones que no sean las nuestras. Por ejemplo, hay un cierto número de terapeutas conductuales que consideran muy valioso el uso clínico de la técnica gestáltica de las dos sillas, pues les permite acceder a situaciones más vivenciales. En la actualidad existen resultados de investigación que parecen apuntar a que esta técnica es más efectiva que la de la solución de problemas para resolver conflictos y facilitar la toma de decisiones (Clarke y Greenberg, 1986). Pese a que no salto de alegría cuando leo resultados que descubren limitaciones a la técnica de solución de problemas —una intervención en la que he tenido un cierto nivel de involucración personal (D'Zurilla y Goldfried, 1971)— encuentro difícil negarme a reconocer los hallazgos que prueban algo que además es consistente con lo que he observado en clínica.

### **Investigación sobre integración en psicoterapia**

Tras reconocer la necesidad de una investigación programática en el área de integración en psicoterapia, el NIMH patrocinó en 1986 un taller de dos días de duración sobre este tema, cuyos resultados han sido publicados en el volumen de 1988 del *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Wolfe y Goldfried, 1988). Entre las diversas recomendaciones que se realizaron, se sugirió que el trabajo preliminar se focalizara en la “desegregación”, es decir en el estudio comparativo de los procesos comunes y particulares que operan en las diferentes terapias, para con posterioridad realizar investigaciones controladas de tratamientos integrados. Este estudio previo, debería realizarse como una investigación procesual, con un foco de interés en los mecanismos de cambio en las diferentes escuelas de pensamiento. Pese a que pueden existir temas comunes en las diferentes orientaciones, también es posible que existan diferencias paramétricas bajo ciertas comunalidades. Una vez descubiertos, tales procesos terapéuticos deberán ser contrastados con los resultados, de forma que queden en evidencia los mecanismos efectivos del cambio, sea cual sea la escuela de origen de dichos procedimientos. El fin último de esta investigación consistiría en desarrollar formas integradas de tratamiento a partir de estos hallazgos sobre los procesos de cambio.

Nuestro grupo de investigación de Stony Brook ha estado involucrado activamente en este trabajo de “desegregación”. Hemos comenzado por estudiar la

frecuente estrategia del "feed-back" terapéutico, técnica cuya finalidad es ayudar al cliente a darse cuenta de lo que está haciendo u omitiendo, pensando y dejando de pensar, sintiendo y dejando de sentir en diversas situaciones. Mediante este "feed-back" el terapeuta ayuda al cliente a "desplegar su atención" a aspectos clínicamente relevantes de su propio funcionamiento y de otras personas con las que el cliente se relaciona.

Pese a que nuestro punto de partida es la premisa de que diferentes orientaciones teóricas comparten el "feed-back" como estrategia común, también creemos que posiblemente existan diferencias paramétricas asociadas a su utilización por diferentes escuelas de pensamiento. Mientras que es concebible que las orientaciones psicodinámica y cognitivo-conductual sean comparables en cuanto a la utilización del "feed-back" para hacer ver a los clientes el impacto que sus acciones puede tener en otros, pueden existir variaciones entre estas dos escuelas según quien sea la persona con la que interactúa el cliente (por ejemplo el terapeuta en lugar de una persona significativa) o con respecto a cuando se ofrece dicho "feed-back" si en la propia sesión o bien entre sesiones.

Para poder realizar este análisis comparativo, Cory Newman, Adele Hayes, y yo mismo (Goldfried, Newman y Hayes, 1989) hemos desarrollado un sistema codificador de este "feed-back" terapéutico. El sistema consiste en unas pautas para evaluar lo que el terapeuta está resaltando con sus intervenciones durante el curso de la sesión, que pueden ser pensamientos, sentimientos, acciones del cliente, o posibles relaciones que puedan existir entre ellos, conexiones que puedan existir entre el funcionamiento del cliente y el de otros, las personas involucradas en la terapia, y también el marco temporal en que se realiza.

