

VITTORIO GUIDANO EN CHILE

2001

Edición: *Susana Aronsohn F.*

Transcripción: María Angélica Carrasco
Alejandra Galvez F.
María Angélica Pino
Paula Roberts

Universidad Academia de Humanismo Cristiano
Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista

PROLOGO

En 1955, el *Washington Post* publicaba una caricatura en que aparecía un pequeño planeta tierra, flotando entre los grandes, con un cartel que señalaba “Einstein vivió aquí”, pocos días después de su muerte.

Vittorio Guidano estuvo muchas veces en Chile durante los 10 últimos años de su vida. Hemos querido con el presente libro, dejar un testimonio fehaciente de su estadía en nuestro país; de lo que dijo, de cómo lo dijo, de cómo, a medida que sus planteamientos se iban desarrollando y complejizando, compartió siempre con nosotros sus pensamientos.

El desafío de su propuesta consistió en invitarnos a replantearnos todo aquello que quizás desde siglos nos había parecido obvio. Desde la pregunta inicial y desestabilizadora de ¿Qué es la experiencia humana? hasta la afirmación que nos devuelve a nuestra condición experiencial y biológica de que cualquier producto de la mente y la acción, por ajena o extraña que parezca, tanto de nosotros mismos como de nuestros pacientes, no puede sino pertenecernos ya que también es parte de la experiencia humana.

Aparece a lo largo de su obra un continuo volver sobre la doble condición humana, posibilitado por el lenguaje; la conciencia como origen de una generatividad impredecible, a la vez que de un constante llamado de atención hacia nuestra insuperable condición de mortales. Sin embargo, agrega que contamos también con la posibilidad de aliviar la sensación de separación a través del encuentro con los otros seres humanos. Conciencia e intersubjetividad aparecen entonces como aspectos complementarios, que nacen juntos en el curso paulatino de nuestro distanciamiento, como especie, de la naturaleza.

A nivel individual, el largo camino del desarrollo, destaca, puede ser interferido muchas veces, siendo esa la fuente de nuestros sufrimientos. Esto puede ocurrir de infinitas maneras, tantas como individuos. Pero las emociones básicas no son tantas, de manera que es posible establecer una clasificación más reducida. Guidano propone, pues, 4 Organizaciones de Significado Personal o formas de organizarse en torno a la experiencia emocional en relación con los otros, en algunos casos más generativa y abstracta, a lo que él llama normal, en casos más concreta y menos generativa, a lo que llama neurótico y en casos en que esta elaboración no alcanza a cubrir todo y comienza a dejar elementos sin incorporar, nos habla de psicosis.

El método terapéutico apela nuevamente a la participación de cada uno con todo lo que implica una relación humana verdadera.

En el curso de sus conferencias, señala lo efímero del sonido, experiencia cotidiana de cada uno de nosotros. Por eso mismo, quisimos transformar mediante la publicación de este libro, todo lo efímero de su discurso en lenguaje escrito. Ahora se puede, como nos recuerda Guidano, hacer lo que en tiempos medievales – así como en otros bastante más recientes – enojarse con el libro, pegarle, hasta llegar a quemarlo. Pero eso corre por cuenta del lector.

Al hacer este trabajo, hemos debido tomar algunas decisiones. Preferimos, en primer lugar, que el lector interesado pudiera contar en un solo libro con la totalidad de las conferencias, lo cual ha implicado comprimirlo en lo posible, en cuanto a omitir repeticiones o frases superfluas, propias del lenguaje hablado. Esto ha hecho que quizás el texto carezca del espíritu coloquial que animaba cada una de las conferencias, pero no se ha modificado el sentido, ni se ha omitido ninguno de sus chistes. Se ha incluido la totalidad de conferencias teóricas entre los años 1990 y 1999, a excepción del año 1991, que fue irrecuperable.

Algunos sub-temas han quedado de alguna manera ubicados en lugares no tan adecuados, pero hemos preferido mantenernos fieles a la continuidad de las conferencias, para que el lector pueda hacer sus propios arreglos.

El libro ha sido organizado en tres partes que a nuestro parecer incluyen tres grandes temas que abarcan los contenidos, pero para mantener esta estructura, se ha debido invertir el orden cronológico de las conferencias de los años 1994 y 1995.

La primera parte, llamada **La Teoría**, incluye la primera conferencia en Chile del año 1990 y constituye el Capítulo 1 llamado La Teoría Posracionalista en Psicología. La segunda parte, llamada **La Terapia**, incluye los capítulos 2 y 3, El Proceso Psicoterapéutico y Conceptualización y Tratamiento de Trastornos Psicóticos, referentes a la psicoterapia por un lado con sujetos normales y neuróticos y con psicóticos, por otro, conferencias de 1992 y 1995, respectivamente. El tercer gran tema, **La Trama Narrativa**, constituye la tercera parte del libro, e incluye las conferencias Aspectos del Marco Narrativo en la Construcción de la Experiencia Humana, Las Organizaciones de Significado Personal y su Relación con la Trama Narrativa y Relación entre Vínculo y Significado Personal, de los años 1994, 1996 y 1997, conformando los capítulos 4, 5 y 6. Finalmente se incluye una conferencia más breve sobre Continuidad y Discontinuidad, dictada en Santiago a fines de Agosto de 1999, días antes de su muerte en Buenos Aires.

Quiero finalizar diciendo que cuando el misterio es demasiado grande, no se encuentran demasiadas palabras. Es lo que ocurre frente a un maestro, a un genio de la envergadura de Vittorio Guidano.

Susana Aronsohn F.

Santiago, Agosto 2001

INDICE

1ª. Parte. La Teoría

Capítulo I

EL MODELO POSRACIONALISTA EN PSICOLOGIA 1990

A. Historia del movimiento cognitivo.

- Origen y crisis del conductismo
- El asunto empirista
- El racionalismo como forma del empirismo

B. La revisión epistemológica

- Auto-organización
- El curso evolutivo: la inter-subjetividad

C. El lenguaje y la doble dimensión de la experiencia

- Conocimiento tácito y explícito: consecuencias terapéuticas
- El proceso de vínculo
- El ciclo vital y los períodos críticos

C. Organización de significado personal

- OSP Depresiva
- OSP Fóbica

- OSP Obsesiva

- OSP Dap

D. Psicopatología

- Aspectos normal, neurótico y psicótico en cada organización:

E. La psicoterapia

a) Aspectos Generales

- Metodología vs. Empleo de técnicas

- El assessment

- Las resistencias

- El método de auto-observación

b) Itinerario de la psicoterapia

- 1ª. Etapa: preparación del contexto clínico

- 2ª. Etapa: reconstrucción del repertorio actual

- reconstrucción del estilo afectivo

- 3ª. Etapa: reconstrucción de la historia evolutiva

2a. Parte. Psicoterapia

Capítulo II

EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO 1992

A. El Punto de Vista del Paciente

Aspectos Generales

- Integración en Psicoterapia

- El *Assessment*

- La Atención a las Emociones

- Experiencia Inmediata y Explicación

- Las Resistencias

- El Método de Auto-observación

- Normalidad, Neurosis y Psicosis

Etapas de la Terapia

- Reformulación del Problema

- Reconstrucción del Repertorio e Vida Actual

- Reconstrucción del Estilo Afectivo

- Historia del Desarrollo

Conceptualización y Trabajo con Psicóticos

Pensamiento Paradigmático y Pensamiento Narrativo

La Pareja

- Ciclo de Vida: Formación, Mantenimiento y Ruptura

- Terapia de Pareja

Fisiología de las Familias

- Esbozando la Psicoterapia con Familias

B. El Terapeuta

Categorías de Emociones del Terapeuta

- Emociones Gatilladas por la Conducta del Paciente
- Emociones que Dependen de la Historia Personal del Terapeuta
- El *Burn Out*

Capítulo III

CONCEPTUALIZACION Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICOTICOS 1995

A. La Psicosis como Modalidad de elaboración del Significado Personal.

- Rigidez, Concretismo y falta de Integración

B. El Marco Narrativo de la Experiencia Humana a través de la Evolución.

- El Mundo Oral
- El Mundo Escritural
- El metalenguaje de Significado
- Sí Mismo narrador y Sí Mismo protagonista

C. Los Disturbios de Integración como interferencias en el Metalenguaje de Significado

D. Aspectos Clínicos.

- El *Assessment* considerando la Reconstrucción del Síntoma
- Construcción de una secuencialización Cronológica, Causal y Temática
- Internalización de la Alucinación

E. El Problema nosográfico de la Esquizofrenia

F. Emergencia psicopatológica adolescente en cada Organización de Significado

G. Factores que estabilizan elaboraciones Psicóticas

3ª. Parte. La trama narrativa

Capítulo IV

ASPECTOS DEL MARCO NARRATIVO EN LA CONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA HUMANA 1994

A. El enfoque epistemológico evolutivo

- El Mentalismo
- Lenguaje y trama temporal
- El fingir en su doble aspecto

- a) En relación a los otros
- b) En relación a uno mismo: el autoengaño
- B. Desarrollo ontológico del tema narrativo
 - Cambios en la trama narrativa
- C. La persona del terapeuta
 - Una relación asimétrica
 - Las emociones del terapeuta
 - a) Emociones de ¿qué hacer?
 - b) Emociones que derivan de la conducta del paciente
 - c) Emociones que dependen de la historia personal del terapeuta
 - d) Consecuencias emocionales del ser terapeuta

Capítulo V

LAS ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL Y SU RELACION CON LA TRAMA NARRATIVA 1996

A. El Nivel Evolutivo

- Lenguaje Factual y Lenguaje temático
- El Paso de un Mundo Oral a un Mundo escritural: origen del *self*
- Desarrollo del metalenguaje de Significado

B. El nivel ontológico

- Secuencialización y Regulación Afectiva
- Vínculo y Patrones de Significado
 - a) Patrón C: coercitivos
 - b) Patrón A: evitantes
 - c) Patrón B: seguros

C. Significado Personal y Trama Narrativa: la Coherencia

- *Self Defining Categories*
- El Desarrollo Cognitivo
- Mantención de la Continuidad: *self* narrador y *self* protagonista
- El autoengaño
- Mecanismos que afectan la Flexibilidad:
 - Integración
 - Abstracción
 - Exclusión

Capítulo VI

RELACION ENTRE VÍNCULO Y SIGNIFICADO PERSONAL 1997

A. Premisas eistemológicas

- El organismo como proceso auto-organizado

- Determinismo Estructural
- B. El ser humano entre los primates
 - El mundo intersubjetivo
 - Surgimiento del mentalismo
- C. La emergencia del lenguaje
 - La estructura narrativa de la experiencia humana: los procesos De secuencialización en un mundo oral y en un mundo escritural
- D. El desarrollo individual
- E. La Teoría de la Mente
- F. Relaciones Vinculares y Significado Personal
 - Trama narrativa y regulación emocional
 - Patrones vinculares
 - a) evitantes
 - b) coercitivos
- G. Amor y conocimiento
- H. Estilos Afectivos. Relaciones Afectivas: inicio, mantención, ruptura y duelo
 - a) Estilo depresivo
 - b) Estilo fóbico
 - c) Estilo dápico
 - d) Estilo obsesivo
- I. La afectividad del terapeuta

Capítulo VII

CONTINUIDAD Y DISCONTINUIDAD

1999

1ª. Parte. LA TEORÍA

CAPITULO I

EL MODELO POSRACIONALISTA EN PSICOLOGIA

1990

Historia del movimiento cognitivo

Origen y crisis del Conductismo

Quisiera empezar delineando la situación actual del movimiento cognitivista en el mundo. Como ustedes sabrán, la terapia cognitiva o el movimiento cognitivista empezó en los primeros años setenta. Históricamente, aparecen en los años 1970, 1971 los primeros trabajos que enfocaban las llamadas, en ese tiempo, variables intermedias. Se postulaba que había algo entre la estimulación ambiental y las respuestas del organismo, algo dentro de la mente - si bien en ese período no se podía todavía usar esa palabra que fue cancelada por la metodología y epistemología conductual. Se decía que era nada más que una hipótesis teórica, no algo que se veía, un hecho de experiencia, por lo tanto no era algo que se podía articular o discutir porque no era científico.

Es importante enfatizar como origen del cognitivismo la naturaleza de la crisis del movimiento conductista, que es bastante interesante y anómala en el desarrollo de las teorías científicas. El movimiento conductista llega a su crisis no por falta de resultados y éste es el aspecto singular. Es más, llega a su crisis en el momento de los más grandes éxitos en áreas consideradas intratables. Por ejemplo, el tratamiento de psicóticos crónicos con las técnicas de condicionamiento operante de Skinner llamadas *token economy*. Los hospitales psiquiátricos se transformaron y los psicóticos crónicos estuvieron en terapia, comenzaron a comportarse, a tener vida social, relaciones entre ellos casi como los otros seres humanos. Hay que tener presente que estaban encerrados en un hospital desde hacía veinte años. Lo interesante es que la crisis del movimiento conductual fue una crisis explicativa, no por falta de resultados. Es decir, lo que empezó a ser más evidente es que la posición conductual no podía explicar ni su praxis, lo que hacía, ni porqué y aún menos los resultados que obtenía.

Como origen, el cognitivismo tiene esta función específica. Nace como correctivo para ampliar el enfoque conductual. Introducir, sin cambiar los asuntos básicos, algunas variables que pudieran responder a la falta de explicación de lo que se hacía y lo que ocurría. En su primer período, nace como una tentativa de sistematizar el enfoque conductual. Esto siguió por algunos años y fue bastante importante. Si bien no cambió nada desde el punto de vista conceptual o epistemológico, es decir, de los asuntos básicos, el llamar la atención de los psicólogos sobre variables intermedias como el pensamiento, el razonamiento, lo que uno habla consigo mismo, lo que se imagina, las fantasías que tiene, logró un resultado práctico: cambiar la atención de los terapeutas hacia lo más interno.

Los terapeutas se acostumbraron a hablar de *internal dialogue*, a modificar el diálogo interno que cada uno tiene consigo mismo, a la modificación de las expectativas - la expectativa se podía ver analizando cómo un sujeto se imaginaba dentro de una situación. Estas cosas comenzaron a ser material de práctica cotidiana como antes eran las acciones o respuestas. Esto produjo un efecto bastante importante después de 4-5 años, porque este enfoque empezó a clarificar que las variables internas eran mucho más importantes de lo que se creía y no simplemente algo que conectaba lo interno con el ambiente externo. Muchas veces determinaban la forma específica del comportamiento, sin tener en cuenta lo que pasaba en el ambiente externo.

Estamos a mitad de los años 70. Empieza a aparecer otra crisis mucho más sutil que la conductual, una crisis explicativa. La idea del primer cognitivismo era muy simple, era de que había una especie de escalera jerárquica. En el primer piso está la convicción, *belief*, que se articula a través de un diálogo interno. A través del diálogo interno se sacan instrucciones para dirigir el comportamiento. Las emociones no eran muy consideradas, eran fenómenos secundarios. En este proceso en que la convicción tenía que ser adaptada a la realidad, traducida en instrucciones prácticas para guiar el comportamiento, se admitía que había emociones que no eran más que la gasolina que hacía que el proceso marchara, pero no eran específicas. Recuerdo que el asunto básico de las emociones en este período seguía siendo la teoría de Shachter y Singer, elaborada en el 62-63. Decía que la emoción substancialmente era un producto de la actividad cognitiva; nada más que *arousal*, es decir, activación neurovegetativa y era la misma para todas las emociones. Si el pensamiento o el *internal dialogue* definían la emoción como miedo, el arousal se transformaba en miedo. La emoción era nada más que una respuesta inespecífica general que tomaba específicamente cuerpo como resultado de la actividad cognitiva.

En esos años lo que hacía cada terapeuta era, desde el problema que el paciente presentaba, reconstruir toda esta escalera: las acciones en que el problema se manifestaba, el diálogo interno que acompañaba la acción y la convicción irracional que controlaba todo. Cuando había reconstruido esto, comenzaba a modificar. La modificación era un enfrentamiento dialéctico, es decir, empezaba a contrastar, a demostrar como no válida, no creíble, la convicción que el paciente tenía al llevar adelante sus acciones o perseguir sus objetivos. Aquí también empezaron a surgir algunos efectos anómalos que no podían ser explicados.

Esta es la crisis explicativa mucho más sutil que tuvo el primer cognitivismo. Por un lado se veía que incluso si las convicciones o el diálogo interno de las personas podía cambiar como resultado del enfrentamiento dialéctico con el terapeuta y el paciente aprendía otro tipo de lenguaje, otra manera de hablar consigo mismo de algunos problemas, el comportamiento general era mucho más estable. Es decir, aún si era posible cambiar las convicciones concretas que una persona tenía, por ejemplo sobre su vida sentimental, el estilo afectivo sentimental no cambiaba como sus ideas. Había algo más estable como elemento de fondo que la variabilidad del pensamiento, de las palabras. La posibilidad de que las palabras podían ser cambiadas, modificadas, diferentemente articuladas, no se acompañaba de una idéntica flexibilidad de la

coherencia del individuo, de la manera cómo, sin darse cuenta, se iba comportando en el tiempo. Este era un primer aspecto muy importante.

Otro aspecto que no se podía explicar era el rol de las emociones, porque en el esquema del cognitivismo tradicional no eran importantes. El asunto básico de la terapia cognitiva derivaba de la teoría de Schachter y Singer de que no es importante cambiar la emoción perturbadora. Era otra de las ambigüedades, que mientras no se daba mucha importancia a las emociones, todos los problemas eran perturbaciones, trastornos emotivos. No había nunca puros trastornos ideacionales sin sufrimiento. Un problema era un problema porque había sufrimiento, emociones que no eran toleradas por el paciente. El problema era cómo explicar que la emoción perturbadora - de personas que decían "no puedo tolerar mi angustia, mis sentimientos de desesperación"- no fuera el objetivo de la terapia. La explicación era: no es importante cambiar las emociones, porque la emoción depende de cómo uno piense; si tu cambias cómo una persona piensa, en consecuencia cambian sus emociones. Es decir, si la activación que podemos llamar ansiedad depende nada más que del *labeling* cognitivo, si se cambia la manera con que la persona se refiere las cosas, automáticamente van a cambiar las emociones, sin tener que intervenir directamente. Era un slogan que decía: "cambia el pensamiento, las emociones van a cambiar consecuentemente".

Aquí se producían algunos efectos anómalos. Muchas veces se producía un cambio asombroso en los pacientes, no previsto por el terapeuta, porque en una sesión había habido un momento particularmente intenso emotivamente porque el terapeuta se había enfadado y culpaba al paciente de no seguir sus instrucciones y el paciente se ponía a llorar y quería ser reconfortado. A la sesión siguiente aparecía un cambio sin que nada hubiera pasado. En esos años, muchas veces me pasó que después de sesiones emotivamente muy cargadas llegaba otra vez el paciente y ya había cambiado el argumento que yo me preparaba a enfrentar ese día. Lo había hecho por su cuenta, sin que hubiéramos mencionado lo que íbamos a hacer en la sesión siguiente. Esto tampoco se podía explicar. La única posibilidad era reconocer de alguna manera que las emociones eran autónomas, no algo secundario que funcionaba únicamente al servicio del pensamiento.

Estamos más o menos en la segunda mitad de los años 70. Esta crisis explicativa del primer cognitivismo es muy importante porque un grupo de gente empezó a darse cuenta de que ya no era posible intentar resolverla como se hizo con la precedente conductual, intentando expandir el mismo asunto epistemológico de base. Se había llegado a un nivel en el cual el problema era ponerlo en discusión. Por asuntos básicos entiendo los asuntos epistemológicos de cada teoría, conscientes o implícitos. Son como tomar posición frente a una cosa para poder conceptualizarla y explicarla. Entonces el problema era que desde esos asuntos básicos, algunos aspectos de la realidad humana como la emocionalidad, la continuidad del sentido de sí mismo en el tiempo, no podían ser explicados; se hallaban fuera. Fue en esos años que empezó esta revisión epistemológica. No es solamente un argumento abstracto, académico, hablar de asuntos epistemológicos o filosóficos porque tiene una consecuencia inmediata sobre la actitud terapéutica.

El asunto empirista

¿Cuales eran los asuntos básicos que habían regido la terapia conductual? El asunto básico pertenecía a casi toda la ciencia occidental. Era el asunto empirista como posición epistemológica. Es un momento muy importante de analizar porque esta revisión en Psicología, ocurrió también en todas las otras disciplinas, en Historia, Química. En algunas, como la Física, ocurrió 30 años antes que en las disciplinas humanas. La importancia de esta discusión es que es la primera vez que se cambia radicalmente la concepción de realidad que el hombre occidental había tenido desde hacía 500 años. Hasta inicios de este siglo, empirismo había sido sinónimo de ciencia. Eran la misma cosa.

El asunto empirista es muy simple . Francis Bacon fue el primero en 1600 en delinear el modelo. El asunto empirista es que existe una realidad fuera de nosotros, objetiva, única para todos y en que ya está comprendido el significado de las cosas. Esta realidad es un orden preciso y el conocimiento, para los empiristas, empezando por Francis Bacon, consistía en intentar tener sensaciones puras de esta realidad externa, no interferidas por pensamientos y juicios, como si la percepción de la realidad externa correspondiera a sacar fotos. Más pura es la percepción mientras menos esté influenciada por pensamientos juicios o cosas de este tipo. Si uno consigue 100 fotos y las pone todas juntas, puede ver la realidad en sí misma. Este es el asunto básico de toda la posición empirista conductual, del primer cognitivismo, también del psicoanálisis. El psicoanálisis tiene otro método, pero sigue siendo el asunto empirista. Si la realidad es unívoca para todos, ya hay algo objetivo, en lo cual todo lo que significa la vida ya está incluido y uno lo que tiene que hacer es solamente recibir sensaciones puras.

Las consecuencias inmediatas son evidentes: primera cosa, cada organismo es pasivo, únicamente respondiente; no tiene un ordenamiento y un significado interior. Recibe un significado externo. Esta pasividad del organismo frente a la realidad externa objetiva es lo que se ha desarrollado en toda la teoría ambientalista como la primacía del ambiente externo. Esto ha tenido muchos aspectos específicos en Sociología , política . Se llegó hasta a decir que no existía ningún trastorno psicológico ni enfermedad mental . Esta posición en Italia tuvo muchas consecuencias prácticas y políticas. Toda enfermedad mental era la simple consecuencia de influencias negativas del ambiente externo. El primer asunto: la pasividad del organismo humano.

El segundo asunto importante es la naturaleza del conocimiento. Es como si fuera algo que pertenece y no pertenece al hombre, porque viene de afuera . El hombre es sólo en su pasividad un recipiente que al momento del nacimiento está vacío y gradualmente viene a ser llenado por impresiones, percepciones sensoriales que se asocian entre sí. Percepciones se asocian con memoria, con reacciones motoras y éste asociarse mano a mano con que el recipiente se llena de percepciones, produce el conocimiento. No es más que la copia del orden externo; tanto, que se podría evaluar la credibilidad del conocimiento evaluando su correspondencia con el orden externo. Mientras mayor la correspondencia, más normal era el conocimiento; mientras menor, más entrábamos en la patología. Si seguimos por un momento los aspectos conductuales y del primer cognitivismo es muy simple hallar éstos asuntos básicos . Para la terapia conductual, el paradigma era E-R. El estímulo provenía del ambiente y la

respuesta del organismo. Era la expresión más clara, casi una foto que certificaba muy claramente esta pasividad del organismo. Un organismo como únicamente respondiente y determinado por el ambiente, por la primacía del ambiente externo.

El Racionalismo como forma del Empirismo

El organismo en la visión conductual se movía como robot, respondiendo momento a momento a los estímulos. Pero también, en una elaboración más articulada del conductismo, el asunto es el mismo. Aquí es importante hacer un paréntesis para hacer ver cual es el paso desde el movimiento conductual hacia el racionalismo; cómo el racionalismo no es más que una aplicación del empirismo. Parece muy extraño, sobre todo si hemos estudiado en los años de universidad que empirismo y racionalismo eran dos corrientes opuestas. Eran opuestas en el sentido de que eran dos maneras diferentes de interpretar el mismo asunto básico. La diferencia entre el movimiento conductual que no es racionalista, porque no admite la presencia de la mente - de algo que sea interno - con el cognitivismo, es la elaboración del empirismo en términos más racionalistas. Es decir, en la forma conductual se puede encontrar todavía los aspectos sensoriales que decía Francis Bacon La estimulación del ambiente influencia al organismo sin pasar por la mente, es decir, es prevalentemente sensorial, como estimular un músculo en el laboratorio. Aquí lo que pasa es diferente aparentemente; pero es la misma cosa. No se da más esta importancia fundamental a las sensaciones y se admite que la realidad externa, objetiva y única para todos corresponde a un conjunto de axiomas racionales, porque la realidad es un orden lógico. Estamos en el período de máximo éxito de la Física y la Matemática. Era muy fácil, con los datos obtenidos, poder identificar este orden único externo que Francis Bacon identificaba con el orden sensorial, con un orden más abstracto, lógico matemático. El orden externo era el de los axiomas racionales y lógicos.

Cuando digo lógico, digo lógica formal, la que conocemos desde Aristóteles. La correspondencia no era más esta sensorialidad de respuestas musculares, era entre axiomas lógicos de la realidad y la copia de estos axiomas que el individuo se hacía, una copia del axioma "Y", del axioma "X". Si la copia era correspondiente, las acciones racionales obtenían el rol deseado y las emociones correspondientes eran positivas. Si el *belief* no era correspondiente, era anómalo, irracional, evidentemente las acciones eran irracionales ; no conseguían el objetivo deseado y consecuentemente las emociones eran negativas.

El racionalismo es también en su forma filosófica, todo el positivismo lógico del círculo de Viena, de Wittgenstein y Karnap. Es la expresión máxima, más abstracta que el empirismo ha logrado en 400 ó 500 años de historia, pero siempre con los mismos principios básicos: que la realidad y el significado de la realidad son externos al hombre y hay que acercarse de manera gradual a coger este orden que coincide con la verdad. Hay una verdad ya revelada, ya definida; el único problema es poder alcanzarla en sí misma, sin nuestros prejuicios.

La Revisión Epistemológica

En la segunda mitad de los años 70 el problema es revisar estos asuntos básicos. ¿Quién es el hombre, quién es el organismo, qué es el conocimiento, qué relación tiene

con la realidad, cómo es posible el conocimiento, cuáles son los mecanismos que lo hacen posible en comparación con los otros animales, qué relación tiene el conocimiento con lo que le pasa? Podemos delinear todo lo que son los asuntos básicos; ver cómo funciona un organismo humano y cómo consecuentemente se llega a planear una terapia no racionalista que tenga otro intento aparte de convencer o persuadir.

El primer aspecto que se toma en consideración en esta revisión epistemológica, en este intento de ir más allá del empirismo, viene de los asuntos básicos del empirismo mismo. Parecía evidente que lo que se tenía que explicar era qué es el ser humano, qué es la experiencia humana y no tomarla como algo hecho, como si fuera únicamente la correspondencia o copia de algo que existía. Era volver a poner en el centro de la investigación la experiencia humana, no considerarla como resultado de alguna otra cosa. Este cambio de enfoque pone en el centro la experiencia humana; no dándola como algo hecho. ¿Cómo es posible, cómo está organizada y de dónde viene esta organización? Era algo posible por resultados de disciplinas que habían surgido en esos años: la etología, la teoría de sistemas, la termodinámica irreversible de Prigogine, estudios sobre generación espontánea de fenómenos complejos de epistemólogos y economistas como Hayek. Era un período favorable para cambios, porque muchas disciplinas concomitantemente producían datos significativos que no podían ser explicados desde el punto de vista tradicional.

El primer dato proviene de la etología y los estudios evolutivos de los neodarwinistas. Fueron muy importantes porque por primera vez lograron definir el conocimiento como algo biológico, no mágico, filosófico, ni un don de Dios; como una fulguración que los hombres tuvieron, que no se sabía de donde venía. Es algo biológico, es decir, el conocimiento es parte integrante de la vida, la vida es conocimiento. Un organismo unicelular, una ameba, por el simple acto de tener que cazar su comida cotidiana, tiene que tener una representación de su ambiente, que no corresponde al ambiente, sino a la existencia de la ameba misma y esta representación es conocimiento que la ameba tiene. Naturalmente, es diferente del nuestro. Lo importante es que la epistemología evolutiva y los estudios evolutivos post darwinistas, después de la segunda guerra mundial, dieron origen a una disciplina llamada epistemología evolutiva. Es decir, el estudio de los procesos que hacen posible el conocimiento y que definen qué tipo de relación existe entre conocimiento y medio externo. Esto es muy importante, porque definir el conocimiento como algo que pertenece a la evolución biológica de toda forma de vida correspondía a poner el conocimiento en el ámbito de las disciplinas naturales; podía ser estudiado como todas las otras disciplinas científicas. Significaba aún más, que el conocimiento pertenecía a cualquier forma de vida, no provenía simplemente de lo externo. Correspondía a un modo con que el organismo organizaba su relación con el exterior.

Si pensamos en el asunto empirista, cada conocimiento es una copia, como si su objetivo fuera el de corresponder, de ser verdad, de ser una manifestación objetiva del orden externo. Lo que aparece en la línea de epistemología evolutiva es que el conocimiento le sirve al organismo para adaptarse, para sobrevivir. Ningún organismo está interesado en saber si su conocimiento corresponde a la realidad o no, no es

relevante para su supervivencia. Este pasa a ser el primer aspecto conceptual importante, el conocimiento como proceso de autoorganización para el organismo. Naturalmente es un proceso que tiene en cuenta el ambiente externo real en el cual el organismo se desarrolla, pero incluso si parte de un ambiente real, se organiza en función de las exigencias del organismo, no del orden externo.

Auto-organización

A fines de los años 70 empezó a clarificarse lo que se llama el paradigma de la autoorganización. La autoorganización no pertenece solamente a los organismos complejos, como los humanos. Pertenece al fenómeno vida en sí mismo y algunos epistemólogos dicen que también a fenómenos que no son obviamente vitales, de organismos vivientes. Para Henri Atlan aparece en las formas de organización de la materia que tienen un mínimo de complejidad. El dice: si ustedes tienen una tromba de aire, es un fenómeno que dura pocos segundos, que tiene un centro. En el momento en que se autoorganiza, es algo espontáneo que puede durar pocos segundos o algunos minutos y después nunca más se produce. Muchos quieren hallar esta tendencia a la autoorganización no solamente como característica de la vida sino de cualquier fenómeno, de materia que tienda a ponerse en una organización más complicada, más articulada. Las consecuencias son bastante importantes. Si hacemos una comparación con las consecuencias desde un punto de vista empirista, son bastante evidentes. En una lógica de autoorganización, el organismo parece mucho más activo frente al ambiente externo, frente a la pasividad de la posición empirista. No es que simplemente responda a la situación o los tiempos contingentes.

Segundo aspecto muy importante. El conocimiento empieza a ser bastante diferente. En el asunto empirista el conocimiento venía desde fuera y el hombre sólo podía recibirlo como si fuera un recipiente vacío. Es lo que los epistemólogos llaman metateoría sensorial de la mente, como si el conocimiento fuera sólo de origen sensorial y viniera desde afuera. Si nos ponemos en la óptica de un organismo más activo y el conocimiento como forma de autoorganización, el conocimiento no viene de afuera a adentro, sino que se produce adentro y va afuera y cambia lo que hay afuera y sobre todo no es de naturaleza sensorial. Este otro tipo de concepción se conoce como la metateoría motora, es decir, no es un proceso de estratificación sensorial en el cual el conocimiento es el resultado de una gradual estratificación pasiva. Es el producto de la acción. No hay ninguna distinción entre acción motora y pensar; los patterns de activación neurales son exactamente los mismos. Tenemos datos experimentales que lo confirman. Se ha demostrado que cuando una persona habla mentalmente, sin sonido, esta actividad es acompañada de la activación de toda la musculatura correspondiente a la fonación y también de los músculos corporales, como si acompañáramos siempre con simulaciones de acciones lo que estamos diciendo.

Hay otro aspecto importante: el conocimiento va desde lo interno a lo externo; pertenece en primera instancia al organismo. Parte de exigencias propias, muchas de ellas genéticamente determinadas, porque cada organismo tiene una historia genética como especie animal en evolución de millones y millones de años. El conocimiento es la manera por la cual el organismo transforma el ambiente para encontrar su adaptación. Les hago notar cómo el concepto de adaptación es completamente modificado. En la

situación empirista tradicional, adaptarse significaba transformarse en ambiente, volverse similar al ambiente. En este sentido el planteamiento es al revés: adaptarse significa transformar el ambiente en sí mismo, según las características y las exigencias del organismo.

Esto ha cambiado muchísimo la concepción de realidad. Si el organismo se autoorganiza, su conocimiento es la manera de transformar el ambiente externo de manera que sea semejante al organismo mismo. Si adaptarse es esto, cambia completamente el concepto de validez o de verdad y el concepto de realidad. Si el conocimiento del organismo es autoorganizado, no quiere decir que no exista una realidad externa. No es nada de solipsista; es mucho más complicado. Sin duda existe una realidad externa a nosotros, lo que se duda es que ésta realidad sea única, sea nada más que un orden único para todos. Lo que se cree hoy es que esta realidad externa es una red de procesos que ocurren simultáneamente y están distribuidos en muchos niveles de articulación e integración. La realidad de la que hablaban los empiristas, correspondía a una entidad, a algo que estaba allí. La realidad de la que hablamos ahora, se identifica con la procesualidad; es este continuo devenir, fluir, este continuo volverse de todas las cosas. Ocurre simultáneamente en muchas direcciones y en niveles diferentes de articulación, con la característica de que ningún nivel puede ser reducido a otro.

Todos los niveles de observación de este proceso son autónomos y no pueden ser reducidos a otro. En otras palabras, de esta realidad multiprocesal no es posible tener nunca una visión en sí misma exhaustiva. Cada punto de vista en esta realidad multiprocesal es siempre una visión desde un punto de vista y éste no es reducible a otro, no es paragonable a otro. En este momento se introduce toda la problemática que va a ser muy importante para nuestra discusión. El problema de la relación entre observador y observado nunca se había planteado en la discusión empírica. Si la realidad es una entidad en sí misma, organizada, suficiente y significativa en sí misma y uno sólo tiene que mirarla sin prejuicios para verla en sí misma, el observador no tiene ninguna importancia. Es como un testigo privilegiado que ve las cosas desde el punto de vista de Dios, fuera del mundo y las ve en sí mismas. Muchos epistemólogos, entre ellos Putnam, muy irónicamente llaman a la posición empirista, la posición desde el punto de vista de Dios, donde el observador se coloca fuera del planeta y observa lo que los hombres hacen, independientemente de su naturaleza humana.

Sí estamos frente a una realidad multiprocesal, que es una red de procesos conectados, el rol del observador se vuelve fundamental porque en esta red de procesos donde todo fluye, donde todo sigue su curso multidireccional, que es a multinivel, la observación del observador no es neutra. Introduce un orden, reconoce semejanzas, regularidades en función de su aparato perceptivo. Le hace ver cosas más consistentes que otras y otras menos importantes, menos regulares, es decir, la observación del observador es parte integrante de lo observado. Entra a ser determinante, parte constituyente de lo que se observa. Esto más sencillamente significa que es imposible percibir el mundo fuera de nuestra percepción, que nuestra percepción del mundo, acompaña cada conocimiento, cada observación. Es imposible hallar un punto de vista fuera de nuestra percepción y cada vez que percibimos algo, lo

percibimos siempre nosotros que lo percibimos. Como decía un epistemólogo italiano, es como si todo hubiera cambiado, que en cada foto que sacamos está nuestra imagen y no es una foto del paisaje en sí mismo. Hay un paisaje detrás del cual está el punto de vista del hombre que ha tomado la foto. Ambas cosas no son separables.

Esto es también aplicable si nos planteamos alguna pregunta sobre nosotros mismos; al hacerlo, lo hacemos desde un punto de vista. También en nuestra relación con nosotros mismos existe la lógica observador-observado. Como observadores, estamos determinando, construyendo lo que queremos observar. Esto lo puntualizó muy bien Maturana, en un aforismo muy famoso en toda la cultura científica psicológica actual : todo lo dicho es dicho por un observador a otro observador, que puede ser él mismo (puede hablar también consigo mismo).

Pregunta: ¿Podríamos decir que hay tantas perspectivas como hombres hay?

Si ; yo diría también todos los seres vivos.

Pregunta: ¿No sería posible la objetividad?

La objetividad es una exigencia de la naturaleza humana, no es que corresponda a algo que realmente exista en la realidad externa que conocemos únicamente a través de nuestra experiencia. En el sentido tradicional del término, no existe una objetividad ni una verdad única alcanzable por los seres humanos. Esto puede parecer como lo más inquietante del problema, porque estamos acostumbrados a pensar y a comportarnos como si existiera una verdad. Es una reacción emotiva muy comprensible después de siglos de costumbre de una verdad revelada. Si uno puede ir más allá de esta reacción emotiva inmediata, el hecho de que no haya una verdad ya ordenada puede corresponder a la libertad. Si cada uno tiene que construirse su verdad y su significado de vida, puede ser que ésta sea la libertad que corresponde a la experiencia humana.

Pregunta: Parte de la concepción racionalista se refleja en el lenguaje. Hay otras culturas, con otros lenguajes, que parece que tienen otro tipo de enfrentamiento con la realidad. Al seguir manejando el lenguaje lineal, es difícil que nos podamos salir de la trampa del lenguaje.

No creo que sea posible salir de la trampa del lenguaje, porque el lenguaje es constitutivo de la experiencia humana y no se puede salir de él así como no se puede salir de la experiencia humana. Lo importante y característico de los humanos es esta necesidad continua que siempre han exhibido, de alcanzar concepciones de sí mismo y de la realidad cada vez más complejas y siempre dentro de la experiencia. Creo que esto es lo que estamos haciendo. Lo que pasa es que con nuestra misma actividad ordenadora - si vemos lo que ha pasado en los últimos siglos – nuestro conocimiento, modifica nuestra experiencia. La experiencia humana de este siglo es completamente diferente a la del siglo pasado. La única posibilidad que tenemos es lograr alcanzar explicaciones, sólo explicaciones, que puedan darnos idea de cómo se está modificando nuestra naturaleza y de cómo está hecha nuestra naturaleza humana.

El asunto sobre el cual quería articular mi discurso era naturalmente el hombre. Hemos dicho que la revisión epistemológica ha conducido a esta concepción del organismo como auto-organizado, el conocimiento como auto-organización y la adaptación como transformación del ambiente externo. Esta noción de adaptación ha cambiado el concepto de validez. Se decía que la adaptación era válida en cuanto correspondía al orden externo. Significaba que el organismo se había modelado sobre el ambiente. Hoy ya no se usa el concepto de validez, sino el de viabilidad, que significa algo que es posible, dadas las exigencias del organismo. No es importante que sea válido en sí mismo. El concepto de verdad ha sido sustituido por el de viabilidad.

El punto de partida es empezar a delinear los puntos de referencia para construir el primer argumento: ¿Qué es la experiencia humana? No podemos tomarla como algo dado. Si no es posible conocer la realidad en sí misma y cada especie puede percibir la realidad dentro de su experiencia, es necesario establecer lo más precisamente posible, en qué consiste nuestra experiencia humana para intentar comprender qué es el conocimiento y qué relación tiene con ella. Naturalmente estoy hablando de cosas que han apenas comenzado, entonces no sabemos exactamente bien qué es la naturaleza humana.

El Curso evolutivo: la inter-subjetividad

Lo primero para llegar a la naturaleza humana es plantearla en su curso evolutivo. El punto límite de todo asunto empirista, conductual o del primer cognitivismo, ha sido siempre no tener en cuenta el dato evolutivo; tomar al hombre como algo hecho. En realidad, cualquier tipo de psicología que pretenda ser científica, debiera fundarse sobre la epistemología evolutiva. El hombre es un primate, no como se decía, que derivó de los primates, que hace millones de años pertenecía a los primates y que hoy es hombre, como especie aparte. El hombre aún hoy es un primate. Hace 20 años, los libros de etología hacían un elenco de las especies y el penúltimo capítulo era “los primates”. El último capítulo era “el hombre”. En los tratados de etología modernos, el último capítulo es “los primates: el babuino, el chimpancé, el gorila y el hombre”. Hace 20 años, la única comparación que teníamos era anatómica. En términos anatómicos, la semejanza entre el hombre y el primate es del 70%. Con la llegada de los métodos inmunológicos, la semejanza llegó al 99,3%.

Si vemos la vida de los primates y qué los distingue de los demás animales, todo empieza con los mamíferos. Una forma diferente de reproducción, dentro del cuerpo, lo cual cambia la actividad sexual, en el sentido de que implica mucho más contacto entre los dos sexos. Este es mucho menor en los animales que tienen una reproducción extra-corpórea. En los peces el contacto no es importante, porque la fecundación es externa. Esto es muy importante porque modifica la vida grupal de los animales. Además, la reproducción intra-corpórea tiene como consecuencia la existencia de un infante muy inmaduro. Una razón evolutiva para la reproducción intra-corpórea fue la posibilidad de tener un infante muy inmaduro que pudiera aprender mucho en el desarrollo. Cuando la reproducción es extra-corpórea, al momento del nacimiento el infante está prácticamente ya maduro. Un pato después de pocas horas ya camina y después de un día ya es autónomo. A mayor inmadurez, mayor posibilidad de tener un

organismo mucho más plástico y polivalente que pueda aprender y articularse con la experiencia, pero esto a su vez implica algunas modificaciones. Implica modificaciones en la relación entre padres e infantes; un infante inmaduro tiene que ser cuidado. Esto cambia completamente las reglas de vida del grupo de animales. Esto ya empieza con los mamíferos en general.

Vemos en los primates que estas modificaciones, ya anunciadas por los mamíferos, se incrementan de manera increíble. Aparece la importancia de las relaciones personales en el grupo. Todos los primates realizan una importante modificación. Ya no están en relación con el ambiente físico en cuanto tal. Cada primate vive en una realidad intersubjetiva, interpersonal. Cuando un chimpancé logra tomar un racimo de plátanos, naturalmente es para sobrevivir físicamente, pero no es ésta la motivación que lo empuja. El elemento más importante es que conseguirse todos esos plátanos lo va a hacer avanzar en rango social. Llegará a ser más considerado por los otros chimps, ascenderá en la jerarquía social. Lo que vemos con los primates es la importancia que asume el aspecto interpersonal e intersubjetivo. La jerarquía social se vuelve muy compleja; el rango social, el nivel de jerarquía que uno ocupa, son las cosas que más importan y más responsables de las modulaciones emotivas de los primates.

Un segundo aspecto es la sustitución de una realidad física por una realidad interpersonal, intersubjetiva. Se trata de una condición en la cual uno puede conocerse solamente en relación con los otros. No es solamente cuestión de afectividad o protección recíproca; es también de conocimiento, de individuación. Intersubjetividad significa que cada miembro puede conocerse a sí mismo y la realidad a su alrededor en relación con los otros, viéndose en los otros, comprendiendo las acciones, el comportamiento, las actitudes de los otros. Una realidad intersubjetiva es una realidad afectiva y de conocimiento. Todo conocimiento es siempre interactivo, nadie se conoce en sí mismo.

El otro aspecto de la intersubjetividad es que con los primates empieza a configurarse en su complejidad todo el asunto del vínculo afectivo, no sólo entre padres e infante. Ya en los primates la inmadurez del infante es muy grande y éste debe ser cuidado por lo menos 1,5 a 2 años, un período muy largo, comparado con todas las otras especies animales. Pero no es solamente esto; son efectivas relaciones madre-hijo en todo lo que involucran de compromiso emotivo. En los primates podemos ver los trastornos emotivos y neurovegetativos que ocurren si esta relación es interferida o el infante es separado de la madre. Se empieza a ver ya muy bien en los primates que la formación de vínculos afectivos no es algo que sirva sólo por la protección física; sirve en sí mismo para la organización del organismo. Es algo estructural a su desarrollo. Lo importante no es solamente el vínculo afectivo entre padres e infantes. Lo que se ve en los primates es la importancia de los vínculos afectivos inter pares, entre miembros de la misma especie. Si uno ve la actividad de un grupo de primates cuando no están involucrados en conseguir comida, se pasan tocándose unos a otros. La actividad llamada *grooming*, cuando se sacan las pulgas, es equivalente a la de los humanos cuando se abrazan y se hacen cariño. Sirve también como instrumento de reunificación después de una pelea.

Con los primates empieza a ser muy evidente la importancia de los otros, tanto que todo conocimiento es siempre intersubjetivo. Cualquier primate logra alcanzar un sentido de sí mismo en relación a la percepción que tiene de los otros. Empieza ya a delinearse bastante bien la importancia de la afectividad, no tanto como simple supervivencia física, sino como parte estructural integrante del funcionamiento del primate. Lo importante para un joven primate, un chimpancé, para sobrevivir, es encontrar un buen vínculo afectivo con la madre. No es sencillamente cuestión de comida, frío, calor o predadores. Con un vínculo afectivo no bueno con la madre – porque hoy sabemos que también en los primates hay mayor o menor capacidad de maternidad – el pequeño primate no corre riesgo en el sentido de que no le falta comida ni protección del frío, pero no se integra en el grupo, es marginalizado, no puede obtener un buen rango social. Este tipo de vínculo no le ha permitido articular y controlar bien su agresividad.

Suomi, un discípulo de Harlow, ha delineado experimentalmente toda una serie de parámetros, de *patterns* de relación madre-hijo en los *maccaccus rhesus*. Ya en ellos, que no son considerados primates como el chimpancé, se ve alguna caracterización diferencial que podemos ver en las madres humanas. Me encontré con Suomi el invierno pasado en Roma y me contó de estas investigaciones que están terminando ahora en Washington. Son importantes para ver la relevancia o no del ambiente externo. Aquí ya aparece el principio auto-organizativo con el cual empieza el desarrollo del conocimiento individual, que se mantiene a pesar de los posibles cambios del ambiente externo. Él pudo identificar 2 tipos de madres: unas muy aprensivas, con la faz preocupada y que tienen siempre al infante cerca. Otras madres eran más tranquilas y más aún, estimulaban a sus hijos a aumentar regularmente la distancia y después a regresar. La lejanía que pueden alcanzar depende de la respuesta de la madre; de si la madre favorece la exploración y no muestra ningún signo de preocupación o de susto.

Habría entonces 2 tipos de madre: la madre tranquila, que permite y favorece cada vez una mayor lejanía del infante y la madre aprensiva, siempre con los ojos vigilantes y expresión de amenaza. Ocurría que estos últimos infantes no se atrevían a explorar el ambiente por su cuenta y eran muy agresivos, tanto que resultaban continuas confrontaciones y peleas con la mamá. Si se le dejaba en esta situación hasta que llegaba la maduración puberal, el joven macaco tenía mucha dificultad para insertarse en el grupo; era más marginalizado. No era capaz de regular su agresividad y no pudiendo evaluar las consecuencias, era rechazado por la mayoría. Lo interesante era que si se tomaba uno de estos infantes con madre asustada y se le cambiaba por una madre tranquila que favorecía la exploración, el *pattern* de activación neurovegetativa que era bastante específico – con una curva característica de adrenalina, serotonina – no cambiaba. Quizás disminuía levemente, pero era el mismo. Lo significativo era que el infante adquiría mayor capacidad de exploración y, más importante aún, con su agresividad conseguía ser el líder del grupo. Todo esto ocurría solamente si este cambio de madre se producía relativamente temprano, cuando el desarrollo estaba todavía en curso. Si se cambiaba cuando el chico estaba cerca de la maduración puberal, los efectos eran muy reducidos. Ya en los primates se puede ver que un principio de auto-organización – expresado en este *pattern* de activación interna – continúa incluso si cambia el ambiente. Aún más interesante es que el mismo principio

de auto-organización, con un cambio de ambiente, puede producir resultados positivos, opuestos a los que ocurren si el ambiente permanece igual. El núcleo interno es como si no cambiara.

Podemos decir que la característica de una realidad intersubjetiva, interpersonal, en la que viven los primates, nosotros también, se caracteriza por que todo el espacio se vuelve perceptible y evaluable en términos de acercamiento y alejamiento de un vínculo afectivo. Todas las actividades de alejamiento son las llamadas de *arousal inducing*, es decir, las que incrementan la activación neurovegetativa, que son prevalentemente la exploración y el juego. Todas las actividades de acercamiento son *arousal reducing*, que disminuyen la activación neurovegetativa y son las actividades de contacto, *grooming*, etc. En los humanos son actividades como las del niño que vuelve del juego y queriendo ser reconfortado se agarra de su mamá. Estas actividades son oscilatorias. El espacio, para el infante primate es perceptible como una oscilación entre alejamiento y acercamiento, que se acompaña de modulaciones emotivas diferentes. Al alejarse hay un aumento de *arousal* y regresa para ser tranquilizado, reconfortado. Si nos ponemos del punto de vista del que se desarrolla, del que empieza a vivir su vida, la primera percepción que tiene del espacio está organizada de esta manera. Algo es posible o no, en la medida en que no altere mucho el equilibrio de mantener un vínculo afectivo, entre acercarse y alejarse. Al interior de este equilibrio todo es concebido, permitido o produce miedo o curiosidad.

Esto no puede ser atribuido solamente a una sola figura. La madre es importante, pero este tipo de situación es evidenciable en cualquier relación significativa que el infante pueda tener. Todo el espacio es reorganizado internamente de esta manera. El mantenimiento del equilibrio decide lo que es o no posible, lo que produce miedo o curiosidad. Naturalmente es importante el rol de la figura de vinculación: una madre humana muy preocupada, aprensiva, ansiosa, interfiere con este tipo de equilibrio, haciendo que el infante perciba todo lo nuevo como peligro y no con curiosidad.

Hay estudios de *social referencing* con madres de niños de un año, un año y medio (Ainsworth, M). El experimento consiste en hacer entrar a la madre y al niño en un espacio novedoso lleno de juguetes. Lo que el niño hace depende de la cara de la madre. Lo primero que hace entrando en el cuarto, antes de tomar los juguetes, es mirar la cara de la madre. Si la madre sonríe, favorece la exploración; es como decir que la exploración es posible, que lo novedoso que hay significa curiosidad. Si la madre se muestra preocupada, el niño rechaza cualquier cosa y se refugia en la madre. Y la madre no ha dicho nada. La madre puede, en sus intenciones, estar muy feliz de que el niño juegue, pero su cara no lo transmite. En una especie que vive en una realidad intersubjetiva, el conocimiento que uno tiene de sí mismo siempre se correlaciona con cómo percibe a los otros. El niño desde la percepción de la cara de la madre, percibe que está en peligro o que está en una situación agradable, sin que nada sea dicho, sin que exista ningún tipo de transmisión de información. Lo importante es la cara de la madre.

El rol de la sonrisa de la madre es fundamental, no siempre suficientemente enfatizado; empieza a aparecer en el mundo animal con los primates. Es un aspecto

específico de animales intersubjetivos que usan la cara para señalar sus estados internos a los otros. Con los primates por primera vez en la historia animal la cara empieza a tener una función importante, aún más en los humanos. La cara llega a ser el terminal de todas las emociones. Aparecen músculos especializados únicamente en producir mímica, diferentes expresiones. Los músculos de la cara son estriados, como los músculos corporales, pero han perdido la función de accionar huesos y tienen como única función producir cambios de composiciones entre ellos, que corresponden a las emociones que se están procesando. La primera sonrisa, aunque muy rudimentaria, es en los primates.

Hay una investigación muy antigua, de hace 20 años, de Blarton Jones, que fue uno de los primeros etólogos experimentales humanos. El trabajo original es del 72. Puso una video cámara en el ingreso a un kindergarten y filmó dos momentos: uno, en la mañana cuando la mamá llevaba al niño y dos, cuando lo iba a recoger. Había dos grupos de niños. El primero era aquél que cuando la mamá los llevaba empezaban a llorar y no querían separarse; se pegaban a la madre, tenía que entretenerlos y distraerlos. Cuando la mamá regresaba a recogerlos, al verla de lejos se mantenían muy fríos, como si no quisieran verla. Cuando se acercaba, se pegaban a ella como lo habían hecho en la mañana. Era como si el vínculo fuera exclusivamente de carácter físico, de contacto físico. El segundo tipo de niño no tenía problemas en aceptar la separación; muchos la iniciaban por propia iniciativa. Al llegar al kindergarten, se despegaban de la mano de la madre y empezaban a saludar y a correr para reunirse con sus amigos. Cuando la madre venía a recogerlos, eran los primeros en empezar a saludarla desde lejos y cuando se acercaban tenían mucho menos comportamiento de apegarse a ella. Empezaban a hablar y a contarse todo, también a tocarse. La diferencia fundamental eran las madres. Las madres del primer grupo de niños, los que lloraban, eran madres que nunca sonreían, era altamente significativo. Las madres del segundo grupo sonreían constantemente. La diferencia entre el segundo grupo de niños y el primero es que el primer grupo parecía sentirse vinculado a la madre sólo si estaba pegado a ella; el segundo grupo había descubierto que la reciprocidad con la sonrisa era un vínculo, un contacto, que podía también iniciarse desde lejos.

El lenguaje y la doble dimensión de la experiencia

Dejando atrás a los primates, podemos empezar a tratar más específicamente los aspectos esenciales de la experiencia humana. El primer punto de diferencia es la emergencia del lenguaje, una emergencia crítica muy importante, porque no sólo ha permitido una mejor transmisión de información. Podemos imaginar la importancia para un grupo de organismos que se procuran la comida colectivamente, cazan colectivamente, en que el lenguaje fue una manera de coordinar las acciones del grupo e incrementar su eficacia. Pero no es solamente ésto; fue la consecuencia que el lenguaje tuvo en la experiencia de la vida.

El aparecer del lenguaje hizo posible que se instaurara simultáneamente una dimensión de realidad diferente de la que los otros animales viven usualmente, es decir, la experiencia inmediata de la vida; lo que Maturana llama la vivencia. Cada animal tiene esta experiencia básica; se siente vivir, pero vivir le ocurre, como ocurre el verano, el invierno.

En el hombre por primera vez se viene a construir simultáneamente otra dimensión de realidad, mucho más abstracta, que puede dar lugar a una explicación. Es decir, uno puede construir en términos de proposiciones verbales una explicación de la experiencia inmediata que ha percibido . Con la aparición del lenguaje, el ser humano es el primer animal que tiene esta peculiaridad. Vive constantemente una doble dimensión simultánea de experiencia. Una primera dimensión básica es la que nos ocurre como a los demás animales, la experiencia de la vivencia, el sentirnos vivir. Es simplemente algo que nos ocurre, que no podemos decidir. Simultáneamente, el ser humano tiene la posibilidad de explicarse, de referirse a sí mismo su experiencia de vida y puede evaluar . Sólo el lenguaje permite la emergencia de categorías como justo o errado, bueno o malo, lindo o feo. El lenguaje permite por primera vez – por sus características de precisión, secuencialidad y linealidad – añadir a este espacio intersubjetivo la posibilidad de una medición. Este espacio de acercamiento-alejamiento, puede ser trasladado a un nivel más abstracto en el cual se vuelve correcto-equivocado, bueno-malo, bello-feo. El lenguaje permite algo más: destacar el contenido informativo de la experiencia inmediata de su tonalidad afectiva . Es lo que son los conceptos. El lenguaje permite elaborar proposiciones abstractas con sujeto, predicado y un complemento y ésto es algo con lo que la experiencia inmediata se reordena y su tonalidad afectiva puede ser destacada, quitada. En este sentido el concepto es válido en sí mismo. No es como la experiencia inmediata, que cada vez es definida por la tonalidad emotiva que la acompaña. Una vez que ésta es explicada en un concepto que tiene sentido en sí mismo, porque tiene secuencialidad, linealidad, sujeto, predicado, complemento, esta proposición puede ser considerada válida incluso si ya no tiene la tonalidad emotiva que la caracterizaba. Esta proposición válida puede ser empleada para hacer previsiones en situaciones similares que uno pueda enfrentar. Esta doble dimensión de realidad, de experiencia, es muy importante, también en términos de terapia, porque el trabajo de un terapeuta post-racionalista está constantemente en este borde, en esta interfase entre la experiencia inmediata y la explicación que esa experiencia tiene en el momento mismo en que ocurre. Hay algunas consecuencias muy importantes de esta doble dimensión de experiencia. La primera, que es la más difícil de comprender - no racionalmente, porque racionalmente es muy simple , sino que usarla como enfoque , como explicación, como manera de ver las cosas - es que por un lado los seres humanos no pueden estar sin darse constantemente explicaciones de sí mismos y del mundo. Por otro lado, todas las explicaciones son solamente explicaciones de su experiencia inmediata de vida. Es decir, todas son explicaciones de la vivencia y eso significa que ninguna es explicación de algo que está fuera de nosotros; es siempre una manera de reordenar nuestra experiencia inmediata de la vida. Esto es válido para el individuo y para toda la especie humana. Cada uno de nosotros puede percibir el mundo sólo a través de su percepción. Cada explicación que nos damos – aunque estemos convencidos de que tiene que ver con el mundo externo – es en realidad una explicación de nuestra experiencia inmediata de ese aspecto del mundo externo. Cada explicación nos da más información sobre nosotros que sobre la realidad externa que deseamos conocer.

Un ejemplo puede ser los estudios antropológicos que han demostrado que todos los humanos tienen una peculiar manera de percibir el tiempo y de ordenar la dimensión

temporal. Aparece en todos los estudios de las estructuras religiosas, no importa que sean muy estructuradas o muy primitivas. El elemento básico de cada religión es responder a 2 preguntas fundamentales que pertenecen a la experiencia humana, a la capacidad de auto-conciencia, de pensamiento reflexivo humano. ¿De donde venimos? y ¿dónde vamos? De cierta manera, estas dos preguntas fundamentales son la manera cómo los humanos perciben el tiempo. El tiempo, como lo describen los físicos, es una especie de flecha que avanza desde el pasado, al presente y al futuro y esto es percibido como si viniéramos de una parte y fuéramos a otra, no sabemos donde. Lo interesante es la dificultad que tienen los humanos para percibir el tiempo como algo lineal que ocurre de manera irreversible. La característica humana es transformar el tiempo de lineal en cíclico. Esto por ejemplo, es el motivo de todos los rituales y costumbres que tenemos: los ritmos que percibimos en la naturaleza. El elemento básico de cada religión es que responde a las dos preguntas sumándolas. Vamos a regresar de donde venimos; los dos puntos se unen y esta percepción irreversible del tiempo como algo que va de un punto a otro y que no se controla, se vuelve un círculo. El fin de los tiempos será como el inicio. Las figuras litúrgicas, religiosas, como el Juicio Universal, pertenecen a toda religión. Es el momento en que el fin coincide con el principio y todo empieza otra vez, aunque sea a otro nivel. Aparentemente no somos capaces de salir de esta concepción cíclica o circular del tiempo. Si ustedes piensan en el *Big Bang*, ven que tampoco aquí se sale de la concepción circular. El *Big Bang* dice que el universo está en continua expansión, pero llegará un momento en que habrá alcanzado un límite máximo y va a colapsar, pero la presión interna será tan alta que nuevamente se expandirá, hasta volver a alcanzar los límites y de nuevo colapsará. Nuevamente el final coincide con el principio. Naturalmente hay diferencias entre la explicación religiosa que puede darse a una población primitiva y el *Big Bang*. Son dos explicaciones completamente diferentes y quisiera hacerles notar como la explicación no es solamente una manera diferente de decir una misma cosa. Con el *Big Bang* hemos construido un nuevo mundo; hemos inventado la electricidad, todo lo que vemos alrededor. La unión que hace el primitivo y la que hace el físico demuestran que cada explicación es explicación de nuestra experiencia de la vida. El *Big Bang* pertenece a la misma categoría. Es una teoría que nos ha permitido cambiar el ambiente, pero es siempre la explicación de nuestra experiencia del tiempo. No se puede salir de que para nosotros el tiempo es cíclico y si ocurriera un solo segundo en la vida en que pudiéramos percibir el tiempo como esta linealidad que corre hacia el infinito de manera irreversible, sería una de las emociones más perturbadoras y desestabilizantes que cualquier ser humano pudiera sentir.

Es importante porque las consecuencias son muchas. Por ejemplo, nos dice que a nivel de experiencia inmediata no es posible hacer una distinción entre correcto y errado. Toda evaluación que hacemos es siempre a posteriori. Maturana diría que a nivel de experiencia inmediata no es posible distinguir entre percepción e ilusión o entre percepción y alucinación. Es posible distinguirlo un segundo después, cuando uno se empieza a explicar la experiencia inmediata que ha tenido. Si cruzo mi cuarto sin luz y me parece ver un fantasma en un rincón, inmediatamente me doy cuenta de que fue un juego de luz y sombra. Pero en el momento en que me asusté – que es el momento de la experiencia inmediata – es imposible distinguir percepción de ilusión. La distinción es posible cuando en el nivel de explicación empiezo a reordenar con el lenguaje, con los

conceptos, mi experiencia inmediata y a posteriori puedo hacer categorías de evaluación como correcto, erróneo, hoy debo estar muy cansado si he confundido una sombra con un fantasma. La consecuencia es muy importante; significa que en el momento en que vivimos en la experiencia inmediata, ninguno de nosotros sabe lo que le pasa. Empezamos a darnos cuenta de lo que nos ha pasado apenas empezamos a reordenar, a decodificar, a auto-referirnos las experiencias inmediatas que hemos tenido como ocurrencias de vida. Esto tiene también consecuencias en relación a la naturaleza del conocimiento.

El conocimiento como ha sido presentado en el enfoque racionalista, era siempre definido en términos de *problem solving*; estaba siempre orientado hacia una finalidad y a resolver un problema y alcanzar un objetivo. En este sentido, el conocimiento es completamente diferente. Su estructura básica es primariamente ontológica. Su primera función no es resolver problemas ni alcanzar objetivos; es darle a la persona un sentido de sí mismo consistente, continuo y coherente en el tiempo. La resolución de problemas o alcanzar objetivos es secundario. Los objetivos, los problemas, pertenecen al tipo de esfuerzo que la persona tiene que hacer para tener continuo y coherente su sentido de sí mismo. El sentido de sí mismo le viene en forma directa de su experiencia inmediata y esto tiene que reordenarlo y construirse una imagen de sí mismo en la cual pueda haber características, capacidades. En este trabajo naturalmente hay problemas y objetivos que alcanzar, pero es en ese trabajo, en este continuo tenerse que explicar para mantener su consistencia y coherencia como persona, como unidad. Esto significa que el conocimiento – esto puede parecer paradójico – no es solamente cognitivo. Dicho en términos más técnicos, como dice Varela, el conocimiento no es representación. La finalidad del conocimiento no es una representación del mundo externo, sino construir un sentido de sí mismo y del mundo, independientemente de cómo el mundo sea. Es una finalidad que se halla en el individuo. Durante demasiado tiempo hemos intentado ver al individuo –si ustedes recuerdan las primeras metáforas del cognitivismo – como un científico. Como si el único interés, la única actividad fuera alcanzar una verdad. Era lo que se podía decir al ver al ser humano desde el punto de vista de un observador externo, desde el punto de vista de Dios. Si vemos al ser humano desde un punto de vista interno, del ser humano que vive su vida, no le importa nada alcanzar una verdad. Nada de lo que hace es por alcanzar una verdad. Naturalmente siempre habla de verdad. Son las verdades que construye para darse consistencia. Si vemos la vida desde el punto de vista de quien la vive, lo más importante del conocimiento es un sentido de mí mismo constante, continuo, que me abra una dirección de vida y eso es lo que voy a mantener y a articular y a desarrollar por el resto de mi vida. El hecho de que mi sentido de mí mismo o de la realidad pueda corresponder a cualquier realidad, verdad abstracta, es un hecho puramente cultural. Esto no quiere decir que los seres humanos no emplean términos y no mueren por la verdad, pero la verdad pertenece a su coherencia interna, no es algo a alcanzar fuera de ellos, en sí misma.

El conocimiento no es solamente cognitivo. Es especialmente emotivo. Las emociones son el conocimiento básico. Cuando hablo de experiencia inmediata, ésta está hecha de una continua modulación de tonalidades emotivas, que inmediatamente dan una información directa, tácita, sin necesidad de interpretación, de quién es y de

cómo se siente frente a la realidad externa. También existe el conocimiento más cognitivo, como procesamiento de pensamientos, de proposiciones lógicas, es un reordenar la experiencia inmediata. Es el que más conocemos, que se llama razonamiento analítico, el conocimiento cognitivo por excelencia.

Conocimiento Tácito y Conocimiento Explícito: Consecuencias Terapéuticas

Es por esta naturaleza del conocimiento que hoy se habla de conocimiento tácito y conocimiento explícito. El conocimiento tácito es el que no requiere palabras, lenguaje, pensamiento. Es el que uno tiene inmediatamente porque siente algo; es el que dan las emociones, las sensaciones, las disposiciones corporales. Es la vivencia, la experiencia de la vida que ocurre sin que nadie lo decida. El individuo se encuentra con ella en cada momento de su existencia. Conocimiento explícito significa que la actividad constante del individuo – desde el nacimiento y las primeras operaciones motoras, sensoriales y cognitivas - es dar forma, explicitar, referirse, construir esta experiencia inmediata que nos acompaña incesantemente.

Esto es importante terapéuticamente. Si cualquier explicación, teoría o convicción es siempre de la experiencia inmediata que el individuo tuvo, no existe la posibilidad de comprobar si un *belief* corresponde o no a algo externo, para ver si es adecuado o no. La única manera de ver si una creencia o convicción es adecuada, es comparándola con el tipo de experiencia inmediata que pretende explicar, no a algo externo. Si hablan con una persona que les explica porqué se enojó con su esposa, el enfoque racionalista consiste en ver - si se tratara de un hombre de 40 años – si a los 40 años ésto se hace o no. Es irracional, entonces la próxima vez tiene que contar hasta 10 antes de responderle a su esposa. En este enfoque, si el señor está diciendo que le dijo una mala palabra a su esposa porque no es cariñosa, lo importante es ver ¿esta explicación, qué tipo de experiencia inmediata quiere explicar? Es decir, el modo de comportarse de la esposa ¿qué le ha disparado como experiencia inmediata? Con esa experiencia inmediata y la explicación que nos está ofreciendo, cómo logra mantener su coherencia? Es decir, cómo llega a demostrar y demostrarse que “o.k., le ha dicho una mala palabra a la mujer, pero no es que sea un hombre agresivo, es solamente una víctima, ha tenido que reaccionar “. Es un enfoque completamente diferente. Lo importante es siempre referir la explicación a la persona, porque es con la que intenta ser coherente con lo que ha sentido. No está ofreciendo la verdad; no está interesada en establecer a verdad de los hechos. Esto lo hace también si no tiene que ofrecérselas a ustedes; consigo mismo. Puede ser una persona, por ejemplo, que tiene dificultad en verse como agresiva. Cada vez que trata mal a alguien, tiene que construirse una explicación en la que se ve como víctima de ese alguien, que lo obliga a reaccionar. Es inútil decirle “no es racional que te enfades “. No es que la conciencia de sí mismo aumente o cambie.

Toda actividad explícita trabaja siempre sobre datos tácitos. Se podría decir que el nivel que está en contacto con la realidad externa propiamente dicha, es el de experiencia inmediata. El nivel de explicación trabaja sobre datos de la experiencia inmediata; no sobre los que provienen del embate con la realidad externa. También en el ejemplo del señor que trató mal a su esposa. Lo que le ocurrió, el señor no lo sabe. Sería el trabajo de una sesión lograr reconstruir el aspecto de la esposa que lo hizo

estallar y porqué por algo que parecía no significativo estalló y la trató mal. A él le ocurrió un tipo de experiencia inmediata en la cual se sentía estallar y estalló y después, toda su actividad explicativa trabajó sobre estos datos para hacerlos consistentes, para transformar su estallido en una reacción, en una defensa y no en un ataque. Esto significa que cada procedimiento racional depende siempre de las emociones. El señor del ejemplo ha realizado una actividad racional: ha resuelto problemas, ha transformado cosas, ha elaborado teorías sobre las mujeres. El empuje básico es emotivo, porque el señor no tolera y no tolerar es algo emotivo - no siempre agresivo. Este empuje dirige sus procedimientos racionales. Parece otra paradoja: cada procedimiento racional tiene su fundamento en la emocionalidad. Sin emocionalidad, no habría racionalidad.

El Proceso de Vínculo

Un segundo elemento es la función que en los humanos asume el proceso de vínculo, después del nacimiento y en el período de desarrollo. En los humanos, esa tendencia que ya veíamos en los primates - que los infantes tenían un largo período de inmadurez y de cuidado de los padres - se amplifica de una manera que no tiene equivalentes. El ser humano es inmaduro por lo menos hasta los 18 años ¡y soy muy optimista! Requiere de una constante protección, soporte emotivo de los padres. Está claro que un vínculo que dura por lo menos 18 años y después sigue, con otras transformaciones, tiene muchas más complejidades, más niveles de lo que vemos en los primates.

Una de las características de la intersubjetividad es que uno se conoce a través de los otros. El tipo de pregunta que tendríamos que hacernos para entender qué es el vínculo humano, sería ¿porqué es esencial para un ser humano mantener proximidad física y emotiva con una figura significativa por tanto tiempo? Ya veíamos en los primates que no es cuestión de simple supervivencia física, que la supervivencia en un mundo intersubjetivo es diferente de la supervivencia física. Vivir en un mundo intersubjetivo significa que uno tiene que construir categorías que lo hagan ser reconocido como miembro efectivo del grupo y que su supervivencia es ser aceptado como miembro del grupo.

Hasta ahora, siempre hemos hablado desde la posición empirista clásica del vínculo madre-hijo en términos descriptivos. El proceso de vinculación tiene como objetivo mantener la proximidad con una figura emotiva importante. El discurso explicativo parte desde aquí. ¿Porqué es necesario mantener esta proximidad? ¿Porqué si esta proximidad no es de buena calidad hay problemas de supervivencia en el sentido de que el joven que se va a desarrollar tiene problemas de integración con el resto del grupo?

La única explicación que podemos dar es que el sistema de vínculos es el medio por excelencia por el cual cada humano logra construirse un sentido de sí mismo específico y único con el cual reconocerse. Es decir, que el desarrollo del vínculo es paralelo al desarrollo de la identidad personal. Vincularse a alguien significa reconocerse y tener un sentido de sí mismo específico. El sentido de propia identidad, continuidad y unicidad se correlaciona perfectamente con la calidad y la naturaleza del vínculo que se ha desarrollado.

Hay que tener presente el desarrollo de la cara en los primates . Piensen en la importancia de la cara en los humanos; es el único factor que nos da inmediatamente la percepción de unicidad de cada persona . La cara es el terminal de todas las emociones .Por un lado es el procesador de todas las emociones de los otros; percibimos frecuentemente en ella toda su experiencia inmediata sin darnos cuenta . Por otro lado, es el terminal de todas nuestras emociones. Se diría -.desde un punto de vista epistemológico evolutivo – que si aumenta la complejidad interna de una realidad intersubjetiva, nace el problema de la individuación . A mayor importancia del aspecto intersubjetivo, de que yo conozca relacionándome con los otros y tenga un sentido de mí porque ocupo un rango social, mayor importancia de la capacidad de individuación como diferente de los otros y los otros como diferentes entre sí. Esta necesidad de individuación aparece en los primates con el diferenciarse de la cara. En los hombres aún más porque uno de los aspectos que más se ha desarrollado en la corteza ha sido los lóbulos parietales, que son los más relacionados con el reconocimiento facial.

Un grupo que trabaja en Wisconsin demostró cómo neonatos humanos de 6 a 18 horas eran capaces de imitar gestos de adultos. Es un problema muy grande, explicar cómo esto podía ocurrir, porque una imitación de este tipo ocurría entre diferentes modalidades sensoriales. Los típicos reflejos instintivos se verifican en la misma modalidad sensorial. Es típico el reflejo de prensión del recién nacido con el cual se cuelga del pelo de la madre. Ocurre en la misma modalidad sensorial, es decir, únicamente en la dimensión motora. El problema que planteaba la imitación del recién nacido era ¿cómo es posible que se pueda conectar diferentes modalidades sensoriales? Es decir, el neonato percibe algo, como contrastes de sombras, con lo cual está en funcionamiento el canal visual y mueve la cabeza, con lo cual entra en funcionamiento también el canal motor. ¿Cómo es posible que después de seis horas de vida, cuando no hay ninguna conexión establecida, pueda conectar diferentes modalidades sensoriales? Este no es un problema que ocurra solamente con la imitación. La imitación no es más que un reconocimiento de cara más estructurado. Este procedimiento básico de coordinar diferentes modalidades sensoriales ocurre con el simple acto de reconocimiento de cara, que un neonato puede hacer ya después de pocas horas. La única explicación posible es que el reconocer la cara de otra persona corresponde a una configuración, a poner juntas diversas modalidades sensoriales. En el momento en que percibo a alguien que me sonrío, es como tener la posibilidad de conectar diferentes modalidades sensoriales, es decir, hacer una configuración. Una configuración de modalidades sensoriales corresponde a una percepción de mí, a un sentido de mí, si lo vemos en términos de experiencia inmediata. Es el mecanismo básico de cómo funciona todo proceso de vínculo afectivo. Es decir, la percepción del otro simultáneamente significa una percepción de mí. Es como si percibir categorías, tonalidades emotivas de la otra persona , automáticamente me diera el sentido de quién soy yo en este momento; lo que llamamos *social referencing*, cuando el niño ve la cara de la madre se asusta o va a jugar. No hace ningún razonamiento; de la cara de la madre extrae un sentido de sí mismo . Si ve a la madre preocupada, se siente en peligro. El proceso básico de cada vinculación afectiva es que la construcción de la imagen de otra persona significativa es parte integrante de la percepción de sí mismo que uno tiene. Esto es desde el principio; desde los primeros actos de reconocimiento

de cara, pocas horas después del nacimiento. Esto también tiene consecuencias bastante importantes . Cuando se hablaba hace algunos años de *attachment figure*, parecía que éstas eran imágenes que los infantes o los niños se construían y tenían colgadas dentro de la cabeza como una fotografía. No es nada de eso. Una figura vincular es una coordinación de sensaciones, de acciones , de percepciones, que da un sentido de sí mismo .Esto le ocurre pasivamente al niño; que de cómo percibe a su madre, se siente: contento o no contento, avergonzado, con culpa,etc. En el adulto, no hay mucha diferencia ; la único es que el proceso es mucho más activo. Al niño le pasa que ver a su madre de una manera lo hace sentir de determinada manera y no sabe tampoco que le pasa; sólo le pasa. En el adulto, el proceso es más activo. No es tanto que una persona elija a otra persona, como acto objetivo de la realidad externa. Una persona, eligiendo a otra, se construye una imagen de esa persona que le permita tener el sentido de sí mismo que lo haga sentir más realizado. También en la vida adulta una figura vincular corresponde a una figura que forma parte de la percepción de uno mismo y ésto explica porqué cualquier pérdida de una figura significativa requiere luto. Es siempre un proceso de pérdida y reorganización de identidad. En los primeros días después de un luto, el sujeto tiene una discrepancia, una confusión de identidad que llega a ser sensorial. Tiene los ritmos desincronizados. Cada proceso de luto se cumple cuando la persona se ha reorganizado una nueva identidad en la cual ha solucionado el problema de no sentir más una percepción de sí mismo a la que le falta la imagen de otro correspondiente.