En el proceso de desarrollo del sistema de codificación obtuvimos algunos hallazgos preliminares en el estudio de varios conjuntos de datos. En el primer estudio (Goldsamt, Goldfried, Hayes y Kerr, en prensa) se observaron las similitudes y diferencias entre Beck, Meichenbaum y Strupp, terapeutas que realizaron una sesión de demostración con el mismo cliente, el caso Richard (Shostrom, 1986). Fue interesante constatar que las personas encargadas de codificar identificaron la sesión de Beck, pero no fueron capaces de diferenciar las de Strupp y Meichenbaum. Encontramos que los tres terapeutas actuaron de forma similar al señalar el impacto de las acciones de otras personas sobre el cliente (por ejemplo, en la forma en que los tres terapeutas interpretaron las acciones de otros). Sin embargo, a diferencia de Beck, tanto Meichenbaum como Strupp señalaron además el impacto que las acciones del cliente producía en otros, es decir lo que estaba haciendo Richard para facilitar la aparición de ciertos problemas interpersonales en su vida. Beck parecía intentar que se generase un cambio cognitivo, mientras que Strupp y Meichenbaum intentaban un cambio doble tanto de la conducta como de la cognición.

Realizamos un segundo estudio (Kerr, Goldfried, Hayes y Goldsamt, 1989) con los datos obtenidos por David Shapiro y sus colegas en Sheffield (Hardy y

Shapiro, 1985), al comparar la terapia cognitivo-conductual con la terapia psicodinámico-interpersonal. Encontramos que ambas terapias utilizaban de forma similar las relaciones intrapersonales e interpersonales (por ejemplo, al resaltar las conexiones entre diferentes aspectos del funcionamiento del cliente -como la interrelación entre pensamientos y sentimientos- además de las conexiones entre el funcionamiento del cliente y el de otras personas). En ambas orientaciones, el foco predominante tendió a ser más interpersonal que intrapersonal.

Un tercer estudio (Castonguay, Golfried, Hayes, Raue, Wisner y Shapiro, 1990) también utilizó los mismos datos de Sheffield, pero en esta ocasión para observar asociaciones entre variables de proceso y medidas de resultados. Pese a que el estudio anterior no logró encontrar diferencias con respecto a la utilización de las relaciones interpersonales entre las dos escuelas citadas, esta técnica terapéutica tendía a tener un impacto más positivo cuando era realizada en el marco psicodinámico-interpersonal. Además, pudimos comprobar que las mejorías en adaptación social con esta orientación terapéutica estaban relacionadas con la focalización en las reacciones transferenciales del cliente, las relaciones entre la conducta del cliente y la conducta de otros, las reacciones ante las intervenciones del terapeuta, la toma de distancia para poder observar la propia conducta con mayor objetividad, y en un menor grado con las relaciones con los padres.

Otro de los hallazgos tenía que ver con la intención del terapeuta de diferenciar entre las percepciones distorsionadas del cliente y lo que realmente sucedió (por ejemplo, mediante el "test de realidad"). Se observó una correlación positiva casi significativa de .37 entre la mejoría sintomática y la terapia cognitivo-conductual, mientras que la correlación era negativa de .31 con la terapia psicodinámica. Debo añadir que la muestra de este estudio preliminar era muy pequeña, dificultando la obtención de resultados estadísticamente significativos, a pesar de la magnitud de las correlaciones. Al realizar un análisis de contenido para tratar de comprender mejor la naturaleza de esta sorprendente interacción, encontramos que el test de realidad que efectuaban los terapeutas conductuales consistía típicamente en el mensaje "las cosas no están tan mal como piensas", mientras que los terapeutas psicodinámicos mandaban un mensaje contrario: "las cosas no están tan bien como piensas".

Los resultados obtenidos deben ser considerados preliminares, y planeamos realizar una evaluación más detallada de estudios de Shapiro y sus colegas con mayor número de sujetos. Estamos también en el proceso de obtener muestras de sesiones significativas realizadas por terapeutas muy experimentados y altamente cualificados tanto de la orientación cognitivo-conductual como psicodinámica, efectuadas en su lugar de trabajo habitual. Y además, pensamos estudiar la naturaleza de la alianza terapéutica y los niveles de experiencia de los clientes en estas dos formas de terapia.