Vínculo e identidad es el tema básico de todo el desarrollo, desde los cero hasta los dieciocho años. La calidad del vínculo empieza a delinear mayormente la presencia de algunas tonalidades emotivas que de otras. La mayoría de los psicólogos del desarrollo están de acuerdo en que las tonalidades emotivas básicas son genéticas; pertenecen al repertorio de cada niño al momento del nacimiento. Por tonalidad emotiva básica entiendo miedo, curiosidad, desesperación, vergüenza, todo ésto. El único desacuerdo es en el número. Algunos dicen que son ocho, otros dicen que son diez, once. Naturalmente, todas están presentes desde el nacimiento. Cada una tiene su proceso de emergencia; algunas requieren mucho más tiempo . Por ejemplo, la vergüenza es difícil verla antes de los cuatro años. Para tener vergüenza, un niño tiene que tener un sentido definido de sí mismo. El miedo es una de las primeros que aparece. Podemos ver a un niño en los primeros años como teniendo un repertorio de tonalidades emotivas que potencialmente están listas ,pero que tienen que tomar forma a través de la experiencia inmediata en el proceso de vinculación. Dependiendo de las características de la persona que ejerce el vínculo, ciertas tonalidades emotivas serán más seleccionadas que otras. Una mamá muy ansiosa, muy asustada, hará que la tonalidad de miedo esté más desarrollada y más representada. Una mamá que no está disponible y no acude a su hijo, hará que se seleccione mucho más una tonalidad emotiva como la de pérdida.

¿Qué pasa después ? Este es el otro aspecto del desarrollo emotivo. Las emociones se desarrollan de manera diferente al pensamiento. El pensamiento se desarrolla de manera secuencial ,lineal y analítica. Sabemos que va en escalera y en los primeros años el pensamiento es sensorio-motriz, luego es muy concreto y alrededor de la pubertad empiezan las operaciones formales, el pensamiento abstracto. El pensamiento

se mueve de manera lineal, sucesiva, secuencial y analítica; las conexiones son analíticas. Las emociones se desarrollan de manera diferente; por semejanzas analógicas. La mejor metáfora es la musical. Si ustedes tienen presente cómo está formada una sinfonía, hay una tonalidad musical básica. Se emplean todas las tonalidades, pero con esta clave ordenadora. Si a este niño la particularidad del vínculo familiar le ha seleccionado y amplificado una tonalidad emotiva como la de pérdida, él diferencia las otras tonalidades emotivas confrontándolas siempre con la pérdida. Es decir, empieza a reconocer el miedo porque lo confronta con la pérdida, la curiosidad porque la confronta con la pérdida, la alegría porque es ausencia de pérdida. Todas las emociones están diferenciadas frente a ésta, que es la tonalidad básica. Este es el aspecto importante que ocurre en el curso del desarrollo en el sistema vínculo-identidad. La calidad emotiva del vínculo se refleja en una unidad organizativa del dominio emotivo, que viene a ser una especie de unidad organizativa, como proceso. Es unitario porque hay una tonalidad emotiva de fondo, la que más le da al niño su sentido de sí mismo. Con esa modalidad diferencia todas las otras emociones. En este sentido, su dominio emotivo es unitario, en que están contempladas todas las tonalidades emotivas, pero siempre derivadas de una tonalidad de fondo. Esta unidad del dominio emotivo es lo que se llama Significado Personal. Es la que da al mismo tiempo, un sentido de sí mismo específico, que se acompaña de una manera precisa de sentirse en el mundo, como decía Heidegger. En el momento en que tengo un sentido de mí mismo que me da el sentido de ser Vittorio Guidano, siento también que tengo una manera de ser en el mundo, una disposición en el mundo. Es lo que se llama Significado Personal. Generalmente es un proceso muy gradual, una construcción. Una organización unitaria del dominio emotivo comienza a estar bien articulada y reconocible más o menos cuando empieza el pensamiento abstracto. Es una operación gradual, es decir, cada paso influencia la construcción del estadio sucesivo.

Se identifican algunos Significados Personales básicos. No creo que sean todos. En los próximos años podremos investigar y descubrir algunos más. Actualmente se pueden identificar 4 categorías de Significado Personal y pueden explicar mucha de la psicopatología que vemos comúnmente en la clínica. Cada uno de estos Significados Personales puede ser elaborado de muchas maneras, en términos que llamamos normal, neurótico y psicótico. No es que normalidad, neurosis o psicosis sean entidades o categorías de experiencia en sí mismas; son modalidades de procesar la experiencia. Cada Significado Personal puede tener diferentes modalidades de procesamiento de experiencia con su significado.

En una situación de vínculo en la cual el niño no se sienta acudido, no tenga soporte emotivo, o muchas veces no tiene a la figura misma, se ha ido o se ha muerto, en la cual la percepción de pérdida es una modalidad emotiva fundamental, que diferencia a todas las otras, el dominio emotivo tiene una organización unitaria sobre el sentido de pérdida; es la Organización Depresiva.

La que hemos visto del miedo, es otro tipo de organización de significado. Aparentemente aparece como la opuesta a la depresiva. La depresiva es falta de vínculo; falta de calidad de vínculo o falta absoluta de vínculo. Esta es lo opuesto: excesivo vínculo. Es una madre excesivamente preocupada, involucrada con el hijo y

que no le permite explorar. No le deja hacer nada por propia iniciativa tanto que en este sentido la experiencia básica del niño es miedo. El miedo es el termómetro de la realidad. Toda novedad produce miedo; todo lo nuevo es peligroso. Esto lleva también a una percepción del mundo como peligroso. Es la Organización de Significado Fóbico. Estas 2 las hemos visto como extremas. Una es vínculo excesivo y la otra es falta de vínculo o sin suficiente calidad.

Hay situaciones intermedias más complejas, donde no es la presencia excesiva o la ausencia del vínculo el factor determinante, sino la calidad del vínculo. La más típica en el mundo occidental ahora, es una situación en la cual el vínculo familiar está lleno de ambigüedades. Nunca las emociones se expresan directamente. Es difícil para un niño poder percibir cuando es querido y cuando no, porque nada es expresado directamente. Fácilmente el niño identifica que ser querido es corresponder a las expectativas del padre; a identificarse con la imagen que el padre quiere de él. En esta categoría no hay emociones precisas que se diferencien. Lo que se diferencia es un sentido de sí mismo muy oscilante y que es definido solamente cuando uno tiene la sensación de corresponder a las expectativas de los otros. Las expectativas percibidas en el otro significativo se vuelven el sentido de sí mismo. Es la categoría de significado que llamamos Dap, desórdenes alimentarios psicogénicos : la anorexia, la bulimia, la obesidad.

La cuarta es una categoría en la cual juega un rol determinante la calidad del vínculo. Se trata de un vínculo no ambiguo, como el del Dap, sino ambivalente. Ambivalente es un vínculo incomprensible para el niño, en el sentido de que el comportamiento del padre se presta igualmente bien a dos explicaciones antagónicas. La misma actitud del padre puede ser experimentada como “él me quiere “ o “él me odia”. Es generalmente el tipo de estructura familiar que origina un Significado Obsesivo.

Hemos llegado más o menos a la época de la pubertad, adolescencia, cuando emerge el pensamiento abstracto. Para completar la panorámica, vamos a ver lo que pasa en la vida adulta porque también hay muchas diferencias importantes con el enfoque empirista y racionalista tradicional. En el enfoque tradicional, era muy difícil admitir la existencia de un desarrollo, incluso en el período maduracional. Se admitía que cambiaba algo, no sólo de la estructura biológica, también de capacidades, pero esto era solamente la expresión de un sustrato biológico que iba madurando genéticamente, como si fuera un residuo de la vida embrionaria. Lo que era absolutamente inadmisible era que pudiese existir un desarrollo en la vida adulta. La vida adulta era considerada únicamente como un *plateau*. Es decir, una vez que el desarrollo genético residual se había cumplido, la vida del adulto era una situación de retroalimentación circular. Logrando una adaptación *x*, se va a mantener toda la vida. Toda patología era alejarse de este equilibrio y toda mejoría era recuperarlo nuevamente. También se admitía que en la vida adulta aumentaba la experiencia, lo que era considerado como un aumento acumulativo, una estratificación, como ocurre con la memoria de un computador. No es que se acompañara de períodos de cambio del individuo. Este era el *leit motif* de la mayoría de las terapias cognitivas tradicionales, cuyo objetivo era recuperar el viejo equilibrio, el viejo control. Generalmente éste se

obtenía con técnicas de auto-control, entrenando a la persona a excluir, a tolerar, a cancelar las emociones negativas, para acercarse más al equilibrio que tenía antes.

Ciclo Vital y Períodos Críticos

Hoy se piensa que en la vida adulta hay períodos de desarrollo y períodos críticos equivalentes o semejantes a los que hay en la vida maduracional. La única diferencia es que en la vida maduracional éstos períodos críticos de desarrollo son determinados biológicamente. Los adultos tienen los mismos períodos críticos de desarrollo y de cambio radical del sentido de sí mismos, pero incluso si pertenecen a algunas fases de vida, son muchos menos claros que en los niños porque no están determinados por factores biológicos, sino psicológicos, es decir, por la experiencia de vida del sujeto y del tipo de capacidad de conciencia de sí mismo, capacidad de reordenar su experiencia inmediata que haya desarrollado hasta ese momento. Pero no hay duda de que la vida adulta procede - como dicen los evolucionistas neo-darwinistas - por equilibrios puntuales. Es decir, hay períodos de estabilidad en los cuales el sistema individuo es muy reversible y períodos en los cuales - como un salto - llega a una oscilación muy extrema que concluye con otro tipo de reorganización, que llega a ser estable por otro período de tiempo.

Aquí hay también un curso discontinuo, como en escalera. Son dos las cosas principales que disparan los períodos críticos de la vida adulta. Una es un fenómeno que pertenece a la dinámica de los sistemas complejos como los humanos. Sistema complejo de este tipo es un sistema que constantemente aumenta la cantidad y calidad de información crítica al interior. Lo que se dice de la evolución de un sistema complejo es que procede según una dirección ortogénica, es decir se vuelve siempre más complejo. Cada vez que la experiencia aumenta se vuelve más complejo y no es muy difícil entender cómo. Hay algunos momentos en los cuales el aumento de experiencia se vuelve crítico, porque para ordenar este aumento de experiencia, se necesita reordenar todo. Más o menos como una biblioteca que tiene mil volúmenes y un sistema de búsqueda muy sencillo; cuando se llega a un millón de volúmenes, hay que inventar completamente otro sistema y revolucionar todo y de esta manera cambia el funcionamiento mismo de la biblioteca. Es un ejemplo muy pasivo, mecanicista. Es decir, hay algunos períodos de la vida en los cuales el aumento interno de experiencia es crítico, en el sentido de que requiere de una reorganización completa de todos los datos.

El primero por excelencia de los períodos críticos de la edad adulta es el último período madurativo, la adolescencia. Es un período de riesgo y todos lo saben. La mayoría de las enfermedades mentales pueden empezar en la adolescencia, porque la emergencia del pensamiento abstracto pide un esfuerzo muy grande al joven y le pide darse un sentido de sí mismo que pueda corresponder a una programación de vida. Cada período crítico tiene su problema existencial; el adolescente tiene el problema del debut. Para hacer ésto tiene que haber un mínimo de sentido de sí mismo que incluya un programa .

El período siguiente es el de los 30 -32 años, que es el ingreso a la adultez efectiva después de la juventud . Es un período crítico también, porque la tarea existencial en

ese momento es ver si la hipótesis de vida que se ha hecho en la adolescencia era un sueño o era algo que se podía alcanzar . No es coincidencia que es el período en que la mayoría de la gente consolida su posición, se casa, tiene hijos, ingresa en un tipo de trabajo, se involucra definitivamente en un tipo de carrera. Aquí también hay elementos que pueden disparar aspectos psicopatológicos. En un fóbico , que a los 30 años empieza a sentir la necesidad de tener que definir - no puede vivir sin protección - tener que casarse, viajar , es muy frecuente el inicio de los ataques ansiosos constrictivos .

Para concluir, el otro período que es siempre más focalizado como importante es el llamado de la *midlife transition*, es decir, de la adultez media. Abarca los años 40 – 45. El adolescente tenía que construirse un programa de vida, el adulto de 30 tenía que averiguar si el programa era correcto o no. El *midlife* tiene el problema de que se siente atrapado; siente que éste es su programa de vida y nada más que éste y tiene todo un problema de renovación. Un psicólogo del desarrollo diría que los períodos más a riesgo en el ciclo de vida son la adolescencia y la *midlife transition*. Es importante que como uno pasa a través de la *midlife transition* depende de cómo vivirá la tercera edad.

Estos son factores que dispara períodos críticos y de desarrollo en la vida adulta; aumento de la complejidad interna, un cambio de la percepción del tiempo subjetivo . El otro aspecto que dispara cambios es el curso de las relaciones afectivas significativas. También en la vida adulta, las emociones más perturbadoras, más desestabilizantes que un ser humano puede experimentar, se disparan cuando se forma, se mantiene o se interrumpe una relación significativa. Muchas de las patologías, de cuadros clínicos, acompañan las emociones intensas y perturbadoras al formar o interrumpir un vínculo afectivo significativo.

Las Organizaciones de Significado Personal

El argumento que quisiera delinear ahora es un cuadro de las principales organizaciones de significado personal (OSP) e intentar mostrar cómo la noción de OSP tiene importantes consecuencias sobre la manera de reformular la psicopatología, nuestras concepciones de trastornos y cuadros clínicos conocidos por la psiquiatría oficial o tradicional. Necesito sólo algunas premisas .

Primero, el término significado personal. Es parte del enfoque ontológico, es decir, que el punto de vista que se adopta es buscar o intentar ver el conocimiento que es primeramente emotivo y después también explicativo, conceptual. Ver el conocimiento desde el punto de vista de la persona, del sujeto. Así se puede comprender cómo el significado personal forma parte en sí mismo del conocimiento individual. Es decir, solamente en un enfoque impersonal, en que el sujeto es visto desde fuera y el observador se pone en una óptica imparcial, se puede ver el conocimiento del sujeto como motivado por la búsqueda de la verdad o correspondencia con un orden externo. Si vemos la vida como el sujeto la vive, vemos que en cada forma de conocimiento, ya sea inmediato o reflexivo, el sujeto siempre consigue tener un sentido de sí mismo en el mundo en ese momento. El significado personal no es algo que el sujeto decida. Cada acto de conocimiento implica una percepción del mundo y de sí mismo específicas frente a este mundo que es percibido de esta manera y no de otra. El significado personal está intrínsecamente conectado con la experiencia humana Uno de los

primeros psicólogos que aclaró esto fue Bartlett. Es un psicólogo inglés que trabajó antes de la segunda guerra mundial. Sus estudios sobre la memoria son de 1925-30. Fue uno de los primeros que enfatizó cómo cada actividad humana es siempre un continuo esfuerzo en la búsqueda de un significado personal que sea satisfactorio para el individuo que lo está viviendo.

El segundo punto es que el significado personal que cada uno tiene en su manera de percibirse y de percibir el mundo, está conectado con la organización unitaria que el dominio emotivo llega a tener en el curso del desarrollo maduracional. El significado personal coincide con la específica configuración unitaria que todas las tonalidades emotivas adquieren en el proceso de desarrollo.

El tercer punto es ¿qué es una organización de significado personal? Una organización de significado personal tiene que ser entendida como un proceso y no como una entidad en sí misma. ¿Qué significa entenderla como proceso? Es decir, una organización personal de significado, no está caracterizada por un particular contenido de conocimiento, sino por la forma, la modalidad, la manera de procesar el conocimiento. El significado personal no coincide con el contenido, es decir, no coincide con una lista de referencia, una lista de creencias; con algún significado específico. Lo digo porque hasta ahora se ha puesto énfasis sólo en el contenido. Esto aparece en la psiquiatría y psicología tradicional, pero también en el enfoque racionalista, en que se hicieron listas de creencias específicas. Aquí el asunto es totalmente diferente. Cuando hablamos de OSP fóbica no entendemos que los contenidos de la experiencia de conocimiento son típicamente fóbicos. Si una persona dice : "a mí me asusta el ascensor"... ¡fóbico! Lo importante no son tanto los aspectos temáticos, sino los aspectos sintácticos; cómo viene procesado. Como se puede reconocer un significado fóbico no es a través de las palabras "ascensor", "miedo de sentirse atrapado"; es cómo el sujeto construye su pensamiento, lo que está diciendo y le da siempre un significado de constricción ; falta de constricción o exceso de constricción . Esto puede ser hecho sin usar la palabra constricción; éste es el aspecto más importante.

El elemento básico para reorganizar o reformular lo que es un trastorno es trasladarse desde el contenido de conocimiento al nivel de la forma, de cómo el conocimiento es procesado. Ahí tenemos que ver que es posible hallar todas las raíces, todas las fuentes de la psicopatología que conocemos. Lo último que quiero decir es que una OSP es una forma unitaria de procesamiento del conocimiento. Va entendida como algo muy dinámico y algo que si existe es principalmente para el terapeuta o psicólogo o para quien esté trabajando sobre la experiencia humana. Ustedes no tienen que esperar que las OSP se encuentren como tal puras en las personas. Voy a describir cuatro tipos de OSP que son primordiales para ordenar y explicar lo que vemos en la realidad; ante nosotros. Son llaves interpretativas que usamos; explicaciones de nuestra experiencia. No son tomadas como si a cada individuo le correspondiera una organización pura. Vale decir que en la realidad no existe ninguna organización pura. Cada individuo tiene muchos componentes; puede tener componentes fóbicos, obsesivos, depresivos. Lo típico es que una componente, en la mayoría de los casos la más antigua, asume el rol de unidad en el procesamiento. Pero cada individuo es

diferente de otro. También si ustedes ven dos individuos que les parecen similares: ambos tienen una componente fóbica y una componente Dap y el componente fóbico como componente principal que le da unidad a toda la organización. Vemos que son dos personas diferentes; cada uno tiene su mecanismo propio de mantenimiento de su equilibrio de significado. Es esto lo que quiero enfatizar: tener presente y usar categorías explicativas como las OSP es muy importante en el trabajo de un terapeuta, pero uno no tiene que considerar estas categorías como si fueran la realidad en sí misma. Tiene que tener conciencia de que son instrumentos explicativos que pueden ser cambiados y que es su modo de organizar las cosas. Entonces podemos empezar a delinear los cuadros de cada organización. Primero vamos a ver los modelos de interacción familiar, el tipo de vínculo característico de cada organización. Después, lo que pasa en el desarrollo, hasta la adolescencia y juventud. Cómo va a ser construida la coherencia interna de cada organización de significado tiene que ver con la estabilidad. Después vamos a ver los posibles cuadros clínicos que la organización de significado puede producir y las discrepancias que más frecuentemente pueden disparar cuadros clínicos.

Organización de Significado depresiva

La primera organización, la más simple de empezar es la depresión. También es uno de los cuadros más conocidos en la psiquiatría tradicional. El pattern de los modelos de interacciones familiares de la depresión es el más simple, es una manera de decir. Es el pattern en el cual se encuentra sistemáticamente algo que el niño, el infante, puede haber percibido como pérdida y específicamente como pérdida afectiva focalizada en la figura vincular que tendría que funcionar como soporte emotivo. En muchos casos la pérdida afectiva es física, es decir, uno de los padres ha muerto. Estos son datos muy viejos y confirmados en las diferentes investigaciones. Aquella que evidenció esto de manera muy clara fue la de Brown y Harris en el 68 en la cual se veía que alrededor del 40 % (algunas estadísticas dicen que tal vez más) de las personas con problemas depresivos había perdido la mamá o el papá antes de los 10 años. Es importante el período en el cual se verifica la pérdida física. 10 años es el límite máximo y no es necesario explicarlo porque es uno de los aspectos básicos de la psicopatología evolutiva. Lo que más a un niño en su desarrollo es cuándo ocurre un evento perturbador -como la pérdida de un padre o una decepción - a qué edad ocurre. Es una variable muy importante, porque si el niño tiene bastantes capacidades cognitivas para enfrentarse con lo que ocurre, es decir, si tiene la posibilidad de armar una explicación con la experiencia inmediata, turbulenta que está experimentando, el daño es mucho más reducido. Si el niño se encuentra en un período de desarrollo en que la capacidad cognitiva es muy poco elaborada, lo que le ocurre es incomprendible; es como si fuera algo que él pudiera recibir pasivamente nada más. Es como sentirse aplastado sin poder reaccionar. Esto lo vamos a encontrar en toda la psicopatología evolutiva.

Les anticipo, por ejemplo, que una diferencia entre las anoréxicas y las obesas es el período evolutivo en el cual ocurre el hecho principal en el desarrollo de los Dap, es decir, una decepción muy intensa por parte de un padre hasta aquel momento muy amado. La diferencia es nada más que ésta: en la obesidad la decepción ocurre muy temprano, cuando por ejemplo la niña tiene 7-8-9 años. Cuando la niña no tiene bastante capacidad cognitiva para elaborar una explicación, puede solamente sufrir la

decepción que le ha ocurrido. En cambio en la anoréxica , como regla , la decepción ocurre en la adolescencia , cuando la muchacha tiene 13-14- 15 , tal vez 16 años, cuando ya se ha desarrollado el pensamiento abstracto. Entonces es posible elaborar, procesar una explicación de lo que ha pasado que es suficiente para tomar posición , para reaccionar con un comportamiento agresivo, opositor , competitivo. De todas maneras , es posible no recibir esta sensación de ser aplastado sin poder hacer nada y ésto explica el comportamiento diferente de la obesa y la anoréxica. La obesa es siempre pasiva, nunca reacciona, como si cada cosa que le pasa , cada decepción de la vida adulta le viene desde afuera y la aplasta sin reaccionar .Por el contrario, la anoréxica lucha siempre, aún si tiene la sensación de que está perdiendo pero que puede ganar. Es la lucha a outrance hasta el último minuto . Es un paréntesis quizás demasiado largo, pero es importante para entender los aspectos básicos de la psicología evolutiva y de lo que puede ser un desarrollo normal.

Uno puede decir o.k., en toda familia hay discrepancias entre la singularidad emotiva de padres e hijos, entonces ¿cuál es el desarrollo normal? Tenemos la idea de la psicopatología tradicional de que en el desarrollo normal no pasa nada, todos se quieren, no hay problemas, es todo un desarrollo con violines. Esto no existe; en el desarrollo normal el niño se enfrenta constantemente con dificultades, pero es normal en la medida en que las dificultades y discrepancias que encuentra son soportables, es decir, tiene bastante capacidad cognitiva para enfrentarlas. Este es el desarrollo normal, en el sentido de que produce los mejores niveles de desarrollo cognitivo, de inteligencia, de resolución de problemas. Lo que se ve como desarrollo anormal, lo que produce las más grandes consecuencias son las situaciones en las cuales el niño se enfrenta con dificultades demasiado intensas y complicadas para su capacidad de elaboración. Eso produce un freno del desarrollo emocional, cognitivo y de la inteligencia. Pero la misma situación ocurre si el niño tiene un desarrollo en el cual no se enfrenta con ninguna dificultad. Esto también produce un bloqueo en el desarrollo cognitivo y en la diferenciación emotiva. Se puede ver muchas veces que los niños que han tenido una niñez gratificada, sin ningún tipo de problema, siempre protegidos, son los adultos menos generativos, con un nivel cognitivo más bajo, sin ningún tipo de oscilación. Cada vez que ustedes reconstruyan una historia clínica, es muy importante tratar de aclarar en qué periodo ocurrió la discrepancia significativa para el niño y aclarar cuales eran sus capacidades cognitivas y qué tipo de explicación fue capaz de elaborar. Eso lo ven muy bien analizando cómo reaccionó; si la recibió nada más que sintiéndose transformado sin reaccionar o si hubo una especie de reacción, directa o indirecta. Este es el motivo por el cual en el 40% de los depresivos se encuentra que hay una pérdida física, que es significativa si ocurre antes de los 10 años. En consecuencia, podríamos decir que mientras más temprano se produce la pérdida, más intenso el cuadro depresivo. Es decir, a paridad de situaciones, es más intensa una sensación de pérdida si el niño pierde una madre o un padre a los 3 que a los 8 ó 9 años. A los 9 tiene más posibilidades de darse una explicación de lo que ha pasado.

La pérdida física no es el único factor y no es por sí misma responsable de la emergencia de un cuadro emotivo dominado por la emoción de pérdida, porque es la experiencia común que no todas las personas a las que se les ha muerto un padre cuando eran chicos son depresivos. Lo importante es la calidad de la relación en la

familia , lo que permite hacer percibir la ausencia o la muerte de un padre como pérdida por responsabilidad personal , porque esa es la depresión del depresivo .Es la calidad de la relación con el padre que ha interferido antes y después de la pérdida . Una de las características de la familia depresiva es responsabilizar excesivamente al niño por todo lo que le pasa a los padres ; es decirle " tu papá se siente mal porque te comportaste mal y si sigues así , puede morir por causa tuya ". Si en esta circunstancia pasa algo, una enfermedad grave, el niño percibe que ha pasado por directa responsabilidad suya y ésto lo hace sentir destacado o separado del resto del mundo, lo hace sentir la connotación de pérdida característica del depresivo. Pero no son solamente pérdidas físicas, ésto es posible hallarlo en una mitad de los casos y siempre que la pérdida física se acompañe de un pattern de interacción familiar bastante característico. En muchos otros casos la pérdida es afectiva , es decir, el niño nunca tiene un soporte emotivo y afectivo por parte de los padres. Son familias que tienden a responsabilizar enseguida al niño ; lo tratan como si fuera un adulto. No se le da ningún tipo de protección, de cariño, se le responsabiliza al máximo. Los hijos típicos de los depresivos a los 4 - 5 años van solos al kindergarten, no es importante ser acompañado, él conoce el camino ; es la misma calle en que va y viene . Después de la primera vez," ahora que conoces el camino, cuando regreses a casa , trae también el pan, el agua , un poquito de verduras y ve qué cocinar ". Lo típico de las familias depresivas es que hay una inversión de la relación padre-hijo y el padre pone al hijo en un rol parental, hace que el hijo lo cuide pero no lo reconoce por ésto y no lo agradece. Toma todo lo que el niño hace como un hecho ; es su derecho recibir y nunca es bastante . Esto configura uno de los patterns que Bowlby por primera vez evidenció por parte del niño que va a ser depresivo . Es como si se configurara la situación en la cual a pesar del continuo esfuerzo por parte del niño por alcanzar una situación de vínculo seguro con el padre correspondiente, por ser reconocido por él - ser reconocido quiero decir afectivamente y tener la garantía de que la vinculación emotiva es segura - nunca lo logra. Es el pattern del *affectionless control*, con el cual el padre obtiene un control total del niño sin nunca dispensar afecto. El total control es quitando todo tipo de reconocimiento afectivo, exponiendo al niño a la condición de luchar continuamente por obtener algo sin nunca obtenerlo.

Hay que decir que no son monstruos los padres; ésto hay que esclarecerlo porque cada vez que uno se enfrenta con un paciente y reconstruye la historia de desarrollo, se ven los padres como monstruos y uno dice "¡oh! es una víctima". Los padres son seres humanos como todos. Es un punto importante, porque parece una especie de condena bíblica o algo así. Generalmente los padres de un depresivo son depresivos. Lo más típico, que resulta siempre más evidente en los últimos años es lo que se llama transmisión intergeneracional de los *patterns* de vínculo familiar. Generalmente el padre que hace un niño depresivo es un depresivo; nunca ha tenido por su parte soporte emotivo de sus padres. Está acostumbrado a hacer todo solo, a no contar con nadie y muchas veces tiene este comportamiento con el hijo porque en su concepción, es la mejor educación, la mejor manera de criarlo. Darle una situación desde el inicio donde tenga que enfrentarse a todas las cosas y encontrar soluciones por su propia cuenta porque según su visión este método fue su mala y su buena suerte. Esta capacidad de enfrentarse, de contar consigo mismo fue su fortuna en su trabajo y como hombre de negocios. Cuando no es hecho intencionalmente, es hecho porque el depresivo, como

no ha tenido experiencia de ser protegido , de ser querido ,de ser apoyado emotivamente, no sabe nada, no sabe de ninguna manera nada .

Las mujeres depresivas cuando son adultas tienen mucha dificultad en el rol de madre porque no les nace espontáneamente. Toda la atención, soporte emotivo, jugar con el niño, lo hacen y muy frecuentemente más que otras madres, pero como deber, no es que les nazca espontáneamente. Lo hacen siempre con un sentido de esfuerzo y eso puede ser una cosa que el niño percibe. El niño percibe que la madre está jugando no porque le gusta estar con él, juega por deber y está distraída y ésto muchas veces es referido a sí mismo." No soy bastante interesante para hacer que a mi mamá le guste jugar conmigo. Ella está disponible , pierde su tiempo jugando conmigo y después está distraída y se aburre ; no soy bastante vivaz ni inteligente para hacerla más comprometida." Esta es la dinámica bajo este tipo de cuadros familiares.

Lo más importante es que en esta situación el sentido de experiencia inmediata de pérdida que acompaña siempre a un sentido de sí mismo negativo y separado del resto del mundo empieza a ser rápidamente el organizador, la tonalidad emotiva de referencia que guía todo el desarrollo emotivo sucesivo. La pérdida se vuelve para el niño depresivo - el *helpless child* , como lo llaman los ingleses - como la llave para comprender lo que pasa fuera y dentro de él. Los estudios de niños de 7-8 años, todavía en plena niñez ,es decir, con el pensamiento concreto del individuo, es bastante evidente como nos hace ver que ya puede existir una organización de significado sobre la pérdida bastante bien estabilizada, concreto naturalmente . Los estudios de Seligman y su grupo han sido los más típicos en este respecto. Tomando dos grupos , un grupo de niños depresivos , los *helpless children* y un grupo de niños no depresivos utilizado como control , estudiaban las atribuciones ; cómo los niños se atribuían el éxito o el fracaso en un problema, en una tarea que había pedido el experimentador. La diferencia era bastante significativa . El niño no depresivo atribuía el éxito a su capacidad y el fracaso a la mala suerte y concebía el éxito como un buen predictor de la performance futura mientras era al revés en el niño depresivo. Este atribuía el éxito a la buena suerte mientras el fracaso lo atribuía a sí mismo, a su responsabilidad personal y concebía solamente el fracaso como predictor del futuro. El éxito ocurría únicamente por casualidad mientras el fracaso le daba más la sensación de poder predecir lo que podía ocurrir en el futuro inmediato. Ya se ve a los 7 u 8 años que la pérdida es una llave para interpretar lo que pasa, porqué ha pasado y lo que puede pasar en el futuro inmediato.

Para cada organización el momento más importante de estabilización y reorganización del significado personal es sin duda la adolescencia. Con la emergencia del pensamiento abstracto, todas las tonalidades emotivas - que hemos dicho tienen esta configuración unitaria - toda la experiencia y los datos, la experiencia que se ha asimilado, pueden reorganizarse gracias a la abstracción, a la reflexión; pueden organizarse en un conocimiento, en una experiencia de sí mismo y del mundo que tiene una perspectiva . Esta es la influencia del pensamiento abstracto, es decir, puede dar luego un conocimiento de sí mismo y del mundo a un nivel un poquito más alto de la percepción inmediata . Es un conocimiento que tiene una perspectiva de vida, es decir, que tiene una percepción del mundo y consecuentemente una manera de ponerse en el

mundo en perspectiva, en un lapso de tiempo . Con el pensamiento abstracto, por primera vez el futuro se vuelve una dimensión de vida posible. Para el niño, antes de que empiece el pensamiento abstracto, el futuro no es manejable, es únicamente para fantasear, pero no es un espacio de vida; no es una extensión actual del presente donde puedo efectivamente programar, manejar, hacer planes; ésto empieza con la adolescencia. Aquí hay una transformación importante de un conocimiento antes inmediato ,concreto ,que se traslada ,salta de nivel y empieza a ser un conocimiento que implica una perspectiva de desarrollo. Por este motivo es muy importante cómo cada organización se reorganiza en esta transición a la adolescencia.

Por ejemplo en el depresivo el problema es su separación con el resto del mundo, él es diferente a los otros niños. Los otros tienen padres, cariño, soporte emotivo, él nunca ha tenido eso; ha sido siempre responsable de su familia, ha tenido que hacer todo por su cuenta. Mientras uno es chico tiene esta perspectiva; tiene solamente pensamiento concreto y el único problema es manejar las emociones turbulentas que vienen a ser disparadas momento a momento, pero ahí se termina. El problema es con la adolescencia, cuando todo viene a ser proyectado en perspectiva, entonces hay que tomar posición ¿Como ocurrió que yo estoy separado del mundo ¿ qué tengo que hacer ,cómo tengo que manejar en perspectiva ? Entonces el problema se define como lo que se llama los estilos atributivos, donde el sujeto pone su regla de causalidad.

La llave de la organización depresiva es que en la adolescencia el sujeto atribuye a sí mismo la culpa de estar separado del mundo. Si hay una realidad en la cual los otros viven bien y él está excluido, es porque hay algo en él que no es bueno; hay algo en él que es negativo. Esto que todo el mundo, todos los psiquiatras han visto siempre como el problema depresivo y todas las terapias siempre atacan con la discusión dialéctica, es el punto más importante porque ésta es su llave de vuelta, es lo que le permite ser activo frente a la vida. No es que únicamente lo haga porque tenga deseos de pegarse, de tratarse mal. Es la única posibilidad de control que tiene, es decir, “la realidad está lejos de mí y yo estoy separado. Si ocurre por culpa mía, porque hay algo en mí que no va, lo puedo controlar, puedo esforzarme en corregir aquello que no va, lo que en mí es negativo. Pero si no es así, es decir ,si estoy separado de la realidad únicamente porque la realidad externa es negativa, me persigue, no me quiere, no puedo hacer nada, soy impotente”. La llave de vuelta es este sentido de responsabilidad personal, de ser responsable por la propia exclusión del mundo, es el motor, la energía del depresivo. Aquí comienza su carrera de esfuerzo, de trabajo y muy frecuentemente llega a hacer empresas extraordinarias sin importar el nivel de cultura que tenga, empieza también en trabajos muy humildes. Empieza a los 18 años y se ve como en 10 años ha alcanzado posiciones asombrosas porque ha trabajado 24 horas al día, muy modestamente. Es la única manera de ser reconocido y aceptado por el resto del mundo .Este es el tipo de control. Así es la mayoría de las reorganizaciones adolescentes de la depresión.

Es posible que la atribución adolescente ocurra al contrario, poniendo la atribución de causalidad en lo externo. Es decir “ estoy separado del mundo porque el mundo es negativo en sí mismo; la gente es negativa en sí misma, me odia, me persigue, no me quiere. Yo no tengo nada que ver; son ellos los que no me quieren”. Cuando eso ocurre

puede dar lugar a dos situaciones patológicas con consecuencias mentales. La primera puede ser la emergencia de un delirio de persecución, que es la única manera de recuperar un sentido de ser activo . Si es la realidad externa la que es negativa y yo desarrollo un delirio de persecución, es una manera de no sentirme únicamente impotente como una hoja llevada por el viento Es una de las posibles emergencias de un delirio persecutorio afectivo, con base afectiva en la adolescencia, que muchos psiquiatras tradicionales llaman esquizofrenia esquizoafectiva .Tiene un curso bastante diferente de la forma esquizofrénica clásica. Si uno habla con el muchacho y ve el tipo de procesamiento, no el contenido, se ve muy bien los temas de pérdida , de separación, de sentirse rechazado por el resto. La otra vía importante que puede surgir por una atribución de causalidad externa del depresivo es la psicopática, que es otra manera de ser activo. " Si es la realidad externa la que me persigue, que me ahoga, lo único que puedo hacer es combatir "; siempre con mucha rabia. La emoción de pérdida es siempre compleja, hecha de desesperación, *helplessness* y rabia ; lo que le pasa a cada uno de nosotros cuando percibe un luto . En el luto uno siente desesperación por la persona significativa que ha muerto y rabia contra el mundo, contra sí mismo, contra la vida. Este aspecto psicopático delincinencial es muy importante y frecuentemente no es enfatizado como debería. Los estudios epidemiológicos desde hace muchísimo tiempo han establecido correlación directa entre separación precoz de la familia, pérdida de vínculos familiares y delincuencia y psicopatía juvenil.

Otra vía puede ser también la droga; puede asociarse a un comportamiento psicopático delincinencial, en que lo característico es el carácter autodestructivo que lo diferencia de otras organizaciones que pueden hacer lo mismo. Por ejemplo, muchos Dap - por lo menos en Europa es muy frecuente como manera de no enfrentar la responsabilidad de la vida - pueden consumir droga, pero es siempre un juego. Consumen heroína por 20 años y no les pasa nada, porque toman un poquito cada semana, cada tres días y siempre como excusa, para decir "no puedo dar este examen en la universidad mientras consuma drogas, el día que no consuma más, me voy a titular ". El depresivo es muy característico. Empieza a consumir heroína y después de cinco años aumenta progresivamente de manera autodestructiva. Lo mismo hace un depresivo psicopático delincinencial que aumenta el estilo de su hazaña, de su empresa, el riesgo, hasta que lo encarcelan o se suicida o llega a ser muerto en un encuentro con la policía.

El punto más importante en los depresivos, siempre, sea en la forma de causalidad interna o externa es la rabia. Es algo que generalmente no es nunca enfatizado, lo que se dice siempre oyendo las apreciaciones tradicionales de la depresión es que el problema de la depresión es la desesperación, la melancolía . Definitivamente es un problema ; no es una emoción muy buena de experimentar, pero seguramente no es el problema principal del depresivo. El problema del depresivo es siempre la rabia. Primero porque tienen mucha dificultad en decodificarla y verla como rabia y la mayoría de las veces la perciben como prueba , como confirmación de que hay algo en ellos que no funciona, que hay algo en ellos intrínsecamente negativo que no pueden eliminar. Segundo, porque la rabia es muy intensa y es dirigida no solamente hacia la realidad externa , sino hacia sí mismo. Los depresivos son la categorías de significado personal con niveles más altos de autodestrucción y es casi la regla que el depresivo haga uso

de sustancias anestésicas como alcohol, droga. Hay muchas teorías para esto que solo voy a nombrar, pero parece que tiene que ver con la organización del dominio emotivo en términos de pérdida. Se ha visto en muchos estudios que una situación de pérdida muy precoz afecta el sistema endorfinico. El sistema endorfinico es un sistema para modular el dolor, el sufrimiento. La pérdida es sin duda la emoción más dolorosa para el ser humano. Es una emoción muy conectada al desarrollo o al equilibrio del sistema endorfinico. Lo que parece es que una pérdida precoz retrasa, frena el desarrollo del sistema endorfinico. Es como si el depresivo tuviera siempre un nivel interno de endorfinas demasiado bajo en comparación con la pérdida que experimenta momento a momento, entonces necesita el consumo de sustancias externas, alcohol o lo que sea.

El depresivo funciona tanto mejor cuanto mayor atribución de causalidad interna. El problema que tiene como adulto no es en la vida profesional, intelectual, conceptual, donde se distingue por su capacidad de esfuerzo y de hacer todo por su cuenta. El problema es siempre en la vida afectiva, donde generalmente tiene un estilo totalmente centrado, organizado sobre la pérdida. Tiene un estilo afectivo organizado para evitar cualquier pérdida, que es el mejor modo para producirla. Está siempre previniendo, muy atento a no involucrarse emotivamente porque está seguros de que apenas el involucramiento ocurra, ocurrirá también la pérdida. La mayoría de las veces, con este tipo de actitudes de frenar, evitar o negar el involucramiento hace que el *partner* se canse y lo deje.

Pueden también hacer otras cosas. Un aspecto de este estilo es controlar o negar el involucramiento. El otro es pedir garantías al *partner* de que no le deje, que no le deje, continuamente. Frecuentemente hace las dos cosas alternativamente, que es la mejor forma de cansar al *partner*. Todos los problemas vienen siempre de la vida afectiva. Son tan sensibles a la experiencia de pérdida, que cada relación significativa se vuelve inmediatamente una fuente de sensaciones de pérdida. Para un depresivo basta que el hijo llegue a la casa y no le salude con la habitual sonrisa, él lo percibe como pérdida, va a perder al hijo, al hijo no le interesa, no se interesará nunca más en él.

Organización de Significado Fóbica

Vamos a ver el *pattern* que parece opuesto al depresivo, que es el fóbico, porque en el depresivo el problema es una separación precoz de los padres. En el fóbico la separación de los padres no ocurre. Le impiden separarse, ser autónomo, también separarse momentáneamente para ir a jugar con otros niños. Generalmente los *patterns* familiares fóbicos típicos son de dos tipos. El primero es de padres excesivamente aprensivos, excesivamente temerosos. Este primer tipo de *pattern* evidencia muy bien el daño del excesivo cariño, protección, de la excesiva atención de los padres hacia los niños. Son padres que no les dejan hacer nada y protegen al niño en cada situación, en cada aspecto. Esto lleva al punto clave del desarrollo de los fóbicos, un bloqueo indirecto del comportamiento exploratorio. Lo importante es que este bloqueo es indirecto, esa es la característica significativa, porque si los padres intentaran prohibir directamente la exploración el resultado sería completamente diferente. Sería una estimulación a la agresividad, una estimulación de rebelión en el niño. La exploración es bloqueada siempre indirectamente, nunca el niño percibe que le están bloqueando. No

puede explorar porque está demasiado mal, no porque los padres no quieren que vaya a jugar, sino porque el mundo es peligroso. Uno va a jugar y se enfría, le da pulmonía y se puede morir . Esto es hecho con cariño, no como lo hubiera hecho un padre depresivo que no manda al niño a jugar porque es pérdida de tiempo y tiene que hacer otras cosas. No darle permiso para ir a jugar está conectado con una manifestación de cariño, de ternura, de protección. El niño siente que la realidad en sí misma es peligrosa y que si no fuera por los padres que lo acuden cariñosamente, no podría sobrevivir. Nunca percibe la constricción de esta situación familiar, éste es el punto básico.

La otra cosa es la atención de la familia por las enfermedades. Esto casi siempre da al niño un sentido de ser débil. Ya el hecho de presentarle un mundo peligroso en el cual no puede estar solo, le da la sensación de ser débil, porque ve que otros juegan sin ser tan protegidos. Casi siempre ponen una extrema atención a todas las enfermedades y es muy fácil que el niño tenga un rol de enfermo desde el inicio. Si ustedes ven a una familia fóbica con un niño chico, ven inmediatamente que sería imposible para el niño empezar a construir su identidad sino como enfermo. Es toda una cadena .Es decir, apenas se enfría hay que darle antibióticos porque puede venir una pulmonía, pero los antibióticos le dan molestias intestinales, entonces otros antibióticos para las molestias intestinales, después el problema es que no hay suficientes vitaminas y viene un reconstituyente. Se pasa de un medicamento a otro continuamente. La experiencia del niño es que sin medicamento no se vive y todo eso es en la familia percibido como una gran enfermedad. En una familia fóbica , a un niño que se enfría lo tienen en la casa sin mandarlo a la escuela por tres meses, con toda la complicaciones posibles , neumonía, etc.

Generalmente en una familia fóbica, los padres son fóbicos. Todo ésto de tener miedo a que el hijo vaya a jugar, que el mundo es peligroso, muy frecuentemente corresponde a una maniobra del padre o madre para tener al hijo junto a ellos, porque como son fóbicos tienen miedo de estar solos en la casa. Es típico de todos los pacientes fóbicos que durante la terapia descubren que también su madre o padre eran fóbicos y que lo tenían junto a ellos porque tenían miedo de estar solos en la casa.

Hay también otro *pattern* - que es menos frecuente - de inversión de la relación padre - hijo, hecho de manera diferente de lo que pasa con los depresivos. Aquí, es un padre o una madre, generalmente fóbico, que tiene el rol de enfermo crónico: están convencidos de que tienen una enfermedad cardíaca y de que se pueden morir de un momento a otro. Después, mueren a los 95 años; pasan 50 años así. Se lo dicen siempre al niño y él no puede jugar. “-¿ Cómo puedes ir a jugar si mientras juegas , tu mamá puede morir por un infarto. Y si mientras tú juegas yo tengo necesidad de ayuda, quién me da el medicamento, quién llama a la ambulancia ? - ”. Es el mismo niño quien no pide permiso, que tiene miedo de que algo pase mientras él no está en la casa. Es otra manera de bloquear indirectamente la exploración.

El niño nace, hay una reorganización del matrimonio y los padres pelean mucho y, por ejemplo, la madre amenaza con el suicidio. El hijo piensa que sólo con su presencia puede hacer que no se mate. Después, entre los padres llegan a una solución, por ejemplo, el esposo trata de estar lo menos posible en la casa. La esposa se queda sola

y entra aún más en el rol de enferma crónica. “ No tiene a nadie que la cuide, el esposo está trabajando, el niño en la escuela y ahí le viene un ataque cardíaco y se muere sola “.

Se ve muy bien este bloqueo indirecto de la exploración, hay momentos fijas en el fóbico. El primer día de escuela es siempre un problema, porque es la primera vez que el niño rompe la unidad familiar. Hasta que empieza la escuela, todo su mundo se identifica físicamente con la casa. Con la escuela empiezan dos mundos paralelos. Empieza a ampliarse el mundo. En la mayoría de los fóbicos clínicos, los primeros ataques de pánico ocurrieron el primer día de escuela y si ustedes analizan bien estos recuerdos ven la complicidad, la alianza que hay en la familia. Algunas veces es ridículo. El niño va a la escuela, llegan, se pone a llorar y la madre dice “ - ¿no quieres ir? – “. “ – No – “. “- Vamos entonces, será hasta el próximo año – “. Se lo lleva a la casa y lo manda a la escuela después . Otras veces, el niño llora y la madre le pide permiso a la profesora para quedarse en la escuela. Ocurren cosas increíbles: el hijo está en clase y la madre está en el corredor por una semana o quince días. Son niños que nunca atienden en clase, siempre están mirando al corredor, hay una complicidad. El problema principal es la madre que no quiere separarse del niño y con este comportamiento de tomar en serio su miedo, de quedarse en el corredor por veinte días, le está confirmando que está ocurriendo algo muy peligroso.

El equilibrio del fóbico es siempre seleccionar personas que puedan protegerlo. El equilibrio que generalmente obtiene después de los primeros ataques de pánico es que instala una relación particular de protección con la profesora, con el compañero de clase que es el más fuerte y que es cariñoso con él, con quien más pueda protegerlo . Se rodea de estas personas, empieza en la niñez y lo hace por el resto de la vida. El fóbico es profesional en esto, tiene una capacidad particular. Si tiene que enfrentarse con una situación ambiental nueva, lo primero que hace es identificar las personas que puedan tener un rol protector. Nadie como él es capaz de individualizarlas por pequeñas actitudes.

El problema del fóbico es una especie de discrepancia muy fuerte en el sentido de sí mismo. Por un lado, ha sido siempre el centro de la atención familiar, todo ha girado en torno a él, todos se ha fijado completamente sobre él . Es lo opuesto al depresivo y esto le da una imagen de sí mismo altamente positiva . Para cualquier fóbico, ser amado, querido, ser interesante para los otros, es algo que está conectado a su persona. Siempre ha sido así. Pero esta imagen positiva se acompaña de una experiencia inmediata de sí mismo como limitado y débil; de no ser capaz de hacer las cosas que todo el mundo hace. Esto es evidente también en la adolescencia . Cuando empieza una mayor libertad y el muchacho fóbico quiere ir de camping con sus amigos, tiene muchísimos problemas. Está asustado, tiene miedo de todas las cosas, le viene taquicardia y no sabe qué hacer .Si estuviera en casa, se lo hubiera dicho a la mamá o el papá , pero no puede decírselo a los amigos . Es muy difícil armonizarlo ; por un lado , es un hombre que tiene una autoestima muy alta, pero, por otro, esta autoestima no se apoya en ninguna percepción de capacidad efectiva. Lo que pasa con la reorganización adolescente en el fóbico es lo opuesto de lo que pasa en el depresivo, es decir, todos los rasgos negativos que él percibe de sí mismo son

atribuidos a la realidad. El problema es que "hay verdaderamente una realidad peligrosa y constrictiva ". Su imagen positiva de ser una persona capaz y valiente la concluye de ser hábil en engañar los aspectos constrictivos y peligrosos de la realidad . Resulta un aspecto importante para el fóbico, controlar, hasta excluir, hasta cancelar, todos los tipos de emociones posibles. El fóbico hace esta ecuación: " debilidad es igual a emocionalidad ". Si no tiene emociones , es un hombre siempre en control, ésto le permite elaborar trucos para engañar los aspectos constrictivos y peligrosos de la realidad.

El fóbico se organiza con un rol bastante característico, el de John Wayne. Es el hombre entero, fuerte, que nunca tiene ningún aspecto emotivo. Muere su amigo, la nueva chica de la ciudad lo mira, siempre la misma cara. Se ve fuerte, nada lo afecta. Lo típico de los fóbicos es siempre esta elevada autoestima, nunca disminuye, es la característica clínica más importante. Ustedes pueden ver incluso un fóbico crónico, que hace 20 años que no se mueve de la casa , pero no le ha cambiado mínimamente la autoestima. El es siempre John Wayne, el mejor de la ciudad , sólo que ahora tiene esta enfermedad que lo deja en casa , pero si esta enfermedad pasara , volvería a ser John Wayne al que todas las mujeres buscan. No es nada, una simple enfermedad que no tiene que ver con él.

El punto básico de los fóbicos que produce todas las discrepancias de los cuadros clínicos de la vida adulta es también el estilo afectivo. Vamos a verlo muy bien en la psicopatología. La afectividad es el centro, por motivos diferentes del depresivo, en el depresivo se producen continuamente pérdidas. El problema del fóbico es que tiene un estilo afectivo en el cual es muy sensible a las constricciones y a no ser protegido. No puede estar nunca solo - no hay posibilidad de que un fóbico pueda estar solo sin un punto de referencia afectiva durante cinco minutos en la vida - es imposible. El pattern típico del fóbico es John Wayne. Sale de su familia, de su relación con mamá y tiene inmediatamente la misma relación con su esposa. La casa con su esposa está generalmente muy cerca de la casa de sus padres.

El problema del fóbico es que tiene que encontrar siempre un compromiso, un equilibrio entre ser protegido, pero ser libre; éste es el punto crítico. Es cuánto puede ser protegido sin perder su libertad de movimiento, su autonomía - que para el fóbico es siempre autonomía motora . Hablamos de John Wayne, todo el mundo emotivo no existe, autonomía significa autonomía motora. El asunto es cuánto mi esposa me protege y yo puedo irme igual a jugar con mis amigos al billar toda la noche. Generalmente ésto es obtenido esforzándose y el fóbico es profesional en tener control de la relación. Esta es su llave de vuelta, es decir , la esposa está en la casa - que es el punto de referencia donde él se mueve - y si él tiene el control total sobre la relación con su esposa, se siente libre, siente que puede ser protegido cuando lo decida. Cuando quiera puede aumentar la distancia del punto de referencia y regresar cuando quiera. Todo va muy bien mientras la esposa acepte ésto. Cuando la esposa empieza a reaccionar y a quitarle el control de la relación , empiezan los primeros problemas.

Generalmente para el fóbico el problema de descompensación, de discrepancia , puede ser de dos tipos : en primer lugar, puede sentir que pierde su libertad para ser

protegido, y entonces, el aspecto primario es el de constricción. Esto ocurre muy frecuentemente en la formación de una relación afectiva, el fóbico no llega a alcanzar su equilibrio. En la fase inicial es muy frecuente que sienta que la protección que le da su compañera le cuesta una limitación de su libertad, entonces es una de las situaciones que más frecuentemente se acompaña de ataques de tipo constrictivo. El típico ataque constrictivo es el ataque claustrofóbico en el ascensor. Son los fóbicos que tienen una sensibilidad a los espacios cerrados, donde no hay una vía de salida, no se puede salir cuando uno quiera. El aspecto constrictivo se acompaña de un cuadro neurovegetativo bastante característico. Toda la sintomatología es torácica. Hay taquicardia, dificultad de respiración, sensación de sofocamiento. Muy frecuentemente, hay miedo de un ataque cardíaco o de un infarto, miedo a perder el control que tiene dos formas: desmayarse por la calle completamente en manos de los otros, o perder el control emocional y volverse loco. “La gente no entiende que él está simplemente mal y lo lleva al hospital psiquiátrico y le hacen cosas tremendas de las cuales no se recuperará jamás”.

El otro aspecto de discrepancia es cuando no se siente protegido suficientemente, porque siente al partner destacado, separado emotivamente. Aquí el cuadro es diferente: el ataque de pánico está más centrado sobre el tema del abandono. También la activación neurovegetativa es diferente. El fóbico que tiene la percepción del partner como desinteresado en él, tiene ante todo una activación neurovegetativa diferente, no es torácica. Es un sentido general de astenia, de no tener energía para nada y es como si estuviera por desmayarse en cada momento. La cosa más temida es que no puede estar en casa solo, mientras que el fóbico que tiene el ataque constrictivo no tiene miedo de estar solo en la casa, tiene miedo de estar solo en la calle, frente a otras personas, en la tienda, en un bus. El fóbico que se siente abandonado tiene miedo de estar en casa solo. Ya si está en la calle con algunas personas, está un poquito mejor. El cuadro es completamente diferente y es expresado de manera diferente. Mientras el fóbico constrictivo dice “me siento sofocado, no respiro, tengo un infarto, el pulso a 120” o “pierdo el control, me vuelvo loco”, el fóbico que se siente abandonado dice “me desmayo, tengo un colapso, no puedo levantarme de la cama, de la silla, siento que mis fuerzas se van. Nunca tiene este aspecto muy espectacular. En el fóbico que siente abandono afectivo, la pérdida de control nunca asume la forma de volverse loco o de realizar acciones sin control. Toma siempre la forma de desmayarse. Los momentos críticos son la formación de una relación afectiva estable - el mayor factor desencadenante de un cuadro constrictivo - y en muchos casos el viaje de bodas, el día del matrimonio.

Me acuerdo de un fóbico al que le empezó el primer ataque de pánico, mientras estaba casándose al oír las palabras “hasta que la muerte los separe”. Se sintió atrapado y dijo “- cuando oí esas palabras, me sentí como si estuviera dentro de un ascensor, no podía salir -”. Son situaciones típicas la formación de una relación o una crisis conyugal en la cual percibe al *partner* separado emotivamente. Puede ser también otras situaciones, como el nacimiento de un hijo no planeado. Es suficiente para la discrepancia de un ataque fóbico porque hay una reordenación de los espacios familiares, y como el hijo no estaba planeado - supongamos que es el segundo o tercero - él tiene mucha más responsabilidad, que percibe como constricción. Ya no

puede ir a jugar billar o ver el fútbol y es más que suficiente para un fóbico para disparar un cuadro clínico.

Los fóbicos tienen un curso generalmente no muy bueno porque tienden muy fácilmente a cronificarse, no porque sea algo particularmente grave, sino porque frecuentemente la fobia se vuelve una manera de vivir. Es decir, cuando el fóbico pierde el control del *partner* y no se siente más protegido como él quiere, estar enfermo y siempre acompañado, se vuelve una forma de control recíproco. Se vuelve una situación de complicidad entre dos donde, por ejemplo, la esposa está convencida de que es ella quien tiene el control, porque el marido está enfermo y se comporta como un niño. El, de su parte, siente que controla la situación porque todo lo que se puede hacer en la casa depende de su enfermedad. Muy frecuentemente el ataque de pánico es una maniobra relacional para tener el control sobre la esposa. Por ejemplo, “ esta noche nos han invitado a una cena donde mi hermana “- dice la esposa . El odia a la hermana y no quiere ir pero nunca lo dice. Cuando son las 8:30 hrs. y tienen que salir, él tiene un ataque de pánico y no se puede ir. La esposa tiene que llamar y decir “- no podemos porque él está enfermo –“. Si la esposa igualmente va, la llaman donde su hermana para decir que su marido está en el hospital. La primera vez que la esposa intenta salirse de esta trampa, ella lo recuerda. Dice “- una vez intenté porque me parecía que él tenía caprichos como un niño que tenía ansiedad; yo creí que sólo quería quedarse en casa viendo fútbol, fuí igual donde mi hermana y me llamaron desde el hospital para decir que él había llamado a la ambulancia – “.

Pregunta: ¿ Cómo es el caso de los fóbicos cuando se trata de una fobia social para poder lograr esta protección pero no puede?

¿Qué entiende por fobia social?

Pregunta: Cuando la persona tiene un problema cualquiera para relacionarse con otras personas.

Eso es un Dápico. La fobia social son todas las personas que tienen miedo al juicio de los otros, a la *performance* social porque los otros los están viendo. El fóbico nunca tiene eso. ¿Tú has visto que John Wayne tenga miedo de ésto? Para los fóbicos no existen los otros, los otros son sólo personas que tienen que disfrutar para ser protegidos. Al fóbico nunca se le ocurre que otro pueda juzgarlo mal. Si lo juzga, lo juzga bien.

Pregunta: Pero a la vez tiene crisis de pánico.

Sí, si, puede ser como organización un Dap que tiene una componente fóbica. Generalmente el fóbico no tiene miedo de los otros; lo que es típico es la seguridad que tienen con todos los otros, dan por hecho que los demás los tienen que aceptar porque son los mejores del mundo . Si tú lo pones en un parque donde no conoce a nadie, a los 5 minutos piensa que todas las mujeres del parque se interesan en él, no se pone en duda. Después toma las dos o tres personas que le parecen más protectoras y tomándolos como punto de referencia, se transforma en la persona más brillante del

parque. La mayoría de los fenómenos llamados de ansiedad social, son de personas que tienen problemas de enfrentarse con otros, no están seguros de cómo los van a juzgar y esos son casi siempre Dap ; es el problema básico de los Dápicos.

Pregunta: ¿El procesamiento del fóbico da lo mismo cual sea el origen, ya sea que sean padres que le dan a entender que el mundo es peligroso o ya sea el tema de que va a ocurrir algo en su casa si él no está?

En el segundo *pattern*, el de los niños que temen que pase algo en su casa cuando están ausentes es mucho más frecuente que la sensibilidad a ser abandonados sea más intensa que la sensibilidad a ser atrapado. En el primer *pattern*, en que los padres están mucho más envueltos con el hijo, es más frecuente que la sensibilidad a ser atrapado, a sentirse constreñido sea más alta que la sensibilidad a ser abandonado. Es una mezcla: cada fóbico tiene la componente constrictiva y la componente de abandono; de sentirse demasiado protegido o poco protegido. Es una mezcla; es como hacer un cocktail. El fóbico que tiene más sensibilidad a la constrictión, tiene un 70% de constrictión y un menor miedo a ser abandonado, pero siempre lo tiene. El fóbico que de niño temía perder a los padres porque no los estaba cuidando, tiene más sensibilidad a ser abandonado, pero tiene también el aspecto de sentirse atrapado.

Organización de Significado Obsesiva

El problema que nos queda es el de los Dap y el de los obsesivos. El obsesivo tiene un *pattern* familiar muy característico, de vínculo ambivalente. Ambivalente significa que es indefinible, es una suerte de *double bind*. Lo característico de las familias obsesivas es siempre un vínculo, por lo menos con uno de los padres, que tiene todas las características de un *double bind* y en este sentido es ambivalente. Es decir, el comportamiento del padre correspondiente es *fifty-fifty*. La misma cosa puede ser vista como que mi padre me odia o mi padre me quiere. Generalmente en las familias obsesivas los padres son obsesivos y el estilo afectivo de un padre obsesivo es el de uno que está completamente dedicado al hijo - como podría ser el padre de un fóbico - pero en éste de estar dedicado al hijo, lo tortura. Los dos aspectos son simultáneos, indistinguibles.

Uno de los mejores ejemplos que se pueden poner a nivel histórico ha sido reconstruido por muchos psiquiatras famosos. Es el caso del juez Schroeder que murió en un hospital psiquiátrico como paranoico. Tenía un delirio místico, que es uno de los aspectos típicos de la obsesión. La clave del problema del juez Schroeder era el padre, el típico padre obsesivo. El padre era un médico, hablamos del siglo pasado, que había perdido a su esposa y tenía 3 hijos y toda su vida la dedicaba al trabajo y a sus hijos. Un hombre ejemplar. En esta devoción, por el bien de los hijos - se entiende - los torturaba. Como médico tenía una serie de teorías para el buen desarrollo de los niños, entonces colgaba a los hijos del techo y les ponía pesos en las piernas para que la columna se desarrollara bien. Para enseñarles las buenas maneras en la mesa les ponía agujas en la espalda de las sillas para no tocar, porque era mala educación. Lo interesante del delirio místico del juez Schroeder - que los psiquiatras de aquel tiempo no entendían y creo que tampoco en este tiempo lo hubieran entendido - era que decía

siempre “ - estoy seguro de que Dios está conmigo en la batalla que hace contra mí – “. En lo cual estaban las dos cosas: “ Dios está conmigo, mientras combate contra mí”. Lo que veía en el papá. No había duda de que el papá estaba con él, no tenía ningún otro interés que los hijos, pero no había tampoco duda de que este interés era que el papá estaba combatiendo contra él.

Esta es la experiencia típica del obsesivo, absolutamente típica. Esto tiene muchas consecuencias, la más importante es un vínculo ambivalente - pero exactamente ambivalente, de manera 50-50 - en que no puede decidirse en ningún momento lo que está pasando. Desde el inicio produce la emergencia de un sentido de sí mismo doble, es decir, me quiere (positivo) no me quiere, significa soy aceptable, no soy aceptable . Pone desde el inicio una doble imagen de sí mismo: una negativa y una positiva que paraleliza el percibir la doble percepción del comportamiento. El problema del obsesivo empieza desde este momento: ¿cómo excluir, cómo estar seguro de que su self verdadero es positivo? Es el único problema que tiene toda la vida. Lo que generalmente hace es la completa exclusión de la vida emotiva. Se vuelve cuando chico a ser puro pensamiento, también porque éste es el aspecto característico de la familia obsesiva.

Las familias obsesivas son sólo verbales, no hay nada implícito, motor, emotivo. Los juegos que se hacen con el niño son sólo intelectuales, verbales, instructivos .Nada es dejado a la alegría, a la diversión, al juego; todo tiene como finalidad ser instructivo, útil para la escuela. Son familias exclusivamente verbales, es uno de los dos aspectos en los cuales se manifiesta este rol de torturador del padre obsesivo. Si un niño de 2 años y medio tiene un capricho, quiere la mermelada y la bota al suelo, el padre obsesivo no hace nada emocional, no grita, no le da una palmadita; lo toma en sus piernas y le pide una explicación de porqué lo ha hecho y mientras el niño no le dé una explicación consistente, sigue pidiéndola. Es una tortura, porque un niño de 3 años no puede saber porqué ha tirado la mermelada al suelo. Tiene que ser una explicación lógica y hasta cuando no da esa explicación lógica, no lo deja. Puede tenerlo entre las piernas sin ninguna expresión afectiva, interrogándolo como un juez y cada vez que el niño responde, le hace ver la contradicción. Siempre le dice que esto es una contradicción de lo que ha dicho primero. Es un ambiente puramente verbal .

El obsesivo es sólo explicación, él es como si nunca hiciera caso a su experiencia inmediata, es como si no existiera experiencia. Es una fractura muy intensa, muy grave, que empieza desde la niñez, y se ve la capacidad verbal que tienen los obsesivos. Un niño obsesivo de 7 años tiene una fluencia verbal, un vocabulario, una capacidad de construir oraciones muy complejas que otro niño de 7 u 8 años no puede ni imaginar. Ustedes lo ven también en la vida adulta. Si ustedes ven un obsesivo, no importa que sea analfabeto, o un campesino que no sepa escribir, si ustedes lo comparan con otros campesinos, les parece un orador; tiene la capacidad de fluencia lingüística conceptual que no tiene nadie .

El problema de los obsesivos es que como son pensamiento puro, funcionan siempre de manera dicotómica. Porque el pensamiento es correcto - errado, bello - feo , bueno – malo ; es una escalera con un polo positivo y un polo negativo. Como usa sólo

ésto, tiene siempre un pensamiento dicotómico. Entonces las cosas son siempre así : si una cosa no es bella, es fea; si no es buena , es mala . No hay ninguna graduación intermedia. Esto es también consigo mismo, es la manera con que regula las dos posibilidades del ser positivo y el ser negativo. Para tener la garantía, la certeza de ser solamente la parte positiva, tiene que tener la garantía de no cometer ningún error, entonces hay que prever todo.

Esto de prever todo es un trabajo. Esta es la meticulosidad, la pedantería del obsesivo, porque también la tarea mínima requiere un esfuerzo enorme. Para ir con la familia el Domingo a comer afuera uno tiene que prever todo, posibles incidentes en el auto, que la rueda pueda pinchar, que el hijo pueda tener un enfriamiento, que la mujer pueda cansarse y para todo tiene que estar ya escogida una solución. Esto le absorbe horas y horas de cálculo. Si al día siguiente va a comer con la familia afuera y la carretera está interrumpida por incidentes que él no previó - fue la única cosa que no previó - éste es un error. Inmediatamente el pensamiento dicotómico dice que eres positivo si no cometes ningún error, si cometes un error eres una persona negativa, inaceptable. Este es el funcionamiento continuo, es un esfuerzo muy grande. Todo es previsión mental, de pensamiento. Es la organización en este sentido más a riesgo. Está en disminución; es el cuadro que se encuentra menos frecuentemente en comparación con los otros, porque han cambiado los aspectos sociales. El aspecto social que favorecía la organización obsesiva era una extrema rigidez, moral o religiosa. En nuestra sociedad los obsesivos están disminuyendo. En Europa cuando vemos un obsesivo hacemos fiesta. ¡No se ven nunca!

El problema más importante con los obsesivos es que mientras con los depresivos o los fóbicos es posible prever cuál es la situación que puede producir discrepancia, problemas clínicos , con el obsesivo es mucho más difícil porque puede producir discrepancia cada cosa que tenga que ver con emociones. Como toda la vida está centrada sobre puro pensamiento, exclusión de las emociones, cualquier decisión es tomada de manera estrictamente analítica, puro pensamiento. Hoy sabemos que las decisiones se toman únicamente por razones emotivas y que el pensamiento siempre es para hacer coherente las decisiones emotivas que uno ha tomado. Si uno tiene que tomar una decisión , se enfrenta a una situación de dos posibilidades , 50 - 50, si no, no sería una decisión. Generalmente no hay posibilidad lógica de escoger cual es el cincuenta mejor, la persona se orienta de una parte u otra únicamente por una disposición emotiva. Se siente y decide así . Después empieza a elaborar toda una serie de explicaciones para legitimar, para hacer coherente la posición emotiva que ha tomado . La explicación es siempre explicación de la experiencia emotiva.

El obsesivo hace el proceso inverso ; no toma en consideración su disposición emotiva entre el 50 y 50. Intenta llegar a una decisión que sea máximamente impersonal, es decir, como si estuviera trabajando en un computador en el cual tiene que estar seguro, tiene que tener la certeza de que el 50 % elegido tiene que ser el justo . Justo significa prever los próximos 50 años y “ esta solución que voy a tomar ahora, vamos a imaginar los próximos 15 años, mi hijo va a tener 32 años y cómo va a afectar...” Entonces se detiene y empiezan los rituales.

Todas las situaciones que requieren de una activación emotiva son situaciones de posible discrepancia y trastorno emotivo. En particular hay dos tipos de emociones críticas para los obsesivos que pueden hacerles estallar en cada momento, y son la agresividad y la sexualidad. Son las dos emociones para las cuales él no posee ninguna posibilidad de decodificación. Nunca puede reconocerlas, porque como su esfuerzo es siempre confirmar solamente la parte positiva, no puede tolerar percibirse como persona agresiva o portadora de impulsos eróticos. Cada maduración puberal obsesiva es una tragedia. Lo que para la mayoría de los muchachos es un descubrimiento fisiológico de la masturbación, para un obsesivo es una tragedia. Son años de rituales, de confesiones, de culpa y eso que es fisiológico, la emergencia de la sexualidad, aceptarse como portador de impulsos sexuales, es inadmisibles.

Organización de Significado Dápica

Seguramente la organización más frecuente, por lo menos en Europa y parece que en Estados Unidos, es la organización de significado personal Dap. Esto viene de las transformaciones sociales que ha habido en los últimos años y del hecho de que nuestra sociedad occidental se ha transformado en una sociedad de la imagen. Lo que más cuenta hoy es la imagen de sí mismo frente a los otros. Es algo que pertenece a la cultura de cada día. Hoy, cada hombre de industria, cada hombre político hace o no un tipo de intervención en relación al efecto que tiene sobre su imagen; cómo va a aparecer públicamente. Es un aspecto muy importante, porque la familia de los Dap pone un énfasis absoluto sobre la imagen de sí mismo, el juicio de los otros, qué piensan de nosotros los otros. Es una familia absolutamente no espontánea, en la cual todo es falso.

Los padres intentan siempre dar una imagen como los mejores; la familia más perfecta del mundo. Todos los conflictos están escondidos; nunca hay una expresión directa de emoción ni de opinión. El niño es siempre comparado a otros y a los vecinos, a los parientes, a lo que los coetáneos puedan pensar. El niño llega de la escuela y dice “- papá, hoy me he sacado una buena nota -” y el padre dice “- ¿y cuanto ha sacado tu compañero? -”. “- El se ha sacado un punto más que yo -”. “- Ah, ¡ qué va a pensar la gente, que somos una familia que no apreciamos la cultura y vas a ser esa figura tú, vas a quedar mal frente a todos ! -”.

Este aspecto de falsear, de esconder todos los aspectos concretos, reales de la vida, de no expresar nunca lo que pasa, incluso si el niño observa una pelea entre papá y mamá, todo esto es después negado. Se le dice al niño que se debió equivocar; que no era una pelea, que estaban simplemente discutiendo de manera muy alegre. Este es el aspecto más importante porque al niño le viene siempre negado, cancelado, lo que en realidad ha percibido. Lo más típico de los Dap es que, por ejemplo, papá y mamá pelean y mamá hace una acción muy demostrativa. Se encierra en el baño y hace un intento de suicidio. Llega la ambulancia y el niño ve todo, pero todo va a ser negado. “ No ocurrió nada. Mamá simplemente fue al baño y se dio una ducha y vino el doctor para saludarla “. Es hecho para conservar la imagen positiva de la familia.

Lo que le pasa al niño es otra cosa. No puede confiar en lo que percibe y en lo que ve, en lo que siente, no puede estar seguro de lo que está experimentando si alguien

no se lo dice. El típico aspecto de la familia Dap es redefinir continuamente las emociones que el niño está experimentando. La situación más típica es el niño que está jugando con un compañero que vive en el departamento de arriba . Llegan las siete y el compañero tiene que irse a su casa para cenar y el niño quisiera continuar jugando . No es que el padre diga “ - ok, mañana irás a jugar nuevamente, ahora has quedado mal porque se ha interrumpido el juego. - ” El papá lo niega.” - ¿Acaso no estás contento cuando te reúnes con tus padres? El está contento de ir a cenar con sus padres, tú también estás contento de venir a cenar con nosotros, piensas que has quedado mal , pero en verdad estás contento y no lo sabes – “.

Esta es la clave sustancial del desarrollo de los Dap , esta continua intrusión, invasión en el espacio privado del niño. El niño debe desarrollar un sistema autónomo de decodificación de sus emociones . El niño de una familia Dap nunca está seguro de lo que está experimentando y por eso le sirve siempre la confirmación de los otros. Si tiene una duda y no sabe si está contento o triste, de la cara del papá o de la mamá resume en qué condición se halla. Es la característica de una familia Dap que Minuchin llama *enmeshment* , que significa que es una familia en la cual no está permitido tener una individuación autónoma. Es una familia en la cual los bordes de cada persona son confusos. Es como si hubiera una identidad colectiva y nadie puede diferenciarse. Nadie puede expresar opiniones que contrasten con las opiniones de los demás. El slogan de los Dap es “¿cómo nos damos cuenta de que todos nos queremos? Porque todos pensamos igual y tenemos las mismas opiniones”.

Es otro aspecto que aumenta aún más esta invasión, esta intrusión en el espacio privado del niño y se acompaña de un alto nivel de desconfirmación. Si se está discutiendo algo - normalmente toda la discusión ocurre cenando o almorzando y ésta es una de las asociaciones con la alimentación - y el niño o la niña dice algo contrario a la opinión del padre, éste reacciona como uno que es abandonado afectivamente. Si dice “ - tu profesor es el mejor de la escuela -“ y el niño responde “ - no, no creo porque no sabe nada - “ , el padre reacciona “ - ¡ah! entonces no me quieres - “ . De esta forma le redefine la emoción . “ No es que estés dando una opinión, es lo que tú crees, la verdad es que estás diciendo que no me quieres “. Siempre el problema de redefinir lo que está haciendo. En una situación de este tipo, el equilibrio que el niño logra alcanzar es generalmente bastante obligatorio.

El aspecto típico de los padres Dap es el retiro afectivo, son manipulativos más que autoritarios. El típico padre autoritario es el padre fóbico, el depresivo. El padre Dap es siempre manipulativo; usa el retiro afectivo . Muy frecuentemente no dice explícitamente “ tú me has contradicho, entonces tú no me quieres “. Apenas el niño da una opinión contraria a la que ha expresado el padre cinco minutos antes, no le habla en toda la semana. Se comporta como si el niño no existiera y cuando éste se enoja y le dice “ - papá ¿ porqué no me hablas? “ “ - Tú no me quieres; ayer dije eso y un minuto después dijiste lo contrario. ¿Qué tengo que hacer yo? Tengo un hijo que no me quiere y me comporto en consecuencia - “. Son muy manipuladores.

Lo que hace un niño en esta condición es elegir entre los padres aquél que le parece más positivo como figura, más fácil como posibilidad de obtener confirmación,

juicios positivos y se sintoniza sobre este padre, es decir, se esfuerza al máximo por corresponder en todo a la perspectiva del padre. Es un niño que hace el juego de una comedia italiana de Pirandello cuyo título es “ Soy como tú me quieres “, te voy a demostrar que puedo ser como tú quieres. Pero ésto es sólo una fachada, no tiene sustancia, porque nada está claro en la familia.

Uno tiene que ser un niño de éxito en la escuela, pero nunca se le dice cómo se hace. La familia Dap da mucha importancia a los resultados escolares porque es lo que ven los vecinos, los compañeros de clase. Hay un constante énfasis en decir “ Tú tienes que ser brillante en la escuela “, pero nunca se dice cómo se hace, si se estudia, se lee muchos libros, se discute argumentos escolares con los padres, etc. Parece que muchas veces tuviera que venir del aire. Como si el niño de repente se levanta una mañana, es muy brillante y aprende todo. Nunca es correlacionado con esfuerzo o que irle bien significa que tiene que estudiar ocho horas al día. Tampoco sigue mucho las tareas del hijo, por miedo a enfrentarse, a que el hijo descubra que el padre no es tan culto como quiere hacer creer. Está muy atento, no le ofrece mucha ayuda, le dice simplemente “no te presentes en la casa mañana sin traer un buen resultado, porque vamos a dar una muy mala impresión a todos “. Pero no le dice cuál es el medio para obtener un buen resultado. En una familia Dap no está nunca contemplada la posibilidad de que se pueda obtener algún resultado porque se aprende y de manera gradual.

Me acuerdo de una vez que estaba atendiendo a una muchacha de catorce, quince años con un inicio de un cuadro anoréxico . Una vez vino el papá, quiso hablar conmigo al final de la sesión frente a la hija y decía “ - no comprendo porqué mi hija se comporta de esta manera. En la casa le hemos permitido todo y se comporta como si nosotros la hubiéramos limitado - “. “ - Papá, te pedí hace seis meses que me hubiera gustado andar a caballo - “. “ - Yo no te mandé porque tú no sabes andar - “. “ - Es que nunca he andado, tengo que aprender - “. “ - No, tú no sabes andar a caballo - “. No es que sea algo que se aprenda, que se tome lecciones, que se empiece. No, uno tiene que saber ya a los catorce, tiene que ser un óptimo jinete, de otra manera no puede ir . Nadie sabe cómo uno puede ser o llegar a ser buen jinete si no aprende ; ésto no está nunca contemplado.

Lo que hace el niño es sintonizarse con uno de los padres que aparece al mismo tiempo como el más positivo y el que más fácilmente puede dar la confirmación necesaria. Son niños absolutamente característicos, porque parecen perfectos. Las dos categorías de niños perfectos son los obsesivos y los Dap, pero son dos perfecciones diferentes . Hay que tener presente que cada vez que uno ve un niño perfectos hay algo que no funciona ; el niño no es niño. La perfección del niño obsesivo es la de un niño que sigue un programa interno. Es una perfección lógica, es un niño matemático y que tiene una capacidad verbal, conceptual mucho más adelantada que sus coetáneos. Está mucho más seguro de sus capacidades. El niño perfecto de los Dap es una representación, un juego, una modalidad de complacer a los padres, pero tiene una edad emocional inferior a la de sus coetáneos. La perfección del niño Dap es un *bluff*. El niño Dap evita todo el contacto con sus coetáneos porque no se atreve a enfrentarse

con ellos . Siempre prefiere la compañía de personas adultas o ancianas. Pasa su tiempo con su abuela, con la tía y evita la posibilidad de ir a jugar con los otros niños.

Esta situación generalmente prosigue hasta la pubertad, hasta la adolescencia y después ocurre el hecho principal en la historia del Dap. Siempre ocurre la decepción del padre que se ha seleccionado como figura principal, con la cual se sintonizaba para obtener el nivel de confirmación necesario para estabilizar el sentido de sí mismo. Ustedes podrían decir que tienen la mala suerte de ser totalmente decepcionados , pero no es una cuestión de casualidad. Hay dos razones que explican porqué la decepción ocurre siempre en los Dap. La primera , más sencilla , es que la figura positiva del padre con el cual él está sintonizado , es una figura mítica , falsa , es un *bluff* también. Ha sido presentada así a la familia. Si el padre es abogado, ha sido presentado como el mejor abogado que ha habido en los últimos ochenta años, el más honesto. Apenas el niño tiene la mínima capacidad de darse cuenta de lo que pasa en el mundo concreto, esta figura del padre va a ser inevitablemente reducida. Eso ocurre muchas veces . Lo asombroso es que la intensidad de la decepción no se correlaciona con el hecho que la ha producido . El hecho es una estupidez.

Me acuerdo de una anoréxica que una vez oyó al padre que era abogado hablar con un colega . Le decía “ - esta cosa no se la vamos a decir mañana al juez - “. Ella siempre había pensado que el papá era conocido por todo el mundo por su honestidad y esa pequeñísima mentira - que quizá tampoco era una mentira , era un procedimiento de trabajo - para ella fue suficiente para sentirse traicionada por el padre y empezar una crisis de anorexia. Algunas veces el hecho que dispara la decepción es más identificable. Por ejemplo, hablamos de una anoréxica, ella tiene su alianza preferencial con el padre, es la figura sobre la cual se ha sintonizado y tiene el sentido de que puede manipular al papá porque es su aliado. Con esta certeza se enfrenta a la madre para cambiarse de escuela. Es un clásico en la familia de los Dap . Mamá manda a la hija a la escuela religiosa . Ella no quiere ; quiere ir a una escuela pública. Cuando tiene trece años intenta el golpe de estado , segura de que el papá la va a respaldar, pero el papá le tiene miedo a la mamá y en esa situación la traiciona completamente . El dice “- ¡ cómo a una escuela pública ! Tu mamá tiene razón - “ y ella se decepciona y empieza la crisis anoréxica.

Muchas veces no es posible hallar ningún hecho desde el cual se dispara la decepción. Se ve muy bien en estas circunstancias cuál es el mecanismo básico de la decepción en los Dap y cómo es algo, yo diría, obligatorio. Lo que pasa en la adolescencia, y es fisiológico, es que con la emergencia del pensamiento abstracto la figura de los padres es relativizada . Esto le ocurre a todo el mundo . Mientras uno es niño y está en la escuela básica , los padres parecen figuras absolutas . Cuando se vuelve adolescente y tiene pensamiento abstracto y capta los aspectos relativos de la situación, los padres empiezan a ser reducidos como personajes, aparecen como todas las personas; tienen sus defectos, sus cualidades, sus debilidades, su idiosincracia. Esta, que es la experiencia común de todos y que dispara una mayor autonomía emotiva de los padres y es el inicio de la juventud, es imposible que sea experimentada de esta manera por un individuo que ha vivido quince años en una relación de *enmeshment* , casi simbiótica con el padre. El verlo de repente relativizado es

experimentado como una decepción intolerable, no como algo que ha ocurrido fisiológicamente . La decepción adolescente de los Dap paraleliza la emergencia del pensamiento abstracto y es la manera como experimentan la relativización de la imagen de los padres . Este es el motivo por el cual está siempre presente. Esta decepción ocurre más temprano en las obesas y más tardíamente en las anoréxicas, y ésto diferencia la modalidad de reaccionar. Como decíamos en relación al depresivo, la obesa se decepciona en un período de su capacidad cognitiva que le impide elaborar una explicación que le dé un sentido de actividad. Percibe la decepción como algo que viene de afuera, la aplasta y ella es impotente.

En la anoréxica la decepción es experimentada como un descubrimiento personal . No viene de afuera ; es ella que ha descubierto que el papá no era como se lo habían dibujado, entonces tiene un sentido de sí misma como mucho más activa , mucho más protagónico de lo que está ocurriendo . Esto le da también el tipo de reacción que es de lucha permanente.

De todas maneras , la decepción que ocurre en la adolescencia tiene un rol muy importante, porque cambia y estabiliza al mismo tiempo la estrategia de los Dap . Ellos ya han experimentado en una parte del camino del desarrollo que una solución posible al problema de identidad que tienen - de no tener un sentido de sí mismo definido, siempre oscilante , siempre confuso y que sólo se puede definir a través de otra persona - es sintonizarse completamente con una persona . Después han experimentado que esta solución puede ser muy peligrosa, porque si esta persona sobre la que se sintonizan los decepciona , se quedan sin nada . El sentido de sí mismos se vuelve aún peor, aún más confuso y oscilante y esta experiencia de decepción se vuelve crucial en determinar la estrategia del Dap . Desde ese momento el problema empieza a ser cómo obtener garantías de confirmación por parte de una persona significativa, sin exponerse, sin hacerse ver y sin enfrentarse con él, para disminuir el riesgo de la decepción. Cómo hacer exponerse al otro antes de que uno se exponga a sí mismo, es la única garantía para prevenir una decepción. Esta empieza a ser una estrategia bien coordinada en la cual los dos puntos básicos son: evitar cualquier situación de enfrentamiento en la cual los otros o yo mismo podamos darnos cuenta de una vez por todas, de cuales son verdaderamente mis capacidades. Esto tiene que ser evitado .

Uno de los aspectos típicos de los Dap es que viven toda la vida como si fuera una competencia atlética . Hay dos posibilidades: gana o no gana . Si no gana, no vale como atleta y si gana , vale como atleta ahora, pero tiene que ganar la próxima *performance*. Hay situaciones donde el enfrentamiento puede ser resolutivo, en el sentido de que puede revelar con bastante certeza si uno tiene capacidad o no. Frente a esta situación el Dap prefiere no enfrentarse y mantener la duda; es mejor que un resultado negativo . Es mejor tener la duda de si soy un buen atleta, que tener la certeza de que no lo soy .

El segundo aspecto es esta actitud hacia todos los otros significativos. Los Dap tienen una situación en algunos aspectos emotivamente análoga a los fóbicos, aunque sea diferente . Tampoco ellos nunca pueden estar solos, pero no tienen problemas de

protección como los fóbicos. Tienen el problema de que nunca pueden estar sin confirmación de una persona significativa, porque sólo así pueden tener un sentido de sí mismos continuo y estable en el tiempo. El problema es siempre cómo obtener garantías de confirmación sin exponerse demasiado, sin enfrentarse demasiado, de manera que uno no vaya a decepcionar al otro o el otro a uno .

Es siempre ésto: si me dejo ver demasiado, puedo decepcionar a mi partner o ponerlo en una situación de revelarse aún más y él me puede decepcionar a mí y pierdo el equilibrio. Es una vida bastante difícil porque hay una discrepancia muy grande. Es decir, de un lado cada Dap quiere tener éxito en la vida, en el trabajo. Lo que más quiere es ser reconocido, ser promovido y tener una posición más importante. Al mismo tiempo, le teme a ésto más que a cualquier cosa. Si va a ser promovido, va a tener un cargo mucho más alto y tendrá que demostrar continuamente que es capaz. Es un nuevo enfrentamiento.

Se puede ver muchas veces en el Dap que un cuadro clínico empieza exactamente en el momento en el cual obtiene lo que quería. Quería ser vicepresidente de la sociedad y ha luchado diez años y cuando llega a ser nombrado ocurre el desastre, porque desde ese momento debe comportarse siempre para confirmar que es capaz de ser vicepresidente .El primer año de trabajo es una tragedia, un infierno, cada día tener que enfrentarse al empleado es un problema, porque todo está definido. Si el empleado dice “ - perdone jefe, ¿quiere agua? - “ “ Si le digo, tráeme agua, puede ser que yo parezca demasiado débil para ser vicepresidente, quizás un vicepresidente no tiene sed “. Porque todo el problema es siempre cómo uno aparece de inmediato a la otra persona.

Lo más importante de decir de los Dap es que el problema alimentario es un problema desviante , porque es sólo uno de los síntomas que el Dap puede tener y no es tampoco el más frecuente . La anorexia y bulimia tienen más posibilidad de estar presentes en la época juvenil ; son mucho más variadas las posibilidades clínicas de los Dap. Ante todo hay que distinguir entre hombres y mujeres, porque los desórdenes alimenticios así como los conocemos pertenecen solamente a las mujeres .No se ve hombres anoréxicos, y si se ve alguno , seguramente es homosexual. Yo vi dos en veinte años y eran homosexuales . En nuestra cultura occidental, sólo en las mujeres la imagen estética es una dimensión de valor personal, no en el hombre. Si una mujer es bonita o fea es central en su evaluación personal, no en el hombre . Se dice siempre que también un hombre feo puede ser interesante. Lo que nuestra cultura considera importante en el hombre es la virilidad, cuán macho es, la potencia sexual. La adolescente que no está segura, disminuye la posibilidad de enfrentamiento donde podría darse cuenta de cuan apreciable es su dimensión estética, alterando su imagen corporal. Si es demasiado flaca o demasiado gorda, los juicios de los muchachos no son creíbles, porque “los muchachos se sabe como son. Miran solamente el cuerpo de las mujeres. No saben la calidad de sentimientos que ella tiene. Solamente se limitan a ver si es flaca o gorda, entonces su juicio pierde credibilidad.” Es una manera de no enfrentarse, pero el problema es no tener la seguridad o certeza de su dimensión estética.

En el hombre es diferente, el problema es otro . En el muchacho Dap de catorce, quince, dieciséis años el problema es no estar seguro de su potencia sexual y tomar toda ocasión de encuentro sexual como un examen en el cual se va a definir por siempre su valor como hombre. Los hombres Dap son equivalentes a las mujeres con anorexia, bulimia y todos tienen problemas sexuales. Estos problemas sexuales generalmente tienen una finalidad: evitar el enfrentamiento o procrastinar . Ellos son todos los jóvenes que tienen problemas de erección, la erección no es bastante larga. Lo característico de los problemas sexuales de los Dap es que es como el comportamiento de las mujeres con anorexia ; es todo muy vago, muy ambiguo . Si uno intenta definir cuál es el problema sexual, uno intenta profundizarlo, no se llega nunca a saber en qué consiste, si es un problema de erección, de deseo, de miedo, no se sabe muy bien, pero están muy concentrados sobre este problema . Los muchachos Dap empiezan sistemáticamente con la pubertad a hacer mediciones de los genitales ; siempre lo hacen . No hay un Dap que una vez en la vida que no haya caído en la tentación; siempre hacen esto y se comparan con los compañeros. Al compañero le hablan de cosas eróticas, masturbación, pero nunca se fijan si tienen deseo o no. Siempre piensan “¿soy como ellos o no soy como ellos ? Yo solo me masturbo una vez a la semana, entonces no soy normal. Nunca es correlacionado con una activación interior o con deseo.

Muy frecuentemente la perturbación sexual es usada para evitar el enfrentamiento con otras cosas. El ejemplo del que me acuerdo mejor es de un Dap, un hombre de 24 años que toda la vida la había hecho sintonizado con su padre. El papá poseía una gran industria y él era su brazo derecho y vivía para ser como papá quería. Papá le había escogido también la esposa desde que tenía 15 años, porque era la hija de un colega que tenía otra industria y eso significaba una unificación de industrias muy importante. El siempre había creído y todavía creía cuando vino a verme, que ésta era la mujer de su vida - no cabía duda - y ya estaba la boda programada. Tenía que casarse en Marzo cuando ocurrió el hecho crítico. Se tuvo que ir a Brasil en viaje de trabajo por cuenta de su padre y tuvo una aventura sexual con una muchacha brasileña. Esto de alguna manera despertó algo, le puso en discusión la boda que iba a celebrarse en días sucesivos. Cuando regresó a Roma empezó a tener problemas muy extraños con sus genitales ; no sabía que tenía, si era una dolencia, una picazón, un problema de erección. Tal vez era simplemente la sensación de tener los genitales que no era normal; uno normalmente no se da cuenta de que los tiene . Naturalmente él decía “Hasta que no resuelva este problema, no me puedo casar, no puedo tomar la responsabilidad de casarme en esta condición “. Empezaba con análisis hormonales de todo tipo y no salía nada. Su mujer decía “ - no es nada, no te preocupes, nos casamos ahora mismo y va a pasar con el tiempo - “y él continuaba postergando la boda hasta que la mujer se cansó y rompió la relación. Después de un mes, todo tipo de molestias se pasó completamente y tuvo uno de los períodos eróticos más intensos de su vida. Yo lo vi años después por otras circunstancias y volvimos a hablar de esto . El todavía estaba seguro de que la mujer que su padre le había escogido era la mujer de su vida. “¡ Qué lástima que tuvo este problema y que ella no fue suficientemente tolerante para esperarlo, que lástima. Cómo salen las cosas en la vida ! “

La regla que hay que tener presente y que decimos en nuestro curso de entrenamiento : si uno ve un adolescente, un joven, un hombre entre los 16-26 años con problemas sexuales, lo primero que hay que pensar es que puede ser un Dap; son muy frecuentes. Pero hay también otros sectores importantes que son comunes a hombres y mujeres y son de relevancia en patología .

Primer sector, son las relaciones afectivas . Aquí los Dap hacen el caos más increíble en comparación con otras organizaciones. El problema que tienen es siempre tener el control de la relación afectiva, haciendo de manera tal que el *partner* se exponga más que ellos, para tener la garantía de que él está completamente involucrado, ella tiene el control de la situación sin tener que exponerse mucho. Esto lleva a situaciones increíbles. La primera cosa es alcanzar este control, tener la garantía de que el *partner* esté totalmente dedicado a nuestra propia confirmación, sin tener que develarme demasiado.

El segundo punto importante para cada Dap es que cuanto más importante sea el *partner* y cuanto más uno esté sintonizado con él para tener confirmación de su identidad, tanto mayor es la necesidad de sentirse demarcado, porque si no , el sentido de sí mismo que ha logrado estabilizar, vendría a ser borrado. Entonces una de las cosas características de los Dap es que siempre tienen simultáneamente dos relaciones. Ustedes pueden ver el estilo afectivo. Tiene siempre dos relaciones a la vez con este objetivo: cuando está con uno le habla del otro, y ve si éste se enfada o no. Si acepta todo, es una garantía de confirmación . Al mismo tiempo , pensar en el otro mientras está con uno le da un sentido de estar bastante demarcado, bastante independiente de la confirmación que de otra manera necesita por parte del *partner* . Esto es muy frecuente.

Yo tenía una paciente que siempre en la vida había tenido dos relaciones simultáneas; la única vez que no pudo fue porque le faltó el material. Se encontró en una relación estable con un hombre y se inventó un *partner* y pasó cinco años en que en muchas noches en que se acostaba con su *partner* le contaba las experiencias sexuales que tenía con el otro , inventadas . Noches de infierno, él le pegaba, después se reconciliaban. Ella quedó muy mal cuando después de cinco años tuvo la brillante idea de decirle que no había nada de lo que le había dicho, que lo había inventado todo. Ella pensaba que de esta manera los violines tocarían y que se reunirían . El inmediatamente se decepcionó y la dejó.

Es característica del Dap la ingenuidad. Como tienen esa identidad tan superficial, este sentido de sí mismos muy oscilante, tienen una vida fantástica, absolutamente extraordinaria en comparación con las otras organizaciones. Parecen y son muy ingenuos porque si ustedes hablan con un Dap, ya sea hombre o mujer, a pesar de que ha tenido una vida afectiva extremadamente promiscua - dos mil *partners* - revela un mundo tipo Hollywood años 30 , como si fuera un cuento de hadas. Ustedes pueden imaginar en qué tipo de situaciones se van involucrando. Generalmente la familia Dap tiene padres que son Dap, entonces en la familia donde el niño se desarrolla , lo que pasa es que , por ejemplo , la mamá tiene dos relaciones . Con ésta pone continuamente a prueba al esposo, con el que hay continuas peleas que permanecen

siempre bien escondidas. Se presentan como la mejor pareja del mundo, pero después de poquísimos tiempo todos saben todo, aunque nada se diga. Todos saben que el hombre que viene todos los días y al que mamá quiere que llamen tío, no es tío, es el amante de mamá que papá acepta , pero no se puede decir.

Otro aspecto importante es el enfrentamiento a la vida profesional, con consecuencias familiares, sociales, patológicas muy grandes. Voy a hacerlo a través de un ejemplo , porque es muy difícil conceptualizar un cuadro específico . Me refiero a un hombre que sumaba las dos cosas, esta relación afectiva doble y un absoluto no enfrentamiento en la vida profesional. Cuando lo ví tenía 39 años y se presentó diciéndome que quería una consulta muy rápida, porque tenía nada más que un problema de indecisión. Dijo " - Mi problema es éste: tengo dos esposas, dos casas, dos hijas y dos pianos - ". Le gustaba tocar el piano. " - No sé por cuál decidir - ". Naturalmente le dije que no era un problema de indecisión - dado que esta situación bilateral llevaba diez años, las hijas tenían una ocho años y la otra nueve y las dos esposas habían aceptado la situación - que era una situación muy estable. Era muy organizado . Todas las vacaciones eran quince días con la primera esposa y la primera hija y los siguientes quince días con la segunda esposa y la segunda hija. Tal vez logró también reunir a todos, ir de vacaciones con las dos esposas y las dos hijas. Imagínense la confusión de las hijas, porque nada era dicho abiertamente .

Siguió su vida con dos casas simétricas . Todos los libros que tenía en una , los tenía en la otra , tenía dos pianos. También las esposas tenían los mismos intereses y él iba dos veces a ver el mismo teatro , el Miércoles con la primera y el Jueves con la segunda. Estas no son personas que estén reclusas en un hospital psiquiátrico . Este era un hombre de éxito , de sociedad, muy brillante . Su historia permite ver este problema de enfrentamiento en el trabajo. El se caracterizó desde su primera infancia como un niño absolutamente excepcional, como lo son muchos Dap. Desde primer año hasta la universidad, siempre el primero. Empezó a estudiar piano en el conservatorio, desde los cinco hasta los diecinueve años , fue toda una vida dedicada a estudiar en la escuela y música . A los dieciocho años obtuvo el diploma para ir a la universidad con distinción máxima, salió publicada una foto en el diario. En la misma semana obtuvo también el diploma del conservatorio como pianista. Por una parte , teniendo diploma de pianista a los dieciocho años, él podía iniciar la carrera para ser director de orquesta, y por otra , tenía toda su pasión literaria. Se había destacado en la escuela por ser un buen latinista , un gran conocedor del griego, la literatura, era un verdadero humanista, una figura completa, el humanista y también músico .

Lo que pasa es que lo embarga la duda . "¿ Voy a ser pianista o voy a estudiar literatura, voy a ser director de orquesta, que voy a ser? ". Se inscribe en la universidad en matemáticas, porque decía " como soy humanista, como soy músico, para ser completo me falta la matemática ". Durante cinco años no da ningún tipo de concierto, no sigue estudiando música , no sigue estudiando nada, pierde cinco años. Después dice " la matemática es muy abstracta, es mejor la ingeniería " . Pasa a ingeniería donde sigue otros cinco años sin dar ningún concierto . Después de diez años perdidos no se podía hacer nada, ni volver a ser director de orquesta, ni a ser el latinista o el literato que quería ser. Entonces decide ser un representante, un vendedor de obras

musicales. Con ese trabajo de comerciante hizo mucho dinero, pero siempre se quedó con la duda - si no hubiera querido ser más completo, hoy podría ser el más grande director de orquesta que jamás haya existido. Este es un ejemplo bastante claro de como tuvo éxito en eludir completamente cualquier tipo de enfrentamiento que pudiera ser significativo o resolutivo para demostrar su capacidad . El decía siempre “ - ahora hago este trabajo, vendo obras musicales, también a alto nivel - “ porque compraba obras en el extranjero y las vendía en Estados Unidos “ - pero éste es un trabajo que no me define de ninguna manera, simplemente me da la plata que me sirve para vivir . Yo sigo siempre pensando en mí como en el director de orquesta que yo habría podido ser - “. Pero el hecho de que no lo era, no quitaba nada . Esto también entra en el cuadro familiar. Un padre de este tipo, es el típico padre de una familia Dap . Inevitablemente va a decepcionar al hijo o la hija porque el se presenta como el máximo literato , el máximo músico y es fácil que la hija llegue a descubrir , cuando tenga diez años, que el papá solamente vende música y hace un trabajo como cualquier vendedor .

Psicopatología: modalidades de procesamiento normal, neurótico y psicótico en cada Organización de Significado

Vamos a hacer un cuadro de la psicopatología antes de pasar a la estrategia psicoterapéutica, para ver cómo todas las organizaciones de significado pueden ser causales de todos los cuadros clínicos que conocemos de la psiquiatría tradicional. Voy a presentar una nosografía , un esquema de psicopatología muy diferente de lo que ustedes han escuchado siempre en los cursos oficiales o en los textos tradicionales. El problema que tenemos es una nosografía nada más que descriptiva, que consiste en una serie de fotos aisladas y no se puede reconocer el movimiento detrás de la imagen que aparece .

Voy a presentar algunos principios de nosografía que tiene dos aspectos principales. El primero es una nosografía sistémica. Por sistémico yo quiero decir procesal, nos interesamos en procesos, no en imágenes, no en entidades en sí mismas como los cuadros clínicos de la nosografía tradicional. Además de sistémica y procesal, una nosografía que es evolutiva, que tiene siempre como consideración básica el desarrollo individual y el ciclo de vida del individuo.

La primera diferencia importante que quiero señalar es que en toda la nosología tradicional, normal, neurótico y psicótico, siempre están referidos al contenido del conocimiento. En el enfoque racionalista tradicional hay listas de *beliefs* irracionales y de *beliefs* racionales, es decir, normales. Si nos fijamos en el contenido del conocimiento, no logramos entender nada. Lo que voy a tratar como normal, neurótico o psicótico, no es un contenido de conocimiento, sino la modalidad de procesar un mismo contenido de conocimiento. Cada contenido de conocimiento está definido, depende del significado personal del sujeto. Estás son modalidades de procesamiento.

Esto cambia muchísimo las cosas, porque podemos decir que cada contenido de conocimiento puede ser procesado según algunos parámetros. Lo normal en cada significado, ya sea depresivo, fóbico, dap, tiene estas características: es un procesamiento del conocimiento muy flexible, generativo y la generatividad depende del

nivel de abstracción. Mientras más abstracto sea un nivel de elaboración y de conocimiento, más generativo es. Es decir, más puede generar nuevas teorías, nuevas ideas y nuevos procesos de razonamiento. Es un proceso que tiene un alto nivel de *self integration*, es decir, todo resultado de procesamiento, todas las nuevas ideas o las nuevas teorías son siempre integradas como unidad en el self - en el sentido de sí mismo - no quedan como pedazos, uno aquí, otro allá.

Lo que llamamos neurótico es menos flexible, aumenta la rigidez; es menos abstracto, es decir, es más concreto y disminuye la generatividad, pero conserva bastante bien la integración. Lo que pasa en la elaboración psicótica es que aumenta aún más la rigidez, aumenta aún más el concretismo y disminuye de manera significativa la capacidad de integración.

Vamos a poner un ejemplo general antes de pasar a los cuadros de cada organización. Un ejemplo clásico de la nosografía tradicional es el delirio. Si decimos que no existe una realidad exterior, única y válida para todos ¿cómo vamos a definir el delirio? La definición clásica del delirio ha sido la de una convicción que no corresponde a la realidad y que no se deja convencer ni por la crítica, ni por la experiencia. Si decimos que no existe una realidad exterior entonces ¿cómo vamos a definir el delirio? ¿No corresponde a qué cosa, si no existe nada definido externo con lo cual poder comparar? Esta definición tradicional del delirio está enfocada sobre el contenido de conocimiento. Parece que el contenido de conocimiento en sí mismo fuera el problema. Ejemplo clásico es un delirio de celos, que tienen los hombres en edad avanzada, sean alcohólicos o no. En la nosología tradicional parece que el problema en sí mismo sea que el hombre de setenta años esté convencido de que su mujer lo traiciona con el panadero y que esta idea es en sí misma patológica. Aquí podemos considerar el delirio de esta manera: la idea en sí misma de que su mujer lo traicione con el panadero es una idea que está presente en cualquier persona que se ha involucrado afectivamente con otra. No es esto lo que caracteriza al delirio. Lo que caracteriza al delirio son estos parámetros, antes que todo la rigidez. Apenas esta idea aparece en la mente, es rígidamente perseguida, como si fuera la única. El concretismo: la persona se queda atrapada en la inmediatez de la percepción de la idea, no puede ir una etapa más allá y ver cómo esta idea se sitúa en el arco de su vida o de su experiencia; esto es lo que permitiría la abstracción. En este momento se me pasa por la mente el pensamiento "X" y después de un segundo coloco este pensamiento en el arco de mi experiencia, por ejemplo, esta semana en Chile. Este es un movimiento de abstracción; abstracción significa poder ir más allá de lo que es la percepción del momento.

Esta idea de la mujer que lo traiciona es rígida en el sentido de que es perseguida linealmente. Es concreta, la persona no puede colocarse más allá, entonces la toma seriamente. Como es rígida y concreta, no es generativa, es decir, no da lugar a ninguna otra categoría de teorías o explicaciones. En una persona normal, si le aparece esta idea de que su mujer lo traiciona, el ser abstracto le puede permitir colocar esta idea en el arco de su experiencia de los últimos quince días y ahí empieza la generatividad. Empieza a surgir la teoría de que esta idea le ha aparecido porque en los últimos quince días él no tolera más a su mujer, porque se ha aburrido, porque es muy repetitiva, etc. De esta explicación le puede salir otra idea sobre otra teoría de

cómo es el curso de las relaciones afectivas humanas. Quizás le viene un momento de reflexión o recuerda cosas del pasado. Lo que parecía una idea absurda, que no tenía ninguna referencia con la realidad, el panadero o lo que sea, se vuelve para el individuo un momento de encuentro consigo mismo. Al inicio puede estar asombrado por la idea que se le vino, después empieza a reflexionar sobre ella y se la explica desde el punto de vista emotivo, del punto de vista personal, del punto de vista de su pasado y esto es lo que llamo flexibilidad, generatividad. Al final, el sujeto cuando ha hecho todo esto y se le han venido las ideas, muchas explicaciones, recuerdos del pasado, todo va a ser integrado completamente de modo unitario en el sentido de sí mismo que tiene en ese momento. Es un aumento de experiencia, un enriquecimiento de experiencia.

Lo que pasa cuando la idea se vuelve delirio, es que queda fija y uno no puede verla desde otro punto de vista, no puede referirla a su experiencia, no puede generar explicaciones, no puede generar teorías y es como si esta única idea ocupara todo la pantalla, todo el campo. Como no es integrada esta idea, es como si estuviera destacada, separada de la totalidad del individuo, como si fuera algo que en sí mismo se impone a la persona y tiene que aceptarla. Muchas veces, las emociones que producen el delirio hacen ver al mismo tiempo esta actitud de pasividad. Frecuentemente, la persona es totalmente envuelta por esa idea, como si le viniera desde afuera y no pudiera hacer menos que tomarla en serio. Vamos a ver entonces en esta dirección, cuáles son los cuadros que podemos llamar modalidad de procesamiento normal, neurótico y psicótico de cada organización.

Voy a empezar con la depresión que es la más conocida. En la depresión ya están muy claros estos tres aspectos. El depresivo normal tiene el mismo contenido de conocimiento del depresivo neurótico y el psicótico, porque tiene el mismo significado personal. Es decir, el conocimiento está clavado sobre la percepción de pérdida, de inutilidad de la vida, de soledad, es típico del depresivo.

Lo que hay en el normal antes de todo es la flexibilidad, es decir, la persona es capaz de tomar muchos puntos de vista sobre estos contenidos. Es decir, el sentido que tiene de pérdida e inutilidad puede verlo como un sentido suyo, una experiencia que pertenece en general a la experiencia humana, puede verlo también en la experiencia de otras personas, de autores que lee. Es la posibilidad de tener más puntos de vista sobre un mismo contenido de conocimiento, un mismo contenido de experiencia. Es abstracto, entonces, el sentido de pérdida que le puede ser disparado por el comportamiento de un amigo, lo afecta inmediatamente y después empieza a verlo un poquito más allá de la percepción inmediata. Empieza a verlo en el curso de su experiencia, en sus percepciones de lo que es la vida, le puede surgir una teoría sobre la amistad. Quizás le den ganas de escribir algo y anotar lo que estas reflexiones le han suscitado como nuevas emociones o nuevas experiencias y al final todo es integrado de manera unitaria. Lo que parecía una estupidez, este sentido de sentirse abandonado porque el amigo no vino a una cita, se vuelve una experiencia más importante de reflexión sobre las relaciones humanas, sobre la vida del amigo que no ha venido y todo esto es integrado en la memoria de ese día. No es el simple hecho que ha ocurrido, la simple decepción que ha ocurrido.

¿Cómo se refleja esto en la vida de los depresivos normales? El significado de pérdida, de inutilidad y de soledad es transformado por casi todos los depresivos normales en una manera creativa de vivir, se vuelve parte de su trabajo. No es necesario que sea un depresivo culto; naturalmente, si lo es, su sensación de pérdida transformada creativamente en su trabajo puede hacerlo ser un escritor, un poeta. Si uno ve la vida de los directores de cine o escritores, se cuenta un alto porcentaje de depresivos, pero esto pasa también si la persona no es culta. Lo típico de los depresivos normales es que hacen hazañas grandiosas, hacen algo que es imposible para la mayoría de las demás organizaciones y esto es lo que quiero decir con transformar el significado de pérdida en algo ordenador de la realidad, algo creativo, generativo.

Un hombre que vi en Roma hace muchos años tenía una historia depresiva absolutamente típica. Había perdido a su madre a los tres años y su padre se murió a los diez años, era hijo único. Lo recogió su tía en su casa hasta los dieciocho años, hasta que fue mayor por ley, y cuando cumplió los dieciocho, lo echó a la calle. El empezó a los dieciocho años no sabiendo donde ir haciendo de muchacho que ayudaba a los obreros, el nivel más bajo posible de trabajo. Cuando vino a consultarme por un problema que tenía su mujer con el hijo de cuatro años, tenía treinta y dos años, es decir, no mucho desde los dieciocho, desde que la tía lo había echado, nada más que catorce, quince años. Se había vuelto uno de los mejores anticuarios de Roma haciendo de obrero. Tenía desde chico esta pasión por todo lo antiguo y mientras hacía de obrero, no dormía de noche. Se iba por todos los pueblos cerca de Roma. Empezó de manera primitiva, logrando comprar objetos con su sueldo de ayudante de obrero y poniendo los objetos antiguos en el cuartito donde vivía y trabajando prácticamente veinticuatro horas al día. En catorce años logró volverse uno de los anticuarios más conocidos de Roma. Es una cosa típica que hacen los depresivos normales. Algo increíble, una persona que no tenía cultura, no tenía dinero, empezó del peor modo su carrera de vida, siendo echado a la calle.

¿Qué pasa en el depresivo neurótico? La rigidez en el sentido de pérdida y de inutilidad. Es como si no fuera posible tomar ningún punto de vista diferente; el sentido de pérdida es algo que pertenece únicamente a la persona. Es como si un destino negativo lo fuera persiguiendo sólo a él. No es que su sentido de pérdida sea una de las experiencias que pertenece a la experiencia humana, quizá una modalidad a través de la cual poder participar de la experiencia humana en general; el sentido de pérdida es exclusivamente confeccionado para él. Es como si en el cielo alguien programó un destino exclusivamente para él, no existe para nadie más este sentido de soledad. El concretismo, el no poder ir más allá de la percepción inmediata es responsable del comportamiento característico del depresivo neurótico, es decir, la repetitividad. Es como si cada día tuviera que enfrentarse con la pérdida y con su dosis cotidiana de desesperación, de rabia, de ideación suicida.

Esto se ve muy bien en los depresivos neuróticos en la historia afectiva, en la cual coleccionan fracasos que son todos autoconstruidos. Es el tipo que apenas empieza una relación afectiva significativa, empieza a torturar al *partner*. "Tú me vas a dejar, tú me vas a dejar, yo lo sé, porque te vas a cansar de mí". Esto es hecho de manera

totalmente repetitiva hasta que el *partner* lo hace y cuando lo hace, estalla en una desesperación infinita, que dura muchísimo, dos, tres, cuatro años. Cuando empieza otra relación afectiva es como si fuera la primera vez; no es que gane experiencia de la precedente. Este es el problema también del concretismo; no se acumula. Es como si el individuo no disfrutara de la experiencia pasada porque cada vez está clavado a la percepción inmediata. Cuando empieza otra relación, empieza todo de nuevo, quizás más repetitivo y más intenso aún. Naturalmente todos los contenidos de inutilidad, todas las emociones son mucho más intensas, éste es otro problema del concretismo. A mayor capacidad de abstracción, mayor es la capacidad de transformar el impacto emotivo inmediato en algo más general. El depresivo normal puede tener un fuerte ataque de desesperación y como es abstracto empieza a trabajar sobre ello y lo transforma en un escrito, oye música y se identifica con otra categoría humana. Es una manera de controlar y de transformar la intensidad de la perturbación. Mientras más concreta es una persona, menos puede hacer, porque esta clavada en el momento de la percepción y no puede colocarse en un nivel más alto de la desesperación que siente. Aquí las emociones turbulentas son mucho más altas, entonces es mucho mayor el aspecto auto-destructivo y mucho mayor la probabilidad de suicidio.

Uno de los escritores italianos antes de la guerra, Cesare Pavese era un depresivo bastante típico, y podemos colocarlo al medio. Era bastante generativo como para ser escritor, pero su estilo afectivo era bastante neurótico. Se mató después de la quinta vez que una mujer lo dejó. Era característico; las torturaba. Muchas veces las ponía en condiciones como en un interrogatorio de policía. "Dime, dime que te vas a cansar; tú no dices la verdad, dices que me quieres porque tienes miedo de que yo me vaya a enfadar o que me vaya a suicidar". Y a la quinta vez se suicida. Pero se mantiene la capacidad de integración, nunca tiene dudas de su sentido unitario de sí mismo. También en esta idea de un destino negativo que lo está perjudicando, lo está persiguiendo, siempre mantiene la unidad y consistencia, continuidad en el tiempo de su sentido de identidad.

El depresivo psicótico es bien conocido. Tiene los mismos temas de los otros depresivos, no importa si toman la forma de delirio. El delirio es el efecto de la incapacidad de integración; es como si un pensamiento o idea se separara del resto del individuo y tomara un significado, una autonomía en sí mismo. Pero el contenido de los delirios de los depresivos, de ruina, de indignidad, de persecución, son los mismos ingredientes que ustedes encuentran en el depresivo normal. No hay depresivo normal que no tenga fantasías de ruina en un momento en que esté distraído. Puede ser también un personaje de éxito comercial, como el anticuario, que se había vuelto una persona rica. Nos volvimos amigos y él me contaba que tenía fantasías en las cuales se veía sin dinero y en una casa muy pobre con los hijos y su mujer que le habían dejado y él estaba ahí sufriendo de hambre y esperando nada más que morir. Pero aquí estaba el aspecto generativo y abstracto, después él colocaba todo esto en su experiencia. "Yo me acuerdo de mi vida, el hecho de que mi tía me echó a la calle".

También en los normales están estos temas de no ser digno, que es típico del depresivo psicótico. Siempre este anticuario contaba que cuando estableció esta relación afectiva con la cual después fue su esposa, él no se sentía digno de ella,

porque ella era de mejor familia. El había crecido en la calle y tenía miedo de arruinarle la vida y ella merecía un hombre mejor y todas esas cosas.

En el psicótico, las ideas de pérdida, de ruina, de persecución, de un destino negativo son mucho más rígidas y concretas que en el neurótico y no son integradas. Es decir, se separan del individuo; es como si tomaran una autonomía por sí mismas y eso es lo que vemos como delirio depresivo.

No es que uno sea normal, neurótico o psicótico por casualidad. Depende de la historia de desarrollo, en particular de la calidad e intensidad de las emociones negativas, turbulentas que el niño ha experimentado. La regla básica es que mientras más alta la intensidad de las emociones negativas, más se atrasa el desarrollo cognitivo, porque toda la atención se focaliza en manejar la turbulencia emotiva. Toda su habilidad cognitiva se especializa en controlar esta emoción, no puede explorar nada ni descubrir otro dominio de experiencia y las mismas capacidades cognitivas resultan atrasadas. Por eso, a mayor impacto emotivo en términos de intensidad negativa, menos abstracto se vuelve el pensamiento. El niño cuando llega a la adolescencia tiene un nivel de concretismo mucho más alto que los coetáneos que han tenido un desarrollo menos turbulento. La intensidad de las emociones negativas depende no tanto de los eventos específicos o hechos traumáticos, sino del período del desarrollo en el cual hayan ocurrido; depende de la relación que hay entre lo que se produce de traumático y la capacidad que el niño tiene de procesarlo. Las tres formas depresivas son conocidas también en la nosografía tradicional. No se habla del depresivo normal, pero las categorías de depresión neurótica y psicótica son bastante conocidas.

Vamos a ver qué pasa en la fobia, quién es el fóbico normal. El fóbico normal tiene el mismo contenido de conocimiento del fóbico clínico. Tiene esta sensibilidad a la constricción y siempre está muy alerta y atento a su libertad de movimiento. Si ustedes oyen hablar a un fóbico de los valores de su vida, la libertad es el máximo valor, pero no entendida en sentido moral, filosófico o político. Es libertad física, la libertad de poder ir donde uno quiera cuando le dé la gana. El fóbico normal es una persona que gracias a la flexibilidad y capacidad de abstracción logra poner su necesidad de ser protegido a un nivel más abstracto. El fóbico neurótico percibe o concibe siempre la protección de manera física; no es que se sienta protegido por pensar en su esposa, tiene que sentirla junto, posiblemente tiene que tocarla; no hay posibilidad de abstraerse.

El fóbico normal hace un salto de abstracción sobre su necesidad de protección, entonces, internaliza mucho más las figuras de referencia protectoras que tiene en su dominio de experiencia y se dedica completamente a su libertad. El típico fóbico normal, la expresión más creativa es el explorador solitario. Sólo a un fóbico le podría dar la gana o podría tomar como valor de vida y máxima realización ser un explorador solitario; es un desafío a sí mismo. ¿Qué clase de persona es la que considera importante vencer ese desafío? Una persona que siempre se ha sentido débil, que siempre ha tenido dudas de poder explorar por su propia cuenta el parque alrededor de casa. Cuando logra abstraerse de eso y ser generativo, se vuelve - yo he visto porque tenemos muchos en Europa y quizás también en Sudamérica - de esos que se van a las montañas a más de 5 mil metros, que cruzan océanos solitarios. Uno puede verlo

en las entrevistas, son todos fóbicos. Cuando uno les pregunta ¿qué le empuja, cuál es la pasión que usted tiene para cruzar el océano solo, estar en el mar por un año sin ver a nadie? Es el sentido de libertad como lo siente un fóbico, es físico. No es que uno pueda ser libre también encerrado en su cuarto solo, tiene que ser libre en los espacios inmensos y puede ir donde quiera.

Otros fóbicos normales persiguen su camino de libertad de manera mucho menos impactante . Pero también el fóbico es una persona que puede hacer empresas importantes. Nunca llega a hacer las hazañas verdaderamente impresionantes de los depresivos, porque es un hombre mucho más concreto. El bloqueo de la exploración, no poder explorar el ambiente externo cuando chico, le ha comportado no poder explorar tampoco el ambiente interno. Entonces, en iguales condiciones con las otras categorías, es siempre mucho más concreto .

También hace empresas muy grandes, siempre persiguiendo su libertad. Puede empezar su carrera de trabajo vendiendo hojas de afeitar y a los treinta años posee una fábrica de hojas de afeitar, pero lo hace siempre persiguiendo su libertad. Es decir, se ha casado, tiene esposa, hijo. Su trabajo es la manera de tener un área de libertad donde esta él y nada más, donde no puede ser constreñido por la mujer, los hijos, los amigos. Este es el empuje a ampliar el área de trabajo, hasta llegar a ser un hombre de éxitos prácticos muy evidentes.

El fóbico tiene un estilo afectivo siempre bastante característico, el de John Wayne. Es el don Juan; es una manera de percibir la libertad. Siempre tiene que tener una relación afectiva estable de referencia que puede ser la mamá o la esposa, están a un mismo nivel. Pero le gusta siempre estar en situaciones de coqueteo; le gusta más que concluir porque tiene siempre miedo de ser atrapado. Apenas una situación de coqueteo puede concluir y dar lugar a una situación de relación sexual, se interrumpe inmediatamente y pasa a otra.

Lo que le gusta es tener un punto de referencia fijo y muchas situaciones de juego donde la conclusión es opcional. Cuando se concluye es mejor dejar, porque vive siempre en el terror de ser atrapado, ya es atrapado en la casa por la esposa. Es un estilo bastante característico, tipo Don Juan, porque siempre ha tenido una mamá que lo ha querido mucho, ese es el problema. Tiene una estima de sí mismo muy alta. Siempre piensa que todas las mujeres están pendientes de él, porque es él y nada más, porque siempre ha tenido en la casa este tipo de atención. Si una mujer no está interesada en él, no es porque él tenga algo que no va, es porque ella es estúpida.

El neurótico es el agorafóbico tradicional que puede ser con más aspectos constrictivos, más claustrofóbicos, que se siente entrampado en una relación que lo protege, pero que le limita la libertad. Tiene toda esa sintomatología torácica, taquicardia, ataques de pánico, miedo al infarto. O puede estar más centrado sobre el miedo o el pánico a la soledad. Es el fóbico que no se siente lo bastante protegido en una relación afectiva que antes lo protegía; siente que el partner está más alejado emotivamente o que la relación está en crisis y quizás no es recuperable. Tiene más sintomatología de tipo asténico, no tiene nada de torácico. El miedo a perder el control

aquí se presenta como temor a volverse loco, a hacer algo ilógico; temor a desmayarse, a colapsar, a perder la conciencia sin que nadie los socorra o se dé cuenta.

Es más interesante lo que puede hacer el fóbico del punto de vista psicótico. Una de las emergencias psicóticas de los fóbicos es en la adolescencia, cuando hay esta reorganización de toda la experiencia del desarrollo. El fóbico hace una relación de causalidad externa, atribuye todo lo negativo a la realidad exterior; es el mundo que es negativo, que es peligroso. Los fóbicos no tienen confianza en los otros, es una regla típica. Las únicas personas en las cuales se puede confiar son las que tienen tu misma sangre, todos los demás son enemigos, como mínimo son indiferentes, si no son activamente negativos. Esto está siempre presente en las fantasías patológicas de los fóbicos. Van caminando por la calle, se sienten mal y la gente no sólo no les ayuda, sino que bromea, les toma el pelo y no los toma en serio, los toma por loco; no se puede confiar en nadie. En el período juvenil, si ha habido una intensidad del bloqueo exploratorio y de turbulencia emotiva bastante alta, esta atribución de causalidad externa puede tomar la forma de un delirio persecutorio. Generalmente no es muy estructurado, porque el fóbico es siempre una persona bastante concreta y si delira es aún más concreto. Usualmente es una forma de delirio bastante transitoria, no dura mucho. Puede dar lugar a comportamientos delincuenciales, psicopáticos. Este aspecto persecutorio de no tener confianza en los otros está presente en todos los fóbicos, también en los neuróticos. Yo atiendo a muchísimos fóbicos que mientras los atendía me decían “ - doctor, yo sé que no puedo confiar en nadie, que si la gente puede te hace daño, pero yo estoy preparado “. Levantaba la pierna y tenía un revólver y decía “- ésta es mi verdadera protección, porque si alguien me toma el pelo yo le muestro ésto -“. Ya es un delirio de persecución. Pero ésta no es la forma típica del delirio fóbico, no es la forma característica. Es algo que puede pasar en la juventud, es transitorio, que puede producir daños irreversibles. Dura poco, pero si el individuo mata a alguien, naturalmente tiene consecuencias irreversibles para toda la vida.

Lo característico de los fóbicos es un delirio que ocurre en la edad mediana, después de los treinta y cinco, cuarenta años y es un verdadero delirio aún si los tratados de psiquiatría tradicional no lo tratan así; es el delirio hipocondríaco. La verdadera hipocondría es un delirio, no es una somatización, no es una fobia de enfermedad. El hipocondríaco construye una teoría de la enfermedad con todas las características del delirio. Es un pensamiento que se separa de él, se vuelve autónomo, independiente y lo envuelve completamente.

Yo tenía un fóbico de cincuenta años - el delirio hipocondríaco la mayoría de las veces aparece como etapa final de una fobia crónica. Se volvió fóbico neurótico, no podía salir de la casa desde que se casó. Pasaron veinte años en que la esposa tenía que acompañarlo. Tenía una farmacia y tenía que llevarlo, irlo a recoger, almuerzo, llevarlo en la tarde, y siempre tenía que darle el recuento de donde se hallaba ella. Si iba al supermercado, al peluquero, tenía que dejarle el número telefónico. Eso pasó por veinte años y él se fue concentrando cada vez más sobre sus aspectos corporales. Los fóbicos son muy sensibles a todas las enfermedades y para ellos un enfriamiento es siempre algo más. Cuando yo lo vi, él no tenía ya el aspecto agorafóbico, tenía un

delirio completo. Como era farmacéutico, había desarrollado una teoría de que tenía una enfermedad intestinal desconocida por los médicos, no todavía descubierta, era el primer ejemplar. Le provocaba una mala absorción de lo que comía, y los catabolitos absorbidos por la sangre, le iban a destrozar el corazón, pulmones y cerebro. Lo advertía y decía “ - después de comer, oigo algo que pasa por la sangre, como si fuera gas o microbios – “. El único sistema para no morir de un infarto, de daño cerebral, era no tener nunca el intestino lleno porque la sangre se llenaría de microbios, de gas. Pasaba la vida en el baño. En la farmacia había otros dos farmacéuticos, porque él no podía siempre estar atendiendo. Si en la mañana comía algo, después de dos minutos tenía que ir al baño y un capuccino requería una hora en el baño. Cuando no podía ir al baño, no comía. Si tenía una cita a las tres de la tarde, no almorzaba, porque era una cuestión de vida. Si no iba al baño, era seguro que hubiera muerto de un infarto.

Esto quiero decir con delirio hipocondríaco, es mucho más que una somatización, es algo que involucra a toda la persona. Otro fóbico que vi había desarrollado una teoría de que él tenía una forma muy extraña de leucemia, que los médicos no conocían. El se había hecho veinte mielogramas, que es lo más doloroso que existe; se hacía uno cada mes, cada dos meses. Apenas cicatrizaba el precedente, se hacía otro y cada vez peleaba con los médicos porque quería mirar también en el microscopio. Decía “ – ve, ésta es una típica leucemia; es un síndrome desconocido –“. Tomaba medicamentos anticancerosos por su cuenta, lo que le hacía perder el cabello, se le soltaban los dientes, era un verdadero delirio. Generalmente los fóbicos llegan a este delirio hipocondríaco después de haber atravesado un periodo de diez, quince años de fobia clásica. Por ésto el curso de un cuadro fóbico, desde el punto de vista pronóstico, no es muy bueno, porque puede cronificarse el aspecto de invalidez, de no ser autónomo y puede llegar a un delirio hipocondríaco, que es muy difícil de manejar.

Los Dap. Este es el capítulo más importante. Los Dap normales, que son flexibles, generativos, abstractos e integrados, son estrellas, son estilistas. Al igual que los depresivos y los fóbicos normales, tienen la característica de que su significado personal, su contenido de conocimiento, se vuelve algo creativo, que pertenece a su área de trabajo, de intereses profesionales, intelectuales.

El típico Dap está siempre muy atento a la forma, como todos los otros, pero es abstracto. Su abstracción lo lleva a seleccionar, a enfatizar, a elegir la forma como modalidad de reconstruir la experiencia humana; no como algo que lo afecta en sí mismo, no por su forma concreta, corpórea o su forma sexual, como decíamos, en el caso de los hombres. La forma, este interés por los aspectos formales, se vuelve una manera de llegar a reconstruir toda la experiencia humana; entonces, son estilistas no sólo porque sean modistos o arquitectos.

Hay un escritor austríaco muy famoso que se llama Robert Musil. Escribió " El Hombre sin Cualidades ", uno de los libros más importantes de este siglo. Era un Dap prácticamente puro. Vivió una de las ambigüedades familiares más grandes. Su mamá, durante toda la vida había tenido una relación extrafamiliar fija con el mejor amigo de casa, al que él llamaba tío. El era hijo único, todo su recuerdo era que estaba papá, este tío siempre presente, mamá y él. El sabía todo, todos sabían todo, pero nadie

decía nada, una de las típicas situaciones de ambigüedad que se encuentran fácilmente en la familia de los Dap. Musil es el ejemplo más típico de lo que significa que el estilo se vuelve contenido. Toda su novela " El hombre sin Cualidades " es un ejercicio de estilo increíble, pero ese estilo se vuelve contenido. Con ese estilo comunica toda la decadencia de la cultura occidental en Europa de inicios de siglo. El era austríaco y estaba viviendo el derrumbe del imperio austríaco. Esto lo comunica con su modalidad de escribir.

Pregunta: ¿La histeria no aparece como cuadro, está incluida en alguno ?

La histeria no es una OSP, es una modalidad de procesar el conocimiento y puede pertenecer a todos, pueden ser histéricos todos, el depresivo, el fóbico, el Dap y el obsesivo. Lo típico de la histeria e incluso parece que depende de algunas condiciones de desarrollo en la primera infancia, es no distinguir entre percepción e imaginación y por eso pasan a estar muy vinculados al contexto exterior. Eso los hace ser muy teatrales, muy sugestionables, pero eso lo pueden hacer todos. He visto a obsesivos histéricos que hablaban de manera muy enfática, muy teatral, de los rituales que tenían, incluso muy sugestionables . El fóbico histérico es al que le empieza un ataque de pánico y después hace toda la comedia, llama a la ambulancia, al vecino, los hijos están en el extranjero, la hija está en la otra ciudad, llama a todo el mundo, todos llegan y el papá al que creían muerto, está bastante bien. Pero no es una organización de significado.

El cuadro neurótico de los Dap ya lo conocemos, hemos visto diferencias entre mujeres y hombres; asuntos alimentarios en las mujeres y en los hombres , problemas sexuales. Otro aspecto que ya mencioné son los problemas relacionales. Tienen un estilo afectivo más promiscuo que cualquier otra organización y eso crea muchísimos problemas de enfrentamiento en el área del trabajo, de responsabilidad de la vida familiar, de responsabilidad humana .

El problema más grande en cuanto a las características de los Dap es el aspecto psicótico y aquí está la mayor divergencia con la nosografía tradicional. La emergencia psicótica de Dap clásica es en la adolescencia , donde existen los mayores riesgos, también de anorexia . Yo creo que la mayoría de los cuadros que estamos acostumbrados a ver como debut esquizofrénico pertenecen a la emergencia psicótica de los Dap .

Tengo que establecer una premisa. Hoy las concepciones o ideas sobre la esquizofrenia están muy cambiadas - por lo menos tenemos algunos datos - aunque no han cambiado, naturalmente, para la mayoría de los psiquiatras tradicionales. Tenemos muchos datos recopilados en los últimos veinte años que evidencian que no existe como categoría nosográfica en sí misma, que la esquizofrenia crónica es un artefacto. En el 50 % de los casos de lo que llamamos esquizofrenia, hay sólo un brote delirante. En el 50 % de los casos que se presentan en la adolescencia hay un solo brote que dura entre diez días y unos meses - no más - y después la persona vuelve al tipo de OSP que tenía antes. En el restante 50% de los casos hay un mínimo de dos a cuatro

brotos muy agrupados, en el espacio de uno a dos años y medio y también la persona regresa al tipo de OSP que tenía antes.

¿Qué pasa si en uno de estos brotes interviene el psiquiatra? El problema básico es que se transforma en una esquizofrenia crónica que en sí misma es un artefacto que depende de los medicamentos. Si uno toma por treinta años neurolépticos, se desorganiza toda forma de pensamiento y de razonamiento; incluso si es normal. La esquizofrenia crónica es un artefacto de los medicamentos iatrogénicos y de la hospitalización en un hospital psiquiátrico, que es como estar en una cárcel fuera del mundo por treinta años, y eso lleva a una desorganización completa del comportamiento, no solamente del comportamiento social. Finalmente, es consecuencia de la dinámica de exclusión del que es diferente, cosa que pasa en todas las sociedades humanas. En todas las sociedades humanas, el que es percibido como diferente es excluido o marginalizado del grupo. Hay muchos estudios sobre esto .

Me acuerdo de como hace quince años, que hicimos una investigación en uno de los hospitales psiquiátricos cerca de Roma que era una verdadera cárcel, tenía dos mil pacientes que nunca salían de sus cuartos. Utilizamos tests psicológicos clásicos como el Wechsler, el Minnesota y quedamos asombrados al ver que el 70 % de los escogidos resultaron normales, no tenían ninguna escala que denotara perturbación, situaciones inseguras, situaciones delirantes. Naturalmente la única escala que tenía un valor más alto era la de aislamiento social, era lo mínimo, eran treinta años que estaban. Pero lo increíble era que eran perfiles perfectamente idénticos, coincidían con los perfiles de la población normal que teníamos como grupo control.

Lo que queríamos ver y que quedamos decepcionados era qué tipo de modificaciones patológicas caracterizaban la esquizofrenia crónica. Teníamos un grupo de controles normales y los pacientes y no pudimos hallar diferencias; eran prácticamente idénticos. En ese tiempo no sabía explicarlo, ahora muchísimas de estas investigaciones han sido confirmadas en muchas partes, también en Italia. El año pasado en una investigación bastante importante se veía que todos los esquizofrénicos crónicos tenían un perfil normal, con las mismas características de personalidad que antes del brote, antes de haber sido llevados al hospital.

Yo creo que la mayoría de los brotes que llamamos esquizofrénicos, especialmente el cuadro hebefrénico y el cuadro simple y el paranoídeo, muchas veces son la expresión de brotes que hay en los Dap. Ustedes pueden verlo muchas veces ocurrir en un adolescente al que habían visto hasta hace dos sesiones antes como un típico Dap, una muchacha con problemas de imagen corporal o un muchacho con problemas sexuales. El adolescente con trastornos alimenticios dice normalmente que tiene miedo de que mamá le controle el pensamiento. Es uno de los típicos síntomas esquizofrénicos para todos los psiquiatras. Dicen también que tienen miedo de que mamá o papá le roben el pensamiento, de todas maneras se lo controlan, de todas maneras se lo leen. Los Dap no tienen un sentido de sí mismos separado del otro, han sido siempre invadidos, no tienen bordes personales. Verdaderamente les pasa, la expectativa, el juicio del otro se vuelve el sentido de ellos mismos. En muchos de los

delirios paranoídeos, que son delirios no muy bien estructurados, ustedes ven la fantasía de transformación corporal que tienen todos los Dap.

La obesa por ejemplo, es clásica. Si toma confianza con ustedes en la relación terapéutica y les confía sus fantasías, algo va a ocurrir, no se sabe qué, un milagro, una dieta super eficiente y ella se va a transformar en una mujer bellísima. Se transforma completamente. Este es uno de los temas más típicos de los delirios paranoídeos que tienen los jóvenes que llamamos esquizofrenia. Naturalmente se vuelve un delirio.

Yo me acuerdo de un muchacho hace dos años que decía que la CIA, el espionaje norteamericano, lo sometía a una prueba muy dura. La prueba era que él no tenía que deglutir saliva por horas y horas. Lo mejor habría sido no deglutir por veinticuatro horas, pero no alcanzaba a hacerlo, llegaba a cuatro horas. Si un día alcanzaba a no deglutir por veinticuatro horas, se transformaba en un joven fuerte, porque era muy débil, muy bajo. Se volvía un hombre fuerte, con músculos, más alto, de casi dos metros. Tenía muchos temas de transformación corporal, que se encuentran en las fantasías habituales de los Dap. Naturalmente, no es que todos los brotes que llamamos esquizofrénicos sean de origen únicamente de los Dap. Yo creo que un buen 80%. Algunos brotes persecutorios de los fóbicos pueden ser también clasificados o diagnosticados por la psiquiatría tradicional como esquizofrenia. Yo creo que también algunos de los brotes delirantes que puede tener un depresivo en la adolescencia.

Un depresivo también puede hacer una atribución de causalidad externa, en su minoría, pero puede hacerlo. Puede concebir que la realidad externa lo persigue, no es que algo no vaya en él, es el mundo que lo odia. Son las formas que se llaman delirios esquizoafectivos, en que está el aspecto delirante, pero se ve muy bien el contenido afectivo, de exclusión, pérdida, ruina. También esto puede ser clasificado en el cuadro de la esquizofrenia general.

Otra fuente puede ser el obsesivo. Son más característicos por los delirios crónicos después de los cuarenta años, pero también el obsesivo adolescente que puede tener una integración defectual, no bien desarrollada, puede tener un brote delirante. La impresión que he tenido muchas veces viendo catatónicos es que muchos de ellos eran muchachos obsesivos. El catatónico no se mueve porque no sabe qué puede pasar, porque si levanta la mano puede estallar la guerra en el golfo y él no sabe, no tiene certeza, ha perdido el control. Pasa una serie de cosas, la gente muere, estallan guerras, hay atentados terroristas, quién sabe si él es responsable. La sexualidad en el obsesivo cuando llega es intolerable; quién sabe si esta realidad pueda ser responsable de lo que pasa, de los homicidios. Lo mejor es no moverse hasta que uno logre la certeza de que su comportamiento no es responsable de lo que le pasa a los otros. Todos los obsesivos tienen esta suerte de omnipotencia del pensamiento, también el obsesivo normal. Tienen la idea de que basta con pensar una cosa y ésta puede ocurrir, y viene el pensamiento "ese enemigo puede morir, yo puedo causar su muerte por haberlo pensado". Entonces la catatonía es no sólo no mover nada, fijar el pensamiento.

Lo que quiero decir resumiendo, es que la esquizofrenia no existe como categoría nosográfica en sí misma; puede ser la vía final común de muchas organizaciones. Por vía final común no entiendo final en el sentido de ciclo de vida. Parece que en muchas organizaciones en el período de integración adolescente, que es muy delicado, se producen algunas discrepancias que dan lugar a brotes delirantes. Es clásico que lo que llamamos esquizofrenia pertenece a la juventud, entre los dieciocho máximo, hasta los veinticinco años y muchos Dap, a los veinticinco años son aún adolescentes; tienen una edad emocional de catorce. Es todavía una edad en se puede producir un brote delirante con una discrepancia de integración entre los niveles de identidad que el adolescente tiene que reordenar y estabilizar. Quiero decir que la mayoría de brotes delirantes que vemos en la esquizofrenia – repito, la esquizofrenia crónica no existe - un 75% ocurre en un Dap que tiene una reorganización adolescente con muchas faltas, muchos problemas de integración. El problema es que si no llegan a integrar bien toda la organización de significado, los pedazos que quedan fuera producen brotes delirantes. El 25 % restante se distribuye entre brotes esquizoafectivos, brotes delirantes de tipo persecutorio en el adolescente fóbico o delirios de culpa, mayormente típicos de obsesivos en el período juvenil. Naturalmente no se dan cuenta los psiquiatras de que no existe la esquizofrenia. Es como si ustedes les dijeran a un médico que no existe el cáncer. Toda la vida la ha dedicado a ello, es como quitarle todo. Yo no sé cuando irán a darse cuenta, qué ira a pasar, muchos de ellos cambiarán de trabajo, espero que sea así.

El obsesivo normal es como todos conocemos; prácticamente ha excluido toda la vida emocional, es pensamiento puro. Esto es increíble en los obsesivos, porque los Dap controlan las emociones, los fóbicos perciben las emociones sólo sensorialmente, pero las perciben. Es decir, el fóbico no conecta - si ayer se murió su mejor amigo - que lo que le pasa hoy puede ser el sufrimiento, el dolor por la pérdida del amigo. Ayer muere el amigo y hoy se siente mal físicamente, se siente desfallecer, tiene taquicardia. Si ustedes le dicen que puede ser que esté conectado con la noticia de que ayer su amigo ha muerto, dicen “ ¿usted piensa eso, doctor, porqué? Ha muerto mi amigo, yo me siento mal hoy, tiene que ser el corazón”. De todas maneras tiene una percepción sensorial de las emociones. El obsesivo es como si no tuviera percepción de emociones. La vida emotiva es completamente excluida, en el obsesivo típico, naturalmente - ese que no se ve nunca y cuando aparece hacemos una fiesta . Hoy por hoy se ven organizaciones más mixtas, es decir, un Dap con una componente obsesiva o un obsesivo con una componente Dap bien desarrollada; lo difícil de hallar es el obsesivo puro.

El obsesivo normal tiene todas las características del obsesivo clínico, la exclusión de la vida emocional, la primacía del pensamiento y la continua búsqueda de certeza y ésto define una de las características más típicas del estilo obsesivo, que es el énfasis en el detalle. Tiene el problema de que nunca logra una visión general sintética, porque está demasiado fijado en el detalle, como dice un proverbio inglés “ se fija en el árbol que tiene delante y no se da cuenta de que está dentro de un bosque”. Es una de las características que interfiere más en cada proceso de decisión. Como no llega a tener una visión sintética general, tiene que sumar detalle más detalle para construirla. Ustedes saben que la visión general es más que la suma de detalles, entonces nunca la

consigue tener. El término en inglés es *underinclusion* , que recuerda una de las características que se atribuyen al pensamiento esquizofrénico. Se dice que la típica característica esquizofrénica es lo opuesto, la *overinclusion*. Si le piden a un esquizofrénico que describa la puerta, pone la lámpara, el techo, la mesa. El obsesivo hace lo opuesto, habla de la manilla, de un detalle.

La característica básica del obsesivo es la duda sistemática. Es el único modo de llegar a la certeza y ésto predispone al obsesivo normal a algunos tipos de carreras profesionales donde se encuentran muy frecuentemente. Son personas bien adaptadas, pueden ser también muy creativas. Es la misma situación que en todas las otras organizaciones, cuando un significado personal adopta una forma creativa y entra a ser parte de la profesión , del interés de la persona. El obsesivo que tiene esta característica del detalle ,de la duda sistemática, es el perfecto investigador experimental, nadie puede hacerlo como él.

La vida afectiva para un obsesivo es una responsabilidad, no algo emotivo. Son esposos fieles, nunca cometerían ninguna infidelidad; tienen relaciones con su esposa e hijos como si estuvieran en el trabajo. Todo es puro pensamiento. Tienen un problema muy grande con la sexualidad, es la organización que tiene la vida sexual más reducida. Generalmente las relaciones sexuales se dan en los primeros años de matrimonio y con la finalidad de los hijos, después desaparecen. No es porque esté interesado en otra mujer, no, todo lo que es diversión, alegría, goce sensual está prohibido, no se puede, es algo que le es intolerable. Es experiencia común para nosotros que si tienes un obsesivo puro , tarde o temprano llega la mujer a hablarte y se queja de que no ha tenido contacto con el marido este año. Si le preguntas a él, dice "¿qué necesidad hay?"

Una de las categorías típicas es el investigador experimental. No teórico ; experimental, que toda la vida estudia un detalle. Para estudiarlo, por ejemplo, una molécula, elabora sistemas experimentales muy complicados, controla, elimina todos los errores. Es uno de los trabajos en los cuales son más creativos y el trabajo por excelencia es ser juez. Si ustedes hacen una investigación sobre los magistrados o jueces, seguramente más del 50% son obsesivos. Es el terreno donde se encuentran mejor. Tener diez volúmenes de artículos de todos los detalles y de cada artículo de ley todas las excepciones, es absolutamente típico. Es una de las profesiones en la cual son muy creativos. Además tienen una memoria para el detalle extraordinaria. Cuando un juez tiene que decidir una sentencia, se acuerda de un caso análogo ocurrido hace cuarenta años que leyó. Sólo un obsesivo puede hacer eso ; son fantásticos.

El obsesivo neurótico es bastante bien conocido. Tiene dos aspectos principales. Tiene el aspecto de rituales corportamentales, rituales de acción . El más típico es el del grupo fóbico, que tiene que lavarse las manos continuamente. Tiene problemas de contaminación, todo está sucio. Pero no es el obsesivo más típico, no es por casualidad que se llama grupo fóbico, porque tiene una componente fóbica bastante evidente. Sobre todo tiene una construcción fóbica del espacio, es decir, el obsesivo que se limpia las manos continuamente, si logra evitar lo que está sucio, puede no

lavarse. Esta estructura del espacio en que está localizado un objeto peligroso al cual si logras evitar estás bien, es típicamente fóbica, no obsesiva. El obsesivo verdadero - también el del grupo fóbico es obsesivo - no tiene esta componente de externalidad. También el hecho de lavarse las manos y la contaminación, en su mayor parte es externa.

El obsesivo verdadero tiene los rituales internos, es el que tiene la rumiación y no hay ninguna posibilidad de evitarlo. Las rumiaciones son disparadas siempre por imágenes intrusivas - el nombre técnico - que tienen un contenido sexual del tipo de imágenes obscenas o contenidos agresivos. La rumiación consiste generalmente en reconstruir todo lo que ha ocurrido antes, durante y después de que apareció la imagen intrusiva, para alcanzar la certeza de que esa imagen no va a producir nada. La imagen intrusiva tiene este contenido crítico para el obsesivo, sexual o agresivo, pero nunca el contenido está claramente referido a ellos. Es algo que tienen que asumir pasivamente. Muchas veces no logran tampoco reconocer la imagen intrusiva.

Ejemplo típico es la señora que está enfadada con la suegra, en Italia es un clásico. Nunca percibe conscientemente que está molesta con la suegra. Era una jueza y mientras estaba en el trabajo se le venía de repente a la mente la imagen de la cara de la suegra, arruinada por un tumor, un cáncer a la piel. Tenía que interrumpir su trabajo e irse a otro cuarto y reconstruir todo para estar segura de que la imagen le había ocurrido sin ninguna intencionalidad, porque si no, el sólo haber tenido la imagen podía causar el cáncer a la suegra. Pero no era suficiente, porque después de haber excluído toda intencionalidad, decía ok, pero el simple hecho de haberlo pensado, por mala suerte, igualmente podía causar el cáncer a la suegra "que yo la amo tanto"-decía – "a mi suegra yo la amo tanto".

El problema más típico del obsesivo es el aspecto psicótico. Tiene un curso, un pronóstico muy negativo, reconocido también por la mayoría de los clínicos tradicionales. Es reconocido que el obsesivo es el síndrome que tiene el más alto porcentaje de transformación psicótica, y es más alta después de los 35 a 40 años. Algunos clínicos dicen que hasta el 12%, yo creo que incluso más. El obsesivo neurótico está siempre al borde del delirio. Todo el tema supersticioso, que es típico de los obsesivos, muchas veces llega a ser un tema delirante.

Lo característico de los obsesivos después de los 35-40 años es el cuadro clásico de la nosografía psiquiátrica conocido como paranoia. La paranoia clásica es un delirio lúcido, no como el delirio paranoídeo de los esquizofrénicos con muchos aspectos confusionales, mal integrados. Es un delirio lúcido, muy estructurado, una construcción muy compleja y extremadamente lógica, tanto que los paranoicos engañan comúnmente a todas las personas. Es el clásico delirio que es sólo la premisa inicial del relato, pero a partir de ese asunto todo es construído con una lógica perfecta. Es la característica del obsesivo, es pensamiento puro; el obsesivo es el rey de la lógica. Lo que caracteriza la paranoia es el delirio lúcido, complejo, estructurado y crónico. Crónico significa que se vuelve una manera de vivir estable.

La característica de los delirios de los obsesivos son los contenidos, el más típico es el delirio místico, en su constante búsqueda de la certeza. Después de los 40 a 45 años, cuando se siente decepcionado y desesperanzado de poder alcanzar la certeza, la elaboración de un delirio místico es la manera de resolver el problema. Está en directo contacto con Dios y todo está arreglado. Es típico de los obsesivos, también de los normales esta tendencia mística -religiosa o moral. Lo característico es que es una tendencia mística sin religión; no le interesa el asunto religioso. En los Dap, que tienen esta tendencia a complacer, a lograr un sí mismo al que todos juzguen positivamente, se encuentran frecuentemente fantasías en las cuales se ven como misioneros en África o en Asia que dedican toda su vida a los enfermos. Nunca ustedes ven esto en un obsesivo. El obsesivo es una persona que toda la vida es rígido con sus normas, sus prácticas religiosas, pero es nada más que adherir a un sistema lógico, de moral, que le da la sensación de alcanzar la certeza. Después... ¡se acabó! No es que se traduzca en un impulso hacia los otros. El delirio místico no los lleva nunca a hacer un tipo de vida diferente y dejar a la familia, el trabajo e irse con los misioneros, nunca. El delirio es principalmente una relación consigo mismos y sale para afuera un pedacito y la gente no se da cuenta. "¡Ah ¡ una persona religiosa". Si tú le haces hablar un poquito, tiene una construcción completamente delirante.