## Comentarios finales

El objetivo de este artículo no es menospreciar la importancia de las contribuciones realizadas por la terapia del comportamiento. Nada más lejos de ello. Creo que la terapia del comportamiento nos ha proporcionado un marco único y valioso para observar aspectos que no advierten otros profesionales. Pero la creencia de que nuestro abordaje terapéutico -o cualquier otro- tiene el monopolio de la verdad indica estrechez de miras y puede resultar peligrosa.

Parte de nuestra formación como terapeutas conductuales consiste en aprender a reaccionar con interés a lo que está fuera de nosotros -en otras palabras, aprender a cambiar nuestro punto de vista como resultado de lo que observamos clínicamente y lo que revelan las investigaciones. Sin embargo, existen momentos en que como terapeutas somos tan culpables de nuestra falta de atención selectiva a contribuciones potencialmente beneficiosas de otras orientaciones como lo son nuestros clientes de su dificultad en apreciar los cambios que podrían mejorar sus vidas. En los inicios de los noventa, que algunos ya han denominado la década del cerebro, no podemos permitirnos el mantenimiento de actitudes aisladas y antagonistas ante otras orientaciones psicosociales.

Creo que en breve llegará el momento de considerar seriamente la posibilidad de complementar nuestros puntos débiles con los fuertes de otras orientaciones. Los puentes que están siendo construidos entre la terapia conductual y otras tendencias permitirán la circulación en ambos sentidos. De la misma forma que me he beneficiado personalmente de mi trabajo clínico y de investigación también lo he hecho del de mis colegas no conductuales (ver, por ejemplo, Goldfried y Wachtel, 1987). Y he sido testigo también de los cambios que otros han ido realizando.

Mi interés en la integración de la psicoterapia ha estado guiado por dos preguntas básicas: (1) ¿son relevantes nuestras intervenciones clínicas?; es decir, ¿puedo observar su utilidad en mi relación con los clientes? y (2) ¿pueden ser comprobadas empíricamente?; es decir, ¿resultan útiles al ser utilizadas por otros terapeutas en condiciones experimentalmente controladas? Hemos de tener en cuenta que el proceso de respuesta de esta última pregunta suele ser muy lento.

Tal como indicaba el programa de la conferencia de la AABT de 1990, la terapia conductual "es una escuela de pensamiento que evoluciona constantemente y, en consecuencia, requiere una continua evaluación de la información nueva que se va consolidando a todos los niveles". Ante esta situación, parece que los terapeutas conductuales estamos bien provistos para tomar en consideración procedimientos de otras orientaciones que puedan aumentar nuestra eficacia terapéutica.

*Este artículo es una revisión y valoración de la trayectoria seguida por el autor y la terapia de modificación de conducta después de 25 años de trabajo con ella. La finalidad no es infravalorar las aportaciones de la modificación de conducta a la psicoterapia, sino poner de relieve que la suposición de poseer en exclusiva la verdad es más bien corta de vista y peligrosa. En este sentido en el artículo se proponen actitudes abiertas hacia la integración con otras corrientes psicoterapéuticas, con el objetivo principal de aumentar la eficacia en el trabajo clínico.*

Traducción: Ignacio Preciado

**Nota Editorial:** Artículo aparecido en *The Behavior Therapist*, 15, (2) pp.38-42 (1992), publicado con permiso del autor.