El otro tema importante es el tema de persecución. Muy frecuente, pero es una persecución muy lúcida. No es la persecución mal integrada del fóbico, o del joven paranoídeo. Es perfectamente lógica, que si a ustedes se les escapa el asunto, dirán "pobrecito, toda la gente de su trabajo, en la empresa en que trabaja lo persigue, qué ha hecho, debe ser una persona demasiado honesta".

El otro delirio característico del obsesivo es el delirio legal, son jueces. Tienen siempre una causa con todo el mundo, por estupideces, porque el perro del vecino se hizo pipí sobre el auto, entonces se va a denunciar al vecino. El otro vecino pone la radio demasiado alta y lo denuncia también. El vecino del frente ha parado el auto frente a su garaje, entonces lo va a denunciar. Tienen continuamente cinco, seis causas en curso y no contratan a un abogado, ellos mismos las siguen, son super expertos en leyes.

El curso es crónico y bastante estable, pero lo interesante es que no afecta mucho la vida, no es que se revolucione completamente la vida de estas personas. También a un querulante la familia lo tolera y lo ve como ok. "Es una especie de hobby de papá; se interesa por las leyes ahora que está jubilado y no tiene nada que hacer". Pero la verdad es que es algo que le ocupa toda la vida. El obsesivo es muy aislado de los demás, es quizás la OSP en que las personas están menos interesadas por los otros. Está demasiado preocupado por tener juntos sus pedazos, tener junta esta doble identidad que tiene, una negativa y una no negativa, demasiado preocupado por cancelar la negativa y confirmar la positiva y alcanzar la certeza como para tener interés por los otros. Entonces, ésta es una ventaja para los que viven con él. El no envuelve mucho al hijo y a su esposa en su delirio, es algo que le pertenece principalmente a él y que aparece de cuando en cuando. Lo que puede tal vez asombrarlos, es que los familiares no se dan cuenta de que él delira.

Lo que yo creo que existe en todo grupo humano - porque existe también en los primates , y se ve también en un grupo de chimpancés - es que hay una extrema variabilidad y algunos miembros del grupo que tienen un comportamiento, un modo de vivir diferente a los demás, el grupo los margina . Es una experiencia común ver un grupo de chimpancés y ver que hay uno que está siempre a diez, veinte o treinta metros del grupo, no se acerca, no se aleja mucho más, pero los sigue de forma paralela y si intenta acercarse , lo rechazan. Es una dinámica que pertenece a todos los animales intersubjetivos , que no toleran la diversidad. El otro problema es que al ojo de un observador, tomándose a sí mismo por hecho, como observador imparcial, privilegiado, pueda juzgar ésto.

Lo que pasa en los pueblitos, creo que es diferente de la dinámica esquizofrénica clásica - también en Italia, vemos que hay individuos que tienen un modo de ser por lo menos curioso, extraño. Pero ésto generalmente no pone en discusión su integración en el grupo, lo que es diferente en la dinámica de la gran ciudad. Quiero decir que en un ambiente reducido, en un pequeño pueblo al norte de Italia de cinco mil habitantes, donde tengo amigos, hay un señor que , con el ojo de todos los días, está completamente loco, por lo que hace y lo que dice. Pero en este pueblecito es la atracción del pueblo ; todo el mundo lo quiere, lo acepta. Si se fuera a Roma , al cabo de una semana sería institucionalizado. Es la misma persona, lo que es diferente es el ojo del observador.

El problema más grande que tenemos con el psicótico y que no tenemos con el neurótico, es que el neurótico está en la misma dimensión - podríamos decir - de realidad del normal. Si consideramos que el observador del psiquiátrico es normal (!) como está en la misma dimensión de realidad, no es importante que se considere imparcial, objetivo, porque la dimensión es la misma. Es diferente con un psicótico, porque está en otra dimensión de realidad y la observación del observador es determinante, porque lo que ve, si se toma por hecho, si se toma por bueno, si se toma como objetivo, automáticamente llega a ser reificado.

Otra cosa quiero decir para acercarnos al tema de la terapia: que la intervención del observador no es neutra, es algo que construye otro tipo de realidad. Tenemos investigaciones hoy que demuestran cómo la personalidad del terapeuta construye un tipo de realidad diferente que afecta al paciente. Hay un estudio que es tremendo en el cual se comparan dos terapeutas, el terapeuta "A" y el terapeuta "B" que tienen diferentes tipos de personalidad y los dos atienden a un mismo tipo de pacientes, jóvenes adolescentes que tienen problemas de conducta y difícil integración de identidad, lo que los psiquiatras llamarían borderline. Estas investigaciones demuestran - es un escrito de un señor que creo que se llama Bander - que el 70% de los pacientes del terapeuta "A" mejoraban y lograban integrarse en el contexto social, mientras que el 70% de pacientes del terapeuta "B" se volvían psicóticos. Es muy importante la inducción, porque en este caso el observador no es neutro , determina una realidad; es una cosa que hay que tener presente.

La Psicoterapia

Finalmente llegamos a la terapia. Voy a delinear cuál es el itinerario clásico de una terapia de este tipo, con todas las etapas que tienen que ser hechas de manera gradual. Lo más importante es lo que los ingleses llaman *timing*, tener una sucesión correcta. Correcta significa que el terapeuta no tiene que adelantar al paciente; esta sucesión la determina el paciente. Cada vez que el paciente logra un cambio del punto de vista, el terapeuta puede introducir otros argumentos, otros dominios de experiencia. Es el paciente que determina el ritmo, la velocidad con la cual se pasa de una etapa a otra.

Naturalmente el itinerario que yo les voy a delinear es ideal en el sentido de que es difícil que se encuentre en la práctica corriente, por dos tipos de razones. Primero porque la distinción de etapas es algo artificial que no corresponde a nada en la vida real. En la vida real, muchas veces las etapas se sobreponen y es difícil decir cuando empieza una y termina otra. La otra razón es que muchas veces no se logra y no es necesario tampoco hacer todas las etapas. Muchos pacientes prefieren terminar la terapia antes.

Metodología vs. Empleo de Técnicas

Necesito agregar sólo dos premisas importantes. La primera es el problema de las técnicas porque no empleo técnicas y soy muy contrario al empleo de técnicas. Yo creo que uno de los errores más grandes metodológicamente que se han cometido hasta ahora en la terapia es que se ha descrito cada terapia como una colección de técnicas y el único problema del terapeuta es hallar la más idónea, como si uno tuviera un repertorio de instrumentos. El único problema era encontrar la técnica justa. Este es un enfoque todavía muy popular, por ejemplo en EE.UU., pero también en Europa. Cada terapeuta tiene la convicción de que la terapia es un repertorio de técnicas, el único problema es hacer un diagnóstico exacto y buscar la técnica exacta que ya existe y simplemente aplicarla y el caso está resuelto. Es una concepción de la terapia muy primitiva en la cual el terapeuta aparece sólo como un técnico y tiene consecuencias muy graves.

La principal consecuencia es que los terapeutas – yo lo puedo decir porque pertenezco a la categoría, no es que hable mal de nadie – son una de las categorías de profesionales más ignorantes que existe. No estudian nunca, no estudian teoría, no se interesan por la evolución, por la teoría sistémica, porque según ellos, el único problema es aprender técnicas. Si uno le pide a un terapeuta que lea algo de epistemología evolutiva, dice "¡ah, los pacientes no necesitan teorías!". Lo cual es verdad; los pacientes hacen otro trabajo, son los terapeutas los que necesitan teorías para poder conceptualizar mejor a los pacientes.

Entonces lo que voy a presentar como técnica, quisiera - este es mi augurio de lo que pudiera ocurrir en una psicoterapia moderna en los próximos diez años - que todas las técnicas se transformen en metodología. La psicoterapia tiene que ser una metodología y cuando uno tiene una metodología puede inventar todas las técnicas que quiera, momento a momento, depende del problema que está presentando el paciente, de la situación que se está atravesando, del período terapéutico, no hay nada definido. La

técnica es nada más que un instrumento que un terapeuta puede usar en un momento para hacer que un paciente logre verse de una manera en vez de otra. Pero la misma técnica, este instrumento, puede ser utilizado quizás para un solo paciente, para otro se requiere otro. Lo que es necesario es desarrollar un método generativo con el cual un terapeuta pueda construir todo tipo de solución que necesite, sin que esta esté descrita en un libro. Lo que sorprende siempre en los terapeutas es esta confianza en las técnicas. En los libros americanos está escrito lo que uno tiene que decirle a un paciente. La gente dice " buenos días, ¿cómo está? " y está escrito también. El terapeuta sólo tiene que aprender de memoria una técnica y después aplicarla. Cuando digo que los terapeutas son una de las categorías profesionales más ignorantes, no lo digo por despreciar mi profesión; desafortunadamente son datos de investigaciones que empiezan a aparecer, que hacen evidente esta situación.

Hace dos años, en el 88 -perdón si me detengo en este argumento, pero me parece muy importante - salió en una revista científica americana, una de las más prestigiosas. *Science* es una de las revista más prestigiosas que existe, para algunos científicos es un objetivo de vida tener un artículo publicado en *Science*. Es para señalar la calidad de la revista que publica artículos super controlados y con requisitos muy altos. Un grupo de sociólogos realizó una investigación para estudiar la relación entre el pensamiento de sentido común y el pensamiento técnico profesional. La teoría que querían verificar era que el pensamiento profesional era un pensamiento de segundo orden, mientras que el pensamiento de sentido común era un pensamiento de primer orden, es decir que daba la realidad por hecho. El pensamiento técnico profesional era un pensamiento de segundo orden, en el sentido de que lo que el hombre cotidiano tomaba por hecho era en el pensamiento técnico el objeto que tenía que ser explicado. Tomaban problemas técnicos de arquitectura, de ingeniería, legales y también psicológicos o psiquiátricos, problemas para los cuales un juez había pedido el parecer de un perito . Después comparaban la respuesta que el perito había dado con la respuesta que podía dar gente común, que intentaba solucionar el problema con el sentido común, con la ciencia cotidiana. En todas las poblaciones lograron hallar una diferencia consistente entre el pensamiento del sentido común y el pensamiento técnico. La única categoría profesional que no evidenciaba ninguna diferencia era la de los psiquiatras y terapeutas. La respuesta del profano, del hombre del sentido común , era más o menos la misma del perito psicológico. Es decir , si el juez había planteado el problema de porqué un hombre había matado a su esposa, el hombre de sentido común decía "¡ porque no podía más ; estaba harto y al final la acuchilló ! ". El perito psicológico decía " ¡ bueno, la frustración llegó a un nivel tal que al final no pudo controlar su agresividad ! " Era lo mismo, el único cambio era semántico.

El Assessment

Vamos a hablar de método. Este método configura algunos aspectos técnicos. Antes que todo quisiera decir dos palabras sobre la técnica de *assessment*, de evaluación, que es muy importante. Lo primero es que seguiré llamándolo *assessment* porque es un nombre internacional. No es un momento antecedente de la terapia que uno haga antes y después empieza la terapia; es ya una intervención terapéutica y está mezclado con ella. Evaluar y reconstruir la manera de pensar o cómo una persona se explica las cosas ya es intervenir, porque el terapeuta sin querer empieza a

modificar la atención del paciente por la simple razón de que le hace preguntas que nadie le ha hecho antes. Su atención se desplaza hacia estas cosas y ya es una intervención terapéutica.

El *assessment* es muy importante y la técnica básica, el método básico que tendría que ser utilizado es muy diferente del método empleado comúnmente por los racionalistas. El *assessment* del racionalista es siempre comparar lo que el paciente dice o hace con un set estándar de convenciones, reglas, que son evaluadas como normal y son el punto de referencia. Esto de una manera u otra corresponde al método de la psiquiatría tradicional. Todo método de psicopatología tradicional y de evaluación o *assessment* se funda sobre el concepto de correspondencia con algo definido externamente como referencia normal. Aquí uno tendría que hacer el procedimiento completamente diferente, es decir, lo que el paciente dice o hace, para ser entendido por el terapeuta, tiene que ser siempre referido al paciente. También para juzgar si una acción o una secuencia de acciones es racional - donde racional significa si logra conseguir su objetivo - uno tiene que referirla al paciente, cuál es el problema del paciente, cuál es su experiencia inmediata, qué problema le pone su experiencia inmediata y entre las soluciones posibles que podría tener porqué está eligiendo ésta.

En este sentido, cambia completamente la atención del terapeuta. En los métodos de *assessment* tradicionales, el terapeuta está muy atento a los aspectos semánticos de lo que el paciente dice. Si dice que cuando se enfada con su mujer teme perder el control, el terapeuta dice "no, eso no se hace". Es nada más que la forma semántica, ya que el objetivo primero es identificar los *beliefs* irracionales que son irracionales comparados con una imaginaria lista de *beliefs* normales. Lo que en este método interesa, no es el *belief*. No interesa identificar si un *belief* es correcto o no, sino que interesa el aspecto que esta detrás, es decir, cuál es la manera de procesar el *belief* que la persona tiene.

El ejemplo más típico es el del fóbico. No nos interesa coleccionar los *beliefs*, "la luz roja es peligrosa, el metro es peligroso". Nos interesa ver cual es el proceso de base que hace posible que esta persona procese este tipo de *beliefs*. El proceso de base es que percibe el mundo como una amenaza, como un peligro, entonces percibiendo el mundo como una amenaza, puede elaborar, procesar todo tipo de *belief* que quiera. Frente a una situación nueva, los inventa momento a momento. La única manera es aplicar su idea o su percepción de que el mundo es peligroso a cada situación nueva que encuentra.

El mismo problema es con la ansiedad social. Uno no tiene que ver los *beliefs* uno por uno "los otros no me quieren, soy feo"; uno tiene que ver el proceso básico. El proceso básico es que esta persona se siente definida por el juicio de los otros y de este asunto elabora toda una serie de teorías cotidianas que le explican su experiencia inmediata de vivir.

El otro aspecto que diferencia este tipo de *assessment* es la atención hacia las emociones negativas. Es un asunto muy delicado. En los enfoques cognitivo - racionalistas tradicionales, las emociones negativas no son investigadas, no son

reconstruídas, el terapeuta tampoco quiere oírlas, porque en su teoría conductual piensa que si el paciente habla de emociones negativas las va a reforzar. Si llega un depresivo y dice que ha tenido un ataque de depresión, entonces "¡no, no diga esas cosas! no tiene que decírlas, tiene que controlarlas ". Esto es muy importante porque le comunica al paciente que las emociones negativas son extrañas a él, son algo que no tiene que tener, que no pertenecen a su vida emocional, son enfermedades. Lo que es extraño a nosotros lo percibimos como una enfermedad y somos pasivos ante ello.

En este enfoque, el *assessment* de las emociones negativas es un punto crucial, fundamental. El terapeuta debe estar muy atento a no presentar ningún signo de preocupación cuando el paciente habla de la intensidad de su desesperación, de su soledad; tiene que tener una actitud desde la cual el paciente pueda percibir que estas son emociones de todos los hombres. Pertenecen a la experiencia humana y no es dañino enfocarla y analizarlas en detalle. Primero, porque contienen las informaciones más importantes para entender, para reconstruir, para descubrir la discrepancia que se ha verificado en el paciente. Segundo, porque enfocar y analizar en detalle una emoción negativa es ya un acto terapéutico, transforma esta emoción. Es una experiencia común que todo acto de *self attention* cambia la experiencia inmediata. Es algo que ustedes pueden haber visto también en su experiencia personal. Si uno está en su casa y tiene de repente por ejemplo, un ataque agudo de nostalgia y siente una emoción muy fuerte, muy turbulenta, si se atreve a seguirla, a entrar dentro de esta emoción y analizarla y ver cómo esta hecha, cuáles son las imágenes que conlleva y qué tipo de recuerdos, y qué tipo de razonamiento le disparan, la experiencia de nostalgia se transforma. Aparecen nuevas experiencias, la persona va a ver fotos, se pone a oír música, tal vez le vienen ganas de escribir algunos versos. Pero mientras hace ésto, esa agudeza que estaba presente al momento de percibirla se ha transformado completamente. Pueden ser también emociones negativas, puede ser que la nostalgia se ha vuelto melancolía, tristeza, arrepentimiento. Pero todo se ha procesado, se ha elaborado y la persona no sólo siente menos turbulencia, lo que es más importante aún, se siente protagonista de sus estados internos, de su experiencia inmediata. No se siente como prisionero de sí mismo, al que le ha ocurrido ésto y tiene que interrumpirlo porque está sufriendo y no sabe porqué. Es muy importante este aspecto, que es uno de los más diferenciales con las terapias racionalistas, que hay que esclarecer en las primeras sesiones con los pacientes. El trabajo empezará a partir de este aspecto; lo primero será analizar con lujo de detalles todas las emociones negativas hasta el momento en que uno no puede llegar a una explicación del cómo, de porqué ocurren, de qué significado tienen.

Las Resistencias

Quizás la otra cosa importante que podemos decir es sobre un tema muy debatido que son las resistencias. Han sido siempre un capítulo enorme de todo enfoque terapéutico, no hablemos de los psicoanalistas porque sobre la resistencia han escrito bibliotecas. Hay que esclarecer qué es resistencia. Resistencia no es cuando un paciente llega tarde a la sesión o cuando empieza a competir con el terapeuta y objeta que lo que le dice no es adecuado para él, no es nada de ésto. Estos son juegos competitivos que pertenecen a la relación terapeuta - paciente y a cualquier relación humana ¡ Somos primates ! En cada relación humana hay juegos relacionales que han

sido descritos. Cada relación humana esta acreditada a juegos relacionales con los cuales se negocia el poder o el control sobre la relación . Pero éste no es el sector de la resistencia, éste es el sector que pertenece a la relación terapéutica y aquí está la habilidad del terapeuta de no verse envuelto en juegos relacionales que puedan limitar su actividad de *assessment* o su actividad terapéutica.

Resistencia es otra cosa. Ocurre cuando por ejemplo un paciente ha alcanzado - y el terapeuta tiene pruebas, certeza, lo ha visto en la manera de razonar, de ordenar, de ver la realidad ;en los cambios de actitud que el paciente ha tenido - un punto de vista diferente de sí mismo que comportaría un cambio de vida consistente y éste cambio no pasa. O cuando el paciente ha alcanzado un buen punto de vista de sí mismo y después de dos, tres o cuatro sesiones, pareciera que lo pierde, parece que lo ha perdido por la calle. Generalmente un terapeuta racional empieza a luchar con ésto y empieza a decir "tú no tienes ganas de mejorar, tú prefieres estar enfermo". Esto es muy peligroso porque significa enfatizar la pasividad del paciente. Es como hacen los padres Dap que definen lo que los hijos están sintiendo. Cuando un terapeuta le dice a un paciente que ha perdido un punto de vista que parecía haber alcanzado " haces ésto porque no tienes ganas de mejorar", le está interpretando, le está definiendo la experiencia inmediata. Le dice " te parece que estás sufriendo, pero en realidad no tienes ganas de mejorar". Es una intrusión, una invasión de su espacio. Como el terapeuta es una persona de poder - el paciente va a buscarlo como uno va a buscar a un brujo o algo parecido - tiene un efecto muy negativo.

La resistencia no es algo contra lo cual uno tenga que luchar; ésto ocurre en las disputas racionalistas. Las resistencias son elementos con los cuales el terapeuta tiene que trabajar. Una resistencia tiene que ser analizada y reconstruída por las emociones negativas, porque contiene mucha información importante; la más importante es sobre los mecanismos de coherencia interna del paciente. Para cualquier ser humano es muy difícil cambiar el punto de vista sobre sí mismo. Este es un aspecto clave de la autoorganización . Cada uno de nosotros está siempre preocupado de mantener la imagen o el punto de vista de sí mismo que ya tiene, y lo cambia sólo si es obligado a hacerlo por las circunstancias, porque los hechos de su vida lo han empujado a un rincón. No es que uno no tenga ganas de mejorar, es normal que tenga dificultad de modificar su punto de vista, todos lo tenemos. Nadie quiere de repente modificar un punto de vista sobre sí mismo o sobre una persona importante para él.

Si uno regresa de repente a su casa sin avisar a nadie - y es mejor siempre no hacerlo - y a través de la ventana ve a su mujer que está abrazada con el jardinero, lo primero que piensa es que se ha equivocado." Me equivoqué con el juego de luz y sombra". La segunda cosa que piensa es " ¡voy a jubilar al jardinero, cómo se permite!". Solamente al final dice" pudiera ser también mi mujer que ha coqueteado con el jardinero", pero es lo último, cuando ella sigue abrazada. Es normal para todos; todo ser humano cambia el punto de vista sobre sí mismo de manera oscilante, es decir , ahora acepta el punto de vista nuevo, después se arrepiente y regresa donde estaba antes, es un procedimiento normal. Es importante que la resistencia sea analizada para descubrir cuáles son los mecanismos de coherencia interna del paciente que

determinan el tipo particular de oscilación y no es algo contra lo cual uno tenga que luchar.

El Método de Auto-observación

Vamos a ver el método, que es lo más importante. El método del cual les voy hablar es el método de autoobservación. ¿Cuál es la esencia básica de este método? Es consonante con lo que dije desde el primer día, este método es necesario para estudiar la interfase entre explicación y experiencia inmediata. Les quiero decir que el sector de trabajo en esta terapia, el nivel en el cual se trabaja siempre desde la primera sesión hasta el final es siempre éste: el nivel de analizar primero qué relación hay entre la experiencia inmediata y la explicación que esa experiencia inmediata tiene para el paciente, y después trabajar para reordenar la explicación, para que mucho más material de experiencia inmediata sea reconocido, integrado y reorganizado a nivel de la explicación.

El nivel de la experiencia de vida es el que podemos llamar de la vivencia. Es el nivel donde la vida ocurre, donde uno se siente vivir. Donde uno siente específicamente una percepción que le da el sentido de ser Vittorio Guidano, pero no es que lo haya decidido, después tiene que explicárselo. La autoconciencia es una explicación de la experiencia inmediata de sí mismo. Uno podría decirlo así: ¿qué efecto me puede hacer percibirme como Vittorio Guidano? En base a este efecto yo me explico quién soy, soy tal hombre, que se ha desarrollado, etc., etc., y me construyo una imagen de mí mismo. Toda intervención es siempre a este nivel: de estudiar, de reconstruir las discrepancias entre autoconciencia y vivencia; de ver lo que ocurre en el paciente como experiencia inmediata y qué de esta experiencia inmediata logra explicarse y qué queda fuera.

El procedimiento básico es éste: el problema con que el paciente llega tiene que ser reconstruido en hechos, eventos, que sean traducibles en escenas. Es muy importante porque generalmente los pacientes hablan únicamente en términos de teorías, definiciones y a este nivel lo único que se puede hacer es una batalla, una lucha dialéctica.

El paciente llega y dice: “¡ah! mi problema es que soy una persona que no tolera la agresividad, no puedo controlarme en mi casa, yo creo que esto viene porque yo soy sufriente en la actualidad, yo no quiero sufrir!”. Todo esto no sirve para nada. Yo le digo “ok, hazme ver cómo se manifiesta esto de no ser tolerante, veamos un ejemplo significativo, vamos a ver la última vez que perdiste el control en tu casa e hiciste escenas de rabia, de agresividad por estupideces, vamos a ver los detalles. Tu hijo vino, dijo esto y los hechos, los eventos tienen que ser traducidos en escenas. Lo vamos a detener, nos está contando de esta explosión incontrolada de rabia que tuvo en la casa mientras almorzaba. Todo tiene que ser construido como una escena cinematográfica y se dan incluso al paciente instrucciones de ese tipo. Adoptamos un lenguaje cinematográfico, vamos a traducir todo en escenas. Con esta explosión de rabia empezamos desde el momento en que él llega a la casa, cuando pone la llave en la puerta, cuando se lava las manos antes de sentarse a la mesa, hasta llegar al momento en el cual se produce el estallido de agresividad. Lo que pasó después, que él

gritó, lo que pasó, la mujer se puso a llorar, lo que pasó después de que el estallido concluyó, hasta ver las consecuencias, cómo el estallido mismo afectó al señor después.

Todo es traducido en una serie de escenas. Cada una es un cuadro, como una escena en una película. Por lo menos al inicio, cuando se está entrenando al paciente en este método, hay que prestar mucha atención a que él haga este trabajo, que decodifique toda su definición, la traduzca en una secuencia de escenas. Después se lo entrena a recorrer la escena desde el final hasta el principio y desde el principio al final, a ir adelante y atrás, para estar seguro de que tenga toda la sucesión de escenas bien en la pantalla.

Una vez que el paciente pueda hacer este movimiento para adelante y para atrás se le entrena a enfocar una escena por vez. Naturalmente, no es necesario enfocar todas las escenas cuando éstas no son significativas. Aquí interviene la habilidad del terapeuta. Cuando todas las escenas están en sucesión, el terapeuta tendría que localizar cuál es la escena crítica donde ha ocurrido el paso tranquilidad - estallido de rabia y empezar a focalizar la escena inmediatamente precedente. Insisto, ésto es cinematográfico, como si uno estuviera trabajando en una moviola; se pasa muy lentamente hacia adelante y hacia atrás, detiene la moviola sobre una escena y empieza a estudiar los detalles. Los pacientes lo hacen muy bien; si ustedes usan este tipo de lenguaje no hay problema.

Vamos a suponer que ésta es la escena en la cual empieza el cambio, el pasaje brusco desde tranquilidad a estallido de rabia. El paciente debe enfocarla y se empieza a hacer un trabajo que es de este tipo: lo primero es lo que se llama *zooming out* - tomar la escena y destacarla del resto. Es importante, porque ver una escena en sí misma, separada del resto, la hace ser otra cosa, es decir, ver la escena desde dos puntos de vista diferentes. Desde el punto de vista - si lo llamamos subjetivo- que corresponde a poner al paciente en el rol de actor, de protagonista de la escena y desde el punto de vista - llámemoslo así - objetivo. Siempre son muy útiles las instrucciones cinematográficas.

Ahora veamos esta escena como si estuviéramos en una película, hágase la idea de estar sentado entre los espectadores. Desde afuera ya no está como protagonista de la película y podemos hacer lo que hacemos en una película. Aparece un personaje en una escena y no dice nada más que una sola cosa, no tiene más que una actitud. Nosotros podemos razonar sobre esta actitud y preguntarnos "¿qué tipo de personaje nos ha querido presentar el director de la película haciéndole decir eso en ese momento y haciéndole tener ese tipo de actitud? ¿Qué tipo de hombre podría ser éste, qué emociones podría tener, qué sensaciones podría tener para hacer consistente lo que dijo y lo que hizo?" Continuamente se le hace hacer este pasaje de subjetivo a objetivo también para entrenar al paciente en *self perceiving*. Tiene que volverse una costumbre cotidiana de relación consigo mismo la de verse en una situación desde diferentes puntos de vista, desde adentro y desde afuera.

Cuando uno ha separado esta imagen del resto de la secuencia, el paciente descubre toda una serie de detalles que antes no veía, sobre todo si uno lo pone en la posición de quien tiene que reconstruirse desde afuera, como razonando sobre un personaje de una película. El paciente logra darse cuenta de toda una serie de sensaciones y emociones de las que, al momento en que las estaba experimentando, en el momento de la vivencia, no se daba cuenta. Eso es lo más paradójico para nosotros: nunca sabemos lo que estamos haciendo, lo sabemos en parte cuando empezamos a reconstruirlo después. Es importante cuando logra ver todos los detalles de este tipo que han enriquecido esta escena, que esta escena sea recolocada dentro de la secuencia, es el *zooming in*. Si esta escena antes era la escena "X", y después de ser enfocada desde puntos de vista diferentes se han añadido otros detalles y es la escena "Y", "Z", al reinsertarla se produce un cambio, un reordenamiento de toda la secuencia.

Por ejemplo, en el caso que veíamos antes, supongamos que éste es el momento en que él entró a la casa. Cómo entró - razonando como un personaje del cine - la actitud que tenía; uno empieza a reconstruir que ese día no tenía buen humor, porque en la oficina había tenido un lío con un empleado. Reinsertando esta escena ya el estallido inexplicable de ira empieza a ser diferente. Empieza a aparecer, por ejemplo, en la sucesiva imagen, que él tenía la expectativa de que el hijo comprendiera lo que no podía comprender, porque no sabía lo que había pasado. Pero él igualmente la tenía. Entonces se saca esta segunda imagen y se hace el mismo trabajo, y se empieza a ver cómo era esta expectativa que él tenía del hijo, como él daba por hecho que comprendiera lo que no podía comprender porque no lo sabía. Esto no es para criticarlo, es para reconstruir sus expectativas afectivas y el tipo de relación que tiene con el hijo. No es para decirle "usted es irracional con su hijo, él no podía comprenderle, no sabía que había tenido un lío en la oficina".

Entonces llegamos a la sucesiva imagen, siempre con el mismo procedimiento, en la cual el estallido inexplicable de rabia empieza a ser visto como una decepción afectiva y esto es una reformulación, un reordenamiento. No sólo es un reordenamiento, el paciente se siente mucho más protagonista de lo que pasó.

Uno de los aspectos básicos de esta terapia es que los pacientes sean siempre más conscientes de sus reglas de funcionamiento, porque les hace percibir su vivencia de manera menos extraña. Cuando iniciamos el trabajo, el paciente hablaba de estallidos de ira inexplicables que le resultaban extraños, no los reconocía. Ahora estamos viendo que no son inexplicables, es una decepción afectiva. Es su manera de percibir cómo los otros tienen que cuidarlo y es algo que pertenece a su estilo afectivo. Pero no es algo que pasa a pesar de, es algo en lo cual él, aunque no lo sepa, es protagonista, lo está reconstruyendo.

Este no es un ejemplo inventado, es lo que le pasa siempre a un depresivo. Los depresivos tienen esta sensibilidad a la pérdida, al rechazo, a que a los otros no les interesa nada de ellos. Tienen estas explosiones de rabia incontrolables por motivos de este tipo. Han llegado enojados a la casa porque han tenido un lío menor en la oficina y el hijo entra en la casa y los saluda, "hola papá", nada más y lo perciben

inmediatamente como desinterés del hijo. Como si el hijo , por la cara del padre tuviera que ver que está preocupado. Ellos dicen “ yo no sé lo que me pasa ; en algunos momentos me percibo a mí mismo como un monstruo, es un muchacho que tiene 13 años ... ¿porqué hice eso ?”

Itinerario de la Psicoterapia

Este es el método. Lo que cambia es el nivel de profundidad y el sector de experiencia donde es empleado. Voy a mostrarles las etapas, que son tres y voy a poner los títulos en inglés. La primera etapa la podemos llamar *preparing the clinical context*. La segunda, que es la parte central de la terapia, la más importante, la podemos llamar *construing the therapeutic setting* y tiene dos partes. La primera es la reconstrucción del repertorio de vida actual del paciente, a partir del problema que presenta en la primera sesión. La segunda es la reconstrucción del estilo afectivo. La tercera etapa es la reconstrucción de la historia evolutiva de desarrollo, lo que se llama *developmental history* en inglés.

En todas las etapas el procedimiento empleado es profundizar siempre más en el problema que el paciente presenta . Reconstruye el repertorio actual , empieza a profundizar en el pasado próximo , reconstruye el estilo afectivo y llega al pasado más lejano, reconstruye la historia , infancia, pubertad, todo eso.

1ª. Etapa: Preparación del Contexto Clínico

La primera etapa, la preparación del contexto clínico, generalmente es bastante breve. Puede ir de la primera sesión hasta la octava o novena. Es una etapa que tiene un aspecto importante, llegar a una reformulación del problema que el paciente llevó y al mismo tiempo definir las reglas de la relación terapéutica. La reformulación del problema es ésta: llega la obesa que supo que usted ha tratado con éxito muchos de estos casos y quiere que le prescriba una dieta realmente eficiente. El problema tiene que ser reformulado, es decir, “ yo no me ocupo de ésto, lo que podemos hacer es estudiar y reconstruir su relación con el comer; reconstruir cómo ha sido posible que usted que tiene 25 años ha hecho hasta ahora 757 dietas. Si usted quiere, éste es el trabajo que podemos hacer”. Cada paciente presenta el problema como externo y extraño a él mismo. Toda reformulación tiene la intención de transformar el problema en interno, no algo que está fuera, sino indicativo, informativo del modo de ser de la persona.

Al mismo tiempo hay que definir las reglas que irán regulando, determinando la relación terapéutica . Es muy importante , porque cada paciente llega como si el terapeuta fuera un brujo . Ir a consultar al terapeuta ha sido el máximo esfuerzo que ha hecho, después, se sienta y el terapeuta tiene que solucionar el problema. Tiene que llegarle esta mejoría como un milagro, no se sabe cómo . El terapeuta hará cosas, dirá palabras mágicas, le hará cambiar lo que siente. Tiene esa actitud más o menos pronunciada de pasividad como cuando va a cualquier otro médico. “ Yo tengo neumonía, tengo que ir al médico, el problema es suyo ahora, mi problema es ir. El médico es el que va a dar la prescripción, los antibióticos, no tengo que hacer nada más “. La actitud es más o menos la misma y ésto tiene que ser explicitado . Tiene que decirse que lo que va a pasar es un trabajo entre dos expertos. El terapeuta es experto

en principios psicológicos porque tiene experiencia en esto, pero el paciente es el único experto en sí mismo.

La otra cosa importante que hay que añadir es que - decíamos recién en el ejemplo de la obesa - vamos a trabajar para reconstruir la relación que ella tiene con el comer. Nuestro trabajo es alcanzar una comprensión, una explicación, pero esa comprensión no está ya lista, no está escrita en alguna parte; tiene que ser construída con el trabajo de los dos.

Yo insisto sobre este aspecto porque las primeras sesiones son las más importantes y ésta es la paradoja de la terapia. En las otras etapas el terapeuta puede cometer un error y no afectar mucho la terapia porque ya se ha establecido una buena relación terapéutica, un buen nivel de confianza , pero un error en las primeras sesiones es determinante. Significa establecer un tipo de regla de relación terapéutica que al final va a entrapar al terapeuta, como en toda las relaciones. Años atrás usábamos el slogan de que cada relación es definida por los primeros cinco minutos. En cada relación, mientras las personas están formando la estructura de la relación, están definiendo implícitamente las reglas que la relación tendrá que seguir. Eso pasa mientras se establece una relación de amistad ,sentimental, de trabajo, terapéutica. En el acto de establecerla, implícitamente se define qué rol tendrán los dos interactores y qué reglas emotivas, psicológicas y relacionales va a tener esta relación . Quién va a estar *up*, quién va a estar *down* , quién va jugar el rol del que acude, quién va jugar el rol del que se opone. Son cosas importantes, porque un error en esta primera fase directamente afecta las reglas de la relación terapéutica y al final el terapeuta se encuentra entrapado. Mientras parece una etapa sencilla porque uno no tiene más que reformular el problema y definir qué tipo de trabajo es, hay que ser muy cuidadoso porque puede determinar todo el curso de la terapia.

2ª. Etapa: Reconstrucción del Repertorio actual y Reconstrucción del Estilo Afectivo

La segunda es la fase central. Después de que el problema ha sido reformulado, se empieza a reconstruir la dinámica entre experiencia inmediata y explicación que tiene el problema reformulado. En el caso de la gordita que vino por la dieta, uno reformula el problema en términos de ver su relación con el comer, después viene porqué el comer es importante y se llega en seguida al punto de su sensibilidad al juicio de los otros . Se hace ya en esta primera parte.

En el ejemplo de la obesa se empieza diciendo “ No, yo no le doy ninguna dieta, lo que puedo hacer es estudiar con usted este proceso de su relación con el comer “. Se empieza a ver qué significa esto, porqué comer es importante, porqué la afecta tanto y se llega a reformular el problema de la dieta como problema de su sensibilidad al juicio de los otros. La segunda fase empieza de esta manera, se empieza a reconstruir su sensibilidad cotidiana al juicio de los otros. En el ejemplo de la obesa se empieza a dar la tarea de tomar nota de dos aspectos fundamentales en el curso de la semana. En primer lugar, todas las veces que no pudo resistirse a comer , siendo muy cuidadoso , porque las obesas no tienen ganas de decir lo que comen. Sin torturarla, sin decirle “¿qué has comido, cuantas tortas, cuántas pastas ? “ . Solamente localizar el momento en el cual percibió que era imposible resistirse al impulso de comer y sin preguntar lo

que ha comido porque de eso tiene mucha vergüenza. Eso no lo dicen y cuando lo dicen , lo hacen espontáneamente. En segundo lugar se le da la tarea de enfocar todas las situaciones en las cuales se ha sentido con ansiedad, se ha sentido no adecuada en ocasiones de interacción con otros . Son situaciones en las cuales ustedes van a ver su sensibilidad al juicio. Si estaba con algún compañero de la universidad, él dijo “X” y ella se sintió fea, desesperada, quería irse a la casa . Hacer caso a todos los momentos , todas las situaciones de turbulencia emotiva que ocurrieron mientras estaba interactuando con otros. Estos dos aspectos son traducidos en escenas y empiezan a ser analizados. Se empieza así y se sigue adelante reconstruyendo todo el repertorio de la persona. Es decir, esos dos aspectos y siempre más el aspecto de sensibilidad al juicio de los otros: cómo ocurre, cómo se manifiesta en la familia, con su marido y sus hijos, cómo se manifiesta en la familia originaria, con sus padres, en la vida social, con las amigas, con los amigos, en las circunstancias sociales más comunes, en el trabajo. Esto para empezar a reconstruir la dinámica del problema en los dominios más importantes de la persona. De esta manera empieza a tener un cuadro bastante claro de la manera con la cual la señora establece y mantiene todas sus relaciones más importantes: con el padre, con el marido, con el hijo, con amigas. Esta fase puede durar mucho, incluso cuatro, cinco, seis, siete meses.

Mientras uno hace este trabajo de hacerle ver adentro-afuera y enfocar detalles de lo que estaba experimentando, está haciendo con la obesa un trabajo terapéutico muy importante. La está entrenando a decodificar sus emociones, lo que nunca hizo, porque en la familia siempre la invadieron, y ésto le da, por una parte, un sentido de sí misma más independiente, más autónomo del juicio de los otros. Por otra parte, mientras se hace este trabajo, se ha logrado cambiar el punto de vista sobre sí misma y los otros.

Esta fase en el caso de la obesa, está concluída cuando tiene un sentido de sí misma más independiente, más autónomo del juicio de los otros y ésto depende de la habilidad que tenga de enfocar, de reconstruir y referirse todas las emociones que le ocurren. Por otro lado, cuando se ha obtenido un discreto nivel de cambio del punto de vista sobre el juicio de los otros. El punto básico es cuando el juicio de los otros llega a ser visto, no como una información sobre sí misma, sino sobre el otro . Siempre la técnica cinematográfica. Si alguien le dice “ tú eres una estúpida “, vamos a verlo como si fuera una película: “¿quién es un hombre que en una situación en la cual está esperando en la universidad te dice - tu eres una estúpida ? “ “¿ Qué puede pensar de sí mismo? “ “ Vamos a dibujar el personaje “. Es un cambio del punto de vista fundamental para los Dap. Ellos nunca habrían supuesto que el juicio de los otros es informativo de los otros y no una definición de ellos. Esta fase termina cuando se llega a este punto ; puede durar un tiempo que depende del paciente . Cuando se ha llegado a este punto, generalmente uno ha conseguido una discreta mejoría del problema original , no muy impresionante , no completo .

Ahí empieza la reconstrucción del estilo afectivo, es decir, reconstruir toda la carrera afectiva de la persona, como si fuera una carrera profesional, de trabajo. Empezamos desde el periodo de la pubertad y adolescencia y de los primeros enamoramientos fantasiosos . Se selecciona todas las relaciones que el paciente juzga significativas y se deja fuera las otras, porque los patterns de vinculación aparecen

mucho más en las relaciones significativas. En relaciones no significativas hay mucho mayor flexibilidad. Por ejemplo, en el caso de un depresivo, una cosa típica de su estilo afectivo es que nunca toma la iniciativa de empezar una relación. Esto aparece siempre en las significativas, en las relaciones no significativas él no tiene problemas en tomar la iniciativa.

De cada relación se reconstruye la formación, cómo se estableció, cómo se conocieron y se estudia el período de tiempo que duró y cómo pasó desde que se conocieron hasta que llegaron a establecer un tipo de relación muy especial, exclusiva, como es una relación sentimental afectiva. Es importante, porque en la formación ustedes logran reconstruir la regla de los cinco minutos que les decía antes, la misma que ocurre en la primera etapa. Estudiando cómo establecieron una relación, ustedes pueden estudiar las reglas implícitas que después han determinado el curso de la relación misma. A partir de esto se estudia - una vez que se ha reconstruido estas reglas - cómo se ha mantenido la relación en el tiempo. Es importante ver todas las crisis que han ocurrido en el curso del mantenimiento y cómo la pareja ha sido capaz de reorganizar la relación hasta llegar a la crisis que no fue reversible y que no pudo ser reorganizada y terminó con la ruptura, la separación. Hay que reconstruir muy bien la separación.

Estas tres etapas de formación, mantenimiento y separación van traducidas en escenas, en la moviola y ésta siempre tiene que hacer dentro-fuera, objetivo - subjetivo como lo es en todo entrenamiento en flexibilidad. El análisis del estilo afectivo es muy importante, porque la mayoría de las veces el paciente llega a un cambio de punto de vista sobre sí mismo notable, porque se empieza a experimentar lo que llamamos significado personal. Ya había empezado a percibir mientras reconstruía el repertorio actual, que éste problema del juicio era mayor con las personas más significativas. Lo común de eso era que el sentido de sí misma - si nos referimos a la obesa - era siempre oscilante, muy frágil, como si no tuviera un sentido de sí misma sin espejarse en los otros.

Cuando reconstruimos el estilo afectivo, el significado personal es el descubrimiento que el paciente hace, porque por primera vez en su vida ve que existe toda una lógica, una coherencia. En 15 años de carrera afectiva nunca había pensado en eso, nunca había visto todo este material, que es muy emotivo, desde este punto de vista. Usualmente la reconstrucción del estilo afectivo puede tomar mucho tiempo, cuatro, cinco, siete meses; el *timing* lo pone el paciente. Generalmente a este nivel se obtiene una mejoría completa del problema originario. En caso de una obesa, es mucho más independiente del juicio del otro, decide espontáneamente hacer una dieta y adelgaza.

3ª. Etapa: Reconstrucción de la Historia evolutiva

La mayoría de los pacientes, yo diría más del 50%, a este nivel interrumpen la terapia. No pasan por la tercera etapa, la historia evolutiva. Un terapeuta no tendría que convencer al paciente a hacer una historia evolutiva por muchas razones. Primero, porque es la parte más emocional de toda la terapia. Es la etapa que produce más turbulencias emotivas y no es justo obligar a alguien a hacer algo que produce sufrimiento.

Una razón también muy importante por la que el terapeuta no tendría que convencer al paciente a hacerla es porque , sin darse cuenta , estaría entregando el mensaje de que existe una verdad, una manera única de hacer las cosas . El paciente es el único dueño de sí mismo y el trabajo que ha empezado con el terapeuta puede terminarlo por su cuenta, porque en este nivel está bien entrenado y sabe reconstruir, es un coterapeuta . Puede hacerlo por su cuenta simplemente porque los hechos de la vida le hacen continuar una investigación que ha empezado con un señor y ahora termina por su cuenta.

Tercer punto, el paciente a este nivel sabe que puede hacer ésto. Si no lo pide, el terapeuta no tiene que presionar en absoluto. Reconstruyendo el estilo afectivo se ha hablado de muchas cosas, se han sacado muchos recuerdos. Si uno está hablando del estilo afectivo, de la relación que ha tenido a los dieciocho años con el muchacho "X", aparece también lo que pasaba en la casa, lo que decía mamá, papá. Se ve bastante bien los patterns familiares y en este punto el paciente sabe muy bien su significado personal y él también puede hacerse esta pregunta. " Vamos a ver cómo se ha armado todo, ahora sé cómo me percibo yo. Todo ésto ... ¿cómo se ha armado, cómo se ha construído, cómo ha influído mi infancia, mi niñez, mi pubertad ? " El paciente puede hacer el trabajo ; lo sabe . Si no lo hace es porque no quiere y no querer hacerlo es su derecho .

Puede sonar extraño que la historia evolutiva se haga cuando el paciente se ha mejorado. Parece muy curioso. La mayoría no la hace porque están bien y se van. Pero no hay otra manera de hacerlo. Hacer una historia evolutiva al inicio de una terapia es el peor daño que pueda existir. La historia personal, nuestro pasado, cómo recordamos la infancia, la niñez, es lo que nos da la continuidad de nuestra identidad y es una cosa construída. No es que nuestra historia pasada sea una fotografía objetiva de lo que ocurrió. Ha sido nuestra selección de eventos, nuestra construcción y es la cosa más importante que da la continuidad del sentido de sí mismo. Este es el motivo por el cual, haciendo una historia evolutiva, se producen las turbulencias emotivas más grandes.

Lo más importante es hacer una historia evolutiva que al mismo tiempo que se reconstruye la historia, se obtenga también una reformulación completa de la historia ; que mientras se reconstruye , el paciente cambie el punto de vista sobre la historia. Una reconstrucción de la historia evolutiva que sea nada más que una narración, una colección biográfica en que el paciente cuenta su vida, produce mucho daño, porque el terapeuta no es neutro . Si el paciente cuenta su vida y el terapeuta sólo escucha y no dice nada ... quién calla , otorga. Significa una confirmación de todo lo que se ha contado durante toda la vida por una autoridad muy importante como es el terapeuta, y ésto establece todo, lo fija aún más . Este es el motivo por el cual se puede empezar una historia evolutiva sólo cuando el paciente ha alcanzado un nuevo punto de vista sobre sí , porque es desde este punto de vista que la historia de su pasado va a ser reconstruída. Si no tiene un nuevo punto de vista sobre sí mismo , se irá contando siempre las mismas cosas y el terapeuta puede solamente luchar contra él . " No , tu mamá no era mala ; eras tú quien no la entendía ". Pero si empezamos a reconstruir su

infancia desde el punto de vista nuevo que ha construido, tiene otra posición como observador para verla, entonces es posible reconstruirla y reordenarla al mismo tiempo. Esta es la aparente paradoja, que lo más difícil sea la etapa más difícil también para el terapeuta. La etapa más difícil, más crítica y que produce los cambios más profundos, tiene que ser hecha cuando el problema sintomático ha terminado. El procedimiento completo puede durar entre uno y dos años. Para hacer las tres etapas completas, yo diría, dos años.

Preguntas

Pregunta: ¿Por qué no debería en algunos casos ir el sistema a la terapia, cuando es un sistema el que está funcionando? Yo lo veo mucho como una terapia sistémica pero de una sola persona. Tiene todos los elementos de la sistémica, de la terapia familiar. Eventualmente debería llevarse a la familia.

Yo no trabajo con familias y creo que en la terapia familiar no tengo futuro. Si no hay comunicación directa de información, si como dice Maturana, cada interacción con un individuo, con el ambiente, es acoplamiento estructural, entonces cae el asunto básico de la teoría familiar, de que pueda existir una transmisión de información del terapeuta directamente a los miembros de la familia y se pueda modificar. Yo creo que se puede intervenir en la familia, pero no con el modelo que se ha seguido hasta ahora. Este tipo de terapia no es indicado únicamente en personas que tiene un buen nivel cognitivo, cultural, social. Yo lo he hecho con personas que no sabían ni escribir ni leer. La variable más importante es otra, puede ser hecho con una persona que tenga por lo menos una mínima costumbre de analizarse, puede hacerlo cualquier persona, también sin cultura. Muy frecuentemente lo que ocurre es que personas con mucha cultura, con muchas capacidades cognitivas, nunca han desarrollado en la vida esta actitud de hacerse la pregunta ¿Quién soy yo? No se correlaciona con el nivel social, con inteligencia, con nivel cultural. He trabajado con pescadores al sur de Italia, son las personas más ignorantes que existen, pero tenían una capacidad humana que no he encontrado en profesores universitarios.

Pregunta: De repente me acordé de la terapia de pareja. Pareciera que terapia de pareja no se puede hacer entonces, hay que hacer terapia individual.

Bueno, yo no tengo mucha confianza en la terapia de pareja, al menos como se ha hecho hasta ahora. Primero, porque no creo que una pareja sea una unidad. Tampoco cuando funciona bien; son dos personas distintas y cada uno tiene su coherencia interna. Uno tiene su espacio de libertad interior que no quiere compartir con el otro, aunque sea una buena pareja. Ese es un derecho de todos los hombres. Entonces si tu ves una pareja junta, muchas informaciones que serían importantes, no pueden salir. Yo me acuerdo de un caso significativo, cuando estaba en la universidad. Mi jefe me obligó a ver a una señora junto con su esposo. Ella era la que tenía el problema, no se sabía qué problema tenía. Era un problema fóbico, podría ser, ella siempre quería que el esposo le hiciera compañía. Mi jefe pensó que era un problema fóbico, de estas relaciones matrimoniales muy vinculantes. Yo los ví dos veces juntos y no salía nada; no se podía entender lo que pasaba. Si ella tenía un problema de miedo a la soledad, miedo a un ataque de pánico. Hasta que, después de dos veces, le pedí a ella, frente al

esposo, si la próxima vez pudiera venir ella sola. Cuando vino sola, salió lo que pasaba. La señora estaba en el procesamiento de un luto, porque estaba casada desde hacía 18 años, pero había tenido una relación extra-conyugal muy importante para ella desde hacía 20 años, es decir, 2 años antes de casarse. Es decir, la relación extra-matrimonial había sido su verdadero matrimonio y este hombre se había muerto hacía tres meses. Naturalmente ella no podía decirlo ni al esposo, ni al psiquiatra que había consultado con el esposo. Lo que uno ve en una pareja es la interacción entre la pareja, pero mucha información que pertenece a cada individuo no puede salir. Tampoco tengo confianza por un motivo técnico. Actualmente, la mayoría de terapias de pareja al final se vuelven terapias sexuales. Pareciera que todo el problema de la pareja sea recuperar un buen nivel de satisfacción sexual. Por lo menos, esto es lo que se ve en Italia, en Europa. Al final, el problema técnico es éste. Lo demás son consejos para comunicarse mejor. Por este motivo no tengo mucha confianza.

Yo creo que una terapia de pareja tendría que ser sistémica, teniendo la concepción de que es una relación en el tiempo. ¿Qué hacen 2 personas que están juntas 15 años? ¿Cuál es el curso de una relación en sí misma? ¿Cómo se vuelve más compleja? ¿Es normal o no que tenga crisis? ¿Se puede reorganizar o no a través de una crisis? ¿Cuáles crisis no son reorganizables? ¿Cuáles son irreversibles y disparan la ruptura de la relación? Esto tendría que ser más elaborado y en una terapia de pareja con este método confiaría más.

Vamos a ver la segunda parte, que está dividida en 2 partes, lo que llamábamos *therapeutic setting*. La primera parte es la reconstrucción del repertorio actual. En los casos que hemos visto hasta ahora, la reformulación del problema en las primeras sesiones había consistido en definir el problema del paciente como un problema de definición de sí mismo desde el exterior, de sentirse definido por el juicio de los otros, ser muy sensible al juicio de los otros. Aquí el trabajo se empieza dando al paciente las instrucciones de tomar nota en un cuadernito que pueda andar trayendo y anotar todas las situaciones en que experimenta una activación emotiva en ocasión de interacciones o cuando se está comunicando con otra persona. Es importante que ustedes le den modalidades que le ayuden en la observación. Si le dicen a un Dap "tome nota de todas las situaciones en las cuales se ha sentido ansioso por un juicio negativo de los otros", muchas veces no se da cuenta. Es algo que toma por hecho. Si se lo ponen de esta manera, es decir, anotar todo tipo de activación emotiva que perciba como más alta que su modulación emotiva habitual y atender a todas las activaciones emotivas que le ocurran mientras está haciendo algo con alguien, le ayuda más a enfocar este aspecto. Es típico, si ustedes le piden "tome nota de todos los juicios negativos que le afecten durante la semana", él regresa y dice "esta semana, ningún juicio negativo. Fue una semana perfecta; nadie me criticó, estuve muy bien". Se empieza el trabajo con la moviola, extendiéndolo a todo el repertorio actual de la persona; viendo como este problema del juicio ocurre en las situaciones afectivas sentimentales, con los amigos, en el trabajo, en situaciones sociales. La finalidad es reconstruir muy bien este mecanismo de cómo el comportamiento de otra persona, verbal o no verbal, es algo que lo define. Uno tiene que trabajar mucho en esto hasta alcanzar el momento en el cual el paciente es capaz, en cada escena o evento crítico, de enfocar el fotograma en el cual la percepción del comportamiento de otra persona cambió completamente el

sentido de sí mismo que tenía hasta un segundo antes. Tiene que ser muy entrenado a hacer ésto, porque éste es el primer objetivo a alcanzar en esta primera fase. Se puede hacer en dos o tres meses de trabajo, como promedio, pero el punto en el cual pasar a una etapa sucesiva es que el paciente sea verdaderamente capaz, en cada situación, de seleccionar este aspecto, este mecanismo y reconstruir exactamente cual era la percepción del comportamiento del otro y cómo esta percepción le ha modificado la experiencia de sí mismo.

Cuando se llega a este punto, se puede empezar a hacer un tipo de trabajo específico con los Dap, que es necesario, casi obligatorio. Siempre trabajando en moviola. Intentar empezar a construir otro punto de vista con el cual ver a los otros. El principio es bastante simple; más difícil es hacerlo. Por un lado está el señor o la señorita Dap. Por otro lado, está el otro en general. Uno puede plantear el tema de esta manera: hay dos maneras de ver el comportamiento de la otra persona, que son mutuamente excluyentes. Una manera es ver el comportamiento del otro como información sobre mí, que se refiere a mí. Entonces el comportamiento de los otros define quién soy yo y cuanto valgo. También hay otra manera de verlo: que el comportamiento de los otros parte de los otros y da información que se refiere a los otros y puede permitir reconstruir quién es esa otra persona en sí misma, sin que yo esté presente. Igual que lo hago con una película. Para reconstruir un personaje que ha aparecido en una escena, uno tiene que referir al personaje todo lo que ha hecho, todo lo que ha dicho. Si en una escena aparecía pegándole a la mujer y uno quiere reconstruir quién es el personaje, tiene que referir la acción de pegar a él. ¿Quién es un hombre que en una situación de este tipo le pega a su mujer? Entonces, el director de la película quería mostrarnos un ejemplo de un hombre macho, etc. Para hacer ésto, el comportamiento del sujeto tiene que ser referido al sujeto y uno empieza a razonar sobre ésto. Es algo que inicialmente asusta a los Dap; nunca lo hacen, nunca lo han hecho en su vida. Cuando uno se los explica - como lo estoy haciendo yo, para plantear el trabajo - no pasa nada. Les parece una buena teoría, interesante; nunca la habían oído antes. Las cosas empiezan a funcionar cuando ustedes los hacen trabajar en moviola. Tomamos cada uno de los episodios que hemos visto, cuando ellos sienten que el sentido de sí mismos cambia, percibiendo el comportamiento de otros. Como ejemplo, aquí esta el evento, la escena X. Su amigo del alma le dijo "tú eres estúpido porque no haces ésto" y durante toda la mañana se ha sentido estúpido. Tomamos este evento que la persona lleva con sus notas de la semana, lo descomponemos en escenas y luego empezamos a trabajar con los dos puntos de vista. Primero vamos a reconstruir el que le aparece en forma automática. Vamos a ver cómo ha ocurrido que lo que su amigo le dijo, el comportamiento de su amigo, se volvió información que se refería a él. Después se empieza a ver la misma escena con el otro punto de vista. Se dan las instrucciones y se dice " en la escena, como si fuera una película, tú ahora quédate afuera. Ponte en el rol de espectador que está mirando la película. Enfocamos a tu amigo, porque queremos reconstruir este personaje. Todo lo que tu amigo hizo, dijo, vamos a referirlo a él; vamos a reconstruir quién es este personaje. ¿Quién es una persona que en la mañana en la universidad, por equis razones, le dice a su amigo preferido " estúpido "? Vamos a ver cuál puede ser la imagen de sí mismo que tiene, los valores de vida que persigue, vamos a ver cómo percibe la relación". Lo que generalmente sucede cuando se empieza a hacer este tipo de trabajo es que los Dap

descubren que nunca se habían dado cuenta de que los otros existían en sí mismos. Es un descubrimiento muchas veces dramático. Todo cambio del punto de vista sobre sí mismo es siempre turbulento. Es como si hasta ese momento toda su existencia, toda su vida hubiera sido completamente vacía, sin nada, como si fuera un vaso vacío .

Este es el primer impacto emotivo, hay que seguir trabajando. Antes de reconstruir todo el repertorio actual, construyendo este mecanismo, el sentido de sí mismo dependía del comportamiento de los otros. Ahora es al revés. Aplicando este tipo de atribución, que el comportamiento de los otros da informaciones sobre los otros, volvemos a hacerlo nuevamente en la familia , con el papá, la mamá, con el esposo, con los amigos. Aquí está el otro cambio bastante importante, cambia la imagen que tiene de estos otros. Muy frecuentemente descubren cosas que no hubieran deseado descubrir, porque cuando el comportamiento de los otros es percibido como una definición de uno mismo , el otro es siempre visto como una persona absoluta, es siempre muy magnificado. Cuando se hace este trabajo y se hace definir al otro por lo que el otro hace , una de las primeras cosas que pasa es que toda la imagen del otro significativo se relativiza . Mamá puede ser una mujer absolutamente extraordinaria que le dice siempre como darle la leche a su hijo , cómo comportarse con el esposo . Cuando empieza a verla de esta manera , empieza a darse cuenta de que mamá , diciéndole todo , la ha tenido siempre atrapada , controlada y le cambia la imagen absoluta que tenía hasta ahora ; la ve de otra manera. Es otra experiencia también bastante turbulenta.

Si ustedes le cambian la imagen del otro es como quitarle el espejo y si en ese momento lo ponen frente al espejo es como que no se reconocieran. Pero no hay otra manera de producir un cambio. Es lo que llamamos un cambio experiencial. Todo lo que se había perseguido en terapia racionalista era un cambio semántico que significaba nada más que una negociación de opiniones, alcanzar una opinión común, pero uno cambiaba las explicaciones del paciente. Acá es un esfuerzo de cambiar o modificar la experiencia inmediata, la percepción de los otros.

Pregunta: ¿Al empezar a ver por primera vez que el otro existe, qué le sucede a esa persona al comprobar que existe todo un mundo que no había percibido?

En mi experiencia nunca he visto una reacción depresiva muy intensa. Veo estas situaciones de turbulencia, de angustia, algunos momentos de desrealización o despersonalización; después la persona se reorganiza, por lo general más asustada, porque ahora se reduce la posibilidad de evitar un enfrentamiento. Ahora está mucho más presionada por sí misma a exponerse en la vida, a revelarse. El juego de tener una identidad definida siendo como los otros quieren le funciona cada vez menos. Este puede ser otro tipo de problema, se siente mucho menos definido, pero generalmente no se ven reacciones depresivas muy intensas .

Yo he visto reacciones depresivas muy intensas en otras situaciones, las que son mixtas : en una organización depresiva que tiene una componente Dap. Ahí ocurre lo mismo, sólo que es diferente. En un depresivo que es muy sensible al juicio de los otros y hace el tipo de atribución de que el juicio de los otros es la definición de sí

mismo, pero se reconoce que es un depresivo porque cada vez que tiene un juicio negativo, tiene una reacción de luto típica.

Yo tenía un periodista que era un típico depresivo con aspectos Dap, que cuando en la mañana en el diario su director le hacía un comentario muy general y no muy positivo sobre el artículo que había escrito, dejaba la oficina, se iba a la casa, se tomaba la botella de whisky y estaba toda la tarde en la cama mirando el techo. Tenía todo el cuadro típico como si se le hubiera muerto una persona significativa: la desesperación, la tristeza, después aparecía la rabia destructiva contra sí mismo, se quería vengar del director. En esto se ve mucho más reacciones depresivas cuando se empieza a hacer este trabajo de modificar la atribución, pero se ve mucho más porque son depresivos.

Ellos dicen " - es correcto, hasta hoy me he equivocado viendo que el comportamiento de los otros estaba conectado a mí, como si me definiera, hoy sé que es una estupidez, que el comportamiento de los otros se refiere a los otros pero eso me hace sentir mucho más solo. Antes me sentía mucho más conectado con los otros, sentía que mi separación con el resto del mundo era mucho más contenida - ". En estas personas es mucho más frecuente una reacción depresiva y aumenta su sentido de soledad, de no estar conectado con el resto del mundo.

Cuando se ha hecho todo este trabajo, uno llega a la posibilidad de reformular el problema inicial de otra manera. Es decir, el problema inicial fue reformulado en términos de definición por lo externo y sensibilidad al juicio de los otros. Al final de este trabajo del repertorio actual, se puede reformular el problema en términos de coherencia interna. ¿Para qué sirve todo esto? Es como hacer el mismo trabajo con ellos. ¿Quién es una persona que tiene que definirse sobre los otros? Y se llega al problema de definir una especie de percepción o sentido de sí mismo muy oscilante, con bordes no bien definidos. Es una reformulación interna y en este punto se llega generalmente a este tipo de reformulación. Cómo la relación entre oscilación de identidad, identidad más o menos demarcada, más o menos indistinta, relación entre identidad y afectividad. Han aparecido todos los otros aspectos, siempre reconstruyendo el repertorio actual. Quizás la persona ha empezado a tener emociones más perturbadoras, cuando la relación significativa afectiva fue no dándole más el tipo de confirmación, el juicio que necesitaba.

De todas maneras es importante en este punto empezar la reconstrucción del estilo afectivo. Como segunda parte, se empieza a reconstruir todas las relaciones significativas; formación, mantenimiento y ruptura, siempre con el mismo método - todas las situaciones se pasan en moviola. Lo importante para el terapeuta es reconstruir esta conexión de cómo uno se construye un sentido de sí sobre el otro y también la necesidad de oponerse al otro para percibir que el sentido de sí mismo es bastante demarcado, bastante independiente y cómo esta situación ambigua de sintonizarse sobre el otro y oponerse al otro simultáneamente puede haber sido responsable de muchos de los casings - como decimos en italiano - que han ocurrido en su vida afectiva. Generalmente los Dap tienen una vida afectiva muy turbulenta. Esta constante necesidad de tener que oponerse, muy frecuentemente toma la forma

de siempre tener dos *partners* simultáneamente. Incluso cuando el Dap ha llegado a reconstruir todo el repertorio actual y tiene bastante estable esta manera de ver a los otros como refiriendo a ellos su comportamiento, no entiende porqué tiene esta necesidad de estar simultáneamente con dos *partners* afectivos y tienen que ser dos. No es muy don Juan, que coquettee, tenga un *partner* fijo y también 30 mujeres ; no , porque eso es exponerse. Dos , porque él se pone al medio y se siente bien demarcado de una y de otra. Mientras está con una , piensa en la otra, mientras está con la otra piensa en la una . Siente que las dos definen su vida, pero él se siente independiente, demarcado de una y de otra . Incluso cuando llegan a manejar muy bien el problema del juicio y esta otra manera de ver a los otros, no se dan cuenta y no entienden porqué tienen que tener siempre esta situación. Esta es una de las maneras clásicas con que se empieza la reconstrucción del estilo afectivo , en la cual se profundiza aún más la reformulación.

Estamos ya trabajando cuando entramos en este punto en un problema de identidad, ya el problema del juicio ha sido reorganizado. El puede ver a la otra persona desde otro punto de vista. Ahora el problema es más de identidad. Cómo es posible que sólo la presencia de dos personas, dos *partners* afectivos simultáneos le dé un sentido de sí mismo como persona independiente o bastante independiente. Se procede de esta manera a reconstruir todas las relaciones afectivas . Cuando se termina el estilo afectivo se alcanza una reformulación aún más profunda de la que hemos hecho desde la primera sesión. Ahora la reformulación es en términos de significado personal. Ahora empieza a ser aún más claro este aspecto del problema. Es como deshojar una cebolla: lo que parecía un problema de ansiedad social , después parecía un problema de no competencia, de ser fea, o de no ser potente virilmente y después parecía un problema de juicio de los otros. Aquí llegamos a que es un problema de identidad, de cómo uno se ha construido la identidad sobre criterios externos, entonces tiene la necesidad de tener diferentes criterios externos para tener un sentido de sí mismo bastante independiente.

Generalmente en este punto la mayoría de los pacientes terminan la terapia. Pero ustedes ven que en este punto cada paciente es capaz de examinar , tiene la información para proseguir con la historia evolutiva, porque hemos llegado al significado personal, hemos llegado a este problema de identidad. Cada paciente podría decir – "ok, vamos a ver cómo se ha armado todo esto, cómo es que yo me he construido una identidad sobre criterios externos, cómo ha influido mi desarrollo infantil – ". Esto porque analizando el estilo afectivo se ha visto muy bien toda la influencia de los padres, que han estado siempre presentes en toda relación significativa, aconsejando, confirmando, negando.

Quiero referirme a un aspecto técnico antes de seguir adelante. Uno de los puntos más importantes al reconstruir el repertorio y seguir adelante – técnicamente – hay que estar muy atentos a esto, poner mucho cuidado. A nosotros nos interesa la reconstrucción de la experiencia inmediata, entonces aparte de explicar al paciente que existen dos niveles de experiencia , hay que estar muy atentos a cómo se hacen las preguntas cuando uno está trabajando en moviola o está reconstruyendo un evento, un hecho, porque éste es uno de los problemas más grandes. Generalmente cuando uno

está preguntando lo que pasó con el amigo en la universidad que le dijo estúpido, la pregunta se puede hacer desde dos aspectos: pidiendo el porqué o pidiendo el cómo, cómo pasó. Cuando ustedes piden el porqué están siempre refiriéndose al nivel de explicación, el paciente les responde con teorías.

Si ustedes le piden el porqué " - ¿ porqué te enojaste tanto con tu mujer si ella no te dijo nada ? - " . " - Porque ella es siempre muy agresiva - " . El está dando explicaciones . Otra cosa es cómo estaba hecho el enojo con tu mujer. Cómo está hecha la rabia . La rabia es un estado complejo como todas las emociones , se acompaña de sensorialidad, tonalidades emotivas, imágenes que pasan por la cabeza . Esto es cómo está hecha, después vamos a ver porqué, si se necesita. Tiene que ser muy claro este aspecto. Nunca está claro por parte de los terapeutas, es el problema más grande que encontramos en el *training* profesional. Los *trainees* tienen mucha dificultad en diferenciar el porqué del cómo. Cuando ustedes piden el porqué, están pidiendo la opinión que tiene sobre la rabia que tuvo con la esposa. La otra pregunta importante es cómo estaba hecha la rabia, como si fuera una receta de cocina. Yo le digo muy frecuentemente a mis pacientes, como si fuera una receta. Si tuvieras que reproducir esta rabia que experimentaste con tu mujer, ¿qué ingredientes pondrías? Los ingredientes son las variables emotivas, imágenes, fantasías agresivas, sentido de mí en ese momento y todo de manera exacta. Tenemos que poder reproducir este cuadro cada vez, ese es el punto más importante.

Naturalmente toda investigación, todo *assessment* en el enfoque racionalista es siempre sobre el porqué, nunca se considera el cómo. No hay ninguna atención a las emociones negativas, nunca pediría un racionalista " - ¿ cómo está hecha la rabia que tu experimentabas con tu mujer ? - " . De eso es mejor no hablar ; si hablas se refuerza. Le dice " - ¿porqué? - " " - Porque ella me dijo que no trabajo bastante - " . " - Bueno, esa no es una razón suficiente para que te enojas de esa manera - " . Empieza a luchar contra la opinión del paciente.

Hablando del enfoque racionalista, una de las mejores maneras de presentarlo en forma más alegre, más divertida, es con un chiste bastante popular en el grupo de cognitivismo al cual pertenezco, es un chiste muy tremendo. La situación es ésta : estamos en New York, hay una consulta de psicoterapia, puede ser la consulta de Ellis, Beck, etc. Entra un señor, y dice " - Doctor , mi problema es que estoy seguro, convencido, me siento un ratón - " . " - No es posible, usted está aquí sentado frente a mí y habla, los ratones no hablan ; los seres humanos hablan, sólo los seres humanos. Entonces su problema es muy sencillo . No es un problema grave . Cada vez que usted tenga la duda - la más irracional que he oído - cada vez que tenga esta duda, tiene que pararse donde esté y hablar en voz alta. Oiga su voz y empiece a decirse en su diálogo interno, yo hablo, los hombres hablan , los ratones no hablan ,entonces soy un ser humano . Grite en su cabeza - soy un ser humano, soy un ser humano - y todo va a cambiar - " . Hacen un poquito de rol playing - eso es para pasar la hora - y después se grita en la cabeza " - soy un ser humano - " . " - ¿ Cuánto es doctor ? -" . " - 100 dólares - " . Le da los cien dólares, va saliendo de la consulta se vuelve y dice " - perdón doctor , la última pregunta . He entendido todo, si tengo esta duda o me siento un ratón, me paro hablo, oigo la voz, yo digo - los seres humanos hablan, soy un ser

humano, soy un ser humano - . Está muy claro, pero ¿ los gatos saben que soy un ser humano ? – ".

Pregunta : El objetivo parece que es flexibilizar el concepto de sí mismo , pero ¿las estructuras básicas no van a cambiar ?

Si usted entiende como estructura básica el significado personal, eso no cambia, es la persona misma. El significado personal tiene muchas posibilidades de ser reorganizado, no es poco. Es como tener una constitución corporal; uno tiene que tener un cuerpo, uno no puede no tener un significado personal, pero eso no es el elemento que afecta o determina la psicopatología. El problema es cómo es elaborado, articulado, cómo es procesado el significado personal. No hay ningún significado personal mejor que otro, no es que el depresivo sea mejor que el Dap o el fóbico mejor que el obsesivo. Es como las constituciones físicas. Cada una tiene sus ventajas y desventajas; un longilíneo puede ser un buen corredor. El significado personal no cambia, pero se puede reorganizar de muchísimas maneras y la persona puede ser completamente diferente aún siguiendo con el mismo significado, según el tipo de organización de significado que ha alcanzado.

Pregunta : ¿ Estos pasos tienen que seguir ese orden, es decir, tratar primero el repertorio actual y luego el estilo afectivo ? Lo pregunto porque tengo un paciente cuyo motivo de consulta es el ataque de pánico y al revisar el caso, surge el problema cuando una de las dos mujeres lo presiona a definir la situación .

Es un fóbico con componentes Dap; una de las organizaciones más frecuentes. Dos parejas simultáneas y cuando una de las dos presiona para definir, él se siente constreñido. Generalmente es mejor reconstruir el estilo afectivo después del repertorio actual. Muchas veces se superponen las etapas; no se distinguen claramente como yo se las presento. Es toda una construcción de diferentes puntos de vista con los cuales uno aumenta la flexibilidad del paciente, pero para poder ver tu historia afectiva con otro punto de vista, ser capaz de reformularla y tomar otro tipo de información, tienes ya que haber desarrollado un cambio de punto de vista sobre el repertorio actual. Hay también otra razón. La dificultad para el paciente va aumentando a medida que uno profundiza. Esta también es una dificultad para el terapeuta. Cuando se está trabajando en el repertorio actual , estamos trabajando con lo que pasa ahora , todo el mundo se acuerda más o menos de lo que pasa . Es diferente cuando empezamos a trabajar sobre el estilo afectivo porque estamos hablando de un pasado , próximo , pero pasado . Tenemos que reconstruir cosas que ocurrieron hace veinte años y eso es mucho más difícil . Aún más difícil si vamos a reconstruir la historia evolutiva . Una persona de 45 años tiene que acordarse de algo que ha ocurrido 35 años antes , cuando tenía 6 -7 años . Es necesario que cuando llegemos a reconstruir el estilo afectivo, por ejemplo , de un Dap , él ya haya logrado un cambio de punto de vista del modo de ver a los otros .

Como regla básica yo les sugeriría que cuando vean una persona que tenga una componente fóbica pronunciada, con ataques constrictivos, ataques de no sentirse

protegidos y perdido en la soledad, seguir siempre construyendo la hipótesis de que algún desequilibrio ha ocurrido en la relación significativa importante con el *partner*, eso pasa siempre. Generalmente lo que pasa es que si la prevalencia de los ataques de pánico es constrictiva, la relación fundamental con el *partner* está desbalanceada en el sentido de que se siente menos libre de poderse mover, se siente entrampado. Si son prevalentes los cuadros de tipo soledad, en el sentido de astenia, de desmayarse, de no ser protegido si esta caminando por la calle, es mucho más posible que el desbalance sea que no se siente más seguro de la protección o confirmación del *partner*, siente que se ha alejado emotivamente. Es muy importante desde este punto de vista reconstruir con detalle todo lo que ha pasado; la observación es el instrumento primario en este tipo de terapia. Reconstruir los primeros ataques de pánico desde el punto de vista de una secuencia de hechos, de lo que pasó. Reconstruir bien cómo se presenta, el momento en el cual se verifica el ataque de pánico, da bastante bien una idea del problema de pareja que tienen. El ejemplo más típico es éste: si el ataque de pánico se intensifica cuando está regresando a la casa desde la oficina, es un fóbico que se siente entrampado y que en el momento en que entra a la casa es constreñido en su libertad. Si el ataque de pánico ocurre cuando sale de su casa, yéndose a la oficina, es mucho más probable que se sienta abandonado y que no controla a la mujer cuando está en la oficina y la siente mucho más alejada emotivamente. Generalmente los fóbicos son personas en las cuales existe de manera impactante y directa una conexión entre los síntomas y el curso de la relación afectiva fundamental que tienen en ese momento. El terapeuta puede ser desviado porque generalmente el fóbico no sabe nada de eso, todos los ataques de pánico los toma por enfermedades físicas y como es muy concreto y no tiene una vida muy desarrollada, dice siempre que su matrimonio es perfecto. Ustedes después lo reconstruyen y ven que las personas hace meses que no se hablan, pero para él no es un problema porque él no necesita el soporte emotivo, comunicativo, existencial, él necesita que el *partner* esté presente físicamente. Cuando está presente físicamente, el matrimonio y la relación conyugal están ok; no hay ningún tipo de problema.

Lo otro que quería decir era sobre el aspecto Dap que tiene este señor. Esta duda, este sentido de no sentirse bastante macho es constante en todos los hombres Dap, como es constante en las mujeres anoréxicas u obesas la duda sobre la imagen estética, la imagen corpórea; nunca están seguros. Pero hay que decir que esta duda es construída por el Dap. Lo que me olvidé de decir cuando deliné el cuadro es una característica absolutamente típica de los Dap. En cada situación que para ellos sea una situación significativa de enfrentamiento, consideran el éxito máximo obtenible como el mínimo requisito para enfrentarse a la situación. Nosotros decimos el slogan que el máximo que se puede imaginar corresponde al requisito mínimo para sentirse capaz de enfrentar la situación. Esto ocurre también por cosas muy estúpidas. La señora Dap que tiene que irse una semana con los hijos a esquiar se sentiría segura de ir si tuviera la garantía de que una vez que esté en los montes esquiando, todos la juzgan como la mejor esposa, la mejor mujer, la que anda con mejor ropa, la que esquía mejor. Y esto es el mínimo para ella. No es su objetivo, es lo mínimo.

Esto también pasa en los hombres, que nunca se sienten lo bastante machos porque para ellos la condición mínima para ser un macho aceptable significaría tener

una potencia sexual con la cual ganar las olimpiadas . Esta es la condición mínima . Si uno no tiene esta capacidad máxima , es homosexual . Esto parece un chiste pero no lo es. Me acordé de un hombre que vino a consultarme hace diez años, era un típico Dap y era médico . Es un problema muy grande que un paciente te diga que es médico, porque se consideran colegas y entonces dan todo por hecho . Tenía 25 años , era de fuera de Roma y dijo “ - ah , colega – “ como si fuéramos amigos ; es tremendo . “ - Tengo 25 años y soy completamente impotente . Sólo tengo que suicidarme , tengo toda una vida por delante, me gustan las mujeres y soy impotente – “. Yo le pedí que me explicara cómo estaba hecha esta impotencia . “- Impotencia, impotencia , somos colegas , tú también eres médico , impotencia de todo tipo , no tengo deseos , no tengo erección – “. “ - Hagamos cuenta de que yo no soy médico, que soy ingeniero y no sé nada de eso y no sé tampoco cómo hacer terapia, explícame donde, cuéntame cuando fue la última vez que tuviste una situación sexual en que te pasó todo esto – “. Era un poquito reticente , entonces empezó a contarme la última vez que le había ocurrido y empezó con este sentimiento raro. Arreglamos la escena, empezamos que estaba en el auto , yendo a casa de ella, sube la escalera, llama a la puerta , ella abre, empiezan los preliminares. El empieza a contarme que ella abre la puerta, se sientan, después de dos minutos empiezan inmediatamente los preliminares eróticos. Mientras está contando, me doy cuenta que cuando los preliminares habían empezado él tenía una buena erección y digo “ - perdona, no entiendo bien este asunto de la impotencia; ahora tú me estas contando que los preliminares habían empezado hacía poquísimos minutos, me parece que tú tenías una buena erección – “. Me mira decepcionado y dice “ - sí , pero no vale , ella me estaba estimulando – “. La idea era ¡sin manos muchachos, sin manos! Naturalmente se excitaba y tenía una erección, pero su expectativa era lo máximo. Si él entraba y tenía una erección que duraba ocho horas, entonces estaba bien, pero como ella lo estimulaba, no era creíble. Esto es lo que le hacía sentir no bastante macho porque tenía siempre esta expectativa máxima.

Pregunta : ¿ Cómo es el trabajo con los depresivos ?

Por lo general, un depresivo llega porque está en un estado más intenso de depresión de lo cotidiano; es la situación clásica. A veces llega no explicándose cómo le ha ocurrido este ataque depresivo tan intenso. No logra conectarlo con las situaciones más críticas que lo disparan , que son fracasos en el trabajo o en alguna empresa que está haciendo o más aún percepción de pérdida conectada con la manera de comportarse o cómo otros significativos se han relacionado con él. Es frecuente que no conecte su intensidad depresiva con lo que ha pasado por dos tipos de razones ; ésto les da la idea de cual puede ser la línea estratégica de tratamiento. Primero , por un mecanismo muy típico de los depresivos, lo que Bowlby llama la desconexión entre la situación que ha generado una emoción negativa y la emoción negativa . Las dos están desconectadas , como un intento de reducir la intensidad de la turbulencia emotiva . Se ve ya en los niños depresivos que desconectan su tristeza, su melancolía y su sentirse solos - están solos sin otros que los cuiden - del comportamiento de la mamá , como si las dos cosas no estuvieran conectadas. Esta es la primera razón : una especie de mecanismo que permite mantener un nivel de intensidad emotiva aceptable en su coherencia interna ; desconectar la causa que ha producido su reacción depresiva .

La otra razón es que la mayoría de las veces, la causa que ha disparado el ataque depresivo, la percepción de pérdida, es verdaderamente muy sutil y esto es algo que tampoco logran ver porque lo toman por hecho. Un ejemplo que es bastante típico: estábamos en las primeras sesiones con un paciente viendo si este problema que él tenía era ajeno a él, si era una enfermedad. Llegó diciendo " - tengo la prueba de que lo que me pasa es ajeno a mí, es una enfermedad. Yo me levanté esta mañana contento, tenía una alegría que nunca había experimentado antes. Me fui a la cocina a preparar el café, miré a través de la ventana y vi que el cielo era muy azul y me sentí todavía más contento, más alegre y no sé qué pasó. De repente, todo se canceló y me pareció que el cielo estaba negro y sentí una melancolía que habría querido morirme. Todo ocurrió en un segundo. Nunca había experimentado una alegría y buen humor como cuando me fui de mi cama a la cocina. En la cocina no pensé nada, de repente vi todo negro y lo único que quería era morirme - ".

Empezamos a reconstruir toda la sucesión de escenas desde la noche antes. El hecho que relataba había ocurrido apenas despertó. Empezamos la noche antes, cuando él llega a la casa, cómo transcurre la noche con su señora, cenan y van a acostarse. Empiezan a salir cosas de este tipo, él tenía una historia típica de depresivo: no había tenido familia, había tenido problemas económicos, en la vida siempre había tenido que esforzarse muchísimo por cosas que para los demás eran usuales. Él había tenido siempre la sensación de que su mujer nunca había comprendido realmente este drama de su vida y que la mayoría de las veces creía o pensaba que era su manera de darse importancia, como si él se presentara como un pobrecito para llamar la atención de los otros. Este era el continuo argumento de desacuerdos entre ellos y él lo que más quería era que su mujer pudiera comprender lo que él había sufrido en su niñez, en su juventud, para sentirla más cerca. Para el depresivo ser comprendido es una de las cosas más importantes y la falta de comprensión es percibida como pérdida siempre.

Lo que pasaba es que éste era el tema que siempre tenía con su mujer y por el cual tuvo dudas de casarse. Tenía la sensación de que ella era diferente de él, que nunca iba a comprender lo que le había pasado. Lo que había ocurrido la noche anterior era un momento muy largo, se había producido en toda la noche una intimidad muy alta con la mujer, no intimidad sexual, habían pasado toda la noche hablando, y él de nuevo le había hablado de su vida pasada, de sus vivencias de niñez. Por primera vez, a él le había parecido que su mujer le había comprendido y no tomaba este relato suyo como si fuera la construcción de un rol para darse importancia. Por primera vez se había interiorizado y había comprendido lo que él había sufrido. Después se durmieron. Cuando él se levantó, tenía esta alegría por haber logrado, después de 8 años de esfuerzo, esta comprensión de la mujer. En este momento se aclara lo que pasa cuando llega a la cocina. En el momento en el cual entra a la cocina, todo azul, alegre, la mujer le dice desde la cama " - querido, ya que estás en la cocina prepárame el café a mí también - ". Esa fue para él la demostración de que ella no había comprendido nada. Él esperaba que si la mujer realmente se hubiera interiorizado y de veras hubiera comprendido lo que él había sufrido, que nadie lo había querido en la vida, tendría que haber sido ella la que debiera haberle llevado el café. Siempre la mujer había hecho

ésto , durante 8 años . Cada vez que él se levantaba, le decía “ - ah , querido , como ya estás levantado , tráeme el café a la cama – “. Bastó con esta frase . El no hacía caso, porque todos los días la mujer le había dicho eso, pero esa era una mañana muy especial para él . Como ella le dijo esa mañana lo que le decía siempre, no lo pensó, sintió que lo que había creído esa noche era su estupidez nada más ; que nada había pasado y que esta situación no era resoluble de ninguna manera, que no era posible salirse de esta condición permanente y constante de verlo.

El problema de los depresivos es que tienen emociones intensas de desesperación. La percepción de pérdida en los humanos es como se ve en el luto, se acompaña siempre de dos calidades emotivas que están conectadas , la desesperación y la rabia. Como ellos tienen el problema de no tener bien clara esta conexión entre la emocionalidad que experimentan y la percepción de pérdida que construyen alrededor , no llegan nunca bien a explicarse la desesperación y aún menos la rabia . El no poder explicárselo es empleado generalmente como confirmación que de veras hay algo en ellos que no va . Estar solos en la vida, que nadie los quiere , no es que los otros no los comprendan, es que hay algo en ellos , como están hechos estructuralmente, como está hecha su emocionalidad , que no va como seres humanos .

En el caso de este hombre ocurrió con un ataque de desesperación . Fue sensorial; de azul, todo se volvió negro. El quería matarse. Lo mismo ocurre con las explosiones de rabia típicas de los depresivos. Yo daría esta sugerencia como diagnóstico: si tienen alguna duda de tener enfrente una persona de OSP depresiva, si no encuentran signos efectivos de rabia, de explosión de rabia, no es un depresivo. En el depresivo es característica la cantidad de rabia, como su percepción de pérdida y desesperación. Tampoco saben porqué. La mayoría de los estallidos de rabia dependen de la percepción de pérdida , pero es muy sutil .

Un paciente que tenía, llega a la consulta y dice “ – doctor , soy un monstruo, ayer he tratado a mi hijo de una manera, le he gritado, le he dicho los peores insultos, él no me hizo absolutamente nada, era yo que tenía cosas que no funcionaban, quizás en la oficina – “. Ustedes se ponen a reconstruir y notan la misma cosa que el señor que dice “ - llévame el café – “. Tuvo una decepción menor en la oficina y su expectativa era que él hijo comprendiera y tuviera una actitud de soporte emotivo, sólo porque el papá tenía una cara más seria que los otros días. Al no haber hecho ésto, se ha sentido traicionado, abandonado y es lo que le hace estallar la rabia, que después le confirma que no es que se haya sentido abandonado, él va a ser abandonado porque está decepcionando al hijo que se puede ir, aburrido de tener un padre intratable que se vuelve un monstruo. Es como si se construyera ésto.

Con el depresivo el trabajo empieza reconstruyendo el repertorio actual, instruyendo al paciente a enfocar, a transcribir en su cuadernito todas las oscilaciones también mínimas que experimenta de desesperación o rabia. Se empieza a reconstruir, a conectar en la moviola las reacciones de rabia o desesperación con su percepción de pérdida. Esto es muy importante porque cambia el sentido de sí mismo, porque se siente más protagonista de sí; no se siente un ser pasivo invadido de raptos, emociones, monstruosidades que no sabe porqué le pasan. Empieza a ser más

protagonista de sí mismo, a conocer mejor su sensibilidad a la pérdida y cuando logra conectar su percepción de pérdida con lo que prueba ocurren dos cosas. Le cambia este sentido de sí mismo y también las emociones de rabia y desesperación se vuelven mucho más controlables en intensidad y calidad. También la calidad cambia, porque en el momento en que se siente protagonista, empieza a ver la rabia y la desesperación como algo personal, de lo cual obtener información sobre sí mismo. Cuando la emoción es como ajena, como extraña, uno no hace nada, la asume como una neumonía. Cuando empieza a experimentar esta emoción como personal, esta emoción produce toda una serie de cosas, recuerdos, memorias, reflexiones, uno conecta episodios pasados de la vida en los que nunca había pensado. Es un cambio bastante importante, es lo que pasa en la reconstrucción del repertorio actual. Se sigue naturalmente en el depresivo con el estilo afectivo, una vez que ha conectado en el repertorio actual sus oscilaciones, desesperación y rabia con la percepción de pérdida. Hacer el estilo afectivo es hacer la historia de la pérdida. El estilo afectivo de un depresivo es el de construirse pérdidas siempre más intensas con esta actitud que les decía antes en el ejemplo del padre que tiene estallidos de rabia con el hijo. Es lo que hace también con el *partner*; lo pone en la condición de aburrirse, de considerar la situación intolerable.

Un ejemplo podría ser una depresiva que era colega, era psicóloga . La situación típica es que tienen esta oscilación de rabia y de abandono simultáneo , conjunto . La situación clásica era que regresaba por la noche de su consulta , el esposo estaba ya en la casa, no tenían hijos . Ella llegaba, el esposo la esperaba, estaba la mesa lista y se sentaban a comer. El esposo era médico . Apenas se sentaban a la mesa , sonaba el teléfono , el esposo se levantaba, era una comunicación del hospital, de cinco segundos.“ - Doctor ¿donde está el medicamento ? – “. El regresaba a la mesa y ella estallaba de rabia . “ - Tú no te interesas por mí, el trabajo es más importante , yo llego a la casa y quiero un momento de tranquilidad, tú eres un monstruo, eres insensible – “. Estas explosiones de rabia son acompañadas de insultos, ésto avanza hasta un clímax , el esposo sube , ella se va a su cuarto y se pone a llorar. Regresa , se pone de rodillas y dice “ – perdóname , tú no puedes estar con una mujer intratable como yo, soy la ruina de tu vida , tu tendrías derecho a tener una mujer más tranquila, que te cuide más – “ y ésto es hecho continuamente . Esto debe ser reconstruido también en el estilo afectivo, porque es la manera con la cual se construye la pérdida que están esperando desde siempre. Después con ellos también empieza la historia evolutiva , de la cual quisiera hablar brevemente .

Pregunta : Hay modelos terapéuticos que emplean el concepto de catarsis . Me gustaría saber qué opinión tiene usted de esos modelos.

Yo no estoy muy de acuerdo con el concepto de catarsis, porque me parece un concepto muy mecanicista . Fue formulado por el psicoanálisis el siglo pasado, cuando la única física que se conocía era la física hidráulica . No estoy de acuerdo no sólo por ésto, sino también porque el concepto de catarsis lleva consigo la noción de que todo consiste en un acto único de liberación y no es así. Lo que pasa es que las emociones pueden ser transformadas en sus tonalidades, en su calidad, pero ésto es al precio de ser continuamente articuladas. Lo que éste método de terapia pretende conseguir al

final de todo, también de la historia evolutiva, es que el paciente considere que la terapia no ha sido sólo una fracción de su vida , como uno que toma un antibiótico. La terapia ha sido una ocasión en su vida para que él pudiera establecer una relación consigo mismo en la cual continuará por toda la vida enfocando, articulando, construyendo su experiencia inmediata ; la terapia fue solamente la ocasión en la cual pudo construir este tipo de relación consigo mismo, pero después esta relación no se acaba nunca . Lo que es típico de la especie humana es que la articulación de las emociones sigue por toda la vida y mientras más se articulan, más cambian, se vuelven más complejas y se disparan nuevas reorganizaciones . Es un proceso que no tiene fin y es diferente del concepto de catarsis que aparece como un acto único .

Pregunta: Con respecto al procedimiento de la moviola, de alguna manera los psicólogos siempre estamos entrenados a buscar técnicas efectivas para modificar al paciente ¿ tu podrías referirte un poco a este punto?

Yo quería enfatizar y clarificar. Me parece haber dicho que la moviola es un método, no una técnica. Tanto así que ustedes la usan como manera de hacer el *assessment* , como manera de modificar un punto de vista, como manera de reconstruir lo que ha pasado; es una metodología de observación y reconstrucción de la experiencia inmediata , no una técnica. Lo que más podría corresponder a un aspecto técnico es que el acto mismo de enfocar, de decodificar sus propias emociones, modifica , no sabemos muy bien porqué. Hay muchas hipótesis de porqué un cambio de atención produce una reorganización de la experiencia inmediata; éste es un aspecto técnico del método. Pone al paciente en la condición de que no tiene que tomarse por hecho; de verse después de que ha actuado y reconstruir lo que estaba experimentando mientras actuaba . Ponerlo en esta posición de enfocar y tener que reconstruir lo que le pasaba seguramente produce un cambio de calidad de la experiencia inmediata, éste en un aspecto técnico. Lo que quiero decir es que todo el aspecto de moviola, reglamento de escenas , es un método prevalentemente, no es una técnica. Soy muy contrario al empleo de técnicas . Creo que el principal error que comete un terapeuta es considerar que una terapia es un repertorio de técnicas y que el único problema es elegir la técnica justa que ya existe para cada paciente, como para un médico es elegir el antibiótico justo para ese tipo enfermedad.

Dos palabras sobre la historia evolutiva. Es la última parte de una terapia en este enfoque. Es la parte más difícil para el terapeuta y para el paciente porque cuando nos ponemos a reconstruir el pasado muy lejano , el terapeuta tiene que trabajar como si fuera un arqueólogo ; tiene muy pocos datos. Mientras uno trabaja en el estilo afectivo es un pasado aún cercano y el paciente tiene mucho más detalles, más recuerdos, puede reconstruir casi perfectamente una escena, pero cuando nos desplazamos a los cuatro, cinco, seis años, uno trabaja con pedacitos de imágenes con bordes no muy claros . No están conectadas unas con otras y el trabajo es el de un arqueólogo que desde una columna, un pedazo de columna , tiene que reconstruir cómo estaba hecho el templo .

Aquí es lo mismo. Los recuerdos significativos a los cinco años son imágenes no bien claras en que aparece una escena que puede ser banal. De este pedacito el

terapeuta tiene que reconstruir toda la atmósfera emotiva de la familia. Si uno escoge desde los cero a los diez años, la mayoría de los recuerdos son de este tipo. Lo que se necesita para hacer la historia del desarrollo es que el terapeuta de un lado tenga muy claras todas las dinámicas, los *patterns* de vínculos, para que pueda reconocerlos desde una escena menor. Además tiene que ser capaz de formular hipótesis, teorías y de buscar los episodios críticos significativos.

No es en principio muy difícil, porque el terapeuta cuando llega a hacer la historia evolutiva, ya es un año que está trabajando con el paciente y por ejemplo ya se ha aclarado que es fóbico, toda esta dinámica de constricción, etc. El terapeuta sabe que tiene que reformular en la historia de desarrollo lo que el paciente fóbico no sabe, cómo se produjo este bloqueo indirecto a la exploración, cuáles fueron las maneras de ser, los comportamientos de mamá y papá tales que a él le deparó el bloqueo a la exploración sin que él se diera cuenta.

Puedo ponerles un ejemplo muy demostrativo, que he usado muchas veces y va a ser publicado próximamente. La mayoría de los recuerdos críticos que tienen que ser reformulados en la historia evolutiva pertenecen a los primeros años, generalmente a los tres, cuatro, cinco años, no son los únicos. Esto no implica la teoría del evento traumático único de la teoría psicoanalítica. Hoy sabemos que un solo evento traumático no produce nada; que lo que afecta a un niño es una manera de concebir la vida que es continua y en que se verifica una serie de episodios críticos.

Esta era una paciente fóbica, tenía un problema muy grande de constricción, que se alternaba con ataques de soledad, de no sentirse protegida y tenía problemas con el esposo. Esto no es importante por ahora, vamos a ver la historia del desarrollo. Uno de los recuerdos que ella tenía, cada vez que se le venía a la mente, también ahora, le producía una sensación no agradable, emotiva, que no sabía explicar.

La atención del terapeuta tendría que ser ésta: los recuerdos que producen, que se acompañan de una emoción no agradable que él paciente no puede explicarse, tienen que ser enfocados y puestos en moviola. Son los únicos que pueden ser reformulados porque esta emoción no agradable, esta turbulencia emotiva es la señal de que existe una discrepancia entre la experiencia inmediata del recuerdo y cómo la persona se lo explica; que no alcanza a explicarse toda la experiencia inmediata, algo queda afuera. Un terapeuta debe estar menos atento a los recuerdos que el paciente relata por el gusto de relatar que no le producen ninguna emoción y que considera ya aclarados.

Estos recuerdos eran cuando ella tenía tres años. Era una familia de campesinos que vivía en un pueblo pequeño al sur de Roma y el recuerdo que tenía era que estaba con la mamá - sabía que también estaba el papá pero no lo veía en la imagen - y su mamá y su papá estaban trabajando en el campo. Era una de esas situaciones de trabajo colectivo en el campo, la cosecha, todo el mundo trabaja colectivamente. La imagen era que ella estaba con su mamá y papá trabajando en la cosecha. El papá no se veía. En la imagen se veía la mamá que dejaba de trabajar con el padre y que hacía una suerte de muñeca en la tierra para que ella jugara y esta muñeca se rompía cada

vez que su mamá se la daba . Ella tenía por un momento una sensación intensa de agresividad y rabia hacia la mamá y después se ponía a llorar . Decía que cada vez que se acordaba de este episodio sentía una sensación muy desagradable y el único modo en que se lo podía explicar era que desde niña era muy ingrata, que no correspondía, su mamá era tan atenta, dejaba de trabajar para hacerle muñecas de tierra y ella reaccionaba de esta manera agresiva casi culpando a la mamá de que la muñeca se rompía. Entonces decía que probablemente esta sensación desagradable dependía de que ella desde muy chiquitita no correspondía al afecto que los otros tenían. Esto como ejemplo de cómo uno arregla la historia evolutiva. Cuando con un paciente se está trabajando con un asunto de este tipo, el terapeuta tiene que estar en condiciones de reformular, porque si se confirma, éste es el final de todo . También si uno le dice “ usted es una niña que quiere jugar y se le rompe la muñeca, esto es normal “. Esto significa que como ella se lo ha siempre explicado es correcto, tiene menos negatividad , pero esa sería la explicación. Si uno tomara este evento, lo arreglara en escenas, ella, la mamá, la muñeca , se empezaría a ver una cosa muy interesante, pero yo les aseguro que no hice nada . Montamos la secuencia de escenas en moviola , hicimos todo el trabajo objetivo - subjetivo , ella pudo reconstruir bastante bien todo . Se acordó también que mientras la mamá le hacía estas muñecas de tierra , el papá estaba enfadado porque la mamá dejaba de trabajar con él , toda una serie de detalles . En ese momento le pedí solamente que tomara esta escena , ella, la mamá, el papá afuera, la muñeca y que ampliara el *zoom* . Colocar esta escena con todo lo que ocurría alrededor, en el campo. Entonces se veía que estaba ella, la mamá y el papá trabajando y estaban otros padres, otras personas y todos los otros niños podían jugar con completa libertad. Estando en el campo, los padres trabajaban y los niños estaban reunidos . En ese momento, sin que yo le dijera nada, ella tuvo casi un desmayo. Después de que se recuperó, me dijo “ - es la primera vez que me doy cuenta de que mi mamá me hacía muñecas para tenerme cerca , para no dejarme jugar con los otros niños. Todos los otros niños estaban jugando y yo estaba forzada a estar allá, no podía irme con los niños de mi edad que jugaban, mi mamá quería tenerme cerca – “.

Esta es una típica reformulación en la cual aparece muy bien lo que es el bloqueo indirecto de la exploración del desarrollo fóbico. Para llegar a esta reformulación , el terapeuta tiene que saber que el bloqueo indirecto se realiza con una apariencia de demasiado afecto que impide poder ser como los otros niños, pero el niño no se da cuenta . Ella no se daba cuenta de que no correspondía a la atención y al afecto que su madre tenía hacia ella . Es el motivo por el cual la historia evolutiva es la etapa que produce más turbulencia.

Cada vez que se realiza una reformulación de este tipo, sobre un recuerdo muy antiguo y muy importante, es como si la entera construcción se derrumbara. La persona percibe un momento de discontinuidad en su sentido de sí mismo; las reacciones más intensas y turbulentas que he visto han sido siempre en la historia evolutiva. Muchas veces tratamos problemas aún peores en el repertorio actual, pero nunca producen este tipo de reacción emotiva. Si uno reorganiza algo del pasado muy lejano, es como modificar el primer piso de un edificio de cuarenta y seis pisos. Todo se revuelve y hay reacciones muy frecuentes, el terapeuta no tiene que asustarse ; realmente , ese es el punto . Hay reacciones intensas casi de desmayo, ataques agudos de

despersonalización, de desrealización . El paciente tiene que ponerse por algunos segundos horizontal para recuperarse ; como si perdiera la conciencia , como si fuera una modificación de conciencia . Esto no se ve, al menos con esta intensidad, en las otras etapas terapéuticas.

Pregunta : ¿ Qué pasa cuando una persona que se da cuenta de su estilo de procesamiento no ha tenido en su experiencia el repertorio conductual como para poder poner en práctica algún tipo de comportamiento adaptativo en la actualidad ? Por ejemplo , que la persona se da cuenta, en el caso de esa niñita que sintió que su mamá la había apartado de los otros niñitos, a lo mejor ahora tiene dificultades para relacionarse con otras personas, pero ella no tiene un repertorio conductual o a lo mejor no sabe ponerlo en práctica ¿Eso se ensaya antes?

En el caso de esta señora , cuando estábamos haciendo la historia evolutiva, su problema fóbico había desaparecido. Había tomado la decisión de separarse de su esposo , que era el problema principal que tenía, y hacer ésto indica que ya tenía otros *items* en el repertorio. Ella había aceptado este matrimonio como compromiso con su madre, siempre lo había tolerado, pero nunca había tomado la decisión de romper porque temía no ser protegida, no ser capaz de vivir por su cuenta . Cuando hicimos esta historia , ésto ya había ocurrido ; ya había nuevas conductas en su repertorio que ella ya había verificado o probado. Generalmente el problema no se plantea como en el enfoque conductual, porque una manera de concebir la vida se acompaña simultáneamente de una actitud y si se reorganiza la manera de concebir la vida se reorganiza casi simultáneamente la actitud. Si nos fijamos en lo que hemos dicho de los Dap , mientras estamos haciendo este trabajo de hacerle reconstruir sus reglas de funcionamiento , tú le estás construyendo otros aspectos de su repertorio simultáneamente . En el momento en que el Dap esta viéndose desde dentro, desde afuera, reconstruyendo su experiencia inmediata, éste es un pedazo nuevo de repertorio ; él nunca se había enfocado en sus emociones. En el momento en que tú le haces ver el comportamiento de los otros como información sobre los otros, es un pedazo nuevo de repertorio que se acompaña de una nueva actitud hacia los otros; es una nueva manera de verlo . El trabajo que haces - por eso yo hablo de método - hace que simultáneamente, mientras reorganizas y reformulas algo, introduces nuevos elementos en el repertorio emotivo, en el repertorio conductual.

Pregunta: ¿ Si queremos reconstruir una escena de algo que sucedió, cada una de estas imágenes va siendo relatada o va siendo escrita ?

En su cuadernito lleva el hecho, por lo menos al principio. “ Me encontré con fulano que me dio esta noticia y sentí que iba a tener un ataque de angustia “. Incluso le haces enfocar para que después no se le olvide . Si no le haces tomar nota, dice “ no me acuerdo, era el Martes, Miércoles fue el día que encontré a fulano ; no , ese no fue “ y estamos flotando. Después se comienza a reconstruir la secuencia de escenas mano a mano con el paciente. Si te sigue, si es un paciente bueno, él mismo empieza a estar en condiciones de hacer este trabajo de la moviola, lo aprende muy bien . Entonces te llega con una calidad de tarea más sofisticada, más elaborada, más específica y te relata lo que pasó. “ Me di cuenta de que el momento más malo fue cuando él dijo ésto;

yo miré su cara y sentí... “. Tú ves que ya puede manejar el método e ir directamente a las escenas críticas sin tener cada vez uno que decir “ vamos a poner la escena, etc....”.

La historia evolutiva puede durar también, seis, siete, ocho meses. Generalmente comprende el período de los cero hasta los quince, dieciséis, diecisiete años. A esta edad uno se detiene porque ya había empezado a reconstruir este período cuando hacía el estilo afectivo . Es la etapa más difícil para el paciente y el terapeuta , que se acompaña de los cambios más profundos del sentido de sí mismo, porque es como si una persona cambiara completamente la historia de su vida que se ha contado hasta aquel momento y es una reorganización de identidad bastante intensa. Quiero decir que con la historia evolutiva se concluye el trabajo terapéutico .

El terapeuta en este momento tiene que enfrentar dos problemas. El primero es el efecto de la reformulación de la historia evolutiva, porque autoconciencia significa disminución de espontaneidad, de inmediatez. Generalmente todo paciente que ha alcanzado una reformulación de su historia tiene el problema que ahora se conoce y no se gusta. Dice “ ahora el problema es que he comprendido que ésta es mi vida y éste es el problema, nunca podré salir de esta trampa que es mi vida “. Es un problema constante. Es muy importante que el terapeuta no tenga una actitud racional y diga “¡oh! su vida ha sido maravillosa “; es una estupidez. Debe tener una actitud humana de compartir estas cosas . Es un ingrediente de la experiencia humana el que uno no puede vivir si no se vuelve alguien y nunca le gusta ese alguien que se ha vuelto. Es parte integrante de la experiencia humana, así como la percepción de la muerte y del tiempo.

El otro problema es el de modificar la relación terapéutica; cómo se acaba. Generalmente no es un problema muy grande como lo plantean los psicoanalistas porque el terapeuta desde comienzos entrena al paciente en que esta relación tiene un objetivo y cuando se ha alcanzado , la relación misma se va a modificar. Aún más , este trabajo de modificar la relación empieza durante la terapia, es decir, cuando el paciente ha alcanzado un mejoramiento y se está haciendo la historia del desarrollo , no es más importante verse una vez a la semana, uno puede verse una vez cada quince días . Tiene más tiempo también para reflexionar sobre lo que pasó , como reorganización de los recuerdos de la sesión antecedente. A medida que uno avanza , empiezan a verse cada tres semanas . Cuando la historia del desarrollo ha acabado y uno ha tratado este problema de que él no se gusta, sigue la transformación de la relación, uno le dice que pueden verse cada mes y medio, después cada tres meses. Algunos pacientes quedan toda la vida conectados . No es una dependencia , porque una relación terapéutica no es artificial, es una relación verdadera , es un vínculo afectivo, no sólo para el paciente sino también para el terapeuta . Tengo pacientes que he tratado hace veinte años y regularmente cada dos, tres años me llaman porque quieren tener una horita de conversación conmigo. Muchas veces no tienen ninguna pregunta fundamental que hacer ; es como renovar un vínculo . Es como decir “ ok , somos siempre nosotros , nos estimamos, nos queremos y quedamos así . Yo estoy bien doctor “ . Es algo que no veo razón de no ser mantenido.

La manera de tratar el final de una terapia es transformando la relación. Como toda relación humana, una vez estructurada, nunca termina. No hay necesidad de la presencia física de la persona; uno puede estar conectado y coparticipar su experiencia por teléfono o conversando una vez cada dos años . Es algo que los pacientes aceptan muy bien. También ocurre que mientras estamos en la historia evolutiva al ritmo de una sesión cada quince días, me diga "cuando terminemos la historia evolutiva, me gustaría que quedemos conectados , que nos veamos en un año tres veces y después una vez al año, después cuando nos dé la gana , pero que cuando se acabe el trabajo no se acabe la relación " . Me parece justo. Ha sido una relación que ha empezado por una razón de trabajo, pero las emociones son autónomas, independientes, después , la relación queda de todas maneras . La terapia es una relación muy íntima. Es una de las situaciones que para un paciente es única en la vida; es la única circunstancia en que ha hablado de cosas , de argumentos que antes no se atrevía a hablar ni consigo mismo. Mi opinión es que también para el terapeuta , incluso si está entrenado en la separación.

Pregunta : Me gustaría saber si esta etapa que es la más dolorosa , no podría apoyarse , sobre todo en depresivos , con medicamentos .

No, yo soy contrario a emplear medicamentos mientras uno tiene una relación terapéutica, porque es una situación ambigua, porque estás desconfirmando lo que haces. En la terapia pasas este tipo de mensaje " nada existe ajeno a tí, todo lo que te pasa está adentro ". Después le das un medicamento que es ajeno y que le afecta desde fuera; es como contradecir el mensaje que le estás dando. Es una trampa del paciente, por eso te pide el medicamento, para ponerte a prueba.

Pregunta: Este período del paciente en que no le gusta el estilo que tiene ¿es un período que se pasa, qué ocurre con él? Me imagino que depende un poco de la organización, porque John Wayne no lo veo como que no le gusta como es.

Es un período de turbulencia muy grande que se acompaña de reacciones depresivas y generalmente viene luego una reorganización . Los cambios que ocurren en la historia evolutiva son los más difíciles de evaluar , porque no son inmediatos como cuando estás trabajando en el repertorio actual donde tú ves inmediatamente que la persona cambia la manera de ver al otro . Acá son más lentos en el tiempo . Tú ves que la persona ahora , en Septiembre , está diciendo que no se gusta, que uno en la vida tiene que ser alguien, pero el alguien que él ha sido no le gusta, le habría gustado ser otro y parece que está atrapado . Después en Julio ves que ha desarrollado nuevos intereses de trabajo , que ha planeado cambiar de trabajo , de ciudad , que cuando niño le gustaba dibujar y lo dejó y ahora se puso a pintar. Pero no es consecuencial, es mucho más difícil de elaborar porque este tipo de cambios empiezan a ocurrir meses después . Tú puedes verlo solamente si estás conectado con el paciente, pero lo ves después de un año de que te decía que no se gustaba y ese era el problema más grande.

Pregunta: ¿ En el caso de los maníacos depresivos en los cuales se ha escrito mucho sobre la acción del litio , tú tampoco lo recomendarías ?

He tenido algunos maníaco depresivos - no soy experto en litio – que han querido tomar litio y yo los dejé, no he visto muchas modificaciones. Tengo la impresión de que son depresivos con una componente Dap y en la excitación maníaca es la componente Dap la que está activada y también la activación motora que tienen. Por lo menos es la impresión que tengo de todos los maníaco depresivos que he tratado. Hay algunos que son clásicos; son depresivos con aspectos de Dap clásicos, por eso tienen reacciones de luto ante cada juicio negativo. Cuando tienen el periodo maníaco es una reacción de activación motora como lo tiene la anoréxica, que tiene también esta hiperactividad motora y una serie de acciones erráticas. Se acompaña también de este humor infantil amplificado, típico de la ideación y fantasía Dap. Uno que tiene una activación maníaca parece un niño por lo que hace, sale a la calle y se compra cientos de chaquetas, es como un niño que está en una tienda de juguetes y ésta es la actitud emotiva que tienen todos los Dap . Ves la fantasía que tienen los Dap y te maravillas, ves a un hombre de cuarenta años y fantasea como un niño de cinco.

Pregunta: ¿Cómo se explica que tengan periodos maníacos y periodos depresivos?

Decíamos que tienen una elaboración psicótica, les falta toda capacidad de *self integration* y tienen dos imágenes distintas de sí mismos. Nunca logran integrar ni sacar experiencias de lo que les pasa. Cada ataque maníaco que les ocurre es como si fuera la primera vez . “ Esta vez no es que esté excitado, esta vez de veras estoy bien “; cada vez. Cada vez que se deprimen es como la primera vez. Yo sigo una de estas pacientes hace diez años, es regular, cuando esta excitada le digo “ - señora, vamos a prevenir, estamos en Septiembre y usted me parece un poquito alegre, en Noviembre usted va a estar deprimida – “. Me llama en Noviembre como si nada “ - es la primera vez que me ocurre - “. Le pasa tres veces al año, es el típico discurso de falta de integración. Las dos componentes, la Dap y la depresiva están muy malamente conectadas y no logran dar una identidad unitaria.

Pregunta : ¿ Cómo se trabaja con un caso así ?

Es muy difícil. Esta paciente maníaco depresiva, como psicótico, trabaja poco, no conecta experiencias. Tú la haces trabajar sobre el tema del juicio, trabaja dos o tres meses. A veces trabajar el tema del juicio le dispara el ataque maníaco, porque empieza a ver a los otros de otra manera, se siente más independiente, los relativiza y empieza a excitarse y activarse de esa manera, puede hacer lo que quiere . Cuando ese ciclo ha pasado, tienes que empezar de nuevo, porque es como si nunca hubieras hablado del mecanismo de juicio de los otros, es un trabajo muy fatigante. Yo la sigo hace diez años, una vez al mes. De alguna manera ha mejorado, porque cuando la conocí, los primeros cuatro años tenía intentos suicidas muy graves, por lo menos cada año. Una de las últimas veces se tomó cien píldoras de barbitúricos; quedó cuatro días en coma, todos creían que iba a tener daño cerebral. Hace seis años que no sólo no ha hecho intentos suicidas, sino que tampoco tiene ideación suicida. Se siente un poquito más protagonista de sí misma en los momentos depresivos y de excitación maníaca, pero ha sido un trabajo muy lento y fatigoso; he tenido que decirle algunas cosas millares de veces . Siempre me ha asombrado su dificultad de integración .

.....Seminario " Terapia Cognitiva Procesal Sistémica ". Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Organizado por la Sociedad de Terapia Cognitiva de Santiago, Septiembre, 1990. Santiago de Chile.....

2a. Parte. PSICOTERAPIA

A. El Punto de Vista del Paciente

Aspectos Generales

El argumento de este curso tendría que ser más específicamente “El Proceso Psicoterapéutico”, en toda su amplitud. Quiero decir , el proceso terapéutico desde el punto de vista del paciente, del problema que trae, cómo se planea una estrategia terapéutica, como se llega a un proceso de cambio y también el otro aspecto menos tratado, pero cada vez más importante, por lo menos en la investigación contemporánea, el terapeuta. Entonces hay dos aspectos. ¿Qué le pasa al terapeuta mientras hace terapia ? Lo que hemos visto de extraño es que muchos pacientes cambian haciendo terapia, pero los terapeutas cambian mucho más que sus pacientes. Es un trabajo que le afecta muchísimo, le cambia mucho la experiencia de vida.

Un segundo aspecto es qué hacer con las emociones , tal vez positivas, tal vez negativas , que siempre un terapeuta oye o advierte o experimenta en el curso de una terapia. ¿ Cómo puede ser utilizada esta emoción ? Esos son los dos aspectos.

La Integración en Psicoterapia

Antes de empezar con el primer argumento de cómo se hace el *assessment* en una metodología terapéutica sistémica, quiero decir algo sobre el problema de la integración en psicoterapia porque es un problema muy fuerte hoy . En todo el mundo se habla de si es posible integrar diferentes aproximaciones terapéuticas. En U.S.A. desde hace casi 10 años ha sido instituída una sociedad que se llama SEPI (Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia) . Nunca he aceptado inscribirme en esta sociedad a pesar de que muchos de los fundadores como Melvin Goldfried, Jeremy Safran y el mismo Michael Mahoney, muy amigos míos, me han pedido hacerlo. Las razones son esencialmente dos. La primera es de carácter epistemológico . Lo que se llama frecuentemente integración significa buscar un compromiso entre diferentes aproximaciones en que se acaba casi siempre por llegar a una especie de arreglo ecléctico, es decir, un pedazo de ésto, un pedazo de lo otro. Esto es - por razones epistemológicas - exactamente lo que no se hace como método científico.

Popper nos ha demostrado con todo su trabajo que las teorías científicas crecen y se desarrollan solamente en un debate cerrado, en una competencia cerrada, unas contra las otras, y esta competencia es la que tiene que hacerse como una crítica racional, no como una pelea . Sólo de esta manera, como en la selección natural, las teorías que tienen más posibilidades de expansión, de articulación , van a sobrevivir y las otras van a quedar en segundo plano o no van a ser usadas. Yo creo que la mejor situación sería una en la cual hubiera tres, cuatro o cinco diferentes aproximaciones. No creo que sea útil - la historia de la ciencia lo demuestra - buscar pedazos en común y hacer algo en común. Lo que se debe hacer es que esas cuatro aproximaciones se

confronten compitiendo , con todas las reglas de la crítica racional y del método científico y que gane la mejor: La mejor es la que tenga la teoría más exhaustiva, más datos, la que pueda explicar más, la que más se pueda aplicar.

El segundo punto es que la integración que se busca ya no sería buena si se intenta una integración teórica, es decir, uno toma un pedazo de teoría de un enfoque y lo pone junto a un pedazo de otro enfoque . Muy frecuentemente , en la práctica , integración es una integración de técnicas. Se toma técnicas de un enfoque y se ve cómo se pueden combinar con técnicas de otro enfoque. Esto, en mi opinión, es aún peor, porque continúa llevando adelante una de las equivocaciones básicas en psicoterapia . Que la terapia sea un conjunto de técnicas es lo más absurdo que hay.

Es muy frecuente esta integración que consiste en una especie de acuerdo ecléctico. En Italia y en Europa una de las aproximaciones más populares es el enfoque de terapia familiar, porque yo creo que es el más simple, es el que tiene teorías menos complicadas y es mucho más práctico. Los estudiantes del entrenamiento en terapia familiar desde el primer año tratan con familias detrás de un espejo, dirigidos por un docente. En la mayoría de estos terapeutas de Italia y Europa llamados terapeutas sistémicos puede verse muy bien lo que es el problema de la integración, porque se ha vuelto una situación casi cómica, casi ridícula . Cuando hablan de algo que tiene que ver con “aprendizaje” , son conductistas, pero si tienen que hablar de algo que tiene que ver con el “pensamiento” , son cognitivista ; si hablan de algo “emocional” , se vuelven psicodinámicos o psicoanalistas y si tienen que hablar de “relaciones humanas” son pragmatistas de Palo Alto. Ustedes pueden imaginar lo confuso que es esto, porque mientras, por ejemplo , hablan de “vinculo” o “apego” en términos cognitivos, si se refieren a la emoción que está implicada en él vinculo hablan de Edipo. Creo que esta integración tiene que ser abandonada, tiene que ser explícitamente criticada en las conferencias, en los congresos científicos. Esto no significa que no tengamos que anhelar efectivamente llegar a una psicoterapia integrativa.

Por Integrativa yo no entiendo que tome algo de todos los enfoques y los reúna como en una especie de ensalada ; yo me refiero a lo que pasa en todos los campos científicos, en la medicina, en la física . Integrativa es una teoría suficientemente exhaustiva y unitaria del funcionamiento de la mente humana o del ciclo de vida individual . Tiene que ser capaz de desarrollar una psicoterapia que pueda ser aplicada en cualquier contexto : individual con problemas neuróticos o psicóticos, de pareja y familiar. Si llegamos a una teoría exhaustiva de la mente, del ciclo de vida individual, no hay diferencias entre tratar a un individuo, a una pareja o a una familia. Lo que cambia naturalmente es la metodología y el tipo de problema que uno tiene al frente , pero no hay necesidad de desarrollar un enfoque diferente para un contexto individual o un contexto de pareja.

Mostraré cómo la metodología psicoterapéutica que se puede obtener del modelo de procesos del *self* puede ser utilizado en cualquier tipo de contexto, algunos de los cuales, por ahora, están todavía en fase experimental. En el Centro de Terapia Cognitiva de Roma tenemos bien desarrollada la terapia de pareja y tenemos bastantes resultados en los últimos dos años y creo que van a ser publicados los primeros

trabajos el próximo año. Mientras tanto es un poco experimental; aún no tenemos muchos datos de terapias hechas, la mayoría de terapias familiares están todavía en curso. Se puede delinear bastante bien lo que puede ser el perfil de una terapia familiar desde el enfoque que les presenté y como éste se puede aplicar a los problemas del ciclo de vida que una familia tiene. Este es el argumento que quiero desarrollar.

El Assessment

Pasamos al primer argumento, que es el argumento del *assessment*. Cómo se toma los datos, cómo se hace el análisis, indicaciones esenciales para empezar el trabajo de psicoterapia. Veamos las diferencias con el *assessment* que fue y aún es típico de los enfoques racionalistas. El tema básico del enfoque racionalista del *assessment* ha sido siempre el tema de la correspondencia. El tema racionalista es que hay un orden de realidad unívoco y único y definido para todos. Este orden de realidad, por ejemplo, dice si para un hombre de 40 años es racional o no enfadarse con su señora. Lo que tiene que hacer el terapeuta es ver si el comportamiento que está evaluando corresponde o de que manera corresponde con el estándar de racionalidad. La no-correspondencia le evidencia o automáticamente significa haber detectado una creencia irracional que tiene que ser modificada en un confrontamiento prevalentemente dialéctico. Ustedes pueden ver cómo en este aspecto del *assessment* no hay prácticamente ninguna atención sobre la persona misma, porque el comportamiento verbal o no verbal es inmediatamente referido a algo que existe fuera de la persona, es decir a un contexto.

El aspecto principal que cambia en la evaluación que surge del enfoque que hemos desarrollado es que no hay ningún principio de correspondencia. El terapeuta, al evaluar, cuando reconstruye, cuando analiza los datos que el paciente le ofrece, al explicarle cual es su problema, no tiene que ver qué correspondencia hay entre lo que el paciente dice y los estándares de comportamiento racional. Lo que el paciente dice tiene que ser referido al paciente para concluir de esto cual es la concepción de mundo y de sí mismo que tiene y cómo con estas dos concepciones, dice lo que está diciendo. Cómo estas dos concepciones o esta concepción única de sí mismo y del mundo, es causal de las palabras que dice, de las frases que dice y del problema que llega a plantear. Cada cosa que el paciente dice tiene que ser referida a él en el sentido de ver el procesamiento que está detrás, el mundo emotivo que está detrás por lo cual lo que el paciente dice lo escucha o experimenta como coherente, por más que pueda parecer desadaptativo a los ojos de un terapeuta. Para el terapeuta lo importante es saber como está hecha la coherencia del paciente, tal que lo que aparece - y es vivido - como un trastorno, para él sea coherente con su imagen de sí mismo y del mundo.

Para eso es necesario como primera cosa que el terapeuta tenga como enfoque constante una metodología que llamo evolutiva y procesal. Es decir, que conozca muy bien las Organizaciones de Significado Personal, porque si no, no hay manera de referir al paciente lo que el paciente dice, y conozca muy bien los diferentes *patterns* de desarrollo que llevan a construir esa Organización de Significado Personal. Esto es muy importante. Sin este conocimiento preliminar no es posible hacer un *assessment*. Una pregunta que se hace frecuentemente es si tener presente siempre las Organizaciones de Significado Personal, en cuanto se ve a un paciente, no es una manera de etiquetar,

como lo es ver al paciente con una visión de DSM-III. Yo diferencio entre etiquetar y clasificar , *labelling and classification* . Etiquetar es nombrar una cosa sólo para identificarla y no ordenarla . Naturalmente , ver las cosas en términos de Organizaciones de Significado Personal, corresponde en mi opinión, mas a una clasificación, mas a un modo de ordenar las cosas, no de poner solamente nombres o etiquetas. Muchos *trainees* , incluso adelantados , siguen viendo la Organización de Significado Personal como un racionalista, buscan las creencias irracionales y toman las palabras que el paciente dice como si fueran en sí mismas, como reificadas, como si fueran una creencia . Si un paciente habla , apenas usa las palabras “me siento constreñido” “¡ es fóbico ! “. El problema no es semántico; es sintáctico, de significado . No es tener una colección de semántica, de palabras y si usa la palabra “pérdida” es depresivo o si usa las palabras “juicio de otra persona”, es un Dap . Es reconstruir de los aspectos semánticos específicos, la modalidad con la cual la persona procesa su conocimiento .Cómo en todas las situaciones posibles, en todos los dominios diferentes de experiencia , su manera de procesar conocimiento llega siempre a los mismos resultados, a los mismos significados.

Tener presente el conocimiento de la Organización de Significado Personal en esta óptica significa tenerlo presente como un aspecto evolutivo procesal .Es muy importante en la práctica , porque pone al terapeuta en una condición muy diferente a la que siempre ha sido la condición del terapeuta racionalista. El terapeuta racionalista trabaja sobre el problema inmediato que el paciente le lleva y su intento es sólo transformarlo en cogniciones irracionales que tienen que ser revisadas en el confrontamiento dialéctico. Es un terapeuta siempre adherido a las situaciones contingentes que el paciente presenta; no puede ver nunca las cosas en términos estratégicos.

Si llega un fóbico que en la primera sesión plantea el problema de que no puede manejar porque tiene miedo a que le venga un ataque cardiaco en una luz roja y que va al terapeuta porque los cardiólogos le dijeron que no tiene nada al corazón y tiene que ser algo psicológico , él empieza a trabajar sobre el problema contingente que el paciente presenta . Empieza a analizar todas las convicciones irracionales que hay, su excesiva preocupación por la salud como una convicción irracional, su convicción de ser un enfermo cardiaco también como una convicción irracional, su convicción de que las luces rojas son peligrosas y empieza a enfrentarse dialécticamente con él para modificarlas y al mismo tiempo dar instrucciones de cómo modificar su dialogo interno . Ustedes ven claramente que es una actitud vinculada al problema que el paciente ofrece . Ustedes dan estas instrucciones y el paciente llega después con un problema modificado y se va a trabajar sobre ese problema modificado . Parece ser una manera de estar adherido sesión a sesión a lo que el paciente trae. Se puede decir que una terapia de este tipo, aunque no se note quien la conduce, es el paciente, porque el terapeuta sólo tiene que responder o dar soluciones al problema que el paciente lleva cada vez .

Es diferente el enfoque si usamos una Organización de Significado Personal, en una óptica evolutiva procesal , no tomando el aspecto semántico . Es diferente porque si el mismo paciente llega y dice “ - mi problema es que no puedo manejar solo en el auto - ” - tiene que ir siempre acompañado por alguien porque en la luz roja tiene miedo a que

le dé un ataque cardíaco, se desmaye, o si se encuentra en una cola de tráfico tiene miedo a volverse loco - y uno lo ve conociendo la organización fóbica, desde la primera sesión, desde los primeros 20 minutos, uno empieza a verlo en esta perspectiva y a evaluar como obviamente no lo hacen los racionalistas. Se empieza a reconstruir exactamente cómo experimenta el problema - cómo y cuando - cuando tuvo el primera ataque de pánico, que es lo más importante en los fóbicos, que siempre es diferente de los que siguen o de los que seguirán.

¿Cuál fue el primer ataque de pánico, en que situación y cómo se verificó, qué consecuencias hubo después del primer ataque, cuando fue y desde entonces hasta ahora cómo anduvo la situación, empeoró, mejoró, se extendió? El primer ataque era sólo por la luz roja, después fue también en las colas de tránsito o en el supermercado, peluquero, el cine, el tren. ¿Cuándo ocurre, en la mañana cuando sale de su casa y va a trabajar o cuando regresa, quién es su acompañante preferido, un colega de la oficina, es su mujer? Con estos datos que no le sirven de nada a un racionalista, uno que conoce la organización de significado fóbico puede ya tener en la primera sesión una hipótesis bastante clara del tipo de desbalance, cómo se ha verificado y el tipo de estrategia que tiene que seguir. Por ejemplo, en caso de que el ataque de pánico o el problema de no poder manejar y tener miedo a la luz roja sean principalmente cuando va a trabajar en la mañana, especialmente si su acompañante preferido es la esposa, son datos que ya orientan a que seguramente hubo algo por lo cual el paciente empezó a percibir a su esposa no tan protectora como hasta el momento del primer ataque de pánico. Lo que pasa es que tiene miedo, sobre todo cuando tiene que alejarse de la casa y de la esposa, que es el punto de protección y por eso su acompañante preferido es su esposa, exactamente la persona que percibe desde hace un año como menos protectora. Esto es muy importante desde mi punto de vista para un terapeuta porque no lo hace estar adherido al problema práctico que el paciente trae, lo hace ver con mas perspectiva lo que tiene detrás y le permite plantear una estrategia que comprende un largo número de sesiones; no es algo que se hace sesión por sesión, al momento, como venga.

En otros casos, el miedo de manejar o los ataques de pánico ocurren cuando el paciente regresa a casa. No hay problema en la mañana cuando se va, puede estar un poco ansioso, pero no es un problema, ni tampoco estar en la oficina. El problema empieza cuando se está terminando el horario de trabajo y tiene que regresar a casa y generalmente aquí es característico que el acompañante preferido sea un colega de la oficina, no la esposa ni el esposo. Esto es algo que nuevamente orienta al terapeuta en forma estratégica. En este caso el desbalance es lo opuesto de lo que dijimos antes. El paciente desde hace un año percibe la figura de la esposa o el esposo como una figura constrictiva, que lo vincula demasiado, lo fuerza a un tipo de vida que siente como apretado, como si le quitara toda la libertad. Por eso el ataque de pánico o los máximos niveles de ansiedad se manifiestan cuando vuelve a casa, al lugar de la constrictión, mientras en el otro caso se manifiesta cuando se aleja del lugar de la protección.

Son importantes como ejemplos, para decir que una adhesión a las organizaciones de significado en términos evolutivo - procesales es lo que permite tener esta visión

estratégica no vinculada al contexto, ni momento a momento al problema que el paciente lleva . De ésto generalmente los terapeutas racionalistas no se dan cuenta porque no tienen una visión estratégica, pero crean una situación extremadamente paradójica . Es decir, el terapeuta racionalista es muy directivo . En esta confrontación dialéctica persigue una técnica persuasiva ; toda la sesión , aparentemente , la tiene en la mano. Es el que critica con visiones irracionales, sugiere lo que uno tiene que decir, pero lo paradójico es que el curso de cada sesión lo decide el paciente. El terapeuta racionalista trabaja sólo sobre el problema contingente que el paciente le presenta cada vez, entonces es como inventarse algo sesión por sesión sin haber ningún tipo de plan estratégico.

Lo que el paciente dice tiene que ser siempre referido al paciente , teniendo presente lo que son las Organizaciones de Significado Personal. Lo que el paciente dice o cómo plantea su problema, los aspectos semánticos tienen que ser utilizados para reconstruir lo que se llama los aspectos sintácticos, es decir, cómo el paciente procesa su conocimiento, cómo llega de una premisa siempre a algunas conclusiones . Es importante ver también cual es el procedimiento que emplea, cómo de diferentes premisas llega siempre a un tipo de conclusiones que son las que más hacen ver qué tipo de significado personal él tiene .

Es importante también establecer el nivel de abstracción y de flexibilidad que el paciente tiene. Si ustedes empiezan a ver que desde diferentes premisas el paciente no llega siempre a la misma conclusión, pueden ser 2 ó 3 , es que ya tiene una manera de procesar un poquito más . Por ejemplo, este paciente fóbico del que hemos hablado, cuanto más concreto fuera , tanto más presentaría su planteamiento del problema como si el ataque de ansiedad dependiera efectivamente de la luz roja, si no estuviera, no tendría ansiedad . Tiene muchas teorías para eso: que esa luz roja en particular dura mucho más que las otras; todas las luces rojas duran de 30 a 45 segundos, él las ha cronometrado . Este es el paciente máximamente concreto , el más común que se puede encontrar.

El paciente menos concreto, un poco más abstracto es el que plantea el problema en estos términos “ - Tengo un problema cuando detengo el auto en la luz roja, cuando estoy en la cola, pero no sé si es un problema físico, si tengo una enfermedad . No sé qué ha cambiado, pero me parece que algo ha cambiado en mi vida familiar y no sé si está conectado con ésto - “. Ya es un paciente que tiene un nivel de abstracción un poquito más alto y se da cuenta de que el ataque de pánico le ocurre con ocasión de la luz roja pero puede ver un poco mas allá, puede amplificar el *zoom* y poner esta situación de su ansiedad en la luz roja en un contexto más amplio de su vida. Esos son datos importantes que revisar.

La Atención a las Emociones

Otro aspecto importante que quisiera diferenciar de los enfoques tradicionales es la atención que tiene que ser puesta desde el inicio de la sesión sobre las emociones negativas. Esto es algo muy importante , porque es una de las diferencias básicas con las aproximaciones tradicionales clásicas .En los enfoques tradicionales , el terapeuta no quiere oír las emociones negativas del paciente, no quiere que se las cuente, no

quiere que hable de su desesperación, de cómo es su ansiedad, de cómo es su pánico porque tiene miedo de que si el paciente se lo cuenta , se puede reforzar. Mientras más lo cuenta, mas se refuerza y mas se desestabiliza , según las viejas teorías conductistas. Tiene la actitud de que en cuanto el paciente empieza a contar sus emociones negativas, el terapeuta lo detiene y le da permanentemente instrucciones de cómo parar y de cómo ponerlas al borde de la conciencia; empieza ya ese trabajo persuasivo del control de sí mismo.

Esto es muy peligroso , porque sin decirlo explícitamente, entrega al paciente la idea de que la vida normal está compuesta sólo de emociones positivas y que las emociones negativas uno no debería nunca tenerlas. Si por casualidad uno tuviera un poquito, no tiene que prestarles atención, tiene que ponerlas al limite de la conciencia. La vida normal parece un dibujo animado, Hollywood de los años 30, todos riendo, la vida es maravillosa .

Además , es algo completamente diferente de lo que vemos en los estudios neurobiológicos actuales . Las emociones positivas en los humanos - esa es nuestra condición, buena o mala suerte - son seguramente las menos importantes. Las emociones como la alegría, la euforia, la felicidad, las emociones positivas, tienen un *pattern* de activación neurovegetativa muy general e inespecifico. Sólo las emociones negativas tienen un *pattern*, una curva muy especifica, reconocible, diferenciada una de otra y apreciable por el sujeto . Es decir, mientras la emoción positiva es apreciable por el sujeto como una especie de estado general pero no muy bien diferenciable, la desesperación tiene un patrón específico que da una intensidad y una calidad de sentido de sí mismo que el sujeto puede diferenciar entre todas las otras tonalidades emocionales.

Parece muy claro en términos de epistemología evolutiva que es lo contrario de lo que nos han siempre dicho todas las concepciones del hombre que se han desarrollado hasta estos años. No sólo las teorías psicoanalíticas que ponían el principio del placer como el principio máximo que regulaba la actividad humana, sino también los enfoques racionalistas y conductistas han dibujado una figura de hombre hedonista, que perseguía siempre maximizar su placer . Desde un punto de vista evolutivo no tiene sentido - me parece - que un fenómeno único como la evolución , que empleó millones de años para construir una máquina tan compleja como el ser humano, pueda dejar que se regule buscando el placer. Seria insensato, el placer no es necesario para sobrevivir. Si como único propósito tuviera el de buscar el placer, se desintegraría en poquísimo tiempo.

Es mucho más eficiente hacer una máquina de esta complejidad centrada sobre el sufrimiento, donde el problema es: "Para sobrevivir tienes que evitar el sufrimiento y para evitar el sufrimiento tienes que conocerlo y reconocerlo bien , de otra manera no lo puedes evitar ". Es por eso que las emociones negativas son mucho más reconocibles, afectan mucho más a las personas que las positivas. Sería insensato construir una máquina enorme que para lograr el placer se arriesgue a ser muerta, no tiene ningún sentido.

Hay otro aspecto importante por el cual las emociones negativas tienen que ser enfocadas como lo primero: Primero que todo, porque esto ya cambia la actitud del paciente hacia estas emociones. Ya esta actitud del terapeuta que no se maravilla de su pánico, de su desesperación sino al contrario - considerando y diciendo que depresión, pánico, son ingredientes comunes de la experiencia humana - empieza también a indagar como está construída, cuál es el contenido de la desesperación, del pánico, es muy importante, porque significa dar al paciente una visión diferente de lo que siente o advierte. Es decirle explícita o tácitamente que lo que experimenta no es algo extraño, que pertenece a la experiencia de todos los hombres y que merece ser analizado con el máximo de detalles, porque es a través de estas emociones negativas que se pueden hallar las informaciones más importantes de lo que le está ocurriendo o del problema que le ha desbalanceado la vida. Analizando los contenidos del pánico, de la desesperación, surgen las informaciones más importantes. Hablando del ejemplo de nuestro fóbico, analizando como está hecho el pánico, qué se imagina cuando está la luz roja, cuales son las luces rojas que advierte como más intolerables, cuando se acerca a la casa o cuando se va, de esto se empieza a sacar la información más importante.

Experiencia Inmediata y Explicación

Otro aspecto importante es que el paciente tiene que ser entrenado rápidamente desde la primera sesión - obviamente en la primera sesión el entrenamiento puede ser simplemente tácito como una manera de reformular el problema - en distinguir entre experiencia inmediata y explicación que él da a esta experiencia. Es decir, siempre en el caso del paciente fóbico, tiene que ser entrenado en distinguir lo que experimenta mientras está detenido ante la luz roja - es importante decirlo, la experiencia inmediata es algo muy complejo, hecho de muchas cosas, no son simplemente sensaciones, además hay sensaciones físicas que son las que importan menos. La experiencia inmediata también está hecha de tonalidades emocionales específicas como miedo, pánico que uno advierte como peligro y se acompaña siempre de escenarios imaginativos donde se especifica la tonalidad emotiva que la persona experimenta. El pánico, el miedo, que es una percepción de peligro, se especifica en escenarios imaginativos que pasan muchas veces con una rapidez tal que el paciente se da muy poca cuenta, pero ahí se expresa el peligro que él advierte. Ahí se ve el ataque cardíaco, que está tumbado en el auto, nadie le presta ayuda y se va a morir, que lo llevan pronto al hospital, que no encuentra ningún médico que lo ayude. Ustedes pueden ver en los escenarios imaginativos todos los ingredientes de cómo él entiende el tema de la protección, el tema ayuda, el tema amenaza corporal, el tema falta de protección.

Está inmerso en estos aspectos y esto es diferente de la explicación que el paciente se da. La explicación es que desde hace un tiempo está en un estado de estrés, muy cansado porque ha trabajado mucho, ha tenido un período muy duro en la oficina, además esa luz roja dura 3 minutos, etc.. Esta distinción entre experiencia inmediata y explicación de esta experiencia debe ser siempre más articulada, siempre más amplificadas. Naturalmente es importante que el terapeuta sepa distinguir entre experiencia inmediata y explicación de esta experiencia, sobre todo en sí mismo,

porque si no , no puede llevar adelante esta distinción en el paciente. Va a tomar en forma muy frecuente como experiencia inmediata lo que es una explicación o viceversa.

Es importante desde este punto de vista - para dar algunos detalles técnicos - cuando yo digo que el terapeuta tiene que tener presente las Organizaciones de Significado Personal, ésto no significa que tenga que explicar estas cosas al paciente, lo que es una organización fóbica, lo que es una organización Dap, eso no le interesa al paciente. Tampoco es necesario explicar teorías particulares sobre las emociones, sobre la experiencia inmediata. Todos los aspectos teóricos le sirven al terapeuta, no al paciente . Lo digo porque se ve muy frecuentemente en las personas que están empezando este trabajo y han hecho un *training* de este tipo. Con el objeto de aliviar la ansiedad que experimentan, empiezan a contarle al paciente todas las teorías que conocen, como si el paciente fuera un colega, psicólogo. Eso no interesa . Si yo soy ingeniero, hablo con mi cliente del proyecto que le hice , pero no tengo porqué hablar de porqué usé este tipo de cemento, son cosas que a él no le interesan, él hace otro trabajo. El me ha pedido que yo le haga una casa con estas características, no tengo que explicarle que usé un tipo de acero y no otro, sólo le explico si ha aumentado el presupuesto. Si él me advirtió que eran diez mil dólares y son once mil, le tengo que decir que he tenido que usar otro acero , si no , la casa se derrumba . La misma cosa es para nosotros.

Una cosa mejor, más que insistir sobre todas las teorías, la experiencia inmediata, la explicación de esta experiencia, es entrenar al paciente a distinguir, a reconstruir lo que experimenta, situación por situación, entre el cómo y el porqué . Técnicamente es muy útil hacerle ver como en cada situación uno puede hacerse estas dos preguntas diferentes. Con el ataque de pánico cuando uno enfrenta una luz roja , uno puede preguntarse cómo está hecho el ataque de pánico , lo que significa analizar cómo son las sensaciones, las tonalidades emotivas, lo que me imagino. Otra cosa es porqué he tenido un ataque de pánico en la luz roja, porque estoy cansado, o porque estoy en un periodo de estrés, o porque a la luz roja le han aumentado la duración.

La ultima cosa que quisiera decir : en este *assessment* es importante la atención del terapeuta sobre el modo de actuar del paciente en terapia, es decir, el terapeuta tiene siempre a disposición dos series de datos, directos e indirectos. Todos los datos directos son de dos categorías: como actúa el paciente en la sesión y lo que dice Dato directo es cómo lo dice, porque el contenido es un dato indirecto, está relatando algo que ha pasado antes, incluso una hora antes, pero es antes, algo que ustedes no vieron directamente. Es bueno que el terapeuta distinga entre estas dos categorías de datos y los tenga siempre presentes , porque están interconectados . Es decir , la actitud emotiva, la cara, la postura, la manera de relatar algo , lo que directamente un terapeuta puede ver, pueden agregar un significado más al contenido que el paciente está expresando .

Las Resistencias

Una última cosa que quiero decir, en dos palabras, el tema de la resistencia. Hay que distinguir aquí algunos aspectos fundamentales . Muy frecuentemente se entiende como resistencia todos los comportamientos del paciente que se oponen a las

explicaciones, a la estrategia del terapeuta. Critica lo que el terapeuta dice o llega atrasado y no quiere irse cuando su hora ha terminado o pide continuamente reafirmación con respecto a su salud. Estas no son resistencias, como siempre se ha dicho, es algo que pertenece a los juegos relacionales, donde *games* significa algo repetitivo, rítmico, como ocurre en todas las relaciones humanas. En la mayoría de los casos es responsable el terapeuta: un terapeuta que en las primeras sesiones no ha sido muy hábil en definir el contrato terapéutico, el objetivo de la terapia y el rol específico que cada uno tiene que tener con el otro.

Son errores muy fáciles de cometer, pero una vez establecidos en las primeras sesiones, son reglas relacionales que forman parte integrante del *Setting* Terapéutico las cuales el terapeuta tendrá dificultad para modificar. Si de repente las modifica es como si el paciente lo tomará como una traición, como si alguien le hubiera cambiado el compromiso que habían tácitamente acordado. Generalmente se ve, un paciente que pide continuamente reaseguramiento con respecto a su salud, es un paciente al que el terapeuta se lo ha permitido en la primera sesión, porque ha tenido el problema de engancharlo; "si no lo hago, se me va", "pierdo un cliente". El paciente pregunta "doctor, ¿usted piensa que estoy enfermo al corazón?" - "y el terapeuta responde "no, no está enfermo al corazón". El primer impacto es como en las situaciones sentimentales, en una pareja; es el que define las reglas relacionales, los roles emotivos que los dos van a tener. Es muy difícil después cambiarlos. Si después de una sesión el terapeuta empieza a decir "No se queje más del problema de la enfermedad al corazón", el paciente se siente traicionado y empieza a ser crítico, opositor, a llegar tarde, a no querer irse, pero éstos son juegos relacionales en que el terapeuta está envuelto en la misma medida que el paciente.

La resistencia es algo diferente, es algo sistémico, procesal. Cualquier sistema, no son diferentes los individuos de las empresas, que también son sistemas cerrados, autoorganizados, que tienen como primer aspecto mantener su Identidad y todos los posibles cambios serán después de mantener la identidad. Tampoco en una empresa se puede producir cambios radicales en poco tiempo, todo se derrumba; se destroza su identidad como sistema. La resistencia se produce cuando uno está trabajando con un argumento, ha llegado a un aspecto que impone un cambio radical de la manera con la cual la persona se ha percibido hasta aquel momento y la persona se resiste tomando tiempo. Los cambios radicales tienen que ser alcanzados muy gradualmente, no según una secuencia fija, sino considerando el *timing* del paciente.

Un ejemplo de resistencia es cuando a través de todo el análisis hecho, el paciente tiene todos los datos conceptuales y emocionales para revisar la imagen que tiene de una pareja afectiva significativa - éste es uno de los problemas más comunes que ocurren en terapia - y no lo hace, es muy lento. Es como si tuviera todos esos datos y los pusiera al límite de la conciencia y persiste con mucha voluntad, casi intencionalmente, en mantener la vieja "imagen" de la pareja significativa. No hay que pelear con esto, hay que reconstruir. Son procesos de adaptación. Puede ser rígido, estereotipado, porque el paciente puede ser muy concreto, pero hay que trabajar con ello, empezar a reconstruir como están hechas estas dificultades. La mayoría de las veces el paciente no se atreve a revisar la imagen de una pareja significativa porque

implicaría - y él lo advierte, lo siente - simultáneamente revisar su propia imagen y toda la continuidad de su historia personal. Es algo que advierte como muy turbulento, mientras que si mantiene la imagen de pareja que siempre ha tenido, puede mantener su concepción de sí mismo y el mismo relato que siempre se ha hecho de su vida pasada. Esto es algo que se da por entendido, no se hace luchando contra él, diciendo "Usted no cambia la imagen de su pareja porque no quiere", que es lo que se hace comúnmente.

El Método de Auto-observación

El método de autoobservación no es una técnica, hablo de un método y se emplea en todas las fases de terapia, desde la primera hasta la reconstrucción de la historia de desarrollo. Es el mismo método que se emplea en la terapia de pareja, en la terapia familiar. No es un repertorio específico de técnicas y es el método que permite al terapeuta trabajar en el punto crítico, la interfase entre experiencia inmediata y explicación de esta experiencia; es decir, la interfase entre la experiencia inmediata que tengo de mí mismo y la imagen consciente con la cual me gusta verme o con la cual me doy consistencia.

El método en sí mismo es bastante sencillo explicarlo, es más difícil aplicarlo, porque requiere por parte del terapeuta que pueda conocerlo o aplicarlo también sobre sí mismo. Generalmente el tema es éste: el paciente llega con un problema, también en las otras sesiones no solamente en la primera. Lo más importante es hacer todos los pasos correctos porque no se puede suponer nada de los pacientes, son muy concretos y generalmente están muy vinculados a su rol. Son pacientes profesionales y aprovechan cada error del terapeuta para culparlo. "Yo hice lo que usted dijo". Hay que cuidar muy bien todos los pasos.

Cada problema tiene que ser reformulado en términos de los eventos a los cuales se refiere o en los que el problema se manifiesta. Si no hay eventos a los cuales el problema se refiere o se manifiesta no hay problema, es simplemente una fantasía, un juego cultural, es una persona que llega a su consulta para jugar "vamos a ver qué dice un terapeuta". Esto es muy importante y tiene que ser explicitado con los pacientes. Entonces el problema se traslada a eventos a los cuales el problema se refiere o eventos en los cuales el problema se expresa.

El segundo paso es que todo evento puede ser visto según la unidad de análisis que todos los humanos usamos. Usamos como unidad de análisis la escena, es también como funciona nuestra memoria. Cuando ustedes se acuerdan de un evento importante o interesante, significa que por su mente pasa una serie de escenas, como si fueran escenas cinematográficas.

Otro aspecto importante es traducir el evento en una secuencia de escenas. Se pone las escenas en secuencia y así uno se asegura de que el paciente esté en condiciones de ver en panorámica -lo que se llama *panning* en inglés - todas las escenas hacia adelante y hacia atrás. Es como si uno estuviera en una moviola y tuviera una escena y pudiera verla yendo hacia adelante y yendo hacia atrás. Ustedes tienen que asegurarse

de ésto las primeras veces. Ya ésto implica para un paciente bastante concreto el ponerse en una posición en la cual se está mirando desde afuera. Después se empieza el proceso de reconstrucción, siempre con las instrucciones de distinguir en el paciente la experiencia inmediata y la explicación , el cómo y él por qué . Es inútil hacerlo escena por escena, se pierde tiempo. Cuando tienen una secuencia, ustedes pueden ver rápidamente cuales son las escenas críticas y empezar por éstas .

Por ejemplo, el fóbico está terminando su hora de trabajo , hablando con un colega y saliendo de la oficina, entra con el colega en su auto y llega la luz roja , se para y empieza a tener problemas . La escena crítica que se ve desde el inicio es esa donde está con el colega y empieza a tener miedo a la luz roja . Es importante empezar con ésta, si no , no se avanza. Se empieza con el proceso que se llama *zooming out* . Son términos que no se usan nunca con el paciente, los usamos para entendernos entre nosotros . *Zooming out* significa , como en la moviola, que estamos en la panorámica y paramos en este fotograma, el paciente se para en esta escena . En este fotograma , el paciente es instruído - siempre diferenciando el cómo del porqué - a verse desde dos puntos de vista. Primero , lo que se llama el punto de vista subjetivo, es decir, que intente compenetrarse como actor en cómo estaba hecho el pánico que estaba experimentando, siempre el cómo. Después, ponerlo en un punto de vista objetivo. Cuando ustedes lo ponen en el punto de vista subjetivo y le dicen que intente compenetrarse en cómo estaba constituído lo que experimentaba , encuentra un poco de dificultad , no logra llevar adelante lo que se le dice . “ Tenía miedo , me imaginaba un ataque cardiaco...”.

Entonces ustedes lo ponen en el punto de vista objetivo. Aquí también, no es que se le diga “ póngase en el punto de vista objetivo “ , nos sirve a nosotros para hablar. La ayuda que se le da es ésta :” Tomemos este fotograma en que usted estaba como actor . Ahora mírese desde afuera como si estuviéramos en el cine y usted ve la escena de este señor que está detenido en su auto en una luz roja y empieza a marearse . Vamos a ver esta escena como una película en la cual tenemos que reconstruir el personaje con las pocas pistas que el director nos da”. Eso lo hacemos comúnmente - no es una obra de fantasía - para entender el significado de la película.