### Referencias bibliográficas:

- ARKOWITZ, H. & MESSER, S.B. (Eds.) (1984). *Psychoanalytic and behavior therapy: Is integration possible?* New York: Plenum.
- BANNISTER, D. & FRANSELLA, F. (1971). *Iquiring man*. Middlesex, England: Penguin Books.
- BECK, A.T., FREEMAN, A. & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- BERGIN, A.E. & STRUPP, H.H. (1972). *Changing frontiers in the science of psychotherapy*. Chicago, IL.: Aldine Atherton.
- BREGER, L. & MCGAUGH, J.L. (1965). Critique and reformulation of "learning-theory" approaches to psychotherapy and neurosis. *Psychological Bulletin*, 63, 338-358.
- CASTONGUAY, L.G., GOLDFRIED, M.R., HAYES, A.M., RAUE, P.J., WISER, L.S. & SHAPIRO, D.A. (1990 June). *Quantitative and qualitative analyses of process-outcome data for different therapeutic approaches*. Presented at the Society for Psychotherapeutic Research, Wintergreen, VA.
- CLARKE, K.M. & GREENBERG, L.S. (1986). Differential effects of the gestalt two-chair intervention and problem solving in resolving decisional conflict. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 11-15.
- D'ZURILLA, T.J. & GOLDFRIED, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 28, 107-126.
- DOLLARD, J. & MILLER, N.E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw Hill.
- FAIRBURN, C.G. (1988). The uncertain status of the cognitive approach to bulimia nervosa. In K.M. Pirke, W. Vandereycken & D. Ploog (Eds.), *The psychobiology of bulimia nervosa*. Berlin: Springer-Verlag.
- FRANKS, C.M. (1984). Psychoanalysis and a behavior therapy for 1983: Commentary on Leon Salzman. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp. 351-355). New York: Plenum.
- FRIEDLING, C., GOLDFRIED, M.R. & STRICKER, G. (1984). *Convergences in psychodynamic and behavior therapy*. Paper presented at the meeting of the Eastern Psychological Association, Baltimore, MD.
- GILES, T.R. (1989). Another look at the equivalence of therapies hypothesis. *The Behavior Therapist*, 12, 174.
- GLASS, C.R. & ARKNOFF, D.B. (in press). Behavior therapy. In D.K. Freedheim (Ed.), *The history of psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- GOLDFRIED, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- GOLDFRIED, M.R. (1982). (Ed.) *Converging themes in psychotherapy: Trends in Psychodynamic, humanistic,*

- and behavioral practice. New York: Springer.
- GOLDFRIED, M.R. & DAVISON, G.C. (1976). *Clinical behavior therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- GOLDFRIED, M.R. & HAYES, A.M. (1989a). Can contributions from other orientations complement behavior therapy? *The Behavior Therapist*, 12, 57-60.
- GOLDFRIED, M.R. & HAYES, A.M. (1989b). Another look at Goldfried and Hayes. *The Behavior Therapist*, 12, 174-175.
- GOLDFRIED, M.R., NEWMAN, C.F. & HAYES, A.M. (1989). *The coding system of therapeutic focus*. Unpublished manuscript. State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, New York.
- GOLDFRIED, M.R. & WACHTEL, P.L. (1987). Clinical and conceptual issues in psychotherapy integration: A dialogue. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 131-144.
- GOLDSAMT, L.A., GOLDFRIED, M.R., HAYES, A.M. & KERR, S. (in press). Beck, Meichenbaum, and Strupp: A comparison of three therapies on the dimension of therapist feedback. *Psychotherapy*.
- HARDY, G.E. & SHAPIRO, D.A. (1985). Therapist response modes in prescriptive vs. exploratory psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 235-245.
- KENDALL, P.C. (1982). Integration: Behavior therapy and other schools of thought. *Behavior Therapy*, 13, 559-571.
- KERR, S., GOLDFRIED, M.R., HAYES, A.M. & GOLDSAMT, L.A. (1989 June). *Differences in therapeutic focus in an interpersonal-psychodynamic and cognitive-behavioral therapy*. Paper presented at the 20th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Toronto, Canada.
- LAZARUS, A.A. (1977). Has behavior therapy outlived its usefulness? *American Psychologist*, 32, 550-554.
- LAZARUS, A.A. & DAVISON, G.C. (1971). Clinical innovation in research and practice. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- LONDON, P. (1986). *The modes and morals of psychotherapy (2nd edition)*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books, Inc.
- MEINCHENBAUM, D. & GILMORE, J.B. (1984). The nature of unconscious processes: A cognitive-behavioral perspective. In K. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp. 273-298). New York: Wiley-Interscience.
- MOZER, M.H. (1979). Confessions of an exbehaviorist. *The Behavior Therapist*, 2, 3.
- SALZMAN, L. (1984). The behavioral scientist as integrator: Commentary on Cyril M. Franks. In H. Arkowitz & S. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp. 249-252). New York: Plenum Press.
- SHOSTROM, E.L. (Producer) (1986). *Three approaches to psychotherapy: III* (film). Corona Del Mar, California: Psychological and Educational Films.
- WACHTEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavioral therapy: Toward and integration*. New York: Basic Books.
- WILSON, G.T. (1982). Psychotherapy process and procedure: The behavioral mandate. *Behavior Therapy*, 13, 291-312.
- WILSON, G.T. (1990). Clinical issues and strategies in the practice of behavior therapy. In C.M. Franks, G.T. Wilson, P.C. Kendall & J.P. Foreyt (Eds.), *Review of Behavior Therapy*. (Vol. 12, pp. 271-301). New York: Guilford Press.
- WOLFE, B.E. & GOLDFRIED, M.R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 448-451.





## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos se enviarán mecanografiados, a doble espacio y en tamaño folio escritos en una sola cara. Su extensión no podrá exceder de 30 folios, que serán numerados. Se enviarán tres copias del trabajo, y tres copias en papel satinado de todas las figuras o gráficos.

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 o emplear fotografías de personas identificables.

3. Se adjuntará un resumen de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, a ser posible 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 curriculum (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 la lista y viceversa. En el texto se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda.

6. Deberán evitarse en lo posible las notas al pié de página. Cuando existan, deberán escribirse a máquina en hoja aparte, empleando una numeración correlativa. Dicha hoja se añadirá al final del texto.

7. El Comité Editorial se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien en aquellos casos en los que la originalidad o calidad del mismo no se considere suficiente; o también cuando no pueda relacionarse con los temas 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 el autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar cinco ejemplares con el artículo publicado o separatas, cuando se editen. En el caso de que el autor precisara un número mayor, el costo de los mismos correrá a su cargo.

9. El Director, el Comité Editorial y el Consejo de Redacción no aceptan responsabilidad alguna sobre los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones originales. Además, el Comité Editorial no se identifica necesariamente con el contenido de los editoriales firmados.

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

**Dirección y Redacción:**  
Apartado de Correos 90.097  
08080 Barcelona  
Tel. (93) 321 7532 (martes tarde)

**Administración:**  
SERVEIS PEDAGOGICS S. A.  
(Revista de Psicoterapia)  
c/. de l'Art, 81 - 08026 - Barcelona  
Tel. (93) 235 2311

## BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha: .....

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el período de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos: .....

Nombre: .....

Teléfono: ..... Profesión: .....

Dirección: .....

Ciudad: ..... D.P. ....

Forma de pago:  Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)  
 Adjunto cheque bancario núm.: .....  
 Contrareembolso

**Firma:**

Precio de la suscripción anual para 1992  
para España ..... 3.800 pts.  
para el extranjero ..... 50 \$ USA

---

## BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos: .....

Cuenta corriente num.: ..... Libreta núm.: .....

Banco/Caja .....

Agencia nº: .....

Dirección .....

Ciudad ..... D.P. ....

.....  
Fecha y Firma:



# **REVISTA DE PSICOTERAPIA**

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.A.**

**Dirección y Redacción:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
APARTADO DE CORREOS 90.097  
08080 BARCELONA  
Tel.: (93) 321 7532**

**Gestión y Administración:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
SERVEIS PEDAGOGICS, S.A.  
c./ de l'Art, 81  
08026 BARCELONA  
Tel.: (93) 435 2311**