En la película aparece un personaje que dice algo a una mujer , se va y nunca más aparece . De este personaje no tenemos nada más que la postura, la cara, la posición que tenía y lo que dijo y desde ese punto empezamos a reconstruir . Qué tipo de personaje era , qué tipo de masculinidad el director de la película quería mostrarnos, cada significado, lo que decía, cómo podía sentirse mientras decía lo que decía . Lo mismo aquí “ . Estas son las instrucciones que le da . Se mira desde afuera como si estuviera viendo una película, porque desde el punto de vista subjetivo, cuando la persona se compenetra como actor, no se ve . Empezamos - viéndose desde afuera - a reconstruir la postura, cómo estaba en el auto, cómo se estaba refiriendo a su amigo, cual era la cara que podría tener y cuales eran las cosas que podría estarle diciendo .

A partir de estas cosas, como se hace en las películas , intentamos reconstruir cómo era el personaje, lo que podría sentir, cómo podría ver el mundo en ese momento . Esto se hace al mismo tiempo que si surge del punto de vista objetivo algo más, como

que se ve que tenía una actitud con su colega que era de continua petición de protección, que no aparecía del punto de vista subjetivo. Del punto de vista subjetivo sólo aparecía; “me muero, me muero, tengo un ataque cardíaco, me muero”.

Viendo la escena desde afuera parece que tiene esta actitud de pedir constantemente protección, entonces emerge un dato más, todo lo de la protección. Volvemos al punto de vista subjetivo e intentamos ver cómo puede encontrar - compenetrándose nuevamente en esa escena - este tema de la protección que hemos visto desde afuera, como en una escena cinematográfica. Si lo hemos visto desde afuera, tenía naturalmente que haberlo experimentado, sentido y empieza a enriquecerse también toda la experiencia inmediata. En este punto generalmente lo que pasa en la escena crucial, tras haber hecho ese tipo de trabajo, es que esta escena, esta imagen, se enriquece con muchísimos detalles. Por ejemplo, emerge siempre haciendo un pasaje objetivo - haciéndolo ver como la escena del film - otro detalle que antes no había dicho. Desde el punto de vista subjetivo decía nada más “- me muero, me muero...-”. Desde afuera, cuando llega a su casa acompañado por el amigo, hay también una tonalidad de tristeza cuando el amigo se va y le dice “- bien, nos vemos mañana, te paso a buscar para ir a la oficina -”, que no aparecía antes. Cuando ustedes ponen esta escena enriquecida de detalles (*zooming in*) de nuevo en la secuencia, ésta naturalmente afecta, cambia a todas las otras.

Por ejemplo, esta tristeza que aparece cuando el amigo se va, empieza a cambiar la primera escena. Así, pueden empezar focalizándola como antes y reconstruyendo ahora esa tristeza en relación al amigo, partiendo desde atrás, viendo cuando estaba hablando con él, saliendo de la oficina, etc. Empieza el problema de reconstruir, siempre en una escena del trabajo, todo este tema.

El tiempo que pasaba en la casa era un tiempo de espera de que el colega llegara a la mañana siguiente para llevarlo a la oficina. De esta manera se empieza de un simple ataque de ansiedad a reconstruir lo que aparece ya en esta primera sesión como el problema de desbalance que el paciente tuvo. En este tipo de trabajo, en la primera sesión empieza a aparecer este tema de que en la casa se siente apretado después de que el amigo lo deja. Si avanzamos en la escena, se ve que la ansiedad ahora cambia de contenido. Esto, insisto, es posible verlo si ustedes enfocan cómo está hecha la ansiedad, porque si damos la ansiedad por hecha, sólo verán ansiedad por aquí y por allá. La ansiedad es un estado de ánimo, tiene un contenido y cambia. Cuando se baja del auto, aparece la luz roja, el amigo se va, él entra en la casa y tiene ansiedad pero es diferente a la ansiedad de antes, no hay más luz roja. Si ustedes enfocan el contenido de la ansiedad, entrar en la casa es entrar de repente en una enormidad de responsabilidades que hay que cumplir porque si no, la esposa se enoja y lo critica. Significa ocuparse de los niños, de la nevera que se ha roto, del baño que no funciona y si no lo hace la mujer lo critica y eso es lo que él advierte como sentirse apretado. Empieza a salir este contenido, aparece mejor este sentimiento de sentirse constreñido que él ya ha advertido hace un año o más regresando a la casa.

Las etapas. La primera parte, que corresponde a las primeras sesiones, es la parte en la cual se tiene que construir o reformular o preparar el contexto clínico relacional

donde trabajar. La primera parte coincide con una reformulación del problema que el paciente ha presentado. No es una reformulación que resuelve problemas , es una reformulación que les permite a ustedes hacer su trabajo . Generalmente, como el problema es presentado en términos de externalidad, la reformulación se hace siempre internalizando el problema, llevando al paciente a ver que no es algo que le ocurra desde afuera a pesar de él, sino que está directamente conectado con su manera de ser, de vivir y de ordenar el mundo . Si no hacen esta operación , no pueden trabajar en la interfase entre experiencia inmediata y explicación. Si el problema no es reformulado como un problema interno no se puede trabajar a este nivel .

El segundo paso es la reconstrucción del repertorio de vida actual del paciente. En la práctica significa que el problema que hemos reformulado, vamos a reconstruirlo en todas las dimensiones de experiencia que forman ahora su repertorio de vida ; es decir, en el trabajo, en la familia, en el mundo social, con la familia de origen, con los amigos, en todo lo que es el repertorio de vida transversal que hoy tiene la persona .

El tercer paso - generalmente éstos están unidos en una fase única - es la reconstrucción del estilo afectivo : cuál es la modalidad con la que una persona construye, mantiene y rompe relaciones afectivas significativas. En un fóbico como el que hemos puesto de ejemplo, ustedes ven que rápidamente se va a terminar en un problema de desbalance con una figura afectiva de base como puede ser el esposo, la esposa.

La cuarta fase es la reconstrucción de la historia de desarrollo , es decir, infancia, niñez, pubertad, adolescencia. El método siempre es el mismo. En cada una de estas fases, incluso si se está reconstruyendo cómo la persona formó la relación importante que tuvo a los 18 ó 26 años, uno toma los eventos críticos, significativos en las fases de formación, mantenimiento y ruptura y cada uno de estos eventos abre una secuencia de escenas y se empieza a reconstruir .

El movimiento temporal es al contrario de lo que siempre se ha visto y oído en el enfoque psicodinámico, psicoanalítico clásico, donde siempre se empezaba por el pasado y se llegaba después de algunos años a ocuparse del presente. Aquí es lo opuesto . Se empieza siempre desde el *hic et nunc* del presente y después de que éste ha sido reordenado y reformulado, se empieza a estudiar el pasado próximo , porque el estilo afectivo son unos 20 , 25 años en una persona de mediana edad. De todas maneras es un pasado próximo y se deja para el último la etapa más lejana, la niñez, la infancia que es algo muy particular para cada uno de nosotros. Lo que cambia , al empezar a adentrarse en el pasado, sea próximo o remoto , es que el punto de vista objetivo se va a dividir en dos.

Imaginemos que estamos con el señor fóbico del ejemplo, estudiando esta escena que pertenecía a un evento crítico que ocurrió durante una relación que tuvo cuando tenía 25 años, ahora tiene 40. Es el mismo procedimiento, en esta secuencia de escenas, la crítica es ésta: la estamos analizando del punto de vista subjetivo, del punto de vista objetivo.

El punto de vista objetivo se transforma en dos . Primero , él viéndose como en una película a los 25 años, cuando tenía 25 años mientras hacía lo que hacía y segundo , cómo se ve ahora desde los 40 años, sabiendo lo que sabe ahora de sí mismo de cuando tenía 25 . Llevar a un paciente a realizar sobre una misma escena de su vida esta continua alternancia entre el punto de vista subjetivo y objetivo y el objetivo que son dos, es un continuo ejercicio de flexibilidad, que es el efecto terapéutico básico que pertenece al método de la autoobservación. Yo diría que son 2 los efectos básicos.

Ya el mismo hecho de autoobservar algo que pertenece a nuestra experiencia, llevarlo a la conciencia y reflexionar sobre ello, cambia la experiencia inmediata. Además , este ejercicio de flexibilidad continuo empieza a modificar la típica rigidez que tienen los pacientes que dependen de esta actitud concreta que limita muchísimo toda capacidad de abstracción y de flexibilidad .

Normalidad, Neurosis y Psicosis

Quisiera empezar con el primer argumento que es él mas conocido, es decir, la terapia en un *setting* individual . Les tengo que recordar que normalidad, neurosis y psicosis no son entidades nosográficas diferenciadas y distintas una de la otra sino que son modalidades diferentes de procesar un mismo significado personal . Es decir, una organización fóbica puede ser procesada en términos normales, en términos neuróticos, en términos psicóticos .

Lo que llamamos procesamiento normal se caracteriza por un apreciable nivel de flexibilidad. Flexibilidad significa que aparte de que la persona está acostumbrada a mirarse y reflexionar sobre sí misma ,es habitual para ella reflexionar sobre algo que ha experimentado, que le ha pasado, desde diferentes puntos de vista . Puede ser del punto de vista del momento en el cual vivía la situación, desde el punto de vista de dos días después, desde el punto de vista que le ha expresado su amigo ,desde el punto de vista que le ha expresado su esposa, del punto de vista que ha leído en un libro. A su vez , ser flexible es el resultado de un nivel de conocimiento personal que la persona tiene con un apreciable nivel de abstracción.

Ser flexible y poder ver una misma cosa desde diferentes puntos de vista requiere que la persona sea abstracta, es decir, que su conocimiento no esté vinculado a la percepción del momento, que pueda ir hacia adelante y atrás e insertar el momento que ha vivido en un momento más amplio de su vida y conectarlo también con el resto de la experiencia humana. A estas cualidades de flexibilidad y abstracción se agrega otro aspecto importante : un apreciable nivel de lo que se llama generatividad.

Cuando una persona está reflexionando sobre algo que le ha ocurrido desde diferentes puntos de vista , es capaz de alcanzar un punto de vista integrativo que resume todos los puntos de vista particulares desde los cuales ha reflexionado sobre lo que ha experimentado . Alcanzar un punto de vista integrativo que resume todos los otros es generar una nueva idea , una nueva hipótesis.

El procesamiento neurótico se caracteriza por un nivel de conocimiento personal muy concreto. Lo que más caracteriza el procesamiento neurótico es la falta de abstracción, es como si el conocimiento de la persona estuviera vinculado con la percepción del momento, nunca logra ir más adelante del contexto en el cual se encuentra. El ejemplo más típico, si ustedes encuentran un Dap muy concreto, él llega a decir que su problema es que no puede enfrentarse con la mirada de los otros, tiene miedo cuando los otros lo miran. Este es un ejemplo muy característico de lo que significa estar pegado al contexto. La persona no logra alcanzar el nivel de que detrás de la mirada está el juicio de la persona. Es un salto de abstracción que no llega a hacer. Por eso, lo característico del procesamiento neurótico es su falta de flexibilidad, es muy rígido, es decir cada experiencia o cada evento es visto sólo desde un punto de vista. En el fóbico que decíamos antes, el ataque de pánico es visto exclusivamente por el hecho de que estaba cansado y la luz roja duraba 3 minutos en vez de uno y no tiene otro punto de vista disponible.

Lo que caracteriza al pensamiento neurótico a diferencia del psicótico es que el neurótico es muy concreto, poco flexible y muy rígido y el método de autoobservación incrementa la flexibilidad y es ya un elemento terapéutico en sí mismo. Pero no tiene dañada o interferida la que se llama capacidad de integración. Incluso si no puede explicarse bien lo que le ocurre - porque hacerlo únicamente desde el punto de vista de la luz roja es algo que le hace experimentar como extraño lo que le pasa - el neurótico nunca tiene problemas de integración. Es decir, nunca advierte como interrumpida su continuidad personal en el tiempo o fragmentado su sentido de sí mismo momento a momento.

La capacidad de integración es la capacidad que cada uno de nosotros tiene en cada momento de su vida de percibirse como algo unitario, coherente y al mismo tiempo sentir como esta unitariedad, esta coherencia tienen una continuidad; es algo que surge de la niñez y llega hasta ahora.

El procesamiento psicótico se caracteriza por tener el mismo o aún mayor nivel de concretismo que el neurótico. Tiene la misma falta de flexibilidad o aún mayor y aún mayor es la rigidez, pero además tiene dificultad momento a momento en alcanzar un buen nivel de integración. Es decir, en determinado momento, en lo transversal, no llega a tener un sentido unitario y coherente de su propia identidad. Algo de lo que percibe, de lo que experimenta, queda fuera de esta unidad, de esta identidad o de esta imagen consciente que tiene de sí mismo y es lo que se manifiesta típicamente como síntomas psicóticos, es decir alucinaciones, delirios.

Se puede decir en general, que la falta de integración o el daño de integración se manifiesta en dos grandes categorías. Puede ser una falta de integración *in minus*, es decir, algo se queda afuera, alguna percepción crítica que el paciente no logra integrar en su imagen consciente de sí mismo y se vuelve una alucinación. Algo que percibe como si le llegara de afuera es una falta de integración *in minus*, es decir, que el paciente en el momento que integra, tiene que excluir algunas cosas que está experimentando.

El delirio, al contrario, es un daño de integración en exceso, *in plus*, es decir, el paciente para alcanzar una imagen unitaria y coherente de sí mismo tiene que desbordar, tiene que exagerar, tiene que incluir otros aspectos de experiencia que comúnmente no son incluidos por la persona que tiene una buena capacidad de integración, normales o neuróticas. Tiene que inventarse "cosas", ese es el delirio, y además tiene un problema de integración también en lo que es el aspecto longitudinal.

En los momentos de producción psicótica, no sólo el paciente no tiene una imagen consciente unitaria de sí mismo en el momento, sino también pierde el sentido de continuidad y coherencia de su vida pasada. Como si no viera la ruta que ha recorrido para llegar al sí mismo de ahora, como que la viera fragmentada, como si viera personas que son diferentes del él que se siente ser ahora. Estas son las diferencias, pero repito, cada organización de significado puede ser procesada de todas estas maneras.

En consecuencia, podemos decir que en un *setting* de terapia individual, un terapeuta se puede enfrentar a tres tipos generales de problemas. Los problemas que llamamos existenciales, son los que les llevan las personas con organización de significado normal. Están en una fase de su vida, por ejemplo en la mediana edad, 40, 45 años, en la cual están experimentando este cambio tal vez dramático que ocurre en el sentido de sí mismo y de su propia vida pasada que es típico de la *midlife transition*, pero están conscientes de eso, contrariamente a un paciente que llamaríamos neurótico. El sabe algo de esto que le está pasando, que ahora se siente otra persona en comparación a como se sentía hace dos años. Puede también decir en qué está la diferencia, cómo se sentía hace dos años y cómo se siente ahora. Puede también decir cómo le ha cambiado la manera de ver su vida afectiva pasada que antes le parecía una cosa y ahora le parece otra; esto es típico del normal. Lo que no sabe, porque no es un profesional de este tipo, es porqué está ocurriendo todo eso. Cómo puede manejar todo esto, cómo puede intervenir en todo eso, este es el típico problema existencial.

Un paréntesis: para que haya indicación de hacer una terapia, la persona que viene y plantea un problema tiene siempre que expresar de una manera u otra un nivel apreciable de estrés, de sufrimiento. También un problema existencial, si tiene indicación terapéutica, está acompañado de un nivel apreciable de sufrimiento. El hecho de que la persona no sepa explicarse cómo ha cambiado el sentido de sí mismo, su visión del pasado, es algo que le afecta muchísimo, que le da un nivel de incertidumbre, de ansiedad, incluso si tiene niveles normales sin síntomas. Si viene alguien y plantea un problema existencial que no se acompaña de ningún tipo de sufrimiento, no hay indicación terapéutica, es nada más que un coloquio intelectual, como verse en un bar, tomar un café y hablar de las teorías del mundo. Bueno, los problemas existenciales vamos a tratarlos ahora, quisiera tratar él más conocido, como enfrentarse con un paciente que tiene un proceso neurótico, después hablaré de los psicóticos y de los normales.

Los pacientes que presentan problemas existenciales, para un terapeuta que tenga un mínimo de experiencia, son seguramente los más interesantes, los menos aburridos

. Tratar por ejemplo, a pacientes fóbicos o neuróticos es un aburrimiento sin fin . Si ustedes en una tarde tienen 5 consultas con 5 fóbicos, están hablando 5 horas de la luz roja , es experimentado por el terapeuta como algo muy repetitivo, siempre la misma cosa. Eso no pasa con los paciente existenciales, seguramente para un terapeuta son los más interesantes, los que incrementan su investigación. Son los que le dan información muy útil para reconstruir en todos los aspectos , por ejemplo, como es la dinámica de la crisis de la edad mediana en todas las personas . Son al mismo tiempo pacientes muy difíciles, incluso para un terapeuta de experiencia, pero diría que son muy difíciles para un terapeuta que está empezando , porque el paciente normal con un problema existencial , prácticamente tiene una posición o un rol igual al de ustedes . Tiene una experiencia del mundo y de sí mismo diferente de un paciente neurótico . Es muy exigente. Mientras un paciente neurótico puede estar contento con una reaseguración; “ tranquilo , no pasa nada ”, eso no ocurre con el paciente existencial . El paciente que plantea un problema existencial y al que usted le dice “bueno, pero no es nada , a todo el mundo le pasa a los 40 años que pierde confianza” no va más al terapeuta ; va donde otro. Es un paciente difícil porque exige el máximo de profesionalismo.

Con un paciente que plantea un problema existencial el terapeuta no puede hacer de terapeuta objetivo ni dueño de la verdad, no puede dar consejos por que el otro no los acepta y empieza a cuestionar . Para un terapeuta joven sin experiencia pueden ser pacientes que le provocan frustración, porque hay un aspecto que es característico . Mientras más grande sea el aspecto sintomático, mayor el desbalance neurótico o psicótico, mas grande la agudeza de los síntomas neuróticos - como el fóbico que tiene más ataques de pánico cada día o el paciente psicótico agudo que tiene alucinaciones cada día - menor es el incremento de conciencia de sí mismo que se necesita para producir un cambio estructural. Además , el cambio estructural que se puede producir con un mínimo incremento de conciencia de sí mismo generalmente es bastante rápido, se produce en pocos meses, en pocas sesiones, (de 10 a 14 sesiones) . Es diferente en los pacientes que no tienen grandes desbalances sintomáticos, por ejemplo los pacientes que presentan problemas existenciales o los pacientes neuróticos que tienen desbalances mínimos. Aquí la relación se invierte, ocurren incrementos de conciencia de sí mismo mucho más grandes para producir pequeñísimos cambios estructurales y además se requiere mucho mas gradualidad.

Es decir , con un paciente neurótico agudamente desbalanceado ustedes pueden obtener rápidamente, en 10 semanas, un cambio estructural significativo. Ya no está sintomático , pero el incremento de conciencia de sí mismo es muy pequeño, sabe muy poco de sus reglas de funcionamiento , pero se ha producido un cambio masivo en 10 semanas . Con un paciente existencial o neurótico no muy desbalanceado es lo opuesto .Ustedes trabajan por meses, llegan a incrementos muy grandes de conciencia de sí mismo y el cambio estructural es verdaderamente mínimo porque mientras menor es el desbalance, mayor es el cambio interno, en la manera de verse. Esto es mucho más difícil.

Con un paciente existencial , un terapeuta joven con poca experiencia puede experimentar mucha frustración porque está haciendo un trabajo muy grande, está

incrementando niveles de conciencia de sí mismo muy elevados y lo que se ve como resultado es muy poco, un cambio estructural que es muy gradual y bastante pequeño . Si bien parece paradójico, yo creo que lo mejor para los terapeutas que están comenzando sea ocuparse de pacientes que tienen una agudeza sintomatológica y desbalances bastante evidentes . Es la situación que más le permite ver, tener un feedback bastante inmediato sobre las maniobras terapéuticas que está haciendo .

Etapas de la Terapia

Vamos a ver el procedimiento usual en una terapia individual con un paciente que llega con un desbalance neurótico . Podemos seguir el ejemplo con nuestro fóbico . Las etapas son más o menos idénticas, son las mismas con un paciente que tenga problemas existenciales, neuróticos o psicóticos .

Reformulación del Problema

La primera etapa es la más corta. Hay casos particulares de pacientes muy inteligentes, muy acostumbrados a reflexionar sobre sí mismos, en los cuales la primera etapa puede coincidir con la primera sesión En la primera sesión puede hacerse todo, puede reconstruirse el problema que el paciente plantea y llegar a reformularlo en términos más internos, pero es naturalmente la excepción . Normalmente se requiere 2, 3, 4 ó tal vez 8 sesiones, yo diría no más de 8 . Si después de 8 sesiones no se ha llegado a una reformulación hay pocas posibilidades de llevar a cabo la terapia . No se ha llegado a estructurar un buen *setting* relacional . La tarea más importante de esta primera etapa es doble porque se trata de reformular el problema que el paciente presenta y reformular el contexto terapéutico ; reformularlo en comparación de cómo habitualmente en nuestra cultura un paciente ve o espera una experiencia terapéutica.

El aspecto más importante en esta doble reformulación es siempre el mismo. El típico paciente presenta el problema en términos de externalidad y extrañeza, lo que le pasa es algo que no le pertenece, tiene que ser una enfermedad , le llega desde afuera, no pertenece a su manera de vivir, le ocurre como un ataque de fiebre . Yo no soy culpable, no soy el causante de mi fiebre, ha sido un microbio, no he sido yo . Generalmente de esta manera lo dice un fóbico : él estuvo bien hasta el año pasado, tuvo un ataque de pánico, no , tuvo un ataque cardíaco regresando a la casa, consultó un cardiólogo y le dio unas píldoras . El médico dijo que no era nada , pero se presentó de nuevo el ataque cardíaco los días siguientes. El cardiólogo le dijo que no tenía nada cardíaco, lo envió a un internista . El internista le dijo que no era una enfermedad somática , que podría ser neurológica, lo envió a un neurólogo, el neurólogo le dijo que podría ser psiquiátrico . Llega a nosotros porque lo han enviado otros médicos , diciendo “me han dicho que tiene que ser una enfermedad mental”, pero para él enfermedad mental no significa algo que tenga que ver con sus emociones o sus pensamientos . Es como la enfermedad somática en la cual él no cuenta, sólo que en vez de ser somático es mental, así dijeron los doctores y consecuentemente tienen esta misma actitud en considerar la terapia. Tienen una actitud de externalidad , es decir, vienen a la consulta esperando que de afuera algo pase . La actitud típica es que plantean el problema y después se han liberado, el problema no es más suyo, es de ustedes y ustedes ahora van a dar la solución. Es la típica forma en la cual se esperan las soluciones de afuera. El paciente fóbico es él más típico, el que pregunta

continuamente si hay posibilidades de salir de esta enfermedad, si son necesarias las píldoras, si es necesario un tratamiento médico, si ustedes tienen algún truquito, una palabrita . Aquí también se manifiesta esta externalidad.

La misión del terapeuta es muy delicada . Las dos reformulaciones tienen que ser hechas simultáneamente ; no se puede hacer una primero . Es importante decir que la reformulación no es un trabajo de persuasión - para diferenciarla de todos los aspectos racionalistas . No es que el paciente plantee el problema y ustedes digan “no es verdad, el problema no es así, el problema es éste otro” y se empieza a discutir .Hay que demostrarle al paciente , lo cual significa que hay que organizar todos los datos que el terapeuta empieza a sacar de cómo el paciente plantea el problema , de manera que el paciente llegue a ver las cosas de manera pequeñísimamente diferentes , pero lo bastante como para aceptar una reformulación . Por eso es importante recolectar con mucha precisión todos los datos que se refieren al problema . Cómo se han presentado en el último año los ataques de pánico, cuál es la frecuencia durante el curso de la semana, porque haciendo ésto, empezando a recolectar las situaciones en las cuales se verifican frente al paciente, ustedes pueden hacerle ver y él mismo empieza a darse cuenta - y eso significa llevarlo a otro punto de vista - de que estos ataques de pánico no ocurren como él dice . El dice que ocurren al azar, casualmente . Puede identificar tal vez la luz roja del semáforo pero sólo porque dura 3 minutos, pero otras veces le ocurren así nomás y eso lo toma como la prueba más importante de que es una enfermedad. Estos ataques ocurren casualmente sin ninguna referencia a lo que es el contexto de su vida cotidiana . Si uno empieza con el paciente - y ésto pueden hacerlo tranquilamente en los primeros 20 minutos - a reconstruir lo que ha ocurrido en la semana - después de haber reconstruido lo que ocurrió durante el año en el cual se generó el problema - uno empieza a hacer ver al paciente muy claramente que estos ataques de pánico no le ocurren casualmente, no están distribuidos al azar. Ocurren siempre en situaciones y en contextos específicos y nada más que en éstos. Por ejemplo, con el paciente que decíamos antes, veremos que reconstruyendo lo que ha ocurrido en la semana, tendrá una mayoría, un 80% de ataques de pánico o de niveles de ansiedad bastante apreciables en toda situación en la cual se siente constreñido . La más importante es la luz roja, tiene que estar parado en el semáforo esperando que den la luz verde, pero hay una serie de situaciones similares y todas tienen esta característica común, básica . Lo mismo ocurre por ejemplo, al esperar en una fila porque él está sujeto a otros, no puede irse cuando se le dé la gana. Todas las situaciones en que se siente constreñido se pueden identificar por estas características generales: son situaciones que no puede controlar o interrumpir cuando se le dé la gana, no dependen de él . Es como estar en una calle donde sólo se puede caminar en una dirección y si quiere retroceder no puede . Es como estar en el ascensor, cuando uno entra tiene que esperar que llegue . Mientras está en movimiento , uno no puede hacer nada, no puede controlar como quiera la situación.

Ustedes empiezan a ver que esta ansiedad está bien distribuída en estas situaciones como la luz roja, esperar en una fila. Es muy útil llevar al paciente a este punto de vista, haciéndole ver la especificidad de las situaciones . Si ustedes por ejemplo profundizan en la ansiedad que tiene un paciente en una cola mientras está haciendo la fila en un banco porque tiene que cambiar un cheque, aparecen cosas que pueden parecer

paradójicas o incomprensibles , pero que muestran muy bien lo que significa constricción para el paciente y sobre todo es también la oportunidad de hacérselo ver a él . Con un paciente que vi en Roma hace dos años , al poner en la pantalla las escenas de ansiedad haciendo fila en el banco para cambiar un cheque, se veía que mientras estaba en la fila tenía una ansiedad muy elevada pero que lograba controlar porque tenía todavía una posibilidad de evitar la situación . El se decía “ bien , hay 5 personas antes que yo, tengo miedo a que me sienta mal . Si me siento mal me voy y no cambio el cheque, vamos a ver si aguanto ”. Entonces aparece este comportamiento paradójico : cuando termina la fila y llega su turno , se va , no hace la operación de cambio , porque en ese momento , si le da el cheque al empleado se ve forzado a esperar a que termine la operación . No se puede ir si se siente mal , como antes . Si ustedes logran reconstruir ésto, le aparece muy bien al paciente lo que significa su sensibilidad a las situaciones de constricción. Cómo es este cambio, que en la fila podía todavía estar y cuando llega al objetivo, cuando llega su turno para cambiar el cheque , se va . En ese momento la constricción es máxima , no puede ya irse , tiene que esperar los 2 - 3 minutos que el empleado va a necesitar para hacer la operación . Así surgen situaciones en que es intolerable para él ir en la autopista porque no puede regresar cuando quiere, tiene que esperar el lugar específico para salirse . No puede tomar un bus porque en todos los lugares se siente oprimido por mucha gente . Ustedes notarán que estamos hablando de un paciente que tiene un desbalance en sentido constrictivo . Notarán también que existirá un 20% de situaciones en las cuales no es el aspecto de sentirse constreñido lo importante , sino el de no sentirse lo suficientemente protegido . Es menos frecuente en un paciente desbalanceado en este sentido pero hay siempre en todos los fóbicos una mezcla , incluso si uno de los dos siempre prevalece.

Desprotegido puede ser por ejemplo que el Domingo, no lo había programado antes , lo llaman de repente en la mañana y su esposa y su hijo salen para hacer una visita y él se queda solo en la casa . Ahí se siente ansioso, en peligro, siente que si le ocurre algo , nadie le puede ayudar y empieza a pensar a quién llamar, cuales son los amigos que están en la ciudad, cuales son los médicos que conoce . Cuando han llegado a ésto , es bastante “ fácil “ hacer la reformulación porque él se da cuenta de que lo que le pasa no es casual, le pasa siempre en circunstancias que aparentemente son diferentes pero tienen esta base común, o estar constreñido o no tener suficiente protección, el paso es inmediato.

Ustedes pueden decir “ bien , lo que podemos hacer como trabajo terapéutico es empezar a estudiar y reconstruir como está hecha esta sensibilidad particular que usted tiene a las situaciones de constricción o a las situaciones de falta de protección “. Pero estamos hablando de su manera de ser y está muy enfatizado, muy amplificado este tema que lo que podemos reconstruir o estudiar no son las situaciones de constricción . No vamos a hacer una campaña para quitar todas las luces rojas . Vamos a estudiar su sensibilidad, cómo está hecha , cómo es que una situación de constricción la percibe como peligro . Este es el punto que ya les permite empezar la segunda parte , porque si el paciente está de acuerdo sobre esta reformulación, se comienza con el trabajo de reconstruir como está hecha esta sensibilidad tan extraña que tiene en estas situaciones . Ya se planean las tareas para la casa, para las semanas sucesivas , hasta verse en la próxima sesión . “ En esta semana que viene, tienes que focalizar todos los

momentos de ansiedad y vamos a reconstruir si están conectados con situaciones de constrictión o situaciones de falta de protección . “

Simultáneamente hay que reformular el aspecto del contexto terapéutico, esta expectativa de externalidad que el paciente tiene, de que es suficiente ir a una consulta y después el terapeuta va a hacer las cosas . Es la costumbre usual que todos tienen . Cada uno de nosotros que va a consultar a un médico, lo importante es ir, después el problema es del médico ; el tendrá que encontrar la medicina , las píldoras justas. Entonces aquí el problema es muy importante, tiene que ser planteado completamente de nuevo .Hay que decir que antes que nada una terapia no consiste en conseguir la felicidad, una vida tranquila sin preocupaciones . La mayoría de los pacientes dicen; ”mi problema es ésto” y el terapeuta dice “ ¿Y usted, que quiere de mí ? ” y el paciente dice “quiero estar tranquilo, sin preocupaciones, no sentirme mal”.

La terapia lo único que puede hacer es reconstruir cómo todo ésto ocurre y hacer que el paciente este más consciente de sus reglas de funcionamiento como ser humano y más capaz de manejarlas y después cuando logre alcanzar este nivel, es la persona quien puede manejar su vida , con mas preocupaciones, menos preocupaciones, reordenar sus síntomas. Es muy importante definirlo de esta manera, porque si el problema es reconstruir sus reglas de funcionamiento, el paso sucesivo es que se trata de un trabajo de colaboración reciproca. Es un trabajo para él, no sólo para el terapeuta . Yo suelo decir las cosas de manera tal que ésto sea claro . Digo “ Es un trabajo, es una colaboración, una exploración, tenemos que explorar y reconstruir . Es un trabajo hecho por dos expertos que están al mismo nivel, como si fuera un encuentro entre dos profesionales, cada uno es profesional en su área “ .

El paciente es el único experto en sí mismo . Nadie sino él está en contacto con sus pensamientos, imágenes , emociones. Sólo él puede experimentarlas, verlas,, reordenarlas . El terapeuta es solamente un experto que tiene principios, experiencia pero no puede hacer nada sin este profesionalismo del paciente . Es un encuentro entre dos profesionales . Así parece muy simple, no lo es en verdad. .La dificultad de esta primera fase - contrariamente a la segunda y tercera - es que no está permitido cometer ningún error. En las otras fases la relación está consolidada, el trabajo está ya bastante hecho y un error se puede fácilmente recuperar. Un error cometido en la primera fase se convierte directamente en una regla relacional que desde ese momento regula el *setting* emotivo entre terapeuta y paciente. Por eso, reformulando con un fóbico, en la primera parte es muy difícil que no pida alguna reaseguración sobre su salud . No se le puede decir “No, no te voy a reasegurar porque te hace daño”, ante todo hay que explicarle porqué le hace daño, pero tampoco se le puede reasegurar.

El típico paciente que dice ”Doctor, yo he entendido todo”, esto es típico del fóbico al final de la sesión , y agrega “si , yo he entendido todo, que mi problema es mi sensibilidad a la constrictión, a la falta de protección, está claro, voy a trabajar sobre eso, me hace sentido pero ¿esta taquicardia que tengo ahora?, ¿No será peligrosa? “. Es un clásico . Ustedes no pueden enojarse, porque es un error. En la primera fase lo ponen en una posición como si ustedes fueran un instructor autoritario . Estamos en la escuela “Si no has aprendido la lección , te castigo” pero tampoco pueden decirle

simplemente, “No, le aseguro, no es nada, le he dicho que se trata de sensibilidad, constricción y falta de protección entonces esta taquicardia, tendrá que estar conectada con esto, no es nada”. Si hacen esto, sin darse cuenta están estableciendo esta regla relacional, que cada vez que pide una reaseguración, ustedes tienen que dársela. Si lo hacen la primera vez tienen que hacerlo siempre porque cuando se los pida en la tercera o cuarta sesión y ustedes no se la den, él se enoja, se siente traicionado. ¿Entonces, cómo se hace? Siempre explicando que todo tiene que ser materia de reconstrucción y comprensión. Es decir, cuando él dice “¿Doctor, esta taquicardia es peligrosa?” el terapeuta: “Es interesante que usted necesite cada cierto tiempo una reaseguración, yo se la doy, no es peligroso, se lo dije antes, pero tenemos que estudiar también esto. Tenemos que estudiar cómo le aparece esta necesidad de obtener una reaseguración cuando ya hemos planteado el problema de otra manera. “ “ Por mí, yo le digo, esté tranquilo no le pasa nada, pero tenemos que estudiar esto. Cada vez que se presente vamos a ponerlo en las tareas “. Entonces, están equiparados. El le ha propuesto una regla, es decir “yo voy a trabajar con usted, pero usted tiene que reasegurarme “ y usted le dice “tú te vas conmigo, yo te reaseguro, pero vamos a estudiar también esto. No te lo voy a dar de manera gratuita; es parte de tu manera de ser, también vamos a estudiarlo .

Planteado de esta manera, es muy sencillo llegar en pocas sesiones a ver que esta actitud del fóbico persiste en las sesiones siguientes. Llega y es bastante capaz de hablarme de su tarea y de su ansiedad en términos de constricción o falta de protección, pero aún así ocurre que al final de la sesión dice “¿Doctor, esta taquicardia no será nada?”. Empieza a ser bastante fácil empezar a ver - y ésta es una manera de reconstruir el repertorio de vida actual - que esta necesidad de reaseguración que siempre emerge al final de la sesión, quizás esté conectada con el hecho de que las sesiones están terminando y que él, yéndose de la consulta, se siente menos protegido. Es una manera más de profundizar esta sensibilidad a la protección o la falta de protección .

Reconstrucción del Repertorio de Vida Actual

Cuando esta primera fase ha terminado, se empieza la segunda, que es la reconstrucción del repertorio de vida actual. Esta es la fase más importante de la terapia. Se producen los cambios estructurales más significativos. Baja el nivel de ansiedad, se modifica la atención del paciente que no está más relacionada sólo con la luz roja y empieza a estar relacionada con otros aspectos de su experiencia. Prácticamente el procedimiento es el siguiente: después de la reformulación, el paciente es instruido a tener una especie de libreta de notas. Tiene que ser especificado que el cuaderno de notas no tiene que ser un diario, muchos pacientes lo hacen para no trabajar y escriben “Querido diario, buenos días, estoy muy feliz “. El paciente tiene que ser instruido a trabajar sobre dos aspectos específicos, sensibilidad a la constricción y sensibilidad a la falta de protección. Para trabajar sobre estos aspectos hay que focalizar todos los momentos de ansiedad, incluso pequeños - no es necesario que se llegue a un ataque de pánico - con las instrucciones que decíamos antes, reconstruyendo el cómo. Después hay que darle muchas instrucciones y es importante que en la fase inicial ustedes sean muy claros, porque muchos pacientes, si ustedes no son claros, no entienden y piensan que tienen que focalizar la

ansiedad que experimentan mientras la están experimentando, lo que para un paciente en la fase inicial es imposible . Si logra hacerlo, ya no está más sintomático, ya no es más paciente .Lo que puede hacer mientras está experimentando la ansiedad es decirse “Quiero acordarme de ésto que estoy experimentando ahora, quiero acordarme de ésto ” . Esto sirve para fijarlo y para que después que haya pasado el momento, cuando tenga 5 minutos de tiempo pero sin que tenga que detenerse, incluso haciendo actividades automáticas en su trabajo, tome la situación en la cual ha experimentado esta ansiedad y la ponga en la pantalla como ustedes lo han instruído . Luego la hará pasar escena por escena, reconstruyendo cómo, no interesa porqué, cómo estaba construída la ansiedad que experimentó en el sentido de sensaciones, emociones, imágenes que le pasaban por la mente, sentido de sí mismo que tenía en ese momento . Esto, haciéndolo semana a semana, incrementa siempre más en el paciente este punto de vista que ustedes ya habían construído en la fase de la reformulación . El llega a ver cada vez más su ansiedad, su ataque de pánico, en términos de constricción o de protección . Llega con su tarea en la cual ha focalizado el momento de ansiedad , pero ha sido medianamente capaz de decir “me sentía constreñido o no” . Ustedes entonces retoman la situación que él ha focalizado y anotado , la ponen en la moviola y empiezan a trabajar y a descubrir todas las imágenes, el sentido de sí mismo que él por su cuenta no había sido capaz de identificar y empiezan a salir muchas cosas más. Empieza a aparecer, por ejemplo, que el sentido de sí mismo es diferente cuando está en el trabajo que cuando está en familia, que en el trabajo se siente libre y que en la familia se siente apretado . Con su familia no puede ver su programa de televisión, no tiene su espacio libre, tiene que ocuparse de los niños . Estoy hablando de la situación más sencilla, pero ya se empieza a ver esta diferencia entre estas dos dimensiones distintas de experiencia, la dimensión del trabajo y la dimensión de la vida privada, familiar . A medida que uno avanza semana tras semana ,la habilidad del paciente también se incrementa . Cada vez que le proponen una tarea y empieza a trabajar escena por escena, adentro – afuera, a reconstruir todas las imágenes , la capacidad del paciente de ver estas cosas se incrementa a su vez .

Mientras el fóbico tenga control sobre su desbalance , tenga la seguridad de que su mujer , el colega , lo acompañan , no llega a la consulta . Cuando ya este aspecto no es suficiente y siente que va a perder el control sobre la ansiedad , ese es el momento en que llega . Este aspecto del control es uno de los que debe ser puesto como objeto de estudio y reconstrucción. Todos los ataques de pánico siempre tienen este ingrediente básico : el miedo a perder completamente el control sobre sí mismo . Esto aparece muy bien analizando el contenido de los ataques de pánico . Los únicos pacientes que plantean este tipo de problema son los fóbicos. Son personas que están siempre controlándose . Tienen miedo de perder el control, siendo personas que están controlándose al máximo y que no pueden ir más allá . Cualquier cosa que les ocurra , les hace estallar este miedo. Es como uno que lleva 100 kg. a la espalda y no puede llevar ni 100 gr. más porque se cae . Entonces proponemos estudiar durante la semana cómo está hecho este control máximo sobre uno mismo . Con la tarea aparece que se lleva todo el día tomándose el pulso, verificando la temperatura de sus piernas . Muchas veces es posible reconstruir, cómo muchos ataques de pánico son en realidad construídos . Mientras está manejando, se pone metas como “Vamos a ver , si ahora yo estuviera en un túnel de 18 km. y el auto se me para en el medio ¿ podría yo salir ?

“ . En ese momento siente que el ataque de pánico podría alcanzar un nivel en el cual pierde el control .

La auto-observación de este continuo control sobre sí mismo y de cómo éste lo lleva en algunos momentos a hacer pruebas que lo llevan a construirse un ataque de pánico, es algo que en esta fase de reconstrucción del repertorio de vida actual es tan importante como los aspectos de constricción y protección . Yo he tenido fóbicos que han tenido un ataque de pánico cuando se han sentido bien . El típico fóbico que cada vez que llegaba a la luz roja , después de 4 ó 5 semanas de trabajo terapéutico, se distraía , pensaba en otra cosa . De repente pensaba “ ¿Cómo? Estoy en la luz roja y no tengo miedo. ¿ Qué me pasa? Estoy perdiendo el control “.

Ustedes pueden empezar por ejemplo, a la tercera o cuarta semana a ratificar que en la mañana cuando está en la oficina se siente bien, se siente libre . Cuando faltan muchas horas para el regreso a la casa , empiezan unos *flashbacks* imaginativos en los cuales se ve por un segundo regresando a la casa por la noche, se siente apretado , cosa a la que antes no hacía caso, no había prestado atención. Después de 4 ó 5 semanas de este tratamiento , empieza a localizar esos momentos muy rápidos que pasan, por ejemplo, por una contingencia , porque un colega dijo “ - Ah , esta noche tengo que ir a cenar con mi esposa - ”, y él por un segundo se ensimisma y se siente apretado . Antes no le hacía caso a ésto. Cuando el paciente llega a esta situación , ustedes empiezan a notar los primeros cambios estructurales importantes.

En un mes, mes y medio , empiezan a notar cambios de atención verdaderamente significativos . Cuando empieza a relatar él ultimo ataque de pánico que tuvo, no lo conecta más con la luz roja, empieza a decir que la ansiedad se incrementaba cada vez más a medida que se acercaba a la casa. También le cambia el contenido, no piensa más en la luz roja. Mientras está parado en la luz roja, siempre los tres minutos de antes, nada ha cambiado, ahora está pensando en lo que le espera en casa, en lo que siente como responsabilidades . Advierte que no tiene ninguna posibilidad de maniobra, o se somete a estas responsabilidades y no dispone de su tiempo y se siente apretado o tiene que pelear con su mujer y no se siente protegido . No tiene posibilidad de elegir . Empieza a experimentar cada vez más que la angustia que siente regresando a la casa es esta incapacidad de decidir , porque hay dos posibilidades y ninguna es conveniente para él , ni someterse, ni pelear.

En este punto del trabajo, el nivel de ansiedad ha disminuído de manera asombrosa. El paciente siempre tiene ansiedad , pero no tiene más ataques de pánico . El ataque de pánico está siempre conectado con vivir lo que a uno le pasa como algo extraño . En esta fase el paciente sabe muy bien que toda la ansiedad que experimenta está conectada con la calidad de relación marital que tiene, y aún más , estamos hablando de su manera de vivir. Es importante como cambio sintomatológico, porque es una ansiedad más existencial, no una ansiedad clínica vivida como extraña . Generalmente en esta fase , que se puede alcanzar, repito , en los primeros meses de terapia, al paciente le cambia tanto la ansiedad como el contenido y los síntomas se alivian, disminuyen muchísimo. Aumenta la capacidad de autonomía motora, puede irse de la oficina sin que lo acompañe el colega, puede ir también a un lugar cerrado, un cine .

Tiene siempre un poquito de ansiedad, pero ahora sabe que no es por la estructura física del cine o del supermercado, es porque esta estructura física del supermercado le da el mismo sentido de sentirse atrapado que siente en la casa . Entonces se vuelve también más vivible, más controlable, porque es vivida como algo propio. Después de pocas sesiones , yo diría 10 a 12 , que son 3 meses, si ustedes piensan en una sesión por semana, ya está bastante claro el tema de cómo el desbalance fóbico se ha conectado con un problema de la estructura de la relación marital. Para seguir incrementando la habilidad del paciente en focalizar su manera de ser, su sensibilidad a la constricción, a la protección, es útil llevar adelante la reconstrucción del repertorio de vida actual, extendiéndola a las otras dimensiones de la experiencia , porque incrementa aún más en él la conciencia de sus reglas de funcionamiento. Nunca habría sido posible en la primera sesión, pero ahora - que ha alcanzado este nivel y tiene una buena habilidad para ver sus reacciones en situaciones en las cuales se siente limitado o no se siente protegido - puede empezar a observar cosas que antes nunca se le habría ocurrido.

Por ejemplo, ustedes están examinando la dimensión de experiencia : amistades, vida con los amigos, no con los familiares . El les puede decir en esta situación - ustedes lo pueden reconstruir - que se puso de acuerdo con un amigo para ir no sé donde . El amigo lo va a pasar a buscar a la casa y le dice “ - Tú me esperas a las 19:30 horas, yo voy con el auto y nos vamos juntos - ”. Se da cuenta de que mientras espera al amigo, son las 19:25 horas, se siente activado con un mínimo nivel de ansiedad y que está pensando “¿Porqué le dije que me viniera a buscar? . La próxima vez lo paso a buscar yo “. Es muy fácil reconstruir ésto con un pequeñísimo aspecto , muy infinitesimal , de constricción. Si tiene que esperar y el amigo se atrasa, él no puede hacer nada, no puede interrumpir la situación cuando quiera . Por eso se le viene a la mente que la próxima vez lo recoge él y se dice “¿ Porque fui tan estúpido de decirle que él me pasara a buscar ? ”.

Esto clínicamente puede no ser significativo, pero es muy importante hacerlo porque incrementa la habilidad de verse y la posibilidad de conocer sus reglas de funcionamiento y manejarlas. Cuando llegamos a esta fase, yo diría que un 75% de la sintomatología ha desaparecido y el 25% que queda ha cambiado de significado . Es una ansiedad más existencial ; ya no es vivida como extraña .

Reconstrucción del Estilo Afectivo

Ahora estamos en el punto justo , en cuanto al *timing* , para empezar la otra fase . El paciente ahora conoce muy bien que su sensibilidad a la constricción, a la falta de protección , está conectada con la estructura de su relación marital . Lo hemos visto cuando él regresaba de noche, lo ha visto él, también le ha cambiado la atención ; ahora no mira más la luz roja, mira lo que le espera cuando llegue a la casa . Aquí es posible llegar a otra reformulación con respecto a la reformulación original, es decir reformular el problema en términos afectivos : que su desbalance está conectado con un desbalance que tiene que haber ocurrido en su relación marital . Para reconstruir qué tipo de desbalance ha ocurrido, se necesita seguir con el mismo procedimiento, es decir, siempre a través de sus reglas de funcionamiento podemos llegar a conocer

cómo se ha desbalanceado su relación marital . No es que el desbalance sea algo que exista objetivamente, existe para un observador específico, para él . Entonces tenemos que reconstruir cual es su manera de seleccionar una pareja afectiva, de construir una relación , de mantenerla en el tiempo y cuales son los eventos - mientras está manteniendo esta relación - que la hacen cambiar de significado ante sus ojos . Para hacer ésto , lo que necesitamos es reconstruir su estilo, su manera antecedente de construir, mantener y romper relaciones afectivas significativas.

Entonces empieza la reconstrucción del estilo afectivo . Se identifica - con el paciente naturalmente - cuales han sido en su carrera sentimental las relaciones que percibe como más significativas, diferenciándolas de aquéllas que percibe como menos significativas . Naturalmente es útil reconstruir cuales son los criterios con los cuales diferencia significativo y no significativo porque da informaciones básicas sobre su manera de ver y ordenar la afectividad . En el caso de un fóbico, el criterio de significatividad son siempre parejas que le dan garantías de protección y éstas son las que elige. Se reconstruye solamente las relaciones significativas , porque en ellas aparecen los mecanismos, los procesos invariantes que determinan el estilo afectivo de la persona . En las relaciones no significativas, todos los individuos son más flexibles y pueden tener mecanismos y comportamientos que no son típicos de su manera de ser . Ustedes ven por ejemplo a muchas personas que en las relaciones significativas son siempre abandonados por la pareja, nunca toman la iniciativa de romper la relación y en las no significativas muy frecuentemente son ellos los que rompen la relación, no les cuesta ningún trabajo. Entonces hay que estudiar y reconstruir solamente las significativas; es una ventaja porque son pocas para cada persona, de otra manera sería un trabajo enorme. Generalmente en una persona adulta, por ejemplo de 40 años, pueden encontrar como mucho tres relaciones significativas incluyendo la primera.

En un fóbico de este tipo pueden ser tres; la primera, que coincide con el debut sentimental ; la segunda, que ha ocurrido después del debut entre como los 19 a los 23 años y la tercera es la actual con su esposa. No es muy difícil que los ingredientes de constricción y protección empecemos a hallarlos al reconstruir su manera de elegir una pareja, de formar una relación y de interrumpirla . Lo que se puede ver en todas las relaciones anteriores, también en el debut, es que la persona elegida fue la que daba al mismo tiempo garantías de protección y de libertad, de no ser constrictiva. Estaba siempre disponible cuando él la buscaba y no le hacía muchas exigencias . No lo llamaba ni le decía “ ¿Porqué no vienes?”. Lo dejaba acercarse o alejarse y éste es generalmente el criterio selectivo para elegir las 3 relaciones significativas. Después es muy fácil ver cómo - siempre ocurre en la vida de los fóbicos y también en la vida de los otros - cada relación crece en el tiempo, pero de una manera particular . Cada miembro de la relación crece por su cuenta y después es muy fácil conectarse. Lo que pasa es que muchas veces el *partner* , creciendo por su cuenta o porque siente garantizada una relación que ahora es estructurada, empieza a cambiar de actitud . Ya no da garantías de protección sin pedir nada, empieza a pedir regularidad, llamadas y las exige.

Generalmente ustedes ven que en las relaciones pasadas, cuando él llegaba a este momento, en el cual no podía más equilibrar el ser protegido sin sentirse constreñido,

interrumpía la relación. Se puede ver llegando a la relación marital actual que en este momento lo que le ocurre es prácticamente la misma cosa, sólo que en este caso, a diferencia de los precedentes, es mucho más estructurada, lleva más tiempo, los dos tienen hijos, intereses de trabajo en común y no es tan simple como era en el debut sentimental o a las 19 años interrumpir la relación, cuando estos aspectos no le resultaban ya equilibrados. Cuando se llega a reconstruir el momento en que se está desbalanceando la relación marital actual, este equilibrio entre sentirse protegido y sentirse constreñido, se puede reconstruir muy bien la aparición del primer ataque de pánico. Generalmente paraleliza exactamente el momento en el cual percibió un cambio en la imagen que tenía de la pareja, no verla más protectora como antes. La ve como alguien que le quiere constreñir la vida.

Reconstruyendo este aspecto - incluso sin hacer una terapia de pareja, porque generalmente con los fóbicos no es necesario - cuando él empieza a ver que lo que ha cambiado es su manera de percibir la figura de su esposa, es su manera de sentirla más exigente y menos protectora, es bastante fácil para él reordenar los aspectos de la relación marital. Es decir imponerse un poquito más con la esposa, exigir más tiempo libre para él. Antes no lo hacía porque la percepción de protección o constricción era para él algo objetivo en el mundo. Si iba a imponerse un poquito más a su esposa, iba a levantar la voz para decir "no, esta noche yo quiero leer el periódico por que me interesa y no quiero hacer nada de nada" tenía el temor a que la mujer lo abandonara y qué iba a hacer solo con su enfermedad cardíaca. Ahora que se da cuenta de que es su manera de percibir a su esposa o a su ambiente familiar y que no está conectado con ninguna intención efectiva de abandono de parte de la pareja; puede empezar a hacer esto y generalmente es suficiente para reordenar el espacio familiar, para renegociar el rol de ambos. Generalmente en esta fase se da el 100% de resolución del aspecto sintomatológico.

Historia del Desarrollo

La historia del desarrollo generalmente se empieza cuando el paciente no tiene mas síntomas, por eso se hace, yo diría, en el 50% de los casos. La mayoría de los pacientes, más del 50%, llegando a este nivel abandonan. Está bien que un terapeuta no insista, ya que en este nivel el paciente tiene todos los datos. Al estudiar el debut sentimental han aparecido las figuras de los padres, el ambiente familiar y tiene todos los datos para decir "Doctor, hemos visto como este tema mío, constricción, protección, parecía haber aparecido hace un año, pero en realidad pertenece a toda mi historia afectiva. Está conectado también con mi mamá, con mi papá, podemos ver cómo se ha construido todo".

El tiene la posibilidad de pedir ir mas allá y reconstruir este aspecto; si no lo pide, está bien no hacerlo, porque el terapeuta no debe mostrarse como omnipotente, en que la terapia es una secuencia de fases y si no las hace todas, él es un fracaso. El terapeuta tiene que reconocer que un paciente es el mejor administrador de sí mismo. Puede administrar el conocimiento de su modo de funcionar como quiera. Puede hacer también su historia del desarrollo en los próximos 5 años. ¿Porqué ahora?. Puede hacerla por su cuenta, puede hacerla con un amigo, puede hacerla experiencialmente.

Un segundo motivo : es bueno no hacerla cuando un paciente no está listo, no está dispuesto y no la pide él mismo porque la historia del desarrollo es la parte de una terapia que activa las perturbaciones emotivas más grandes . Modificar recuerdos que son prototípicos es una experiencia emotiva muy grande, muy intensa, muy perturbadora, que requiere de toda la voluntad, toda la intencionalidad, toda la participación del paciente . Un paciente no puede ser forzado a hacer ésto.

La mayoría de los pacientes, el 60%, después de la reconstrucción del estilo afectivo terminan la terapia . Después del trabajo del estilo afectivo pueden ver muy bien cual es el significado personal que tienen, la concepción de mundo que les guía y que les hace ver todas las cosas y todas las regularidades a las que están acostumbrados y entonces tienen efectivamente la posibilidad de decir “Bueno, yo quisiera ver cómo en todo este significado que ahora me parece claro que se ha construído, qué rol ha tenido mi niñez, mi infancia, mi papá y mi mamá ” . Ocurre en una minoría de circunstancias y es bueno que sea así e insisto sobre este punto; es bueno que un terapeuta no presione, no se considere un terapeuta fracasado porque sus pacientes no quieran hacer la historia de desarrollo con él. Ocurre con mucha frecuencia que el terapeuta toma el comportamiento del paciente como información sobre sí mismo, entonces, si el paciente no quiere hacer la historia del desarrollo, significa que él no es un buen terapeuta que no supo hacerlo y no supo darle esa motivación.

Es importante que el terapeuta no presione de ninguna manera, antes que nada porque nosotros llevamos adelante una epistemología post-racionalista y no creemos que pueda existir una realidad única para todos . El terapeuta , para ser coherente consigo mismo y con su enfoque tendría también con su manera de ser, con su comportamiento, que actuar ésto . No existe solamente una manera con la cual una persona pueda conseguir conocer mejor las reglas de su manera de funcionar, con la cual pueda revisar o reformular su pasado ; puede hacerse de muchas maneras . Un terapeuta que presione para que el paciente haga una terapia de la historia del desarrollo puede tácitamente transmitir la idea de que existe sólo una manera . Además , la historia del desarrollo produce emociones muy intensas, muy turbulentas

En los cursos de entrenamiento es prácticamente obligatorio que cada participante empiece a reconstruir su repertorio actual, estilo afectivo, y la historia del desarrollo .Se ve que aparecen problemas y afloran decepciones muy grandes, abandonos, etc. Todo ésto activa naturalmente a la persona , pero nada es comparable con lo que pasa con la historia del desarrollo . Ustedes ven a personas que han reconstruido el estilo afectivo, han hablado de decepciones muy grandes, cuando se llega a la historia del desarrollo y se trabaja sobre los recuerdos de la primera infancia, desde los 0 a los 6 ó 7 años , ustedes lo ponen en la pantalla y es muy fácil modificar el recuerdo - lo que se llama en ingles *reframing* - y allí se desarrollan reacciones emotivas incontrolables . La gente de repente se pone a llorar . Yo tuve pacientes que se desmayaron, es muy intenso . Esta es otra razón por la que el terapeuta no tiene que ejercer ninguna presión.

Otra razón más - la tercera - es que la historia del desarrollo , para que sea efectiva y provoque estos efectos de turbulencia emotiva tan elevada - si no, no es efectiva -

necesita un aspecto muy particular . Reconstruir la historia del desarrollo es muy complicado para el terapeuta, porque se necesita que se reformule completamente la historia . No es semejante a hacer una biografía. Si la persona se sienta y habla de su pasado, su mamá, su papá, sus recuerdos y los relata como si fuera una biografía, sería peligroso. El objetivo mas grande de de la cuarta etapa , de reconstruir la historia del desarrollo , es que el terapeuta pueda reformularla y hacer que el paciente llegue a otra manera de contarse, de ver su historia pasada. Al hacer nada más que una biografía, el paciente sigue contándose la misma historia pasada de siempre y ésto es un daño enorme , porque esta historia es así legitimada porque ha sido escuchada y aprobada por una persona con autoridad como es un terapeuta . Es decir, es una confirmación de todo, es establecer todo . Cada recuerdo , en el momento en que es reconstruido y puesto en la pantalla con el punto de vista objetivo y subjetivo, tiene que ser reformulado .

Hacer una historia del desarrollo no es muy fácil para un terapeuta, es completamente diferente que reconstruir el repertorio de vida actual, trabajar en el presente , o trabajar en el estilo afectivo . Trabajando en el estilo afectivo estamos en el pasado próximo ; toda la gente se acuerda bastante bien de lo que pasó, puede contarlo en secuencias de eventos con muchos detalles. Eso no pasa cuando vamos a reconstruir el pasado lejano, como la historia del desarrollo . Nadie sabe nada en general de su niñez o de su primera infancia y los recuerdos son muy pocos , en general con pocos detalles . Mientras más nos acercamos a los primeros años, a los primeros recuerdos, éstos se confunden con los sueños, con las imágenes ; las personas no saben si realmente ocurrieron o es algo que se imaginaron. De todas maneras, son muy pocos y tienen poquísimos detalles . Es un trabajo como el que hace el arqueólogo que encuentra una columna y tiene que reconstruir como estaba hecha toda la iglesia . Naturalmente, para hacer ésto - por eso uso el ejemplo del arqueólogo - un terapeuta necesita saber muy bien - no solo teóricamente sino desde el punto de vista experiencial - todos los patrones de desarrollo que pertenecen a cada una de las organizaciones de significado personal. ¿Cómo lo hace un arqueólogo, porqué logra de una columna reconstruir cómo estaba hecha la iglesia o el templo? Porque conoce toda la arquitectura del templo, de otra manera no podría. Esta es la misma cosa, es decir, cuando uno hace la historia del desarrollo, lo que puede obtener como información sobre el paciente a los 4 ó 5 años, es nada más que una imagen o un recuerdo muy sencillo de vida familiar desde el cual tiene que ser capaz de reconstruir cuales podrían ser los patrones de vínculo familiares, los patrones de apego emotivo.

Es mas fácil reconstruir una historia de estilo afectivo . La persona tiene los recuerdos, los maneja, incluso si han pasado 20 años, porque era adulto cuando pasó . Eso no pasa en la historia del desarrollo, por eso es un esfuerzo mayor para un terapeuta. Puede parecer extraño que uno haga una historia del desarrollo al final , cuando el paciente prácticamente no tiene ya ningún síntoma, pero no hay ninguna otra posibilidad. Solamente si un paciente en las primeras dos o tres etapas, de reconstrucción del repertorio actual y del estilo afectivo, ha alcanzado un cambio significativo de la relación consigo mismo - si tiene otro punto de vista de sí mismo, si tiene un buen conocimiento de su manera de funcionar - puede ver la historia pasada y estar en condición de revisarla . Si uno empieza a reconstruir una historia pasada sin

que el paciente haya desarrollado un nuevo punto de vista sobre sí mismo, es inevitable hacer sólo un relato biográfico, el paciente no tiene ningún punto de vista alternativo con el cual leer su pasado . Incluso teniendo un punto de vista alternativo es difícil , porque el terapeuta tiene constantemente que llevarlo, ponerlo en este punto de vista que ha alcanzado a construir en la etapa precedente y desde este punto de vista revisar y reformular todos los aspectos.

La historia pasada ofrece muchísimos problemas . A medida que se termina la historia del desarrollo emergen muchos problemas que son bastantes importantes del punto de vista emotivo para el paciente y para el terapeuta que está manejándolo . Esto nos hace ver que este trabajo es siempre relativo, es un trabajo siempre aproximativo y que todo eso que vemos, la gente en las películas, todas contentas, reconstruyen el pasado y salen todos felices - estamos siempre Hollywood , años 30 - cuanto más efectiva sea una reconstrucción de la historia pasada, tanto más problemas emotivos hay . Es decir, cuanto más una persona logre reconstruir completamente la manera con la cual se ha articulado, ha construido su significado personal desde el primer año y los primeros patrones de interacción con su papá, con su mamá, con su niñez ; cuanto más la persona conozca su ciclo de vida, su significado, tanto más la persona no se gusta . Lo que emerge en la historia del desarrollo es exactamente ésto ; si el problema inicial en la terapia, en la primera fase es que el paciente llega y el problema fundamental es que no se conoce, no conoce emociones importantes que tiene y las percibe como si no fueran suyas, cuando se llega a la historia del desarrollo el problema es exactamente el opuesto . La persona se conoce y no se gusta, quisiera ser otra . Se dice “ Bien, sé que mi vida ha sido ésta y no podrá ser muy diferente . Este es mi significado y percibo muy bien su continuidad, puedo ver cómo desde la niñez hasta ahora que tengo 40 años me ha ocurrido y sé que va a seguir de esta manera . Sé que yo voy en esta dirección y no me gusta, todo lo que habría podido pensar de mi vida, todas las expectativas de mi vida, las posibilidades de mi vida ahora las veo . Mi vida es ésta, nada más que ésta He cambiado muchísimo, siendo siempre el mismo”.

Este es un problema que prácticamente siempre surge, cuanto más efectiva haya sido la historia del desarrollo y cuanto más efectivamente la persona haya revisado su pasado y tenga una historia diferente de aquélla que se contaba antes.¿ Qué puede hacer un terapeuta frente a esta situación ? El paciente presenta este problema con emociones de tristeza, está deprimido por haber descubierto ser la persona que es . Un racionalista intentaría tranquilizarlo, reasegurarle , diciendo que todo ésto es una creencia irracional. “¿Porqué uno tiene que ser otra persona? Es maravilloso ser la persona que se es y su vida además no es tan mala, existen vidas peores “. Son argumentos que pueden darse en un bar entre amigos o tomando un café .

Esto me permite empezar a adelantar algunos argumentos del problema de ser terapeuta desde esta perspectiva . El problema de ser un yo específico no es solucionable por ningún ser humano ; es un ingrediente básico de la experiencia humana, un límite que no se puede traspasar . Es como la conciencia de la muerte, pertenece a nuestra percepción de nosotros y del mundo, nadie puede ir mas allá . El problema que tenemos no es el de Shakespear con Hamlet “ ser o no ser ” . El

problema es ser un yo específico y darme cuenta que soy Vittorio Guidano y no puedo ser otra persona . Que todas las posibilidades de ser que me había imaginado cuando era Vittorio Guidano niño han llegado a ser una, que mi camino ha sido uno . Es algo que no se puede solucionar, es como la conciencia de la muerte ; es algo que es un límite, no se puede ir mas allá . Lo único que se puede hacer es convivir, intentar establecer una relación con ésto, como ocurre con la conciencia de la muerte y el terapeuta tendría que ser muy consciente de ésto . No hay que aconsejar a un paciente o decirle “ No te quejes , hay vidas peores “ o “ tu vida es muy buena”. El terapeuta tiene que participar y decir “ Has llegado a experimentar una condición límite de la experiencia humana como es la conciencia de la muerte. Tengo el problema que tienes tú . Tal como te encuentras sin armas frente a la conciencia de la muerte y sólo puedes intentar convivir con ella buscando significado, valores, algo que te dé el sentido de que algo va a quedar después de que te hayas muerto, así es el problema de ser un yo específico. Yo también tengo este rol, también quisiera ser otra persona que Vittorio Guidano, me gustaría más. Aunque sólo fuera para empezar de nuevo”.

Haciendo ésto , el terapeuta no es que sea sólo pesimista , como diciendo “ Bien, éste es el problema y no se puede hacer nada ” . Con su comportamiento , compartiendo este problema del paciente, puede sugerir tácitamente que la única manera de convivir con estos problemas básicos de la experiencia humana - la conciencia de la muerte, la conciencia de ser un yo específico que no va a cambiar - es con la solidaridad entre nosotros. Lo que el terapeuta puede hacer, no criticando al paciente que dice estas cosas sino compartiendo con él , es sugerir que éstos problemas no tienen solución en la vida humana ; que la única manera de convivir con ésto es unirnos unos con otros y teniendo una relación emotiva de solidaridad , de coparticipación, de conversación recíproca ; que siempre nos hemos ayudado desde cuando nuestra especie está en el mundo a enfrentarnos con estos problemas límites.

Después de la historia del desarrollo, que siempre acarrea este tipo de problemas, se llega al final de la terapia. Generalmente - por lo menos si uno lo prepara desde la primera sesión - no hay muchos problemas en terminar la terapia . Si uno ha puesto al paciente siempre en una posición muy activa, lo ha hecho hacer las tareas durante la semana, lo ha entrenado siempre más en el método de la autoobservación, el paciente ha llegado a ser capaz de reconstruirse un evento que lo afecta en términos de una escena y reconstruirse su experiencia inmediata. Ya está en la fase adelantada de la terapia, en el rol prácticamente de terapeuta de sí mismo. El término de la terapia es nada más que explicitar que ahora se llega a una fase de supervisión, de verse una vez cada mes, cada dos, tres meses, como se hace con un *trainee* que ha terminado su entrenamiento y empieza a ver a su *trainer* cada mes para presentarle los pacientes y ser supervisado La única diferencia es que el paciente que presenta es él mismo.

Naturalmente, los problemas que se pueden hallar son emotivos . Es de todas maneras una separación, no muy intensa, pero produce todas las emociones que produce la separación, que son muy próximas al luto, la tristeza. Tampoco ésto un terapeuta tendría que criticarlo; tendría que trabajar sobre ésto y reconstruir, explicitar al paciente lo que pasa en cada proceso de separación y que le pasa a él mismo como terapeuta . Otra cosa que tendría que hacer es decir que no es una separación, es un

cambio, porque la relación entre terapeuta y paciente nunca termina. Como en todas las relaciones humanas, cuando hubo algo muy importante entre dos personas, lo que llamamos vínculo nunca termina. Ustedes pueden ver lo que pasa con los padres, la relación con los padres nunca termina. Cuando mueren, nos quedan como referencia y como activación emotiva. Es bueno decirlo: después de que uno ha pasado dos años juntos viéndose cada semana y teniendo momentos emotivos muy intensos y muy íntimos, esto no es algo que se borre, la relación permanece, cambia de aspecto. Ya no es más semanal, ni frecuente, pero el paciente tiene que saber que la puerta está siempre abierta y que yo estoy siempre ahí. No es que la terapia se termine y yo lo borre de mi mente. El me puede llamar después de 5 años y podemos vernos y hablar de lo que ha ocurrido en los 5 años que no nos hemos visto. Podemos también decidir volver a vernos frecuentemente, una vez a la semana por los próximos tres meses porque él quiere hacer una revisión más detallada de sí mismo. No es que tengamos que empezar de nuevo, vamos a disfrutar de la relación, del potencial de conocimiento recíproco que ya tenemos y - eso es bueno decirlo - todo queda abierto, sólo cambia la forma, la estructura de la relación, no se borra nada.

Conceptualización y Trabajo con Psicóticos

Quisiera hablar de la terapia individual con los psicóticos. La nosografía de los psicóticos es el peor argumento que existe en la nosografía psiquiátrica contemporánea. Primero, porque el psicótico ha sido siempre el diferente y siempre ha asustado a todos los psiquiatras, todavía les asusta. Los psiquiatras - perdónenme, esta es mi opinión - han desarrollado toda la terapia farmacológica, no tanto para los psicóticos, sino para ellos mismos, para aliviar su ansiedad. Para mi mala suerte soy psiquiatra entonces tengo muchas relaciones con los psiquiatras y siempre he visto que frente a un paciente psicótico, especialmente el psicótico agudo, que tiene alucinaciones, tienen una ansiedad tremenda y le dan el fármaco, le dan medicina para estar tranquilos ellos. Me acuerdo de mi profesor en la universidad, una vez hablando de un fármaco neuroléptico muy pesado, uno de esos que se le da a una persona y quedan como de yeso, me dijo " - yo uso mucho este fármaco, me siento muy bien con él - " y yo le dije " ¿Y los pacientes como se sienten? ". Son bromas.

El problema de los psicóticos muy graves es el problema de lo que se llama la esquizofrenia, que siempre ha sido una categoría sindrómica, nosográfica, heterogénea. Nunca ha sido delineada como una forma específica de trastorno. Lo que siempre se ha visto como elemento básico de la esquizofrenia, la disociación, es la base del nombre que Bleuler acuñó *Frenos* en griego significa mente y *schiso* significa dividir, mente dividida, es la disociación, pero es un síntoma muy inespecífico. Es difícil construir un cuadro sindrómico sobre este aspecto; éste es el punto oscuro de toda la nosografía psiquiátrica.

Hoy hay algunas teorías y algunos datos que nos permiten ver esto de manera diferente. Hay una serie de estudios longitudinales en los últimos 20 ó 30 años en América que hicieron ver dos cosas importantes. Primero, que lo que llamamos esquizofrenia empieza siempre en un período de vida específico que es la adolescencia, juventud, entre los 16, 17 años y es difícil que vaya más allá de los 25. Es una fase específica de la vida, el debut y en la mayoría de las situaciones sería entre los 16 y 25

años, nada más que un episodio de lo que se llama brote delirante agudo. Generalmente en el 50% de los casos es uno, que puede durar. Como todos los trastornos adolescentes, de primera juventud, son muy inestables; no tienen en sí mismos una duración muy larga.

Un brote delirante agudo en la juventud puede durar uno o dos meses , pero después por sí mismo desaparece y la persona vuelve al nivel de estructura de personalidad que tenía antes . En el otro 50% de los casos , uno tiene un grupo de dos, tres o cuatro brotes delirantes agudos pero condensados en un período de 2 o 3 años . Después aquí también se regresa al nivel de personalidad que había antes . En la nosografía psiquiátrica clásica, por lo menos en Europa, siempre se habló del defecto esquizofrénico, es decir , después de que la fase aguda pasaba , había algunos síntomas, como síntomas fóbicos, obsesivos, de ansiedad social y a ésto se llamaba el defecto esquizofrénico . Es decir , la fase aguda pasaba y como se decía en lenguaje psiquiátrico, quedó defectuado .

La investigación contemporánea de estudios longitudinales demostró que el defecto esquizofrénico no existe . Si la persona, pasado el momento de agudez del brote delirante, tiene síntomas fóbicos y antes del brote también tenía comportamientos y síntomas fóbicos , lo que se llama defecto es que no regresa al nivel de personalidad que tenía antes del brote. Entonces, lo que se puede decir es que lo que llamamos brotes delirantes agudos - que son la principal manifestación de lo que llamamos esquizofrenia - son nada más que momentos particulares de completa separación aguda entre experiencia inmediata de sí mismo e imagen consciente de sí mismo, que ocurren en la adolescencia y primera juventud . La adolescencia y primera juventud es uno de los períodos mas críticos de la vida .

Los períodos mas críticos del ciclo de vida individual son la adolescencia y primera juventud y la transición de la mediana edad, porque son los dos períodos en los cuales una persona tiene que reorganizar y revisar todo. En la adolescencia porque hay pensamiento reflexivo y uno ya no puede vivir la inmediatez como la vive un niño . La inmediatez sin el pensamiento reflexivo puede permitir muchas cosas que un joven ya no puede. Un niño puede tener contradicciones enormes en la experiencia inmediata de sí mismo , pero no logra verlas , porque vive momento a momento y cuando vive una no ve la otra . Lo que pasa con el pensamiento reflexivo es que uno empieza a ver todo ésto junto y tiene que darle una forma, una coherencia, pero no sólo una coherencia . Este es el problema de la adolescencia , por lo menos en los países europeos y americanos, es dramático .Vamos a ver seguramente en estos años una especialización de psicólogos que se ocuparán nada más que de problemas de adolescentes.

Hoy el problema es enorme, todos los adolescentes están en crisis porque la sociedad es muy compleja y el paso a la adultez es experimentado como algo muy arriesgado, en lo cual es casi imposible no fracasar porque el mundo es competitivo, etc. La gente tiene que darse su sentido de sí mismo en que todas las contradicciones se vuelvan coherentes y mientras hace ésto tiene que darse un proyecto de vida . Tiene que colocarse frente a la vida y decir “ En la vida voy a hacer ésto, quiero ser ésto, la

vida es ésto o lo otro”, cosas que un niño no hace . Esta tarea puede ser difícil para los adolescentes, los jóvenes que han tenido por ejemplo, patrones de interacción o vinculación familiar anómalos que los han afectado.

Para hacer este trabajo en la adolescencia, lo importante es ser abstracto, naturalmente, pero lo importante es la capacidad de integración, de poder integrar todas las contradicciones en una coherencia única y al mismo tiempo proyectarla en un futuro que uno no percibe diferente de su pasado, es decir, manteniendo su continuidad. Es un problema de integración. Quien tuvo una integración interferida por una situación de desarrollo familiar, por un patrón de integración familiar, es muy frecuente que en este proceso, muy difícil ya para un adolescente normal, pueda tener momentos agudos de separación entre experiencia de sí mismo e imagen consciente de sí. La única manera mediante la que puede intentar conectarlo puede ser con manifestaciones de un brote delirante, puede desbordar .

El delirio es un típico aspecto en el cual se ve un problema de integración en que las personas para integrar tienen que desbordar . Como se decía acerca de los esquizofrénicos, uno de los mecanismos es la sobreinclusión . Si ustedes le piden a un joven que tiene un brote delirante de esquizofrenia que describa cómo está hecha una puerta, él dice cosas de más . Describe el techo, la pared, el pizarrón y después llega a la puerta, en esto está comprendida la puerta . Es algo parecido lo que ocurre en el delirio . Desde este punto de vista , todas las organizaciones de significado personal , si son interferidas en su capacidad de integración, pueden ser causales en el periodo de adolescencia, de juventud, de períodos agudos de separación - *splitting* - entre experiencia inmediata de sí mismo e imagen consciente de sí con la emergencia de aspectos delirantes como manera de integrar esta separación percibida .

Ningún ser humano puede tolerar conscientemente sentirse separado entre experiencia de sí mismo e imagen consciente. La identidad para cada ser humano es como la vida . Percibir y tolerar esta separación es como morir, no se puede, es algo imposible . Decía Dostoievsky hace muchos años “Ningún ser humano puede estar sin explicarse quien es y sin alcanzar una explicación de quien es . Si un ser humano llegara a no explicarse quien es, diría que es un loco y la locura sería la última explicación disponible para él ”.

Todas las organizaciones pueden causar ésto. Si ustedes ven en un joven que tiene un brote delirante agudo, el contenido del delirio, se ve muy bien la estructura de significado . Los psiquiatras nunca lo han hecho, nunca han entrado o han escuchado el delirio de los psicóticos , así como no han escuchado las emociones negativas de un neurótico, no les interesa . La primera vez que alguno les decía “ Doctor , los amigos me persiguen y hablan mal de mí”, él decía “bien, neurolépticos”. Para qué profundizar, él diagnóstico está hecho, no es necesario . Si uno profundiza en el delirio y trata de reconstruirlo, como lo haría con un ataque de pánico fóbico, va a ver el contenido, como está hecho, encuentra la estructura de significado de la que hemos hablado . Naturalmente, teniendo presente una cosa . El problema de los psicóticos pone en primer plano - cosa que no ocurre con los normales o con los neuróticos - el problema de la relación observador - observado, porque con el normal o el neurótico se

presupone que observador y observado están en la misma dimensión . El psicótico nos pone este problema, el que nosotros como observadores, suponiendo que somos normales, estamos en una dimensión diferente . Tenemos que estar conscientes de que las observaciones que hacemos o las definiciones son nuestras, es nuestro modo, nuestra manera de dar consistencia a una dimensión que no conocemos y que por eso nos asusta . Por este motivo , está claro que el significado personal reconstruible en el brote delirante psicótico no tiene esa lógica que un observador puede ver cuando el significado en cuestión es procesado de manera normal o neurótica . No tiene esa lógica con la cual estamos acostumbrados a hablar, pero sí los ingredientes básicos . Si uno no se fija en los aspectos semánticos, sino en las reglas sintácticas de cómo se procesa el conocimiento , se ve bastante fácilmente cómo de muchas condiciones iniciales se llega siempre a la misma conclusión.

Un brote delirante en un fóbico uno puede reconstruir bastante bien cómo ha surgido . Por ejemplo, la situación típica es que empieza, por ejemplo, en un muchacho de 19, 20 años cuando se tiene que ir de la casa para hacer el servicio militar . Para un fóbico el separarse de un ambiente de protección como la familia es algo intolerable, como es intolerable para un depresivo una pérdida . En un paciente que atendí el año pasado, el brote empezó con una separación de la familia para ir al servicio militar, se fue a otra ciudad muy cerca . El brote empezó con este aspecto, que sus compañeros que tenía en el servicio militar lo perseguían porque pensaban - y él no estaba seguro de si era verdad o no - que él tenía SIDA y que podía infectarlos y por eso querían matarlo. La única que él podía hacer era ir donde los oficiales e inculparse para ser puesto en la cárcel, porque ahí estaba más tranquilo . Si ustedes ven , están todos los ingredientes fóbicos, no como en el caso del fóbico que hace la cola en el banco y llega el momento de cobrar su cheque no lo hace y se va, esa es una lógica perfecta en términos cognoscitivos . Aquí el tema amenaza física, el tema me alejo de casa, estoy sin una figura protectora, tengo una enfermedad y nadie me asiste . “Todos me quieren matar por que tengo una enfermedad “, no sólo ninguno le ayuda, también lo quieren matar. La única posibilidad de estar protegido es estar constreñido en una cárcel donde nadie lo puede alcanzar.

Este brote pasó totalmente cuando el muchacho regresó a la casa . Los militares se asustaron muchísimo; lo que más les asusta son homosexuales, drogadictos y psicóticos. Apenas los ven, los echan a sus casas. Cuando él llegó a la casa, todo el brote pasó y él volvió a ser como era antes, simplemente un fóbico bastante puro . No quiso salir más, sólo quería salir con su papá y su mamá, su hermano y no quería tener ningún contacto con personas fuera de la familia . Estos ingredientes se encuentran muy frecuentemente.

Según mi opinión , por lo menos el 50% de brotes delirantes agudos en la juventud pertenecen a los Dap . Ahí también se ve muy fácilmente todos los ingredientes . No están claros como en los Dap neuróticos, que tienen el juicio de los otros, la apariencia, la forma, de manera muy lógica, pero también se ven. Me acuerdo de un muchacho de 21 años que tenía un brote delirante agudo persecutorio. Su brote delirante era que la CIA lo perseguía para ponerlo a prueba, era la manera con la cual la CIA seleccionaba y si salían bien de la prueba serían agentes . La prueba era que él no tenía que tragar

saliva durante 3 días consecutivos. Si lo lograba , se volvía un hombre grande, grueso como Rambo, antes era un tipo muy flaco que no se ponía traje de baño porque se avergonzaba de su figura. Ustedes ven aquí los ingredientes típicos de los dápicos, ante todo el aspecto típico infantil, que se conoce como futilidad . La prueba de no tragar saliva por 3 días, es un juego, ¿Cómo va a averiguar la CIA si traga o no traga? Es algo muy fútil, típico de los Dap. Tienen un nivel de fantasía que es como en los dibujos animados , todos vivieron felices y en paz, son todas fábulas . También el tema de transformación de la imagen corporal, él se veía chiquito antes y siempre tenía el problema de ponerse algo bajo la chaqueta para verse con espaldas grandes , siempre con el problema de imagen , de cómo los otros lo veían . También un depresivo puede ser visto bastante bien o aún mejor, por ejemplo , lo que dispara el brote es siempre una pérdida o una separación - como en un fóbico, lo que dispara el brote es siempre una falta de protección aguda que se verifica de repente - y el tema, incluso si es delirante, persecutorio, tiene siempre aspectos afectivos; lo que se llamó alguna vez cuadros esquizoafectivos . Siempre temas afectivos enredados con temas de pérdida, suicidio, que no se encuentran en otra organización . Bueno esto es según yo como tendría que ser vista ahora la esquizofrenia . La fase aguda que es característica del cuadro y que surge a los 16, 17, 25 años ; es muy difícil después de los 25 años . Tendría que ser vista como una forma de *splitting* que todas las organizaciones pueden tener.

Un discurso diferente es lo que se llama la forma crónica . Existen muchos datos para suponer y creo suponer con bastante probabilidad de no equivocarme, que la forma crónica es un artefacto . No que no exista, existe pero es un artefacto, no existiría en forma natural. Es decir, la forma crónica depende de la intervención de tres factores:

Primero que nada son los psicofármacos, que están hechos para desestructurar el pensamiento . Cualquiera de ustedes que tomara por uno , dos o tres meses neurolépticos , tendría un comportamiento psicótico . Están hechos con este propósito . Si ustedes piensan que un psicótico, que tiene un modo delirante agudo va a tomar psicofármacos por años, eso cronifica, causa un comportamiento que un observador puede ver como psicótico y confirma el diagnóstico inicial . Yo vi a un amigo cardiólogo que es fóbico y está siempre muy preocupado por sus hijos y de enfermedades. Lo que pasó fue muy interesante como anécdota . Estaba toda su familia, iba en el auto con su señora y sus dos hijos, uno de 18 años y la niña de 16. De repente a este señor le da un ataque fóbico porque el hijo le dice “ - Papá, atrás tenemos un estanque de gasolina , puede ser peligroso si alguien nos choca - ”. El papá tuvo un ataque fóbico, un ataque de ansiedad, quiso detenerse, gritando. La hija que estaba escuchando música, que era la diferente del grupo familiar, empezó a gritar también pero para decir que se dejaran de gritar, que quería bajarse. De repente el papa se calmó y vio esta explosión de rabia de la hija como una enfermedad, la hija estaba perdiendo el control . Como buen fóbico estaba asustado por lo que estaba pasando .Entonces paró inmediatamente en una farmacia , le compró un neuroléptico y sin darle posibilidades , le dio las gotas a la hija . Después de media hora me llamó asustado y me dijo “ - Mi hija tiene un debut esquizofrénico -- ”. Es que vio que después que le dio las gotas a la hija , ella se miraba las manos y eso fue la confirmación , es un debut psicótico . Los psicofármacos hacen

ésto y ustedes tienen que pensar que los psicóticos toman dosis adecuadas para un caballo por años.

Un segundo aspecto es el de la hospitalización, que es tremenda, porque es aún más desestructurante, si es posible, que los psicofármacos, porque es peor que estar en la cárcel. A las personas que están en la cárcel les son reconocidos sus derechos humanos aun cuando sean tratados muy mal y les hagan despechos pero ya despearlos es reconocerlos como seres humanos. Incluso si el gendarme tiene una actitud persecutoria y lo despecha siempre lo reconoce como ser humano, como ser humano al que odia, que le es antipático. Lo que pasa con el paciente psiquiátrico es que no es reconocido nunca como ser humano, es como si fuera un objeto. El enfermero psiquiátrico tradicional tampoco lo despecha, no lo considera, lo considera poco menos que un perro y ésto es algo muy desestructurante especialmente sí la hospitalización es muy prolongada.

El tercer punto importante es el del etiquetamiento como diferente. Esto es algo que pertenece a nosotros como primates. Todo grupo de primates tiene intolerancia hacia uno que es diferente. Ustedes pueden verlo en los chimpancés, el diferente se queda a 20 metros, siempre lejos del grupo, lo rechazan, le pegan. Aquí este etiquetamiento como diferente no sólo ocurre en la sociedad, que sería lo menos, lo más importante es lo que ocurre en la familia, una de las instancias más importantes que dan lugar o son causantes de la forma crónica. Generalmente, un brote delirante en un joven, en la adolescencia, es que estaba intentando separarse emotivamente de la familia de origen, de empezar a construir una adultez que fuera suya, diferenciada del padre o de la madre. Generalmente las familias que interfieren mucho en la capacidad de integración, son intolerantes a toda forma de separación. La familia es la que primero lo etiqueta como diferente, como enfermo y de esta manera encuentra la forma de tenerlo en la casa. Lo que se ve muy frecuentemente después de un brote delirante es que un joven nunca más sale, se vuelve el enfermo y toda la familia se reorganiza sobre él. Se ve muy frecuentemente en una pareja en que, por ejemplo, el papá y la mamá no podrían nunca estar solos, no tienen ninguna relación cara a cara. Tienen que tener siempre algo externo a ellos que los pueda unir y dar un programa y la mejor cosa es un hijo enfermo de por vida. Cuando este hijo tiene 20 años y está saliendo de casa, se vuelve enfermo y ellos tendrán que ocuparse de él toda la vida. Hay un programa seguro, no van a quedar solos frente a frente, lo que nunca han hecho. Es un punto muy importante para el aspecto crónico.

La terapia es muy diferente con un paciente que tiene un brote delirante agudo. Lo mejor como indicador de buen éxito terapéutico sería tener un paciente que está en su debut o primer brote delirante agudo. Aquí no es diferente el trabajo de las etapas que les señalé antes. Es impresionante que el resultado es muy rápido. Mientras más grande es el desbalance, menor es la cantidad de conciencia de sí mismo que se requiere para producir un cambio estructural y eso se produce muy rápidamente. Me acuerdo de una paciente que era una psicóloga, una mujer de 26 años, que tuvo un debut delirante agudo después de ser licenciada, cuando empezaba la vida. "Hasta ahora hemos jugado, ahora tenemos que empezar a trabajar de veras". Tuvo un brote delirante agudo, como ser perseguida, pero muy confuso. Lo que pasó fue que

en medio de la noche , mientras toda la casa dormía , huyó muy confundida y la encontraron a varios kilómetros . Huía porque tenía miedo de que la iban a matar, la estaban persiguiendo por que no era capaz, porque su incapacidad habría sido revelada, un tema típico dápico . Tenía un problema de juicio de los otros verdaderamente masivo, impresionante como consistencia. Me acuerdo de la primera vez que la vi , fue nada más que establecer contacto , porque vino con el papá y la mamá. Se veía muy bien la situación familiar, los papás eran muy conservadores, no eran de Roma, eran de un pequeño pueblo cercano . El hecho de que la hija se hubiese licenciado, para ellos era la separación , porque antes cuando era estudiante universitaria siempre volvía a la casa , pero ahora se suponía que iba a trabajar , se iba a quedar en Roma definitivamente . Los papás decían que su hija estaba enferma de por vida y que ellos estaban dispuestos a sacrificar toda la vida por ella . En esta primera sesión no pude más que intentar amarrar a los papás para que no hicieran mucho daño y tener un contacto con ella. Con los psicóticos, si el terapeuta o el psiquiatra no se asusta - porque todos tenemos el terror, también los psiquiatras de los psicóticos - se da mucho mejor que con los otros . He visto muy poco a esta niña, ahora trabaja en un hospital como psicólogo en psicoterapia en práctica privada y es muy capaz, muy hábil. Puedo decir que la he visto 12 ó 13 veces, una vez a la semana por 2 ó 3 meses . Me acuerdo de la segunda sesión en que le empecé a reformular el problema en términos de su sensibilidad al juicio de los otros y de cómo después de estar licenciada su problema era “Ahora es una prueba, todos van a ver si soy capaz o no ” . Quedamos de acuerdo en que íbamos a estudiar y a reconstruir cómo estaba hecha esta sensibilidad al juicio de los otros, lo que se hace con todos los dápicos y generalmente pasa mucho tiempo para hacerles hacer las tareas . “ - Vamos a ver todo momento en el cual tienes ansiedad porque te sientes mal juzgada, vamos a ver cómo está hecho este mecanismo - ” . El objetivo es llegar a hacer que el paciente pueda reconstruir que el mecanismo es el siguiente : que el juicio de los otros es una definición de mí, que si el otro me dice estúpido, yo me siento estúpido . Con el neurótico se emplea meses para llegar a hacerle detectar la sensibilidad al juicio de los demás, cómo toda la ansiedad está conectada con juicio percibidos o imaginados . Después de mucho trabajo ustedes llegan a ver que el neurótico empieza a darse cuenta que el mecanismo es que el juicio de los otros es una definición de él . Con un psicótico es mucho más simple, a esta muchacha por ejemplo, yo le di la reformulación y la tarea en la segunda sesión . Cuando llegó a la tercera sesión y le pregunté como le fue en la semana, si había tenido ocasión de observar o focalizar los fenómenos de ansiedad ante el juicio de los otros, ella me dijo “ - Bueno, sin siquiera hacer las tareas lo hice - ” y me señaló “ - Tengo que decirle la última cosa que me pasó y fue hace 5 minutos, antes que subiera a la consulta. Fui al bar a tomar algo porque tenía sed y cuando salí del bar y dije “Buenas tardes”, nadie me respondió . El cajero no me respondió y me vino una ansiedad tremenda y me quedé parada afuera y no podía venir a la consulta ni hacer nada . No sabiendo qué hacer , regresé al bar , miré al cajero y repetí “ Buenas tardes”, entonces él me dijo “Buenas tardes” . No sé qué pasó, me sentí mejor y pude subir a la consulta - “. Fue suficiente tomar la escena , poner en la pantalla el momento en el cual ella había dicho “ - Buenas tardes - ” y el cajero no le había respondido y ella se quedó parada afuera del bar no sabiendo que hacer . Fue suficiente hacerle reconstruir con el sistema objetivo-subjetivo . “ - Mírate como si estuvieras en una escena cinematográfica - ”. “ - ¿Cómo te sentías en ese momento? “ “-¿Cómo te referías el hecho de que el

cajero no te haya respondido buenas tardes ? - ” . Ella dijo “ - Como él no me respondió “Buenas tardes”, yo me sentí que no existía - “. Inmediatamente llegó a esta conclusión, que el comportamiento del cajero era lo que definía su sentido de sí misma . Un neurótico hubiese tomado mucho más tiempo ; por lo menos hubiese tenido que trabajar 2 ó 3 sesiones sobre esta misma escena, ella la hizo de inmediato . La primera vez que le dije “ - Vamos a intentar reconstruir cómo te sentías, como referías a ti misma el hecho de que no te hubiese respondido - “ ella dice “ - El hecho de que él no respondió , para mí significaba que yo no existo - ” . Es mucho más fácil en la fase aguda .

Todo cambia si tienen que ver a un psicótico que está en fase crónica , que ha sido cronificado por los fármacos , la familia , la hospitalización . Es diferente porque el problema es más complejo, no es posible trabajar simplemente en una situación de terapia habitual. En primer lugar , está muy desestructurado ; años de ser definido como diferente, de tomar fármacos, lo han desestructurado . Tiene un repertorio de habilidades sociales , de manejo de sí mismo muy rudimentario , es como un “hombre primitivo ” .

El segundo aspecto está en la familia . La familia le confirma, le construye cada día este rol de enfermo . Trabajar en forma de terapia tradicional, ya sea si uno lo ve una vez a la semana o todos los días, no puede hacer nada . El está con la familia las 24 horas del día y el trabajo que ustedes pueden hacer en una hora va a ser desintegrado en las otras 23 . El problema que se produce con los psicóticos que se han vuelto crónicos por la intervención de afuera es que ustedes tienen que tener una estructura como un hospital diurno, algo así , en el cual puedan tener al paciente por lo menos 12 ó 13 horas fuera de la familia . Hacerlo que esté en la familia solamente para dormir ya es un problema, pero por lo menos es una situación en la cual su intervención puede ser competitiva con la intervención familiar ; de otra manera no hay posibilidad . Este es el problema básico que se plantea con todas las formas psicóticas que se han cronificado, construir un ambiente . El mejor resultado , por lo menos en Europa, se ve en las que se llaman comunidades terapéuticas, donde el psicótico está todo el día, no regresa a la casa . Se le hace otro ambiente, tiene otro tipo de relación con los pacientes, con actividades .

Además hay que decir que en la mayoría de los psicóticos crónicos, desde este punto de vista es compleja la situación familiar en la cual se encuentran, pero de otro punto de vista, es un trabajo muy simple . Es un trabajo principalmente de rehabilitación, de reconstruir un repertorio de habilidades sociales, intereses, curiosidades, formas de trabajo. Me acuerdo hace 20 años, hicimos una investigación en un hospital psiquiátrico en la periferia de Roma, un hospital de 3000 psicóticos crónicos. Hicimos una investigación con tests psicológicos , principalmente el M.M.P.I. Lo que nos impresionó mientras estábamos evaluando como 2.000 crónicos, fue que el 70%, tenía un perfil normal . Era un poquito alta la escala kappa, la escala de defensas. Es como estar en una cárcel, aparecían un poquito defendidos, pero es normal. El perfil de todas las otras escalas era compatible con el perfil de una población normal . Eso es lo que uno encuentra comúnmente con los crónicos. Si uno les quita los fármacos, que son los que más producen síntomas, son simplemente personas desestructuradas que

no tienen ningún repertorio de actividades, ni afuera ni adentro, tampoco con ellos mismos, que no saben ya reflexionar sobre ellos mismos, que no tienen ninguna habilidad social, ninguna curiosidad . Es prevalentemente un trabajo de rehabilitación, si uno logra sacarlo fuera de la familia . Repito, con un psicótico agudo es mucho más simple trabajar que con un neurótico . Lo único es que no se asuste el psiquiatra, que tome en serio el delirio del paciente y que entre en el delirio - naturalmente , también tiene que salir - si no, no lo entiende.

Por ejemplo, me acuerdo de un psicótico que se llamaría crónico pero que no era un esquizofrénico . La forma que se llama paranoia es por sí misma una forma estable y es un delirio generalmente persecutorio, místico que empieza después de los 45 ó 40 años y que generalmente se da en organizaciones de significado obsesivas . Este era un hombre de 50 años, periodista - era el período en el cual yo estaba trabajando en la clínica psiquiátrica de la universidad de Roma, a mí me era muy antipático, no era mi paciente - que tenía un delirio místico . Hablamos de hace 20 años, era 1972 , la guerra de Vietnam, y él tenía un delirio místico . Decía que era la reencarnación de San Juan Bautista y que había llegado a la tierra para castigar a todo el mundo y que la guerra en Vietnam él la había producido, como podría producir otras cosas tremendas como guerras nucleares, podría hacer todo . Siempre gritaba, por eso me era muy antipático . Yo tuve que ver a esta persona una vez por que estaba de turno por 24 horas, entonces lo escuche gritar . Gritaba muchísimo y llegó el enfermero y me dijo “ - Doctor, el señor Grattoli está gritando, está muy agitado, por favor véalo - “. Fui a verlo y en cuanto me vio y entré con mi traje blanco empezó a decir “ - Aquí está usted , lo voy a matar, voy a maldecir a su familia . Tiene que dejarme salir de las 4 a las 6 horas porque tengo una cita muy importante , todo el mundo depende de esta cita, de otro modo voy a matar al presidente , voy a hacer estallar la guerra nuclear, etc. - “. Intenté hacerlo estratégicamente , pero la emoción que me movió fue la antipatía . Intenté accionarla de manera estratégica, entrando en su delirio y le dije “ - Mire , usted es San Juan Bautista, tiene un poder enorme, puede provocar guerras nucleares . Yo soy nada más que un medico de turno, el más bajo nivel que hay, usted tiene todo el poder, yo estoy aquí por un salario que no es nada. Mi deber como médico de turno es no dejarlo salir y le digo aún más: no sólo no lo dejo salir, lo mando amarrar a la cama. Pero a usted qué le interesa todo ésto, usted es Dios, es San Juan Bautista, puede irse a través del techo, de la pared, en 5 minutos puede estar en New York o Washington. Yo soy un médico de turno, lo que puedo hacer es amarrarlo y nada más . Usted es Dios, no se preocupe - “. Y lo hice amarrar . Media hora después me llamó, no estaba ya agitado , estaba calmado y me dijo “ - Doctor , tengo que decirle que quizás yo he exagerado con mi poder . Tengo mucho menos poder - “. Sentirlo, oírlo de un paranoico , eso significa entrar en el delirio . No es entrar porque uno diga “ si, es verdad usted, es San Juan Bautista “ . No ; es tomarlo en serio, intervenir en forma seria . Como cuando viene un paciente delirante a la consulta y dice “ - ¿ Doctor, usted está seguro de que no hay micrófonos en el techo ? - “. Es inútil decirle que no, que no hay. “ - Buena idea, vamos a ver, cierre la puerta por favor, vamos a quitar todos los libros - “. Y de repente dice “ - no, está bien, vamos a hablar - “.

Pensamiento Paradigmático y Pensamiento Narrativo

Voy a introducir un argumento que va a ser útil cuando veamos la terapia de pareja y la terapia familiar . Es naturalmente importante también en la dinámica del ciclo individual de una persona . Lo he dado por supuesto en el caso individual porque lo hemos tratado aunque de manera diferente delineando el modelo teórico . Aquí es más relevante darle una forma definida porque si no, no se puede plantear bien el problema de cómo se hace en este enfoque la terapia de pareja, la terapia de familia. El argumento , como se está planteando desde hace 10 años por muchos investigadores - uno de los mas famosos es Jerome Bruner, el Piaget americano - es la diferencia entre pensamiento conceptual y pensamiento narrativo. Fíjense que yo hablo de pensamiento en ambos casos. El pensamiento - no hablamos de emociones , hablamos de pensamiento - tiene dos formas . La que Bruner llama pensamiento paradigmático, que se puede llamar también conceptual o lógico y el pensamiento narrativo.

Todos conocemos bastante bien el pensamiento conceptual . Es el pensamiento con el cual estamos acostumbrados a tratar los asuntos prácticos , de trabajo - es el más conocido . Hasta hace unos 10 ó 15 años se suponía que era el único . El pensamiento conceptual no se ocupa de los detalles . En cada situación en la cual está envuelto busca siempre identificar los aspectos básicos, invariantes, universales , tal que puedan ser referidos a otras situaciones conocidas. El pensamiento lógico conceptual, por definición, no se interesa nunca en el detalle, hace el procedimiento opuesto . De los detalles saca el aspecto básico que los relacione a situaciones aparentemente diferentes que han ocurrido antes o que ocurrirán en el futuro . Busca establecer la objetividad, la verdad.

El primer objetivo del pensamiento conceptual es la verdad. Naturalmente , el concepto o noción de verdad ha cambiado muchísimo en estos años. Antes , la verdad era en términos de correspondencia; ahora se asocia la noción de verdad a la de validez. Es decir, un pensamiento conceptual es considerado válido - lo que significa “ verdadero, efectivo “ - , si los argumentos que lo constituyen son coherentes en sí mismos y si la secuencia con la cual son vinculados sigue perfectamente las leyes de la lógica deductiva . La consistencia de los argumentos y la consistencia de la lógica deductiva se vuelven sinónimos de validez. Es siempre un pensamiento con el propósito de reconstruir los aspectos universales, invariantes que están detrás de una situación aparentemente específica, contingente, no repetible . La intención del pensamiento conceptual es hacer todo reproducible y por eso siempre está en la búsqueda de aspectos universales, invariantes y de argumentos vinculados entre ellos con validez, porque todo ésto permite una repetibilidad; el razonamiento puede ser aplicado a otras circunstancias . El pensamiento lógico también puede ser evaluado según la dimensión concreto - abstracto. Pensamiento conceptual abstracto es aquél que logra encontrar los universales más universales ; casi las leyes básicas que gobiernan una dimensión de experiencia . La abstracción se revela también en el alto nivel de consistencia interna de los argumentos y el alto nivel de capacidad deductiva.

Menos conocido es el pensamiento narrativo. Seguramente es el más antiguo en la historia de los seres humanos, que emergió antes del pensamiento conceptual . Dicho muy sencillamente, el pensamiento narrativo es contar historias . Ha sido una actividad básica entre los seres humanos contarse historias como manera de compartir

experiencias y de conservar la experiencia de los que han muerto y transmitirla a las nuevas generaciones. Creo que contar historias es una actividad humana básica que también la hacemos con nosotros. Continuamente nos contamos historias de otros y nos contamos nuestra historia . Aquí el procedimiento es completamente diferente: contar historias sigue un procedimiento opuesto al pensamiento conceptual. Cuando uno cuenta una historia o está interesado o maravillado por una historia, no es por el aspecto universal , más bien, por lo contrario, por el aspecto absolutamente anómalo, particular. .La historia es significativa cuanto más el episodio o el evento que relata sean anómalos, que no deberían suceder, que nunca pasan pero que raramente pasan, que son excepcionales . La finalidad de la historia nunca es establecer la validez o la verdad; estamos hablando de eventos que son únicos, anómalos, que por definición se apartan de lo establecido , de lo que es considerado válido . Todo contar historias se basa sobre un principio de plausibilidad, en sentido de identificación emotiva. Nosotros contamos y nos golpea una historia anómala porque en su anormalidad podemos reconocer lo mismo en nuestra experiencia humana, nuestra manera de sentir. Nos golpea porque nos da inmediatamente la imagen de lo que nos hubiera pasado a nosotros si nos hubiera ocurrido y esa anomalía nos trae inmediatamente el recuerdo de situaciones excepcionales, análogas o diferentes pero anómalas que hemos pasado alguna vez. Toda vida humana ha sido siempre contar historias entre humanos y a uno mismo. Para la imaginación, la unidad de análisis es la escena. Para nosotros, humanos, la temporalidad subjetiva, la unidad de análisis es la historia; historia como un cuento. Nuestra vida y la de los otros siempre las vemos como un conjunto de cuentos. También el pensamiento narrativo puede ser evaluado en términos de concreto – abstracto, sólo que no se mueve por palabras, por conceptos, sino por imágenes y - ésto es más importante - no requiere de conciencia. El pensamiento narrativo es un procesamiento de imágenes que sigue una lógica no deductiva sino analógica. Las imágenes se pegan unas con otras y se ponen en secuencia por similitudes de contenido, del clima, de la tonalidad emotiva. Esta es la secuencia que sigue.

Dos aspectos quisiera puntualizar y que vamos a desarrollar mejor con la terapia de pareja y de familia . La abstracción del pensamiento narrativo tiene que ver con imágenes, no tiene que ver ni con conceptos universales ni con la lógica deductiva . Una de las mejores instancias en que se puede ver qué es la abstracción narrativa, es en los poemas . Un poema de un gran artista en 2 ó 3 versos , que son dos o tres imágenes, logra coger dimensiones emocionales que pertenecen a todos los hombres . Han existido muchos estudios sobre este aspecto . Hay un poeta italiano que ha sido muy estudiado por ésto, porque es el poeta por el cual Europa empieza la modernidad ; se llama Leopardi . Es un poeta del 700, en este sentido empieza la modernidad . Hay un poema muy pequeño que ha sido traducido a todos los idiomas , también al japonés, en el cual con una imagen - él esta viendo un panorama y hay algo delante que le cubre un pedazo y ésto es lo que le golpea - de un panorama que es interrumpido por el vacío , él logra dar el sentido de sentirse perdido en la infinitud del mundo . El poema tiene 4 ó 5 versos, ha sido estudiado en muchas lenguas, también en Japonés y lo increíble es que casi todos los que lo han leído han tenido este sentido de sentirse perdido en la infinitud del mundo . Esta es la abstracción narrativa .

Vamos a verlo de un punto de vista clínico que nos puede interesar más. ¿Cómo ocurre en el individuo la posibilidad de alcanzar un buen nivel de abstracción del pensamiento narrativo? Nosotros siempre nos contamos historias - y aquí esta la conexión con la familia - nos contamos la historia de nuestra familia. Una familia empieza a ser familia - se compone una pareja, inicia una historia de pareja y después nacen los hijos - en el momento en el cual comienza a contarse su propia historia. Toda familia tiene sus eventos particulares que siempre son contados de nuevo en las ocasiones de encuentro familiar. Cada miembro de la familia, cada hijo, tiene 1,2,3 ó 4 eventos cuando era chico que lo definen y que en la familia siempre se repiten. Esto ocurre sin necesidad de conciencia, de pensamiento intencional. Un ejemplo inventado - a mí siempre me han contado y me acuerdo que a los 5 años cruzamos la calle con mis padres y yo no les quería dar la mano, quería cruzar por mi cuenta. Siempre se contaba en mi familia cuando estábamos comiendo o en otros momentos, como definición de mí como uno que era rebelde, que quería ser siempre autónomo, en cada circunstancia. También cuando tenía 20 años, que decide por su cuenta qué hacer en la universidad. Pero lo importante es que la cosa funciona para el individuo también. No solamente se cuenta cuando está con la familia, él mismo se lo cuenta. Cuando tiene 40 años y está enfrentándose con una situación de peligro de fracaso en el trabajo porque se ha arriesgado demasiado, mientras está en el auto pensando "¿Cómo enfrentar este problema financiero que tengo? ¿Porqué este negocio fracasó? ¿Porqué se arriesgó demasiado?". De repente se le pasa por la mente la imagen de cuando tenía 5 años y no quería darle la mano al padre para cruzar la calle. Eso no necesita pensarse, es como si el pensamiento narrativo diera la oportunidad de verse en movimiento pero en continuidad. Cuando este hombre que a los 40 años tiene este problema financiero porque se ha arriesgado demasiado, ve esta imagen de los 5 años en que no quería darle la mano a su papá mientras cruzaba la calle, está poniendo al día toda su definición de ser rebelde, de ser autónomo. Eso de no dar la mano es lo que ocurre hoy, que se arriesgó demasiado y ha perdido dinero en este negocio que era demasiado arriesgado. Pero es un hecho muy simple, a la persona basta que se le pase esta imagen un segundo o que le pase la voz de la mamá que le decía "No quiere nunca dar la mano mientras cruza -". Es como de repente ver como en una película 40 años de vida, en este caso 35 años, ésta es la abstracción narrativa. Esta imagen de los 5 años, que es el inicio, no quería dar la mano al papá mientras cruzaba, ahora estamos en los 40 años, ha perdido dinero en un negocio arriesgado. En el momento en el cual une esta imagen al momento actual en el cual ha perdido dinero en un negocio arriesgado, está todo lo que ha sucedido en 35 años, están todas las otras cosas que ha hecho siempre en esa definición de rebelde y autónomo. Están las decisiones universitarias, la decisión de haberse divorciado, todo está no-dicho. Todo está en la sensación, la tonalidad emotiva que se liga, que acompaña esta imagen de no dar la mano a los 5 años, todo está adentro. Si uno con un paciente - o con uno mismo si puede darse cuenta de esto - toma esta imagen y la pone en la pantalla y la pone en la moviola, están 35 años adentro; 35 años de peleas con los compañeros, de conflictos con las mujeres, fracasos matrimoniales. Está todo ahí, todo resumido, no es necesario pensar, es actualizar la imagen al día de hoy. Hoy el problema es financiero, pero haciendo esto, llevo adelante la continuidad, con esta imagen ordeno una serie de eventos que subsumo a esta imagen, eventos que puede ser que no tengan nada que ver con esto pero que yo ordeno con esta imagen y que atribuyo a

esta búsqueda irracional de autonomía o de rebelión . Este es un aspecto que vamos a desarrollar mucho más en detalle en la terapia familiar y la terapia de pareja.

En la terapia familiar, el aspecto básico es que cada familia siempre ocurre, tal como un individuo, en dos niveles: el nivel de experiencia inmediata y el nivel de cómo se explica y cómo se ve, cómo se refiere esto. Una familia ocurre en dos niveles: existe lo que se llama la familia representada, cómo la familia se cuenta, cómo la familia trata su historia familiar, cómo define a los miembros y está la familia real, cómo realmente interactúa, la experiencia inmediata de las interacciones familiares que no siempre corresponden a lo que la familia se cuenta, cómo la familia se relata

Vamos a hablar de cómo se puede plantear con este enfoque la terapia de pareja y después la terapia familiar. Ambas, por lo menos en nuestro centro, están aún en fase experimental, las estamos desarrollando. Hay dos colegas en particular que se están ocupando, uno de la terapia de pareja y otro de la terapia familiar . Están intentando desarrollar más este tipo de enfoque pero por ahora no tenemos bastantes resultados . Se necesita algunos años para tener un *feedback* que sea apreciable . Este trabajo de familia y pareja comenzó hace dos años, tenemos algunos resultados pero todavía es muy poco tiempo.

La Pareja

Vamos a empezar con el problema de la pareja . Un asunto básico que creo que he intentado mostrar es siempre construir la estrategia terapéutica de cómo es la estructura del ciclo de vida de una pareja, fisiológicamente. Si no entendemos qué es, es muy difícil planear una estrategia terapéutica. No sé como es aquí , pero en Italia y Europa las terapias de pareja son muy frecuentes pero no son satisfactorias porque cada terapia - hay 5 ó 6 enfoques diferentes en Italia - al final llega a ser una terapia de técnica sexual . Como si se tuviera que reajustar técnicamente la sexualidad entre los miembros y esto me parece que es cualquier cosa , pero no una terapia de pareja, porque es como si no se conociera muy bien la fisiología de la pareja . Dejé aparte un argumento que me llevaría bastante lejos , de interés principal hoy , que es el problema del amor . Es un problema básico en el cual todo el mundo en este sector está trabajando, incluso Humberto Maturana. Demos por hecho que existe y dejemos un signo de interrogación para esto .

Ciclo de Vida: Formación , Mantenimiento y Ruptura

Vamos a ver cómo es la dinámica, en el curso de vida de la pareja en los tres aspectos fundamentales : cómo se forma, se mantiene y lo que puede pasar cuando se llega a una ruptura . Este aspecto de la vida afectiva sentimental, por lo menos en Europa y U.S.A. ha cambiado mucho en los últimos 20 años . Estamos enfrentando una situación completamente diferente, en comparación con el pasado porque ha cambiado la vida afectiva en sí misma y las concepciones del amor. Esto comenzó en los años 70, por lo menos en Europa, con la introducción de la inestabilidad conyugal, la inestabilidad marital, el fenómeno masivo, de importancia desde California hasta los países del Este Europeo, todo el mundo Occidental . Es decir afecta casi a la mayoría de las parejas . Si usáramos un criterio estadístico podríamos decir que la pareja que se queda junta por 30 años es anormal, porque estadísticamente él número es minoritario ;

el 60, ó 70% se divorcian. Lo que parece increíble es que las relaciones duran menos tiempo . Antes de los años 70 , para la mayoría de las personas , la vida afectiva consistía en una relación significativa que duraría toda la vida . Eso prácticamente no existe más y si existe es una excepción, se ve en las personas que tienen una cierta edad. Ahora la vida afectiva de una persona es una secuencia de 3, 4 relaciones significativas que lo acompañan en el ciclo de vida. Esto ha incrementado muchísimo los procesos de separación y elaboración del duelo. Siempre el duelo es diferente del luto - cuando una persona se muere es diferente - pero no significa que sea fácil; en mi opinión es más difícil . Una separación afectiva produce un duelo mucho mas difícil de elaborar que cuando la persona se muere, porque cuando la persona muere hay sólo perdida física, pero se mantiene la imagen que se había construido de la persona y la mayoría de las veces se vuelve aún mas positiva . Con la separación afectiva es lo opuesto . Generalmente uno no pierde físicamente a la persona, la continúa viendo porque tienen hijos , trabajos juntos, viven en la misma ciudad . Lo que se pierde es la imagen de la persona; ésto produce emociones perturbadoras como el duelo, pero mucho más ambiguas, más difícil de ser procesadas. Frecuentemente en terapia individual una persona llega porque no logra manejar, no logra procesar una separación afectiva que ha ocurrido; está en una situación de depresión, desolación, está apartada . Ustedes ven que el problema muchas veces es éste, entonces, ante todo , hay que reconstruir cual es el problema que impide a la persona procesar su separación, después intervenir directamente y empezar a llevar adelante el procesamiento.

Empezamos desde el inicio . La formación de una pareja es un período bien definido que transcurre desde el momento en que los dos se conocen . (Cuando los dos se conocen ya se han seleccionado . El proceso de selección recíproca, *assortative mating*, es un proceso tácito). Las personas no se dan cuenta, pero su selección es recíproca antes de conocerse explícitamente . Es un argumento muy interesante pero no podemos más que mencionarlo.

El proceso de formación transcurre desde que los dos se conocen hasta el punto en que , de un conocimiento informal, impersonal - incluso si hay simpatía y todas esas cosas - llega a ser una relación cara a cara con características de exclusividad y unicidad, en comparación con el resto del mundo . Puede ocurrir de manera tácita, especialmente en los dápicos. Si uno pregunta cuando comenzó la relación , nunca se acuerdan - ocurrió. La mayoría de las veces el proceso es explícito. Hay un cambio de relación entre los dos , desde el punto de vista que la relación se vuelve cotidiana , hay características de mayor intimidad, exclusividad, unicidad y los dos se lo dicen generalmente . Es un período muy importante , que puede traer problemas en el funcionamiento de la pareja .Es importante por que se cumplen 2 series de fenómenos fundamentales .

El primero , sobre el cual no hay dudas de que existe y se está estudiando mucho , es lo que se llama enamoramiento , que es una fase de activación , polarización emotiva . Muchos la ven como una enfermedad porque uno está clavado todo el día con un pensamiento fijo y todas las emociones están revueltas . Es el aspecto más importante de la fase de formación. Tiene características de activación emotiva global,

indiferenciada, muy intensa y en esta fase los fenómenos que ocurren, como decía , son dos.

Lo primero es que cada uno de los miembros se construye una imagen del otro. Este es el punto esencial para entender lo que ocurre en una pareja. Nadie elige en realidad o selecciona a una persona; lo que elige es una manera particular de sentirse con una persona . Es decir , en esta fase construimos una imagen del otro que nos da un particular sentido de nosotros mismos, coherente con toda nuestra consistencia, continuidad, con el ser nosotros que siempre hemos querido ser. Lo importante es - y ésto se puede aclarar con el discurso teórico general que hemos hecho muchas veces del sistema cerrado - que ninguno de nosotros en realidad está en relación directa con el otro . Naturalmente se habla con el otro , pero se está en relación con el otro a través de la imagen que se ha construido . Esta es la primera clase de fenómenos que hay en el período de formación.

La segunda clase de fenómeno importante, es que en el período de formación se establecen, la mayoría de las veces de manera tácita, las reglas relacionales y los roles emotivos que van a vincular la relación y van a vincular a los dos . Es como la primera parte de la terapia, la fase número uno cuando el terapeuta tiene que reformular el problema y construir el *setting* . Ahí no se permiten errores, porque cada error entra directamente a ser parte de las reglas relacionales que después van a gobernar o a dirigir el *setting* . Aquí en la fase de la formación es la misma cosa . Se establecen las reglas relacionales más importantes y los roles emotivos recíprocos entre los dos . El problema de la fase de formación es que en todo ésto se establece la imagen del otro.

Uno se construye la imagen del otro empujado por toda la activación del enamoramiento y las reglas y los roles se establecen cuando el conocimiento recíproco prácticamente no existe . Los dos no se conocen, son simplemente empujados uno hacia el otro por una activación emotiva, atractiva, pero el conocimiento del otro como persona es prácticamente inexistente . Apenas se han encontrado y lo que han compartido hasta ese momento es solamente esta carga emotiva todavía global, no diferenciada . Esto puede ser un problema porque la imagen del otro , las reglas relacionales y los roles que se establecen en esta fase en que ninguno de los dos conoce quien es el otro , van a ser modificadas en las fases sucesivas de mantención , cuando la carga emotiva sea más circunscrita, más reducida . Comienza a estar en primer plano el conocimiento efectivo del otro, cómo se mueve, la conducta, los intereses que tiene, la actitud hacia la vida y todas esas cosas . En esta fase de formación la pareja tiene que hacer una vida simbiótica . En esta globalidad, casi no hay un proceso específico de diferenciación e individuación entre los dos . Es característico de todos los procesos de enamoramiento y de formación.

Esto empieza a cambiar con la mantención de la relación que puede ser convivencia, matrimonio, lo que sea , por mil razones . Los factores más importantes que intervienen en el proceso de mantención son varios . Ante todo surge la necesidad en ambos de producir, de construir una mayor individuación recíproca, una mayor demarcación , de sentirse individuado como persona diferente en comparación con el otro . No es una necesidad que se sienta en el periodo de formación, del entusiasmo, del

enamoramiento . Empieza a surgir muy fuerte esta necesidad de individuación uno frente al otro. Hay un aspecto que generalmente no hay en la formación . Los dos empiezan a tener una vida cotidiana , mientras en la fase de formación es todo excepcional . Son como esas relaciones que se establecen a la distancia, que pueden durar hasta 20 años porque están siempre fuera de la vida cotidiana. Se ven una vez al mes, es todo maravilloso y después , chao , hasta el próximo mes.

La vida cotidiana es uno de los aspectos que empieza a cambiar la estructura que hemos visto durante la formación. Es la vida cotidiana que da esta exigencia de individuación de uno frente al otro, de repartir los roles, los cargos. Empiezan las responsabilidades de trabajo, los hijos, la interferencia de la familia de origen. Es un problema muy fuerte que hay en cada país. En Italia hemos pasado a través de la revolución juvenil al feminismo , pero ha quedado todo igual. Cada uno, durante la mantención, tiene la influencia de la familia de origen y ésto es un motivo frecuente de conflicto. Prácticamente ninguna familia quiere perder un hijo cuando se casa .Cada familia quisiera adquirir otro hijo, y ésto es un problema naturalmente . Después empiezan los problemas de trabajo . Lo que pasa ,en otras palabras , es que cada uno por su cuenta empieza a tener un proceso de crecimiento personal - porque tiene experiencias, trabaja, por la experiencia que son los niños, la responsabilidad del trabajo, de verse enfrentado a la casa , a una vida familiar - pero los dos se han individuado de manera diferente respecto al otro. Tienen dimensiones de experiencia diferentes, de vida, de trabajo, entonces cada uno tiene un crecimiento personal que casi nunca se correlaciona con el otro. Cada uno empieza a crecer por su cuenta y entonces hay necesidades continuas de renegociar las reglas relacionales y los roles emotivos recíprocos que se han establecido . Hay necesidad de conectar donde ha llegado el crecimiento personal de uno y donde llega el crecimiento personal del otro . Eso naturalmente no se hace de esta manera siempre así calmada , tranquila , diciendo “ perdón , quisiera saber donde está tu crecimiento personal , yo te voy a decir el mío y lo vamos a conectar “ . Esto ocurre a través de lo que se llama crisis conyugales . En este sentido las crisis conyugales son normales, son fenómenos fisiológicos, exactamente como en el ciclo de vida individual en que los períodos de crisis, de perturbación , son normales. Es como la gente , sólo a través de una perturbación, una turbulencia, una crisis , revisa su sentido de sí mismo, su significado personal , se vuelve más abstracta . Podemos decir que el desarrollo típico es lo que se llama progresión ortogenética, es decir, un ciclo de vida individual que en su caminar va al encuentro de un aumento de complejidad . Lo mismo ocurre en una pareja , en comparación con la etapa de formación en que la complejidad era mínima, era nada más que un aspecto emotivo, pasional, también muy intenso , pero era un tipo de vida casi simbiótico entre los dos.

En la fase de mantención , la vida de los dos llega a ser multidireccional , se mueve en diferentes direcciones simultáneamente y con diferentes temporalidades para cada dirección . Está la dirección de relaciones de la familia originaria, la dimensión de los hijos que son sentidos diferentes para uno y otro, la dimensión del trabajo, la dimensión de las amistades sociales, las dimensiones que cada uno quiere conservar como un mínimo de espacio personal para seguir sus intereses . Todo ésto se da

simultáneamente con un incremento de complejidad enorme en comparación con la fase inicial . Las crisis conyugales en este sentido son fisiológicas.

Se puede decir que el pronóstico es negativo para una pareja cuando las crisis conyugales son demasiado frecuentes o cuando no existen . Si una pareja no tiene una crisis en 12 años de estar juntos , no existe la pareja . Los dos no tienen ninguna relación por eso no pelean . Es lo mismo si la pareja tiene una crisis cada semana , es muy inestable . El pronóstico es negativo en el sentido de que es muy probable que surja la ruptura . Una pareja que tiene su crisis conyugal cada 2 años es una pareja normal ; cada 2 años tiene necesidad de renegociar, conectar el crecimiento personal que cada uno está teniendo por su cuenta.

Uno ve a una pareja cuando hay una crisis conyugal , de otra manera no van a una terapia de pareja . El primer punto es establecer qué tipo de crisis conyugal es , si es nada más que una crisis fisiológica en la cual están intentando conectar el crecimiento personal que cada uno ha tenido y renegociando sus roles o es una crisis terminal que va a llevar a una ruptura. Hay algunos criterios, pero naturalmente es la habilidad del terapeuta reconocerlo , porque no es fácil .

Una crisis conyugal terminal es prácticamente la primera etapa de un proceso de separación. Puede ser establecido reconstruyendo dos aspectos . Por lo menos en uno de los miembros de la pareja se ha verificado un cambio radical e irreversible de la imagen que tenía del otro y ésto es paralelizado con otro fenómeno , que la persona que ha tenido este cambio está construyendo, está envuelto en un proyecto de vida que no incluye más al otro.

Si ustedes ven una pareja que tiene una crisis conyugal en que uno de los miembros tiene uno de estos dos aspectos , es inútil intentar una terapia de pareja para arreglar las cosas . Es más útil intentar una terapia de pareja para facilitar el proceso de separación , que es un proceso muy complicado . Quiero decir dos cosas sobre este punto que son bastante importantes . Estos cambios de imagen radical e irreversible del otro ocurren muy frecuentemente y no siempre llevan a una separación. Lo que es característico de éstos cambios de imágenes radicales e irreversibles es que hay una discrepancia - desde el momento en que la persona lo experimenta y el momento en que se da cuenta, se vuelve consciente de ésto- bastante grande de tiempo . Es decir , lo primero que ocurre es que uno se da cuenta de que la experiencia , su manera de sentirse cuando está con la otra persona ha cambiado y no sabe porqué y también la otra persona le parece diferente. Sólo después de meses tal vez, de turbulencia, de inquietud, de angustia , empieza el proceso a ser más consciente . La persona se da cuenta de que la imagen que tenía del otro ha cambiado completamente, ha descubierto que el otro es otra persona, que tiene una actitud hacia la vida que no es la que él pensaba.

Hay una discrepancia temporal muy grande , frecuentemente productora de síntomas, de trastornos emotivos . Es la situación típica, uno tiene una turbulencia muy grande, le cambia de manera total el sentirse con una persona muy importante y no logra explicárselo, no sabe qué le está pasando. Hay una experiencia inmediata

perturbadora, que no puede ser referida, no puede ser explicada . No siempre que se verifica un cambio radical irreversible de la imagen del otro, incluso con esa discrepancia temporal, se llega a una separación. Se los hago notar porque muchas veces el mantenimiento de una situación de pareja se puede obtener a costa de un desbalance clínico. Mantenición y síntomas clínicos están ligados .

Si ustedes ven un fóbico que hace 25 años la esposa lo está acompañando a la oficina en la mañana, lo va a buscar cuando sale , él no puede cruzar la calle para ir a la tienda al frente. ¿Cómo ocurre?¿ Cómo se encuentra una pareja tan dispuesta por 25 años a acompañarlo, a estar amarrada?. Se ve muy frecuentemente, la mujer al tercer año de matrimonio decepcionada por el marido, o sea , ha tenido este cambio de imagen . Hablamos por ejemplo de una fóbica que se había construido una imagen de el cómo una persona fuerte que podía protegerla en cada momento y se ha dado cuenta que le parece una persona débil, frágil , que no puede proteger a nadie , que tiene que ser protegido él . Dándose cuenta de esto , por su turbulencia , le pasa que se siente mas disponible hacia el resto del mundo . Por ejemplo, le pasa que tiene una simpatía muy grande por el colega con el cual trabaja en la oficina y se da cuenta que esta simpatía es algo más , porque puede ser que pase algo . En el momento en que se da cuenta , viene el primer ataque de pánico y llama al marido . Desde ese momento el marido tiene que acompañarla a la oficina y la tiene que ir a buscar, ella sigue coqueteando con el colega . A todos(as) los fóbicos les gusta mucho el juego , pero ahora está segura de que no va a pasar nada porque puede coquetear toda la mañana, pero a las 13:00 horas el marido va a buscarla . Es muy fuerte este aspecto en los fóbicos . La situación matrimonial no es satisfactoria pero si uno se atreve a separarse , pierde el control . ¿Qué puede suceder ? Los niños se arruinan, se arruina todo , uno no tiene ninguna estabilidad , ella misma cómo va a ser, ahora le gusta este colega , mañana otro , se va a volver puta ; es algo que todos los fóbicos tiene en la mente. Perder el control significa también tener una vida promiscua , los niños perdidos , etc..

Esto es importante porque el mantenimiento está vinculado con muchas de las sintomatologías . Por eso se llega siempre a reformular el problema inicial que el paciente planteó , en términos de desbalance afectivo , de que algo pasó en su vida familiar y que el problema sintomatológico le sirve para no cambiar mucho su vida familiar que ha experimentado como diferente o que lo ha decepcionado . También los síntomas obsesivos, casi todos . Yo superviso un obsesivo que lo ve un colega, es un ingeniero y es muy evidente . El tiene obsesiones que son prevalentemente la manera de arreglar su agenda de apuntes, las citas, las reuniones, el plan del día, arreglar la casa en la mañana cuando despierta . Es la única circunstancia en que está con la mujer . Se ha decepcionado de ella como madre porque según él no cuida muy bien al hijo , no la ve muy atenta con él , ve que se dedica mucho al suegro, al papá de ella . Como buen obsesivo , tiene mucho sentido de la responsabilidad ; no puede separarse por el hijo, no puede tampoco pensarlo . Podría solamente aceptarlo si la iniciativa fuera de la esposa y está intentando hacer eso porque no tiene relaciones sexuales desde que nació el niño - en las noches está muy preocupado de revisar su agenda . Hay que tener presente que el mantenimiento y muchos de los síntomas que vemos están verdaderamente relacionados .

La separación hoy en Europa es el problema más grande que tenemos que enfrentar. Una de las mayores indicaciones terapéuticas son procesamiento del duelo de una separación. La separación es un proceso, no un evento . Siempre se ha pensado sencillamente que es un evento : él hace su maleta, se va de la casa y están separados . Es un proceso que toma muchísimo tiempo y el tiempo que toma está relacionado con la intensidad emotiva de la relación y con el tiempo que ha durado . Se puede decir que si una relación de pareja ha durado 8 ó 10 años - lo que se ve más frecuentemente en Italia y en Europa hoy - pasan 3 o 4 años para separarse , más o menos . A veces uno encuentra en relaciones que han sido particularmente intensas emotivamente , lo que los americanos llaman *emotional closeness* , que la separación es la fase que toma más tiempo de toda la relación . En una relación que duró 12 años , 6 años han tomado para separarse , más de la mitad o por lo menos la mitad . Es un proceso oscilatorio de acercarse y alejarse continuo, pero sabemos que ésto es fisiológico en todas las separaciones . También la separación adolescente sigue la misma regla. El adolescente se acerca y se aleja del padre, pidiendo en forma muy frecuente cosas contradictorias .

Es normal en el proceso de separación el aspecto oscilatorio . No tiene que ver con el sentido común de la gente que dice o comenta que la pareja se toma y se deja como niños inmaduros . Ocurre en cada separación ésto de tomarse y dejarse . El que se va de casa está 2 meses fuera y después se llaman y se proponen probar nuevamente . Están 2 meses juntos y después se separan de nuevo . En ésto de tomarse y dejarse , los dos se dicen y se hacen cosas tremendas naturalmente y ésto es importante porque es como si fuera la última complicidad que ellos tienen . En esta fase oscilatoria es como si cada uno recíprocamente estuviera involucrado en este trabajo de cambiar radicalmente la imagen del otro . Es como si los dos se fueran ayudando ; cada uno lo hace hacia el otro, ésto de tomarse y dejarse, decirse y hacerse cosas tremendas, porque si no hay cambio radical irreversible de la imagen del otro , no hay separación . Por eso toma mucho tiempo . El problema es que hay que tratar el procesamiento del duelo, porque es más complicado que un luto físico . El problema del procesamiento del duelo es esencialmente que se ha verificado un cambio irreversible de la imagen del otro . No es tanto un cambio en las características, en los tratos, como en la actitud hacia la vida . El cambio importante es en términos emotivos . La imagen del otro ya no es percibida en términos de exclusividad y unicidad, este es el punto .

El problema más grande que se encuentra es que para la persona seguramente no hay dudas de que el otro es diferente de cómo siempre lo había percibido o experimentado antes . La mayoría de las veces este proceso no es desarrollado o aplicado a toda la relación . Se podría poner un ejemplo, es como si uno fuera a ver una película distraído, no atento y ve toda la película como si fuera una comedia , esas típicas comedias brillantes americanas y al final de la película, en la última escena , antes de que aparezca *The End* se da cuenta de que era una película de espionaje. Está claro que tiene que revisar toda la película , no es que cambie la película, las escenas son siempre esas pero en el primer momento cuando vio una escena en una fiesta y le pareció algo extraño, habían unas personas coqueteando de manera muy teatral, ahora está claro, era espionaje y se estaban pasando un microfilm . Toda la película debe ser revisada y eso es lo que sería el proceso de elaboración , de

procesamiento de un duelo . Es decir, ha cambiado la imagen, la pareja no es más vista como "A" , ahora es "B" ; todos los recuerdos en el período de formación, de mantenimiento van sustituidas . "A" tiene que ser puesto como "B" . Esto generalmente es muy difícil que ocurra, el cambio de imagen ha ocurrido como si fuera excepcional, es decir, él ha sido siempre "A", después de repente se transformo en "B" y no se sabe porqué . Muy frecuentemente hay procesos de externalidad . " Esa puta que me lo quitó " ; es atribuido a otra persona . " Si no hubiera sido por esa mujer, él hubiera seguido siendo "A" . Este proceso es bastante difícil de hacer , porque si yo sustituyo en todos los recuerdos que tengo "B" por "A", es un trabajo que me cuesta mucho, cuando llego a hacer todo esto , el problema se vuelve contra mí . Es decir ¿ cómo lo he hecho durante 10 años para percibir a "B" como si fuera "A" ? entonces ¿ quién soy yo ? El trabajo lleva a una revisión de la imagen o del sentido de sí mismo y si no llega a esta revisión , la persona no se atreve más a involucrarse emotivamente con otras personas porque tiene una duda sobre sí mismo . Si ha cometido el error por 10 años de no haberse dado cuenta de que "A" era "B", entonces no puede atreverse más a arriesgarse porque el problema está en él . Si el cambio de imagen se queda sólo en este periodo " bueno, no tengo que revisar mi imagen, no me he equivocado, hasta aquí todo fue bueno, después hubo una intervención externa, él tuvo demasiado éxito en el trabajo, hubo otra mujer que me lo robó , bien, pero hasta aquí yo no me equivoqué " . El único problema es que de esta manera todo lo no revisado, todos los recuerdos de antes se mantienen activos y tienen vinculadas las emociones de la persona . Cuando no ocurre esta elaboración de toda la relación ocurre lo que se llama luto crónico . La persona está garantizada y ésta es su ventaja, podemos decir, de no tener que revisar demasiado su imagen personal, su sentido de sí misma , pero no tiene mucha disponibilidad para involucrarse nuevamente . Ustedes ven que la persona se ha separado hace 5 años, hace 5 años que no se ven y tiene recuerdos tan vívidos, tan intensos como si se hubieran visto hace 5 minutos .Es como si la persona perdiera una dimensión de vida, todo se reduce, su nivel social , su nivel de amistades, su nivel de humor y no se involucra más emotivamente, no establece mas vínculos significativos . Este es el desarrollo del ciclo de una pareja.

Terapia de Pareja

Vamos a ver cómo plantear desde esta perspectiva una posible estrategia terapéutica . Cuando llega una pareja , lo primero que hay que hacer -corresponde a la fase 1, reformulación del problema - es intentar reconstruir la estructura de la crisis conyugal , si es de connotación fisiológica o si es una crisis terminal . Mientras se está reconstruyendo la estructura de la crisis conyugal hay también que reconstruir el Setting Terapéutico . Hay algunas reglas que diferencian esta metodología de las otras terapias de pareja que tenemos en Italia y Europa .

La relación terapéutica es rígidamente definida en 3 , la pareja y el terapeuta. Nunca está permitido que un miembro de la pareja hable separadamente con el terapeuta . Lo que ocurre en cambio , en casi todas las otras terapias de pareja, es que se divide en 3, después la señora llama al terapeuta, después llama el marido . Esto queda rígidamente prohibido ; cada contexto es un contexto en la cual todo ocurre entre 3 . Están prohibidas llamadas de uno o del otro, todo ocurre en 3 . Esta es la primera diferencia con los otros enfoques.

La segunda diferencia es que no sólo se puede, se debe hablar de problemas individuales de los dos , que no pertenecen a la estructura relacional de la pareja, que pertenecen a cada uno como individuo, cada uno en su historia personal. Esta también es una diferencia muy grande con las otras metodologías en las cuales no está permitido hablar de problemas personales . Se habla nada más que de problemas de relaciones o de interacciones entre ellos . Si uno de ellos quiere hablar de un recuerdo individual, el terapeuta dice que ésto es algo individual y que por lo tanto lo hable con el terapeuta con el que está en terapia individual .

El tercer punto también es rígido . El terapeuta tiene cada vez que corregirlo cuando uno de los 2 miembros no lo sigue . Cada uno de los dos puede hablar de lo que quiera , pero puede hablar solamente expresando su punto de vista, no puede hablar del otro . Eso es para bloquear desde el comienzo todas las peleas conyugales , que son típicas . " Tú no haces ésto, tú no haces lo otro, etc..." . Cada uno interpreta al otro . Uno puede hablar solamente de sí mismo , incluso si habla del otro , pero siempre desde su punto de vista . Puede hablar siempre de su experiencia, puede solamente interpretar su experiencia.

Si el terapeuta se da cuenta , estableciendo este tipo de *setting* terapéutico, de que está frente a una crisis conyugal fisiológica y no terminal, empieza la reformulación del problema en términos de coherencia interna de la pareja . Empieza reformulando la crisis conyugal como un intento por buscar un nuevo tipo de coherencia interna, que hasta ahora no ha logrado alcanzar su objetivo. Esto define también lo que será la estrategia terapéutica . Si uno se da cuenta de que tiene al frente una crisis terminal , el problema va reformulado en términos de separación y la terapia misma va a ser vista cómo construir el proceso . Hemos visto que el proceso de separación es difícil, toma años . Una terapia puede facilitar esto , puede disminuir él número de veces en que los dos se toman y se dejan, con menor sufrimiento, ya es algo .

Vamos a tomar el caso más simple, en que estamos en una crisis conyugal fisiológica . El problema ha sido reformulado en el sentido de que es un intento de reorganizar la coherencia interna de la pareja y que este intento por ahora no ha alcanzado todavía su objetivo . El curso del inicio de la terapia es más o menos idéntico al de la terapia individual.

En la segunda fase se empieza a trabajar sobre el presente; a reconstruir el desarrollo semana a semana de las crisis, las peleas, las discusiones. Se da como tarea detectar todos los momentos de conflicto que pueden ser puramente verbales, discusiones o pueden llegar a peleas. La tarea del terapeuta reconstruyendo estos aspectos, es reformular continuamente los conflictos, las crisis, las discusiones , en términos de discrepancias entre significados personales , entre códigos personales . Aquí hay un proceso de mayor internalización . Aquí también se trabaja sobre esta interfase entre experiencia inmediata y cómo se refiere uno esta experiencia inmediata . Se empieza a trabajar sobre las áreas ; éste es el significado personal de él , éste es el significado personal de ella y hay todas unas líneas de intercambio . Se empieza a establecer cuales son las líneas de intercambios que están interferidas, donde pasan

interacciones emotivas y todas las que están interferidas . Es un proceso de internalización , porque cada uno de los dos es siempre conducido a ver la coherencia interna de su significado y cómo esta coherencia de significado no logra conectarse bien con la del otro . Generalmente no es difícil ver las áreas que son lo que se llama círculo vicioso .

Veremos el caso de una pareja en el cual él era dápico y ella depresiva , es una situación muy frecuente . Ellos habían intentado ya separarse y no lo habían logrado . Después de unos 6 meses de separación habían vuelto a convivir, estaban casados . La situación característica era siempre que él se refería todo el comportamiento de ella en términos de sentirse definido como persona sin valor, incapaz . Ella percibía el comportamiento de él - cuando estaba dudoso porque temía el juicio de su esposa , no se atrevía a tomar la iniciativa de qué hacer en la noche, donde ir, donde cenar, donde ir al cine - como pérdida ; significaba que no estaba involucrado con ella . Implicaba inmediatamente una reacción de luto, una reacción depresiva, de desamparo, estallidos de rabia . A su vez , las explosiones de rabia de ella significaban para él que ella no lo consideraba . " Soy un hombre de mierda que no vale nada , que no tiene ningún valor personal " . Se puede ver donde los códigos personales de cada uno no llegan a combinar o con frecuencia llegan a disparar situaciones de mayor alejamiento .

Si se procede en la terapia de pareja o la familiar , que es mucho más complicada , habiendo empezado a trabajar en el *hic et nunc* , en el repertorio actual, viendo los contrastes semana a semana , apenas se vuelven mas claros para ellos los aspectos del código personal de cada uno que no logran combinarse sino que producen confirmaciones negativas , se tiene que tratar - siempre en un *setting* de pareja , rígidamente 3 - los problemas individuales. El problema individual de él, que se autorefiere todo; el problema individual de ella , que percibe todo en términos de pérdida o rechazo . Esto lleva a una cosa más complicada en comparación con una terapia individual porque en una terapia de pareja el *setting* es siempre intentar ver cómo los dos códigos se combinan o no se combinan siempre en el *hic et nunc* .

Este es el *setting* básico, pero el terapeuta tiene también que tratar el problema individual de cada uno , todo junto ; cada uno tiene que saber cómo está conformado el problema individual del otro, qué origen tiene . Hay que desbordar continuamente . Es decir, éste es el *setting* actual y continuamente - ésto es más esfuerzo en la terapia de pareja y mucho más en la terapia familiar, ya es muy difícil hacer terapia individual - ustedes tienen que tener presente el *hic et nunc* tratando el problema individual de él y el de ella y hacer desviaciones sobre estilo afectivo , sobre historia del desarrollo . No es como en un terapia individual bastante articulada, primero la vida actual, después el estilo afectivo, aquí es todo junto . En la misma sesión en la cual estamos hablando de los conflictos que han tenido la semana pasada , donde él se ha sentido una mierda, ella se ha sentido rechazada , vamos a ver el problema de él que apareció en la sesión , que se refiere todo . El terapeuta , para empezar a reformular el problema en términos de juicio de los otros , tiene que hacer excursiones, exploraciones en situaciones análogas en el estilo afectivo pasado, con su mamá , su papá , en la niñez , en la adolescencia y después tiene que regresar al *hic et nunc* . Es decir , lo que hemos reconstruido como característica de él , su problema de juicio , viendo también que lo

mismo ocurría con otra relación significativa que tuvo antes del matrimonio y con su mamá y papá - esas cosas traídas en el *hic et nunc* - tienen que ser puestas en el código . Es algo que tiene que ser captado también por el otro, el otro tiene que darse cuenta , para empezar a cambiar la percepción que tiene de él . Cuando él duda qué hacer en la noche, ella puede empezar a tener otro tipo de lectura . Su duda es porque tiene miedo de ella , de su juicio ; no es que la esté rechazando , no es que no esté interesado en salir con ella . Lo mismo hay que hacer con ella , también aparece su problema en términos de pérdida , rechazo . También este problema tiene que ser reconstruido con estas excursiones del terapeuta en el estilo afectivo, siempre regresando , siempre tomando los resultados y poniéndolos dentro del *hic et nunc* .

Mientras hacemos esto , se cambia la tarea . Ahora él tiene que intentar reconocer todas las circunstancias en las cuales ella lo percibe en términos de pérdida o rechazo y ella tiene que intentar reconocer todas las veces que él tenga miedo de exponerse, o todas las veces en las cuales lo que ella hizo, o lo que ella dijo sobre él fue una definición que lo hizo verse atrapado y le cambió el sentido de sí mismo . Se puede avanzar bastante en estas exploraciones sobre estilo afectivo y sobre la historia del desarrollo .

Él puede hablar de cómo se siente, incapaz , desvalorizado , estúpido y cómo se experimenta esto cuando está en la casa con ella ; puede hablar de sí mismo nada más . Esta es una regla para limitar las peleas en la terapia, de otra manera sería como las peleas cotidianas que tienen en la casa y el terapeuta se vuelve como el amigo de familia que dice “ - no , en esto tiene razón ella y en esto tiene razón él – “ ; eso no es terapia . El problema básico es modificar la percepción del otro, incluso si esto, naturalmente, implica modificar o revisar el sentido de sí mismo . En el caso de él, autoreferirse todo, en el caso de ella , percibir todo en términos de pérdida . Ella es la que percibía en términos de pérdida incluso si él se atrasaba 10 minutos . Cuando él llegaba , ella tenía una explosión de rabia y él se lo refería todo ; pueden imaginar lo que pasaba , La complicación es que no hay una demarcación muy definida como en la terapia individual . El setting está siempre en presente , pero esto de desbordar al pasado, regresar al presente , se hace continuamente mientras se tiene que tratar de reformular, reconstruir el problema individual de cada uno y esto es lo que es difícil, hacerlo como desborde continuo, con las dos personas .

Esta pareja anduvo muy bien después de haber intentado separarse . El problema de una terapia de pareja es el de conectar el crecimiento personal que los dos están teniendo . Conectarlo significa sintonizar los aspectos de significado personal de los dos que están desconectados. Todo este trabajo de los aspectos sexuales, nunca son implicados . Yo diría más , cuando una pareja llega y pone como primer problema el problema sexual , no hay nada que hacer . Es una pareja que tiene un pronóstico negativo, es decir, no se han dado siquiera cuenta de todo esto . De lo único que se han dado cuenta es de que hay algo que no funciona y es que sexualmente no andan bien . Es una pareja que tiene un nivel de conciencia como pareja semejante a la del fóbico al que le dan ataques de pánico cuando ve la luz roja y no sabe nada de lo que significa estar constreñido , su relación marital , su relación con los hijos , nada . Está convencido de que tiene esta enfermedad cardíaca que no sabe bien porqué aparece

más en la luz roja . En este sentido , una pareja que llega con un problema sexual tiene una conciencia de sí misma , una dinámica de relación muy pobre , tiene muy pocos intercambios emotivos, no tiene casi ningún tipo de comunicación . Atribuir que lo que no funciona es simplemente un aspecto de técnica sexual , es lo que hace ver que es una pareja que probablemente pertenece a la categoría de pronóstico infausto . Tienen muy pocas crisis conyugales , la primera que tuvieron en 12 años es que tienen problemas técnicos sexuales o tienen demasiadas crisis, una vez cada semana , siempre referidas al problema técnico sexual , para no enfrentarse con otros problemas . En mi experiencia , también la de los colegas que están llevando adelante este setting , la pareja que llega declarando como problema un problema sexual es una pareja con crisis terminal . Hay muy poco que trabajar ; este trabajo no se puede hacer, no lo aceptan . Si ustedes intentan reformular el problema en términos de buscar una reorganización de la coherencia interna , no lo aceptan , tras dos o tres sesiones se van, no vuelven más . El problema sexual frecuentemente es señal de un problema terminal . En este tipo de pareja es utilizado para tener los otros problemas más grandes de comunicación, de cambios emotivos, fuera de la conciencia . El problema sexual no tiene solución, técnicamente quiero decir . Si uno fuera mago y pudiera tocarlos y técnicamente todo se volviera perfecto sexualmente, ellos estallarían, porque no tienen ninguna base comunicativa, ninguna base emotiva.

Mi experiencia en terapia de pareja y en terapia familiar es solamente indirecta . Yo no lo hago porque me parece agotador ; ya siento muy pesado hacer la terapia individual, una terapia de pareja es algo increíble . Se pide un esfuerzo al terapeuta : él tiene que tener presente simultáneamente 3 ó 4 niveles que ocurren en dos personas diferentes , mientras que al mismo tiempo tiene que observar la interacción entre los dos .

He tenido la suerte de que dos discípulos muy geniales de un curso de entrenamiento que hicieron conmigo han decidido dedicarse completamente a esto . Yo los admiro muchísimo, porque es algo terrible . Además , el terapeuta tiene que actuar también emotivamente, es decir, producir emociones . En la pareja que mencioné antes , él dapico y ella depresiva, el trabajo de conectar los códigos anduvo bien por unos dos meses. Después se empezó a detener todo , era muy repetitivo y no se adelantaba más . Toda la situación se desbloqueó cuando el terapeuta hizo una maniobra de actitud intencional de rechazo hacia la depresiva y ella tuvo en la sesión una reacción dramática casi de desesperación , se puso a llorar y después tuvo una explosión de rabia contra el terapeuta y el marido . Fue una sesión crucial porque fue la primera vez que apareció el problema individual de ella. Antes sólo había sido mencionado en términos generales , pero nunca había aparecido en su ocurrir experiencial . Esta es otra dificultad más, con la familia todo se complica , son aún más los niveles.

En la terapia familiar tenemos menos experiencia que en la terapia de pareja porque ha empezado un año más tarde , entonces no tenemos nada más que un año . Vamos a plantear ante todo , cuál es el desarrollo de una familia, cual es la fisiología de su ciclo de vida, porque esto nos permite, como en la terapia de pareja generar la estrategia.

Fisiología de la Familia

Lo que caracteriza a una familia es que empieza con una pareja y después vienen los niños naturalmente. Cuando empieza una familia cada miembro de una pareja tiene esta situación particular : es alguien que si bien sigue siendo hijo de su familia original , está empezando una fase de vida en la cual va a ser padre . Esta no es solamente una connotación, es decir que su manera de seguir siendo hijo de su familia original va a afectar muchísimo su manera de ser padre . Es lo que se llama transmisión intergeneracional de los *patterns* de vinculación afectiva. Es uno de los primeros problemas.

El asunto básico con el cual empezar a delinear la fisiología de una vida familiar consiste esencialmente en que cada familia, desde el momento en que empieza la vida de pareja, antes de establecerse con niños y todo ésto como sistema tiene una identidad, una coparticipación de patrones emocionales, de convicciones, objetivos de vida , que permite definir quiénes son ellos respecto al resto del mundo. Esto es lo que establecen los dos que están construyendo una pareja, empiezan a establecerse como identidad, como sistema . Tienen que definir implícitamente quienes son como pareja, quienes son el uno para el otro, quienes son hacia el resto del mundo y cuales son los objetivos que tienen que perseguir cumpliendo este camino en el mundo. En este sentido una identidad familiar es también denominada paradigma familiar, tomando el nombre de la historia de la ciencia , de los paradigmas científicos . Una identidad familiar en este sentido puede ser equiparada a un paradigma científico porque se torna una coparticipación de ideas, convicciones, supuestos sobre el mundo , sobre sí mismo , que permite a los miembros coordinar sus acciones, sus interacciones, mantener una continuidad . Es interesante que la familia como identidad , como paradigma , es prácticamente siempre poco articulada , poco consciente . Parece extraño , pero son rarísimas las familias que son conscientes de su identidad familiar, conscientes en reflexionar. La identidad familiar la actúan, por eso se usa él término paradigma para decir identidad familiar, tomando él término del trabajo de Kuhn, que escribió “ La Estructura de las Revoluciones Científicas”. El decía que hay períodos de ciencia normal y períodos de revolución científica y que en el período de ciencia normal todos los científicos están preocupados de profundizar un paradigma ya definido, de no ponerlo en discusión . Lo característico de un paradigma científico, de cómo se mantiene en el tiempo, cuanto dura , es que no depende de la calidad específica de los científicos, ni de si es bueno, coherente , si tiene un buen nivel de integración ; depende de los hechos de la vida cotidiana, de la comunidad científica, de las prácticas cotidianas y así es también en la identidad familiar. La identidad familiar es algo que casi ninguno de los miembros conoce, es siempre actuada , experienciada , vivida en la práctica cotidiana.

Es posible ver en la familia - y éste es el asunto básico sobre el cual después se plantea la terapia - dos niveles que ocurren simultáneamente , que son muy parecidos a los que ocurren simultáneamente en el individuo . Hemos dicho que en el individuo hay un nivel de experiencia inmediata que fluye continuamente, lo que Maturana llama la vivencia y un nivel de explicación : cómo el individuo se refiere su experiencia inmediata . Refiere significa cómo ajusta , cómo aplana las contradicciones , cómo se “ autoengaña “ para alcanzar una buena coherencia interna , una buena consistencia en el sentido de sí mismo.

En una familia hay también estos dos niveles . Hay un nivel de experiencia inmediata que es el nivel de cómo la familia actúa su identidad familiar . Es el nivel de cómo están coordinadas todas las interacciones familiares y los roles recíprocos y del cual generalmente , como le ocurre al individuo , la familia no es muy consciente , es un nivel no articulado . Hay otro que es parecido al nivel de explicación individual . Es lo que se llama la familia representada , es cómo la familia se representa . Mientras actúa en sus prácticas , en sus interacciones cotidianas , sin darse cuenta actúa su paradigma familiar, su identidad familiar al mismo tiempo . Como es nuestra necesidad contarnos nuestra historia , nuestro pasado, arreglar nuestro pasado y ajustarlo día a día con las nuevas experiencias, así una familia desde el comienzo empieza a contarse y a ajustar continuamente su historia . Esto empieza desde la formación de la pareja .

El nivel de explicación es el que se llama *represented family* y corresponde a la historia explícita , oficial de la familia . Podríamos decir que corresponde a la imagen consciente que tiene la familia , es la identidad representada , que no corresponde a la identidad real . Exactamente como en un individuo , la imagen consciente de sí mismo es como él trata de hacer consistente su experiencia inmediata - que puede ser completamente diferente de la imagen consciente que tiene de sí . El otro nivel lo podríamos llamar *the real family* que en términos ingleses sería cómo en la práctica la familia actúa . Traduzco actúa , del inglés *enactment* , cómo una familia actúa la identidad familiar.

Vamos a desarrollarlo mejor viendo la fisiología del ciclo familiar. Como en el individuo , el asunto terapéutico básico es disminuir la discrepancia entre los dos. En todo problema familiar aparece siempre esto, tal como en el individuo cuando hay una discrepancia muy grande entre la experiencia inmediata y la imagen consciente de sí mismo . Todo problema familiar aparece cuando la manera con la cual la familia se cuenta , es diferente o discrepante de la manera como la familia actúa. Vamos a ver cómo en el ciclo de una familia pueden distinguirse por lo menos tres fases y cada una tiene sus tareas y problemas específicos.

Toda familia se cuenta su historia desde que se construye la pareja . Cada familia tiene al comienzo la historia afectiva de los padres que siempre es contada a un niño. Cuando comenzamos la historia del desarrollo individual, uno empieza a reconstruir infancia , niñez . La primera cosa con la cual se empieza antes de empezar a reconstruir los recuerdos es antes de que el paciente naciera , qué sabía de papá y mamá , cómo se conocieron . Ustedes van a ver que todo el mundo lo sabe ; lo que siempre se cuenta . Nunca de manera sistemática , siempre en pedacitos , pero se cuenta aspectos que no corresponden directamente con lo que realmente ocurrió , siempre intentando dar una imagen positiva . El aspecto mas dramático son las familias dápicas donde siempre la historia de los padres es contada como la más grande historia de amor que el mundo pudo ver . Es absolutamente típico, empieza como una especie ya de fracaso, porque tal como es contada, la historia mía y de papá ha sido la más grande del mundo, entonces el niño piensa que nunca alcanzará a tener esa historia porque ya fue lo más grande . Es como decir “ Mozart fue el más grande compositor, yo nunca podré escribir nada “. Este contarse la historia es algo que ocurre continuamente

en un nivel de fenómeno básico. Además hay cosas características en las cuales la familia actúa en la práctica su identidad, tal vez de manera diferente de cómo se la cuenta.

La primera cosa son los llamados rituales familiares (no tiene nada que ver con los obsesivos). Son patrones repetitivos en los cuales, en situaciones muy pequeñas cotidianas hay una condensación de toda la identidad familiar. Se ve en un momento todos los roles familiares, como son definidas todas las personas y se ve el tema, la historia de la familia. Un típico ejemplo de ritual puede ser las discusiones que ocurren cada *weekend* para decidir qué hacer y cada *weekend* es verdaderamente un ritual. Empieza el Viernes en la noche “¿qué vamos a hacer mañana?”, “vamos a estar en la casa o vamos donde los amigos o vamos al campo” y ya todos saben lo que va a pasar. Es típico de los rituales; ya se sabe que después de cada discusión de lo que va a ser un *weekend*, uno se va a quedar en casa. Se sabe desde antes que comience el ritual, pero igual es actuado y al ser actuado aparecen todos los roles. La esposa se pone como víctima porque el marido no decide, el hijo que se pone como mediador intenta defender al papá, que no es que no decida, es que tiene mucho que hacer, está cansado y la mamá se enoja con el hijo porque está defendiendo al papá, entonces la hija se alía a la mamá. Eso ocurre en una tarde y es como repasar, como acordarse de todos los roles familiares y después ocurre lo de siempre, se quedan en casa. Son muy importantes los rituales familiares porque estabilizan el paradigma, la identidad familiar, sin decirlo, de hecho, actuándolos.

Un segundo aspecto bastante fundamental en la actuación de la identidad familiar es lo que se llama festividades familiares – *family celebrations*. Son fijas, tienen una frecuencia periódica y cada año son las festividades para todos, navidad, semana santa, cumpleaños, aniversarios. Son muy importantes porque generalmente se reúne también la familia de origen, como es el caso de los abuelos. Son ocasiones muy particulares para actuar todos los rituales que estabilizan la familia e importantes para conectar la historia de la familia a la historia de la familia de origen. Es difícil que haya una festividad familiar como navidad en la cual todos están juntos, en que no se cuente (aquí también, no de manera sistemática, pedacitos) la historia de la familia. De cómo la familia nueva, la que estamos tratando ahora, está conectada con la familia de origen. Estas son las circunstancias en las cuales el rol de los miembros individuales se estabiliza pero sin decirlo. Es suficiente por ejemplo recordar mientras se está almorzando o cenando, un particular evento que es relatado de la niñez de uno de los miembros. Puedo poner como ejemplo una mujer que a los 4 años fue con sus padres a E.E.U.U. Cuando yo la ví era una persona bastante grande, tenía 50 ó 60 años, era abuela y todavía en las festividades familiares se contaba esta cosa. Esto fue cuando ella tenía 4 años, cuando toda la familia se fue a Boston por un trabajo del papá y era un día muy helado, nevado y mientras paseaba en auto, la niñita vio un caballo que estaba caído. Se volvió a la mamá y le dijo: “- mamá, aquí hay caballos caídos por la izquierda y por la derecha -”. La mamá la mira y le dice: “- ¿cómo que por la izquierda y por la derecha, sólo uno está caído y nada más, porqué dices que por la izquierda y por la derecha? -”. Ella había querido decir que había caballos caídos por todas partes, pero como era niña empleó esta expresión “por la izquierda y por la derecha”. Después de 55 años, cada navidad, cada fiesta, se decía “ella es la que

decía de los caballos de la izquierda y de la derecha ” y en la familia ésto se había vuelto símbolo de exageración . También si ocurría una cosa estúpida, como llenar demasiado un vaso , se decía “ - ¡ah! eres como tu abuela, caballos a la derecha , caballos a la izquierda - “ . Esta es la manera de estabilizar el rol y ajustarlo cada vez al momento contemporáneo, readaptarlo al presente.

Hay otros aspectos importantes con los cuales se actúa, son las tradiciones familiares . No entiendo por ésto la tradición familiar de los siglos pasados , sino todas esas situaciones repetitivas que no tienen la regularidad de las celebraciones que tienen una fecha precisa cada año , son mucho menos organizadas que las celebraciones , más espontáneas, y están mucho más afuera de la conciencia . Las celebraciones , en cambio , son muy organizadas. Es muy frecuente que un grupo familiar emplee unos 15 ó 20 días en preparar un almuerzo de navidad, la cena , los regalos.

Las tradiciones son menos regulares y menos organizadas y se refieren a fenómenos como las vacaciones de verano . Para muchas familias , cómo organizar las vacaciones cada verano es una ocasión de configurar ritual . Ahí se ve también todos los patrones, los miembros familiares que proponen programas enormes y después resulta que se van a ir 5 kilometros fuera, ahí tienen todos los roles, etc.

Otro aspecto muy importante, por lo menos en Europa , pero pienso que también aquí, son los almuerzos del Domingo, en particular porque son más preparados, más organizados . Frecuentemente hay también visitas o familiares y en general , todas las situaciones de almuerzo o cena en que están juntos los padres y los hijos. Son una de las situaciones en las cuales de una manera u otra, todos los miembros están involucrados en rituales que estabilizan los patrones . Todo lo que pasa en la familia, comentarios, ajustes en las historias, críticas , generalmente ocurren en el almuerzo . Es la única circunstancia donde todos están reunidos, por eso los dápicos generalmente tienen el problema de comer y cuando se produce el desbalance no quieren comer más juntos, quieren comer solos en la cocina porque el almuerzo es siempre un momento de enfrentamiento. Hacen parte de la tradición familiar también esas que son las celebraciones específicas , cuando la familia busca celebrar un evento, un acontecimiento bastante importante - cuando el papá fue promovido como gerente- y esa es también una manera de ajustar y adelantar la historia familiar . Cada vez que se celebra para recordar cuando papá volvió a ser gerente, se hace la historia que fue un *Self Made Man* , que nadie lo ayudó y él por su cuenta, con su capacidad , llegó a ser gerente y eso es un modelo para los hijos . “ – Mira, si tú puedes ser como tu padre , eso es lo que deberías ser - ”.

Hay un último aspecto, estoy hablando en general, lo que se llama “la rutina estabilizada” . Esas situaciones pequeñitas que son las menos conscientes de todas , son prácticas cotidianas . Cual es el estilo cuando la familia se acuesta en la noche, cómo se lleva los hijos a acostarse, cómo se acuestan mamá y papá y cómo se despiden de sus hijos . Esa rutina diaria, cómo se vive, se experimenta . Cual es la atmósfera que se da en la familia cuando se está viendo la televisión, ahí también hay un set de rituales . Una familia está sentada viendo una película y cada uno hace su

comentario que es diferente, cada comentario es una especificación de su rol. Un comentario puede evocar recuerdos y empieza la familia de nuevo a contarse su historia , adaptándola al comentario que se ha hecho. La señora de los caballos a la derecha y a la izquierda , cuando hacía un comentario también de abuela viendo una película , le decían : “ - tú eres exagerada , aquí también ves caballos en todas partes, no hay caballos aquí - ”. Hay otro tema clásico que forma parte de esta rutina, el problema de los *weekend* . Son las prácticas, los hábitos, las costumbres que las familias tienen cuando los huéspedes o familiares vienen a visitarla, cómo la familia se pone y cómo caracteriza a los otros miembros. Esto es muy interesante porque por ejemplo, muy frecuentemente cuando vienen huéspedes o familiares, la familia intenta contar otra historia, atribuye roles diferentes a los miembros, que sean más positivos y más aceptables para los visitantes.

Como última cosa, los mitos familiares que se refieren a un pasado que existe desde antes que la familia se formara . Se refiere a la historia pasada, una historia de grandeza , de pobreza , de calidad cultural , pero están siempre presentes y son los más actualizados, por ejemplo, en las celebraciones, cuando toda la familia se reúne. Vamos a ver cómo estas cosas empiezan a articularse en las tres fases en las que se puede clasificar el ciclo de una familia.

La primera fase corresponde más o menos a los primeros meses o años, 2 años máximo después del matrimonio y la tarea de esta fase es bastante delicada incluso si la mayoría la actúa. La tarea de esta fase es definirse como pareja y como familia , qué atmósfera quieren tener y qué objetivos perseguir . Por lo menos , por lo que vemos en Europa , no es una fase muy fácil. Vivimos en una situación de inestabilidad conyugal muy grave ; el 60% de los matrimonios acaban en divorcio, pero lo más interesante desde el punto de vista estadístico es que de la cantidad de divorcios que hay , el 80% ocurre en el primer año de casados, es decir, fallan en esta primera fase . No logran definirse como identidad de pareja o darse un proyecto como familia, no logran individualizar un objetivo a perseguir que los haga sentirse realizados . Es impresionante, este dato del 80% de separación en el primer año de matrimonio no es sólo en Italia sino que en toda Europa y también en Estados Unidos . Esto es para decir cómo el mundo se está poniendo cada vez más complejo . Hace unos 50 años esta primera fase era implícita , tácita, dada por hecha . Se alcanzaba muy fácilmente una definición . Muy frecuentemente los miembros de la pareja aceptaban la definición que les daba como familia , como pareja , la familia de origen.

Después de esta primera fase, cuando la pareja ha logrado definirse de esta manera, empieza la que se llama la fase central. Es la fase mejor que tiene una familia, que coincide con la educación, con el crecimiento de los niños . Es la fase en que los niños son chicos y tienen que ser educados, criados, atendidos. En esta fase media hay el máximo incremento , el máximo crecimiento , la máxima expresión de todos los rituales familiares. En esta fase prevalentemente se desarrollan, se articulan . En el ejemplo que daba antes, de esta señora de 60 años que decía de los caballos, a ella le ocurrió cuando tenía 5 años. En esta fase en la cual los niños hacen sus primeros descubrimientos, éstos son los eventos que más son sujetos de ser caracterizados como identificación y definición del niño también después cuando crece. La fase media

da lugar a una consolidación de la identidad familiar . Cualquiera sea la familia , cualquier sea el nivel de la familia, una vez que están con el asunto de criar al niño, educarlo, no tienen ninguna posibilidad de escapar de esto, no pueden sino comportarse como una familia quieran o no , están obligados a hacerlo. En general, hay el problema muy alto de divorcios , pero esta fase mediana en la mayoría de los casos corresponde con la fase mejor que la familia tiene, con la fase máxima de expansión en la cual se articula todo . Las tradiciones familiares, los roles, la historia de la familia se vuelve siempre más compleja y articulada . Los temas familiares, los mitos y los temas se vuelven más complejos y se articula siempre más el proyecto de vida que la familia tiene que tener y que va a compartir con los niños en cuanto éstos crezcan y los suman al proyecto familiar . Desde que son chicos ya les han dicho lo que tendrán que hacer . Me acuerdo de cuando yo tenía cuatro años y mi abuela me tomaba en sus rodillas y me decía “ - ¿ qué quieres ser cuando grande ? - “ . No me daba tiempo de responder y me decía “ - tú vas a ser doctor - “ . Es decir , es la fase en la cual todo el proyecto familiar se articula , se hace mucho más complejo, se definen los roles y el programa de vida que los niños tienen que tener . Es la fase - cuando la familia funciona naturalmente - de más cohesión, más unidad.

Los problemas siempre llegan en la tercera fase , éste es el punto crucial de cada ciclo familiar . Es la fase que muchos autores llaman *transition and loss* , porque los hijos han crecido, son grandes . Empieza cuando los hijos entran en la adolescencia y primera juventud . Casi obligatoriamente comienza una mayor separación emotiva de los hijos hacia los padres y sobre todo empieza de parte de los hijos que son grandes, que tienen el pensamiento reflejo, etc, un cambio de imagen de los padres . Este proceso de mayor separación emotiva y de cambio de las imágenes de los padres modifica mucho los rituales familiares porque los hijos que han crecido, quieren e imponen nuevos roles, nuevas atmósferas familiares . Además , toda una serie de prácticas , tradiciones , que mantenían el paradigma , la identidad , el grupo familiar , empiezan a romperse . Los hijos se van por su cuenta de vacaciones , son cada vez más resistentes a participar en el almuerzo los días Domingo . Los Domingos quieren irse con la polola y no estar en casa escuchando al abuelo que dice las mismas cosas, al papá que dice siempre las mismas cosas. Es un período en el cual la familia es al revés del período de la fase mediana. Primero habíamos dicho que había la mayor consolidación de la identidad familiar y la mayor cohesión . En esta fase, la última,, cuando los hijos han crecido , hay la mayor inestabilidad de la identidad familiar, las mayores oscilaciones . No sólo porque al volverse grandes los hijos han cambiado muchos de los rituales , de las tradiciones familiares ; hay otro aspecto más importante.

El crecer de los hijos coincide casi siempre con el hecho de que empiezan a cuestionar el proyecto familiar, a contestar, a criticar la historia familiar, empiezan a refutar el proyecto de vida en el cual los padres los han inmerso . Empiezan a querer hacer ellos mismos un proyecto de vida, haciendo o demostrando que el proyecto de vida familiar era equivocado . Es el momento en el cual los hijos grandes se dan cuenta de las discrepancias que han existido en la historia familiar que ha sido siempre contada. Se dan cuenta de que la historia familiar ha sido contada , montada como una película para siempre demostrar algo ; que la familia real , lo que realmente ocurrió, fue completamente diferente . Es la fase , por ejemplo en los dápicos , de la decepción de

los padres . Han crecido 15 ó 18 años con el tema de que el papá y la mamá fue el más grande amor del mundo, ellos se dan cuenta de que los dos nunca han tenido una relación, que no tienen ningún nivel de intimidad, que han estado juntos simplemente porque estaban ellos como hijos. Es la fase más difícil en una familia, en la cual es cuestionada, es puesta en discusión la identidad familiar misma. Entonces es bastante intuitivo que todos los problemas de patología familiar generalmente se hallan en esta fase . En las fases anteriores, en la primera o en la mediana, si tenemos problemas son problemas de pareja . Es la pareja que no se quiere y los dos se separan , pero no es todavía un problema familiar, los niños están chicos . El problema familiar empieza en esta fase con los hijos adolescentes o grandes y generalmente se puede decir que es un mecanismo básico de toda patología familiar , que se encuentra en todo sistema . Cada sistema intenta hacer todo para mantener su identidad y no acepta ningún cambio que pueda cuestionar su identidad como sistema. En la familia es igual . Esta es una fase de lucha en el sentido de que para los padres mantener su identidad como familia es negar, no reconocer que los hijos están grandes y adultos y que pueden tener vida propia. Admitir esto sería no sólo percibido como fracaso sino tendrían una tarea muy difícil , tendrían que renegociar otro género de identidad familiar , otro proyecto de vida. Es como procesar un duelo . Tienen que revisar la historia familiar y entonces es mucho más fácil intentar mantener todo como estaba antes . Es mucho más fácil no reconocer al hijo como adulto ; es mucho más fácil intentar manipular las relaciones para impedir la separación de los hijos. Creo que la mayoría de los problemas familiares tienen que ver con la separación de la familia original y cómo los padres se oponen a ésto.

Una de las maneras con la cual los padres se pueden oponer y mantener una identidad familiar, un poco cambiada pero no mucho , es teniendo un hijo psicótico, un enfermo mental que se va a quedar en la casa para toda la vida y que se toma el proyecto de familia ahora que se estaba terminando. Es suficiente que uno de los hijos se quede atrapado para que la familia pueda tener un proyecto, un objetivo a perseguir en el mundo y un proyecto en el cual está también incluida su realización. Naturalmente esta es la situación más extrema, desgraciadamente, es bastante frecuente . Es seguramente la más extrema , pero se puede ver todo un continuo . Va desde la familia fóbica que asusta. Debe decirse que toda familia , en esta identidad , tiene también una connotación de significado personal. La relación entre los padres no es siempre paritaria , nunca lo es, nunca la he visto en mi vida, siempre es una abstracción . Hay siempre uno de los dos que más influencia la atmósfera emocional, entonces se puede ver que una familia tiene un acento prevalente fóbico o dápico, o depresivo . Esto hace variar mucho el cuadro , pero siempre con el mismo problema. La familia intenta no cambiar identidad, intenta mantener los hijos como hijos, no como adultos, el problema es siempre sobre esta base .

Hay un continuo que va desde la familia fóbica que empieza a asustar al muchacho o muchacha haciéndole ver que el matrimonio , todas las cuestiones afectivas, el irse de casa es el peligro más grande del mundo y quién sabe lo que ocurre, quién sabe quién va a ser la mujer que tomará por esposa , que no lo cuide. Son las familias que ya tienen ésto planeado . La típica familia fóbica italiana , la familia que ya en la fase media , cuando los niños son chicos , hacen inversiones de dinero comprando departamentos abajo y arriba del suyo que son para cuando el hijo y la hija se casen . Mas difícil es en

las familias dápicas . Las familias dápicas con todo el aspecto de comunicación ambigüa, son las que más tienen la posibilidad de no cambiar o cambiar poco su identidad familiar porque van a tener un hijo enfermo por toda la vida. En las familias dápicas es muy frecuente. Todos los padres saben que los hijos van a crecer y que cuando sean grandes se van , es algo que está siempre en la mente . En muchas familias dápicas esto viene anticipado desde el principio, desde que los hijos son niños y con el aspecto típico : no sólo con comunicación ambigüa sino con comunicación doble vínculo de modo que nunca el niño pueda sentir una individuación y una autonomía emotiva fuerte , de modo que nunca pueda irse. Con un niño criado de esta manera, con una comunicación ambigua y doble vínculo, su adolescencia va a ser desastrosa, con un debut psicótico o de drogadicción . Lo asombroso es ver la complicidad de la familia . Cuando se entera, por ejemplo, que el hijo se pincha, es como si la familia se recompusiera . La mamá esta dispuesta a darle un poco de dinero para que se compre su dosis semanal y se quede y lo cuidan en casa.

Esbozando la Psicoterapia con Familias

El aspecto terapéutico es el que tengo menos desarrollado . Estamos en la fase absolutamente inicial , al comienzo . Generalmente el procedimiento, las reglas del *setting*, son similares a las de la terapia de pareja . Nosotros no hacemos lo que se hace en muchos enfoques en Italia, en la terapia familiar de red. Llamamos a todos, al papá, la mamá , los hijos, los abuelos, los sobrinos , 20 personas . Intentamos trabajar con el núcleo familiar esencial , es decir, con los padres y el hijo que es enviado o que se presenta, como se dice, como el paciente designado. Si hay otro hijo que se ha casado y ha salido de la familia, no es necesario llamarlo , no es ya parte del núcleo familiar. Se puede convocar a un hermano del paciente designado si éste vive todavía en la familia y participa en los rituales . Nunca he entendido porqué los terapeutas familiares en Italia , son típicos, hacen la red , llaman a los abuelos que viven en otra ciudad , si no pertenecen al núcleo familiar . Generalmente, el número de personas es reducido, 3 ó 4 . En Europa la costumbre de tener muchos hijos ha desaparecido, la mayoría de las parejas tiene sólo un hijo, ahora casi ni siquiera uno, . Estamos hablando de matrimonios que llevan 20 años casados y tienen dos hijos , son familias muy pequeñas . Se trabaja generalmente con 3 personas, los padres y el paciente designado.

Las reglas del *setting* son como las reglas del *setting* de pareja , es decir, la relación es rígidamente entre tres o cuatro, depende, pero nunca los familiares pueden contactar personalmente al terapeuta , todo ha de ocurrir juntos. Aquí también se debe tratar problemas individuales . Este es un problema muy grande para los padres porque tratar sus problemas individuales frente al hijo o al paciente designado es algo molesto, pero es lo que produce más cambios en los patrones de relación familiar y lo que más ayuda al hijo a desvincularse , a separarse . La otra regla es que cada uno , papá, mamá y el paciente designado puede hablar sólo de sí mismo , no puede interpretar ni hablar de las intenciones de los otros, no puede atribuir cosas al otro . Puede hablar de su experiencia, de lo que él siente estando en el grupo familiar.

El tema es más o menos como el que veíamos. Se empieza a reformular el problema que la familia lleva . Generalmente la familia lleva al hijo como un enfermo y se presenta

dispuesta a hacerlo todo como para que no esté más enfermo . El problema generalmente tiene que ser reformulado como una complicidad entre hijo y familia, entre hijos y padres para que no se verifique la separación de la familia . Es decir, el hijo también está asustado de enfrentarse solo con el mundo y los padres son cómplices de ésto, tenerlo para no cambiar su identidad familiar. Generalmente transcurre un poco de tiempo para llegar a esta reformulación ; naturalmente, los que se resisten más son los padres , no el hijo . Lo que se ve es que en cuanto el terapeuta empieza esta reformulación, el paciente designado llega a ser inmediatamente su aliado . Son los padres los que se resisten más cuando la reformulación es aceptada como objetivo de trabajo.

Vamos a ver , como se hace en una terapia individual, como está hecho este tipo de relación en el cual cada uno protege al otro. El hijo acepta su rol de enfermo para no exponerse con la realidad que lo asusta y los padres aceptan que su hijo sea un enfermo , pero lo importante es que se quede en la casa y la identidad familiar no cambie . Para ver cómo ocurre ésto , tenemos que reconstruir estos dos aspectos . Semana a semana la familia tiene que tomar nota de todos los conflictos , desde los conflictos verbales a las peleas, a las cosas más grandes . Cada una de estas situaciones es puesta en moviola, en la pantalla y son reconstruídos los dos aspectos . Cómo de hecho la familia actúa esta complicidad de mantenerse pegada a través de una supuesta enfermedad . Cuales son los rituales, las celebraciones, la manera de almorzar juntos , los cuentos que se hacen y todo lo que ocurre en la práctica. Cómo lo cuenta la familia o cómo se lo cuenta después que ha ocurrido en la familia y cómo se lo cuenta al terapeuta cuando llega la semana después a tratar los conflictos . Naturalmente, el problema es como en la terapia individual, hacer este nivel experiencial mucho mas explícito, no de manera tácita , porque haciéndolo más explícito se puede reformular, se puede reordenar el nivel de cómo la familia se cuenta su historia . Se puede reordenar o revisar también los roles y llegar también a cambiar el rol del paciente designado como enfermo. Me doy cuenta de que ésto es muy general , pero no tengo otro dato para exponer. Es un programa de trabajo que hemos apenas empezado, lleva solamente un año de duración. Han quedado fuera muchas cosas .

B. El Terapeuta

La parte que tengo que hacer ahora es lo que se refiere al terapeuta, sea desde el punto de vista de lo que le pasa mientras hace la terapia y como tendría que utilizar lo que le pasa en la terapia, es decir, el efecto que le produce ser terapeuta por muchos años.

El dato básico depende de la estructura de la relación terapéutica, es decir, es una relación asimétrica. En este sentido, es prevalentemente responsabilidad del terapeuta construir un particular setting de estar con el otro . El paciente no tiene que hacer la misma cosa , por eso es difícil . Se dice que es una relación paritaria, el encuentro de dos expertos, el paciente es experto en sí mismo, el terapeuta es un experto en Psicología . Eso se dice para construir el setting , pero no es verdad , porque el terapeuta es el único responsable de construir un setting, que tenga ciertas características . El paciente tiene que ser siempre llamado, siempre llevado a ésto. Esta

asimetría de la relación terapéutica está además caracterizada por muchas otras asimetrías , no sólo por el asunto de la responsabilidad . El terapeuta es responsable de construir en cada momento este particular tipo de *setting* de estar con el otro. Pero está caracterizado por otros aspectos, es una asimetría también emocional . El terapeuta está en una situación de involucramiento emotivo que siempre es unilateral . Siendo responsable de construir este particular *setting* de estar con el otro, tiene que involucrar al paciente . Los mejores resultados en términos terapéuticos ocurren siempre cuando el paciente tiene un involucramiento emotivo positivo y eso es también obra del terapeuta , pero también el terapeuta es un hombre, es un ser humano y para él también los pacientes son importantes ; de manera diferente que para un paciente , naturalmente. Para un terapeuta profesional que hace terapia todos los días y está encerrado en su oficina, los pacientes son las personas con las cuales pasa la mayor parte del tiempo de su vida. También el hacer terapia, el encontrarse en un *setting* terapéutico le produce un compromiso emotivo , pero tiene que controlarlo, no puede vivirlo ni expresarlo. Tiene que utilizarlo solamente cuando es necesario estratégicamente, en este sentido es una relación también asimétrica desde un punto de vista emocional . Está caracterizada como un involucramiento que puede ser expresado sólo por una parte , que es el paciente . El terapeuta tiene que controlar su parte de involucramiento.

Hay otros aspectos de desequilibrio en esta asimetría . El terapeuta haciendo su trabajo, siendo responsable de construir el *setting*, no pudiendo expresar o vivir su manera de estar involucrado emocionalmente , tiene que ejercer un gran control sobre las emociones que el hacer terapia le dispara.

Por último , un buen terapeuta tiene que ser un profesional de la separación y empezar a construir un *setting* terapéutico donde ya estén incluidas las premisas de la separación y llevarlas adelante a medida que avanza la terapia . Esto es algo que fuerza al terapeuta a tener un control muy elevado sobre sus emociones . No es muy fácil ser un profesional de la separación . Además , hay un aspecto importante que caracteriza la relación terapéutica , es una especie de ambigüedad . El paciente muchas veces cuando vive, percibe, se entera de esta ambigüedad, la vive, la expresa en la terapia ; el terapeuta es el que tiene que hacerse cargo . La ambigüedad que hay en la relación terapéutica es bastante particular, no ocurre en otras relaciones humanas . De un lado, es una relación donde se alcanza un nivel de confianza, de profundidad de sí mismo por parte del paciente, un nivel de intimidad donde una persona habla de cosas que no habla con nadie y muy frecuentemente no habla consigo mismo . Es decir , se verifica un nivel de profundidad, de intimidad, de confidencia y descubrimientos de sí mismo que no ocurre en muchas relaciones humanas, incluso afectivas y sentimentales. Esta es una relación muy particular , pero a diferencia de todas las relaciones humanas, el objetivo está fuera de la relación. En todas las relaciones humanas en las cuales hay confianza, intimidad , uno habla de sí mismo . Sean de amistad , sean afectivas, el objetivo a alcanzar está siempre en la relación, es disfrutar de la relación . Aquí no ; mientras de un lado se alcanza un nivel de reciprocidad, de intimidad, difícil de alcanzar en muchas relaciones, del otro, el objetivo está fuera de la relación , la relación no puede ser disfrutada . Pero ésto también es algo de lo que tiene que hacerse cargo el terapeuta. Esta ambigüedad, cuando el

paciente empieza a percibirla o se da cuenta , la pone como problema, de porqué no se puede ser amigo y de porqué hay que verse únicamente en la consulta con una mesa de por medio, para no decir todas las situaciones en las cuales los pacientes plantean problemas de enamoramiento y todo eso que es la expresión de esta ambigüedad. Es una relación que produce mucha activación emotiva, pero esta activación emotiva no es parte del objetivo, el objetivo está afuera . Aquí también el terapeuta tiene que controlar la ambigüedad que él mismo siente y hacerse cargo de la ambigüedad que el paciente expresa . No es fácil, es un trabajo que no le aconsejaría a nadie .

Para completar este cuadro hay que decir que toda esta asimetría es aún más pesada, porque mientras el terapeuta es responsable de construir el *setting* , de controlar sus emociones, de hacerse cargo de la ambigüedad de la relación terapéutica , para ser efectivo tiene que estar comprometido emotivamente en lo que dice , en lo que hace. Este punto hace todo más pesado. Hoy sabemos desde los estudios de psicolingüística de los últimos años , qué determina la efectividad de lo que uno dice . Se ha estudiado cuales son las variables que hacen efectivo lo que uno habla, lo que uno dice a una audiencia, cuando hay algunos *speakers* que son mas efectivos que otros . La variable principal es que el *speaker* esté comprometido , involucrado en lo que dice y ésto se expresa en cómo lo dice. Sólo está involucrado con lo que dice para quien lo escucha y está garantizado que no es un juego de palabras, que el *speaker* esté dispuesto a jugarse todo lo que tiene para demostrar que lo que dice corresponde a la verdad, a lo que piensa . Esto se alcanza sólo estando comprometido con lo que se dice.

Atención, aquí hablamos de estar comprometido con lo que uno dice, no de estar comprometido emotivamente en la relación, que le pasa también al terapeuta , eso tiene que ser también controlado . No es fácil controlar el estar involucrado emotivamente en la terapia . Una de las formas mas típicas de sentirse involucrado es el caso de un terapeuta que puede descubrir o encontrar que la historia del paciente es muy semejante a la suya . Esto casi automáticamente lo llevaría en cierto momento a hablar de sí mismo y a explicar , de lo que sabe de la historia del paciente , con ejemplos de su propia vida, porque la ve semejante . Esto ha sido bastante bien estudiado , es lo que se llama “ *The Therapist’s Self Distortion* ” . El terapeuta que se abre y habla de sí mismo tiene casi siempre un efecto negativo en el paciente . Se modifica la imagen que se había hecho del terapeuta ; es inevitable . Casi ningún paciente tiene la imagen de un terapeuta como un ser humano, un ser humano como nosotros. Puede también ésto ocurrir en nuestro enfoque más que en otros, porque yo siempre soy bastante cuidadoso de nunca dar la idea de que puedo poseer ningún tipo de verdad , de objetividad . Pocos pacientes , incluso si no le atribuyen el poder de la verdad , de la objetividad , ven al terapeuta como un ser humano, por el simple hecho de que él ayuda a otros seres humanos . Lo ven en un nivel diferente y si el terapeuta no controla su involucramiento y habla de sí mismo , el paciente casi siempre va a quedar decepcionado . El efecto es un empeoramiento del setting emotivo . Naturalmente no es una regla fija , pero en general es un error .

Hay algunas circunstancias en las cuales decir cosas de sí mismo de parte del terapeuta, que pueden no ser verdaderas, sirven para actuar estratégicamente . Tal

vez son verdaderas o tal vez son creadas . Un ejemplo se me ocurrió . Era un paciente obsesivo con un componente fóbico. Me acuerdo que era el fin de la sesión , yo tenía prisa y muchos obsesivos no se van cuando ha pasado la hora - es la mejor manera de poner a prueba al terapeuta y torturarlo . Al final de la sesión , mientras estábamos parados cerca de la puerta de la consulta , él empieza a hablarme de todos los controles que hacía antes de irse a acostar para cerrar el gas de la cocina “ especialmente hoy , que el gas es metano y no huele, entonces es peligroso , por eso, si se deja abierto, el departamento puede estallar, todas las personas pueden morir y no hay ninguna señal “ . Mientras me contaba todos los controles que tenía que hacer cada vez , si la llave del gas estaba cerrada , yo me enojé , tuve un momento de irritación porque estaba atrasado y no se quería ir . Me di cuenta en ese momento de que una buena manera de emplear esta irritación era darle un golpe diciéndole algo de mí que le hiciera ver que era posible vivir de una manera completamente diferente de la suya . Yo lo miré , él estaba hablando y se dio cuenta de que había cambiado un poco mi cara y le dije “ - mire , yo tengo 48 años y nunca he cerrado el gas antes de ir a acostarme y estoy todavía vivo y con salud – “ . Se fue y regresó para preguntarme “ - ¿ usted me lo dijo por decir o verdaderamente nunca ha cerrado el gas ? – “ . Respondí “ – nunca – “ . En este caso que fue una explosión, le hable de mí . Este fue un caso estratégico , funcionó porque yo le había dado efectivamente este impacto, este tipo de perturbación . Fue la primera vez en su vida que se enteró de que podrían de veras existir maneras diferentes de vivir, que no eran sólo palabras . Sólo en ocasiones muy raras, en general el terapeuta tiene que controlarse y es un error hablar de sí mismo.

Bueno , otro aspecto importante, antes de pasar a las emociones que el terapeuta pueda tener en la terapia . Un aspecto que hace a este trabajo difícil y tal vez imposible, sabemos que en una terapia hay sesiones que son críticas, lo que Jeremy Safran y Leslie Greenberg llaman “los eventos afectivos” que producen cambios en una terapia . Eso se verifica en las sesiones que son críticas . La característica de estos eventos afectivos que producen cambios es que no son previstos por el terapeuta . Este es el elemento más difícil, es decir, es una paradoja . El terapeuta está siempre intentando buscar la actitud, la explicación, la maniobra que pueda surtir este efecto afectivo en el paciente y producir cambios, pero ésto no es predecible. No hay técnicas, no hay un repertorio , ocurre espontáneamente, tal vez sin que el terapeuta se de cuenta, tal vez se da cuenta después . Pero ésto es lo paradójico, cada terapeuta profesional, un buen terapeuta, un experto, sabe que el evento afectivo que produce el cambio se produce espontáneamente y no es predecible . Tiene que buscarlo , tiene que estar al borde de esta paradoja . Es una paradoja clásica porque es muy semejante a la de la escuela de Palo Alto . Tú tienes que ser espontáneo, ser espontáneo intencionalmente . Es lo mismo , es buscar intencionalmente algo que ocurre espontáneamente y que además no es predecible . No se sabe qué es, puede ser una palabra, un gesto, no se sabe .

Me acuerdo por ejemplo , yo estaba trabajando con un paciente fóbico, hablamos de hace 20 años , era un terapeuta joven en ese tiempo, 20 años exactos , el 72. Trabajaba naturalmente con un enfoque más conductista , también con todas las modificaciones cognitivas . Era una época en la cual se analizaba el pensamiento, la imaginación, lo que se llama diálogo interno y todo eso. Estaba intentando analizar toda su manera de representarse el mundo peligroso para llegar a mi objetivo que era el

procedimiento de exposición en vivo - me hace reír porque eran tiempos tremendos; si uno tenía 5 fóbicos en una tarde , se paraba 5 horas en una plaza . Siempre venía a la consulta acompañado por su esposa , no podía ir solo, un fóbico clásico . Cuando terminamos , estábamos casi listos para lo proxima sesión empezar la exposición en vivo, salimos de la oficina y estaba su esposa en la sala de espera y apenas se juntaron empezaron a pelear . Peleaban siempre , por cualquier cosa, eso a mí me daba miedo que pudiera interferir o dañar mi programa de exposición, estaban siempre peleándose, criticándose, estaba siempre enojada con él . No sé porqué se me ocurrió en ese momento - mi intento era bajar el nivel de pelea, de manera que él estuviera un poco más tranquilo y pudiera hacer mejor la exposición en vivo - sin decirle nada a ella , me volví hacia él y le dije “ - le pido un favor, esta semana por lo menos , hágame esta cortesía, usted le puede decir a su esposa lo que quiera, le puede decir estúpida , pero cada vez que se lo diga póngale un brazo sobre la espalda . Le pone un brazo sobre la espalda y le dice “ eres una huevona “ . A la semana siguiente , vino solo . Me quedé asombrado , ya no necesitamos hacer la exposición . El dijo “ - yo no sé lo que pasó pero esta semana ya no tuve más necesidad de que mi mujer me acompañara . Hace 4 ó 5 días que voy a la oficina por mi cuenta , regreso por mi cuenta y me parece que no es algo ocasional porque estoy haciendo planes de viaje, me gustaria viajar - “ . Sólo después me di cuenta de lo que había ocurrido . Lo que yo le pedí , de poner un brazo en la espalda a su mujer mientras la insultaba había sido un evento afectivo que había producido cambios y me di cuenta por la esposa . Me llamó y me dijo por teléfono “ - muchas gracias doctor, porque es la primera vez desde que estoy casada con mi marido que tenemos un nivel de confianza , de expresión de afectividad que él nunca tuvo , con eso del brazo sobre la espalda – “ . A mí nunca se me hubiera ocurrido, salió casualmente .

Ese es el aspecto problemático , es como un jugador de póker que siempre está buscando la mano decisiva , pero no es predecible , tiene que buscarla pero eso ocurre espontáneamente . Tal vez ésto de un evento afectivamente significativo para producir cambios se produce cuando el terapeuta no hace nada, no comienza la terapia . Me acuerdo en el año 74 , 75 , de un niño de 10 años que tenía un problema bastante serio que la mayoría de los psiquiatras habían visto como problema psicótico . No podía dormir solo , porque tenía miedo de que no despertaría nunca más. Podía dormir sólo con la mamá , pero no era un niño fóbico , era más bien obsesivo . Era un problema en la casa , porque si lo dejaban durmiendo solo en su pieza, él pasaba toda la noche sin dormir y sin quejarse, estaba con los ojos abiertos toda la noche, sin dormir . El decía que nadie le garantizaba que si él se dormía pudiera despertar , sólo el dormir con su mamá podría garantizarle esto . El se daba cuenta de que no podía pedirlo , estaba el papá , los hermanos . El problema había empezado cuando tenía 4 años y ahora tenía 11 , o sea , hacía 7 años . Había hecho de todo, terapia farmacológica , hipnosis , psicoanálisis , lo habían visto neuropsiquiatras infantiles , todo el mundo . El papá era médico y vino a conocer esta nueva forma de terapia que se hacía , en aquel tiempo conductista , cognitivista . Me lo llevó , lo dejó ahí y yo no sabía literalmente qué hacer, porque me daba cuenta que empezar a reconstruir la historia era algo repetitivo, aburrido, eran probablemente 200 veces que él lo había hecho. No sabiendo qué hacer , decidí no hacer nada , atrasarme, procrastinar , ganar tiempo, entonces le dije que las semanas sucesivas nos viéramos cuando él saliera de la escuela . Salía de la escuela a

las 13:30 horas, que era la hora de almuerzo y nos veíamos en el bar-restaurant bajo la consulta . Podíamos comer algo juntos y hablar, para mí era una manera de no hacer terapia y ganar tiempo, viendo si algo aparecía que me ofreciera alguna posibilidad de construir una estrategia y eso yo lo mantuve, por 4 ó 5 veces , podía casi llegar a ser una costumbre . Una vez a la semana él salía de la escuela a las 13:30 horas , nos juntábamos en el restaurante bajo la consulta , comíamos algo juntos . Mientras comíamos yo le preguntaba como estaba en la escuela, quienes eran sus compañeros, decía que a él le gustaba jugar mucho fútbol, que era delantero, le preguntaba cuantos goles hacía, cuantas veces ganaba, estaba muy involucrado en eso y me contaba . Las veces siguientes me contaba cómo había sido el partido de fútbol , quién había sido el mejor , que por su jugada su equipo había ganado . Después le pregunté si en la escuela había también niñas y me contó que en la otra clase había una que le gustaba mucho , le pregunté cómo era la cosa y todo esto . No sabía qué estaba haciendo , lo único que sabía era que estaba haciendo tiempo para ver lo que pasaba . Después de la tercera o cuarta vez que nos juntamos y hablamos de esas cosas, que no era hacer terapia, hablar de fútbol, de niñas, de clases, él de repente se paró y me dijo “ – doctor, quiero decirle una cosa, creo que desde esta noche puedo dormir por mi cuenta, no tengo más miedo de no despertar – “ . Después uno logra siempre alcanzar una explicación, claro, al momento yo me quedé asombrado y nunca hubiera pensado que ir al bar-restaurant con el niño le hubiera producido esto . El papá era extremadamente rígido , parecía un general alemán y la mamá era semejante y no estaba nunca en la casa ; tenían una farmacia y estaban todo el día ahí . Me di cuenta que nadie hasta aquel momento había tratado a este niño como un ser humano, preguntándole lo que era su vida, sus actividades , la niña que le gustaba, el fútbol , todo esto. Pero de eso me di cuenta después de mi intento inicial , que fue únicamente no hacer terapia y ganar tiempo.

Categorías de Emociones del Terapeuta

Hay otros aspectos importantes, cuales son las categorías de emociones que el hacer terapia produce al terapeuta y qué hacer con ellas , porque controlar es un aspecto , pero también hay que utilizarlas . Controlar significa no expresar en la inmediatez - como en cualquier otra relación - pero las emociones no pueden ser controladas más de un cierto nivel porque las expresa el cuerpo , especialmente la cara. También las activaciones emotivas bajas producen contracciones, modificaciones del tono muscular de la cara . Pueden ser controladas en el sentido de que uno no las expresa en la inmediatez , pero las vive, de manera que afectan la postura , la expresión de la cara.

Emociones Gatilladas por la Conducta del Paciente

Hay dos tipos, dos categorías de emociones que se le disparan al terapeuta haciendo terapia . El primer tipo son las emociones que son determinadas , dependen, son gatilladas por el contexto terapéutico, por lo que pasa en la terapia, por la conducta del paciente . Estas emociones son las que un terapeuta tendría que utilizar de manera estratégica, porque puede ser una de las maneras con las cuales producir esos eventos afectivos no previstos .

Un ejemplo puede ser el de una paciente , de hace 2 ó 3 años , de esas dápicas bien gorditas, más horizontal que vertical . Tenía la actitud característica de que cada vez que llegaba a la sesión , se sentaba y los 10 primeros minutos lloraba y lloraba . De todas maneras trabajamos y después de unos 2 ó 3 meses habíamos alcanzado un buen nivel de reformulación, de reorganización del problema . Tenía un problema de exposición en su oficina , un problema de juicio de los otros y había mejorado muchísimo, había adelantado muchísimo , había cambiado casi completamente su relación con los otros en su sector de trabajo . Se había vuelto muy hábil en no referirse lo que el jefe u otros colegas hacían , además era muy hábil en referirlo a ellos, así que yo estaba bastante satisfecho y ella también. Cuando llega a la sesión de nuevo, como lo hacía siempre , empieza a llorar, era su manera de saludar . Era evidente que había mejorado y que cambiaba su relación con los otros, que el llanto era teatral, casi sin emoción, como si estuviera forzada a ponerme a prueba . Aquél día ella empezó a llorar y me dio una irritación , que era mucho mas que irritación , era rabia , yo le habría pegado . Si hubiera sido por mí , si hubiera podido expresar mi emoción con inmediatez yo la hubiera insultado y la hubiera echado, no era posible , eso es el control . Intenté expresarla de manera estratégica , no escondí mi irritación . Mientras ella lloraba las otras veces , yo estaba muy paciente , esta vez le hice ver que estaba irritado . Ella me miró y le dije “ - en este punto no sé qué más hacer , lo hice todo , todo el esfuerzo posible , no puedo hacer nada más , si usted sigue así y no me ayuda yo no puedo hacer nada sin su trabajo. Entonces le pido que si usted quiere seguir llorando , es mejor que terminemos nuestro trabajo aquí – “ . Se paró de repente , me pidió perdón y admitió por primera vez que este llorar no era muy genuino - se expuso , se abrió - que lo hacía casi con esfuerzo para asegurarse de mi protección . El otro ejemplo era el del niño y ahí la emoción era no saber qué hacer. Tenía esta incertidumbre total conectada con un poquito de angustia y también lo que ocurrió fue actuar estratégicamente, este no saber qué hacer y actuarlo efectivamente . Como no sabía qué hacer , no hice terapia, intenté únicamente ganar tiempo, es decir, expresé , actué esa emoción. También con el paciente al cual le pedí que le pusiera a la esposa una mano en la espalda, el hecho de que ellos pelearan me irritaba muchísimo, porque lo veía como un daño a mi trabajo. Esta categoría de emociones son producidas por el comportamiento del paciente. Son las que el terapeuta puede utilizar más; tienen que ser actuadas estratégicamente y pueden producir eventos afectivos imprevistos.

Emociones que Dependen de la Historia Personal del Terapeuta

Hay otra categoría de emociones que se producen en el terapeuta y que no dependen del paciente ni del contexto terapéutico , sino que de su historia personal . Por ejemplo , trabajar con un paciente le aclara aspectos de su historia personal que antes tenía un poco confundidos, le hace descubrir aspectos que nunca había pensado antes. Son emociones muy intensas, muy agudas . Un ejemplo que puedo darles me pasó hace unos 3 ó 4 años . Era un paciente que tenía una historia que a mí me parecía muy semejante a la mía . Este es el involucramiento del terapeuta , aparece esta semejanza y ésto facilita que algunos aspectos de su propia historia personal sean más aclarados o uno hace descubrimientos , aumenta la referencia . Era un paciente con el cual me gustaba mucho trabajar porque veía que tenía una historia verdaderamente semejante en todos los aspectos a la mía . También tenía este aspecto semejante de nunca haber querido ser padre ; nunca había querido tener hijos. De

repente , en el curso de la terapia , su mujer queda embarazada y él acepta la paternidad . Lo comentamos , lo conversamos , lo reconstruímos y él llegó a verlo como un descubrimiento de su parte, de otra dimensión de vida . Todo eso no me afectó en nada ; tampoco me afectó que por primera vez él era menos semejante de lo que me parecía . Nuestras historias que eran semejantes hasta aquel momento , ahora empezaban a diferenciarse , no me afectó mucho . Lo que me afectó fue la vez siguiente, cuando él vino y me dijo que había tenido un sueño muy angustiante , porque estaba en la cama y tenía en alguna parte de la cama , que no sabía donde , un niño de pocos días, nacido hace pocos días y él tenía miedo de matarlo , moverse y no saber donde estaba . Era un sueño bastante claro de cómo él comenzaba a vivir su paternidad , este miedo de ser incapaz , este miedo de hacer daño sin querer . Lo que me pasó fue increíble , porque en ese momento vi toda mi vida , todos mis 44 años como en una panorámica . Me di cuenta de que yo , en toda mi vida , nunca había tenido una imagen de un niño , nunca había existido ni un sueño, un niño pequeño como mi hijo . Ni un amigo que me dijera , por favor, quédate con mi hijo de 12 años por un minuto . Nunca en toda mi imaginación, en toda mi fantasía, en todos mis sueños , nunca había tenido la imagen de un hijo . Fue algo que me afectó muchísimo .

Son emociones muy agudas, muy intensas , son las que el terapeuta tiene que controlar más, no pueden ser expresadas. Tienen que ser actuadas mucho más indirectamente. Naturalmente esta emoción aguda, intensa, afecta el *setting* terapéutico , pero el terapeuta puede únicamente emplearla para profundizar el nivel de reconstrucción y de confianza que tiene en ese momento, no se puede de ninguna manera expresarla , sería un error hablar de sí mismo . Este es el aspecto más difícil . Lo que sentí en ese momento con urgencia era comunicárselo a él , decirle “ piense , a mí nunca me ha ocurrido en toda la vida “ . Eso me hubiera aliviado porque lo hubiera compartido. Eran meses que estábamos trabajando y teníamos un buen nivel de confianza recíproca , pero eso es lo que no se puede.

Esto ya les hace ver que es un trabajo que cuesta mucho . Yo recuerdo, era uno de mis días llenos , en los cuales atendiendo 10 pacientes, son 10 horas consecutivas . Uno empieza en la mañana a las 9 y termina en la noche a las 20 horas , y éste era el segundo paciente, que era mi segunda hora . Yo hubiera pagado cualquier cosa para que después de este paciente yo no tuviera que trabajar para poder pensar, para poder elaborar esta intensidad emotiva que había tenido y eso no se puede . Tuve que esperar la noche, cuando terminara de trabajar, pero cuando uno termina de trabajar, la inmediatez, la intensidad se ha ido y es nada más que un trabajo de reconstrucción explicativa , pero lo que era la inmediatez se fue . Ese es el otro aspecto verdaderamente pesado de este trabajo ; que uno tiene que estar siempre fuera de sí mismo, tiene que estar como un metro afuera de sí, siempre verse desde afuera, no puede nunca estar adentro.

El Burn Out

Vamos a ver los efectos que produce el hacer terapia por tantos años porque seguramente sus pacientes cambian , pero él cambia mucho más que los pacientes. Hoy se están estudiando bastante bien estos aspectos porque se ha perdido, por suerte, esa imagen del terapeuta como el observador privilegiado, que estaba sobre las

partes, como el cura que posee la verdad . Ustedes se acordarán de los libros , hasta hace poco tiempo, cuando se hablaba de lo que era importante en ser terapeuta, se hablaba de empatía y nada más . Hoy se empieza a estudiar al terapeuta como hombre, como ser humano, como cualquier profesión, es decir, cuales son las enfermedades profesionales que se producen con este trabajo . Aquí el problema es muy serio, porque seguramente los terapeutas son una categoría de profesionales con riesgos, en comparación con los otros , es decir, ingenieros, abogados . Se ve estadísticamente que tienen un nivel de suicidio más elevado que las otras categorías de profesionales, tienen un nivel muy alto también de drogadicción. Yo me quedé asustado, asombrado en los Estados Unidos , por ejemplo en New York en un día pesado como uno de los míos cuando atiende a 10 pacientes, es muy frecuente ver al terapeuta que aspira cocaína entre una sesión y otra para sentirse con fuerzas, para no sentirse cansado . Tienen un nivel bastante elevado de reacciones depresivas. En comparación con otros profesionales tienen una vida privada y familiar más turbulenta , con muchas más dificultades en la relación con los hijos y con su pareja , por un asunto típico de todos los terapeutas, que explican siempre todo y no tienen inmediatez . Un papá que no es terapeuta, cuando su hijo hace algo que no es bueno , estalla de rabia, le dice cosas , pero es emocionalmente casi inmediato. Un papá terapeuta nunca lo haría , le explicaría porqué no es justo hacer lo que está haciendo y si tiene un poquito de rabia, después le explica porqué la ha tenido . Aquí también es siempre como vivir un paso, un metro fuera de sí. Como dicen, la vida es *if*, como si, siempre explicando.

Se están haciendo muchos estudios sobre estos aspectos y me acuerdo de una investigación que se ha hecho sobre los hijos de los terapeutas . Todas las entrevistas eran hechas a hijos de terapeutas , niños de escuela elemental , de 7 u 8 años . Uno de éstos era fantástico , un niño de 7 años decía “ - somos locos como todos los otros niños , la única diferencia es que nosotros somos orgullosos de serlo – “ . En la familia , siendo el papá terapeuta se da mucha importancia a esto . No estudiar , sacar una mala nota en la escuela , en otra familia es castigar; en una familia de terapeutas es estudiarlo . “ Vamos a ver porqué en la escuela no andas bien , qué pasa , cómo son tus relaciones con el profesor “ . Entonces ser loco es ser importante “ estoy orgullosos de serlo , otros niños son locos y se avergüenzan y nosotros estamos orgullosos ” .

El problema más grande de los terapeutas generalmente es el síndrome de *Burn out* , fundido . En Italia se usa solamente el termino en inglés , no hay ningún término italiano con el cual haya sido traducido. *Burn out* significa algo como fundirse . El problema de los terapeutas que están fundidos es muy grande, es un trabajo agotador . Todos los terapeutas se quejan de esto .

Es interesante ver cuales son las quejas de los terapeutas . Se han hecho muchos estudios de esto, entrevistas, cuestionarios. Todos se quejan de que es un trabajo en soledad, que ocurre en un cuarto, con una persona en frente, pero no sólo es una soledad de carácter físico. De lo que la mayoría de los terapeutas que respondían a las entrevistas se quejaban , era de que es una soledad también emocional , porque no pueden estar involucrados con el trabajo que hacen. Son dos en el cuarto, él y el paciente; el paciente puede estar involucrado , él no , tiene que estar fuera y es una soledad que sienten como especial , como sentirse fuera del mundo. Una de las más

frecuentes respuestas que dan los terapeutas en estas entrevistas es “ cuando estoy en sesión , estoy fuera del mundo . Si estalla una guerra, yo no sé qué va a pasar porque no me pasan las llamadas ; si ocurre algo en mi casa , yo lo sé cuando termina la sesión “ .

La segunda queja más importante, quejas concientes del terapeuta, es lo que se llama en inglés *emotional depletion*, como exprimir un limón. Se sienten sin emociones al final de un día de terapia y es algo que afecta muchísimo la vida privada o la vida familiar porque el terapeuta que ha hecho 10 terapias en un día , llega a la casa y no quiere hablar , quiere sentarse frente al TV y estar así. Esto por lo menos en la primera hora , después de que se ha recobrado un poquito, empieza a explicar . El problema del terapeuta es que se siente ser humano cuando hace terapia, es el ejemplo que les daba antes de mí . No me había dado cuenta de no tener una imagen de un niño en 40 años , ésto es descubrirse como ser humano . El se siente ser humano cuando hace terapia y cuando tendría que ser humano en el resto de la vida , hace de terapeuta , explica siempre a todo el mundo.

Otra cosa de la cual se quejan los terapeutas es siempre el tema de la soledad que tienen muchos , que no es sólo una soledad que sientan en el trabajo, estar encerrados en un cuarto, tener que estar siempre controlando su involucramiento en la situación, sentirse aislados del mundo, sino sienten también esta soledad en situaciones sociales, en interacción con los demás. De lo que se quejan y eso es algo que siempre pasa , a mí me ha pasado millares de veces , es que si uno está en una fiesta, en una situación social, apenas la gente se entera de que uno hace terapia, cambia completamente de actitud . La mitad de las personas se cierra y se retira y la otra mitad se abre y empieza a decir “ doctor, mi hijo tiene este problema en la escuela y no sé si está bien , se lo mando” . Lo que él empieza a percibir es que en cuanto la gente sabe la profesión que tiene , se comporta diferente que con los otros . Esto no ocurre con los abogados, con los arquitectos, con los ingenieros . Siente que la mitad de las personas se esconde y la mitad se abre demasiado y de todas maneras él es diferente del resto.

Hay algunas perturbaciones típicas de los terapeutas y que le hacen hacer mucho daño . Los terapeutas son personas que muy frecuentemente pueden cambiar la vida, en el sentido positivo , de los pacientes, pero muy frecuentemente hacerles daño irreversible . La mayoría de los terapeutas corren el riesgo de desarrollar un delirio de omnipotencia . Es bastante comprensible , viven toda su vida en un cuarto donde solamente ven personas que lo elogian, que le dicen “ usted es maravilloso , me ha explicado esta cosa, nunca se me hubiera ocurrido , usted me ha cambiado la vida “ . La mayoría de su tiempo un terapeuta lo pasa con personas que lo tratan como a un dios, que “ si no lo hubiera encontrado a usted , quién sabe qué sería de mi vida” . Es muy fácil que poco a poco llegue a elaborar esta convicción , que es un verdadero delirio , que él es el único en el mundo que posee la objetividad, la verdad , él es el único en el mundo que puede saber exactamente cómo se soluciona cada cosa y entonces pierde todo límite. Empieza a aconsejar , a dirigir la vida de los pacientes ; hay terapeutas que aconsejan a los pacientes casarse , tener hijos y que le aconsejan cambiar de trabajo, de ciudad , le dirigen la vida . Cuanto mayor sea el sentido de omnipotencia , tanto más ésto es hecho sin darse cuenta , es como con los pacientes .

Un terapeuta que tiene un tema de omnipotencia, ustedes pueden imaginar como ésto va a afectar su vida privada y familiar, se vuelve una persona imposible para sus amigos porque sabe todo , lo define , lo interpreta cada vez , dice lo que tienen que hacer y pensar en la familia , con los hijos , con la pareja . Lo que es curioso es que volviéndose un ser imposible , ésto le confirma siempre más que él es el único que tiene la verdad y que también a dios lo crucificaron porque tenía la verdad . Se vuelve un círculo vicioso .

El terapeuta en *Burn out* es verdaderamente peligroso . El típico gastarse o quemarse de este trabajo, es que el terapeuta se despersonaliza, porque la tarea propia de este trabajo es la habilidad de tomar el punto de vista del otro . Algunos terapeutas , un porcentaje bastante alto , se vuelve tan hábil - haciéndolo 10 horas al día de tomar el punto de vista de los otros - que no tiene más un punto de vista propio. Se despersonalizan , en el sentido amplio del término , no tienen ningún punto de vista propio sobre ninguna cosa , entonces no tienen ninguna posición emocional definida sobre nada . Se vuelven jugadores de palabras , hábiles en tomar el punto de vista del paciente y cambiarlo , jugar con las palabras y eso es muy peligroso porque no hacen ningún trabajo efectivo . Como no tienen ninguna posibilidad de suscitar emociones, no tienen ninguna habilidad de construir un setting emotivo , más se despersonalizan. Es un problema muy grave : primera cosa , es un problema identificar al terapeuta que está gastado, que está en *Burn out* y segunda cosa , el problema de cómo se hace una terapia a un terapeuta gastado , quién la hace, quienes son los terapeutas que pueden curar a un terapeuta .

Cuales pueden ser las estrategias terapéuticas para un terapeuta que se ha despersonalizado , nadie lo sabe , son preguntas abiertas , problemas para el futuro . Se calcula que en una ciudad como Roma o Nueva York , por lo menos el 30% de los terapeutas profesionales están en *Burn out* , están despersonalizados. No sé si ustedes se dan cuenta de que el daño es muy alto y no sabemos cómo intervenir, no se sabe tampoco quién es el que puede intervenir o cual es la razón. Seguramente el mecanismo principal responsable de todos estos aspectos que vive el terapeuta, del *Burn out* , de toda esta vida familiar turbulenta que tiene , sea éste explicárselo todo. Este es el problema de este trabajo que es algo que tiene que ser solucionado en el futuro próximo ; por lo menos ahora hay más conciencia , antes a nadie se le ocurría. El problema no le ocurre a los que ven dos personas a la semana ; el terapeuta profesional es el que trabaja 5 días a la semana y atiende a 8 , 10 pacientes y lo hace por 20 , 30 años, por toda su carrera. El problema es que haciendo de terapeuta profesional llega inevitablemente, obligatoriamente , a un nivel de conciencia de sí mismo y del mundo que es absolutamente innecesario, demasiado alto. Ya hemos visto cuando hemos trabajado la terapia individual, que no es que ser consciente de sí mismo sea lo mejor del mundo . Se ve en los efectos cuando se termina una historia del desarrollo , cuando la persona sabe bien quién es y no se gusta más y empieza toda una serie de emociones absurdas, de ambigüedad , que son los efectos de la conciencia de sí mismo que tiene que ser relacionada, conectada con la fase de vida en la cual uno está . Si es demasiado alta no se puede vivir . Conciencia de sí mismo es lo opuesto a inmediatez . Es una cosa muy simple , un niño de 8 años no puede tener la conciencia de un muchacho de 16 ; si la tiene, es un niño infeliz , es un niño que no

puede vivir . Un muchacho de 16 años no puede tener la conciencia de sí mismo de un hombre de 30, de otra manera sería también un adolescente infeliz .

El racionalismo nos ha hecho ver siempre la conciencia de sí mismo como si fuera la revolución del mundo; yo llamo la atención sobre la ignorancia, sin un nivel apreciable de ignorancia nadie podría vivir. Si cada uno de nosotros supiera exactamente el día de su muerte , no viviría más . Entonces, lo que les pasa a los terapeutas es inevitable. Su carrera los lleva a niveles de conciencia de ellos mismos - como el ejemplo que les conté de lo que me pasó a mí con ese paciente - de su historia , absolutamente elevado y también a un nivel de conciencia de lo que ocurre en el mundo de los seres humanos , absolutamente grave . Esto es algo que le hace perder siempre más inmediatez . Esto es en mi opinión lo que despersonaliza más y además se trata de una conciencia de sí mismo muy ambigua, porque es una conciencia sin experiencia , es una conciencia de sí mismo y el mundo sacada para reconstruir la vida de los otros, no está balanceada con una experiencia similar .

Voy a poner un ejemplo , fíjense en un terapeuta sexual - son típicos en Estados Unidos - que se especializa en técnicas para perturbaciones sexuales y lo hace por toda la vida, por 20 años . Es un ejemplo particular que puede ser aplicado a todo. El terapeuta sexual llega de esta manera a un conocimiento , a una conciencia de todos los aspectos de la sexualidad humana que no está balanceado con su experiencia. Puede ser que siempre esté en un cuarto desde hace 20 años y que hace 40 años haya tenido relaciones nada más que con su mujer, esa es su experiencia afectiva . Toda la conciencia que en 20 años ha sacado de la sexualidad humana es enorme y no está balanceada por su experiencia directa. Eso le pasa a cualquier terapeuta , en 20 años reconstruye las vidas de millares de personas y él tiene una vida muy monótona , éste es el contraste . No es un hombre como podría ser el *super manager* de una empresa, que está continuamente viajando, en contacto con mil países, él está siempre en un cuarto. Es el trabajo mas monótono que hay, pero por contraste, esta monotonía se acompaña de una conciencia de sí mismo y del mundo ilimitada, que va continuamente creciendo .

También es un problema porque no se puede prohibir a los terapeutas ver pacientes . Nadie puede decir que para no incrementar tanta conciencia de sí mismo los terapeutas estén obligados a ver 5 pacientes en la semana; no pueden ser penalizados como profesionales ¿ Porqué tendrían que ser diferentes de otros profesionales? El terapeuta quiere comprarse una casa ¿ Porqué no puede y el abogado puede y porqué el terapeuta tiene que ser penalizado y ser pobre ? Este es otro problema muy grande , que sólo ahora se empieza a ver, yo creo que van a pasar 20 años o más, pero irá a pasar con los terapeutas lo que pasó con los radiólogos. A inicios de este siglo nadie sabía qué efecto tenían los rayos X , entonces los radiólogos perdieron pedazos de oreja , les vino cáncer . Después de que se supo, ustedes ven que todos los radiólogos tienen esta plaquita donde se cuenta la irradiación y no pueden exponerse más , las plaquitas les dicen las horas que pueden trabajar . Yo creo que algo parecido va a ocurrir con los terapeutas ; tendrán una plaquita donde serán revisados los bits de conciencia de sí mismo , así espero. De otra manera, con la complejidad de la vida que va en aumento , va a aumentar el nivel de terapeutas *Burn out* hasta llegar al 50% o

hasta la mayoría de la categoría profesional y es un empeoramiento para toda la sociedad ; es un peligro .

**:::: Seminario "Un Enfoque Integrativo de Terapia Cognitiva Estratégica".
Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma.
Organizado por la Sociedad de Terapia Cognitiva de Santiago, Agosto, 1992.
Santiago de Chile. ::::**

CAPITULO III

CONCEPTUALIZACION Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICOTICOS

Agosto 1995

La Psicosis como modalidad de elaboración del Significado Personal

Lo que voy a presentar hoy es el enfoque que estamos realizando en los últimos 3 años de manera sistemática, en muchos grupos, no sólo en Roma, sino en el Sur, también en el Norte de Italia, para tratar trastornos psicóticos, ya sea brotes delirantes agudos o trastornos que se hayan establecido en el tiempo, lo que se llama psicóticos crónicos. Me interesa presentarles un modelo del marco narrativo de la experiencia humana y ver cómo se desarrolló por toda la evolución. La intención es mostrarles cómo se puede interpretar los trastornos psicóticos, que siguen siendo uno de los misterios más grandes de la psiquiatría. De hecho, poco se sabe de porqué en algunas circunstancias un sujeto empieza a elaborar u organizar algo que se llama delirio y porqué en otro momento empieza a tener trastornos que se llaman alucinaciones, ve cosas que no están, oye voces que no se han pronunciado. Estos siempre han sido los aspectos más impresionantes de los trastornos psicóticos, que para las teorías o modelos que pudieran explicarnos porqué en ciertas circunstancias ocurren éstas cosas, no han sido muy consideradas como temas de investigación. Hasta la época actual, es suficiente que un psiquiatra reconozca la existencia de un delirio, para prescribir medicamentos masivos, también electroshock, sin tomar en cuenta cual es el curso de una alucinación, si es verbal , auditiva o porqué no es visual, a qué tipo de eventos se refiere, cómo es la voz, cual es la entonación, cuales son las situaciones del contexto en que el paciente vive que producen aumento de la frecuencia alucinatoria. Todo ésto nunca se ha visto.

Otro aspecto de la psicosis es nuestra concepción de ella, no como una entidad en sí misma, entidad de conocimiento, diferenciada como categoría en sí misma, como cuando hablamos de neurosis o normalidad. La posición que este enfoque tiene es que normalidad, neurosis y psicosis son sólo modalidades diferentes de elaborar un mismo significado personal. Por ejemplo, una organización de significado depresivo puede ser procesada de manera normal, neurótica o psicótica. El procesamiento normal tiene como característica que es muy flexible. Flexible significa que cada oscilación emocional puede ser vista no sólo desde el punto de vista desde el cual surgió, sino que inmediatamente desde otro, por ejemplo, a qué se refiere esa experiencia en el día de hoy, cómo el día de hoy se inserta en esta fase de la vida. Puede empezar a verse también desde afuera, viéndose el sujeto como personaje que ha recorrido toda su historia o desde el punto de vista de un amigo o de las personas más significativas para él. De esta manera, lo que era una oscilación personal que tenía suficiente capacidad perturbadora, se transforma, establece otras relaciones, aparecen muchas otras formas de ser explicada. Esta flexibilidad, a su vez, estimula una mayor generatividad. Mientras más sean los puntos de vista en relación a una oscilación emocional, mucho más se requiere para llegar a una explicación que considere todos los puntos de vista y los integre en algo unitario. Es mucho más probable, entonces, que la explicación resultante sea original en comparación con las explicaciones generadas hasta ese momento. Así, un significado normal tiene un buen nivel de generatividad, capaz de formular hipótesis integrativas que reúnan todos los puntos de vista con los que el sujeto ha relacionado su experiencia interior. En consecuencia, logra un mayor nivel de abstracción con el cual elaborar el significado. La trama narrativa del sujeto va a ser mucho más articulada, exhaustiva, puede comprender su interior si aparecen discrepancias con su manera de ser habitual con la cual ha logrado articular una historia

que explica al mismo tiempo la continuidad de su vida y la unicidad. Lo que se ve en los normales es que su significado personal, su manera de ver el mundo es siempre vivida con mucha conciencia. Todos los normales saben – por ejemplo, un depresivo sabe que su percepción de pérdida no tiene nada que ver con el mundo objetivo, sino que es su manera de ver las cosas, de ordenar lo que le ocurre para lograr un sentido de continuidad de su vida. Por esta razón es muy frecuente que los normales tengan un nivel de creatividad bastante alto, así el mismo tema de pérdida se vuelve un tema que forma parte de su trabajo .

En caso de un procesamiento neurótico, hay 2 aspectos. Es una elaboración muy poco flexible. El sujeto está vinculado a considerar, a percibir el estado de ánimo que lo ha afectado, sólo desde el punto de vista desde el cual surgió . Está vinculado a su campo perceptivo, no puede ir más allá, no puede referir ese estado que está viviendo con la fase de vida en que se encuentra, no puede verlo desde el punto de vista de una persona significativa para él ; se queda bastante vinculado a la forma con la que él lo percibió. El nivel de generatividad es muy bajo. Solo hay que explicarse la inmediatez; no se puede cambiar mucho la inmediatez. En general, todo el tema del significado personal, se queda a aun nivel de concretismo muy alto. En un significado depresivo, por ejemplo, el sujeto nunca llega a darse cuenta de que su percepción de pérdida, inutilidad, soledad, desamparo, es su manera de hacerse sentido del mundo, su manera personal de ver las cosas. Siempre está luchando con algo exterior a él, como si la pérdida fuera algo exterior que forma parte del mundo objetivo, del mundo real, con la cual él tiene que enfrentarse cada día, como si fuera un luchador, como la única posibilidad de hacerse sentido. Esto le hace tener conductas repetitivas. Cada vez la formación de una relación y el término con un abandono, son hechos de manera repetitiva, con las mismas etapas.

Concretismo, Rigidez y Falta de Integración

En una elaboración psicótica, todo se vuelve de menor nivel que en la elaboración neurótica. La flexibilidad es aún más baja, la generatividad aún más baja, el concretismo aún más alto. Pero hay algo más: un trastorno de integración. Es como si en algunos momentos la persona no pudiera lograr una visión integrada entre como se siente y como se ve. Hay una tendencia muy alta a un *splitting*, a una separación entre la experiencia inmediata de uno mismo y la imagen consciente que uno tiene de sí mismo. Esta tendencia a la desintegración tiende a ser muy estable. En un brote delirante agudo, que puede durar varias semanas, también hay una tendencia a una separación completa entre experiencia inmediata e imagen consciente de uno mismo. No hablemos de los casos crónicos. En la elaboración neurótica hay momentos de desintegración muy frecuentes, pero duran poquísimos segundos o fracciones de segundo, después, la continuidad del sí mismo se restablece casi automáticamente. Aparentemente, ésto no ocurre en las elaboraciones de tipo psicótico. La desintegración psicótica da lugar a que se instalen síntomas como el delirio y la alucinación.

Intentaremos comprender cómo se desarrollan los típicos síntomas psicóticos. Para empezar, debo recordarles lo que llamamos el marco narrativo de la experiencia humana. La experiencia humana está organizada, estructurada de manera narrativa, como un conjunto de historias conectadas unas con otras, que nos dan la regularidad y

familiaridad con el mundo en el cual vivimos. La estructura narrativa de la experiencia humana está conectada con el lenguaje. El lenguaje ha sido la máxima innovación humana, que aparece en el mundo de los primates. Existe el lenguaje factual y el lenguaje temático. El lenguaje factual es el que acompaña las acciones y no tiene mucho significado, sino que especifica mayormente el evento que está ocurriendo. Pueden ser las expresiones verbales que acompañan a una sorpresa que estoy experimentando y sólo definen mejor el tipo de sorpresa o especifican mejor la acción. En este sentido, no son diferentes de las vocalizaciones de todos los animales, incluso los primates.

La novedad del lenguaje humano es el lenguaje temático. Es la capacidad de separar el contenido informativo de la experiencia, de lo que ocurre, de los eventos contingentes que han producido la información, de la inmediatez. Es decir, también la experiencia emocional es traducida en información acerca de cómo actuar, cómo controlar ciertas circunstancias. ¿Cómo organiza esto el lenguaje humano, el lenguaje temático? Lo organiza ordenando las informaciones contenidas en los eventos en especies de temas. Un tema tiene una hipótesis, con la cual comienza una historia, después viene una parte intermedia que dice cómo se desarrolla la secuencia de eventos y se llega a la conclusión. La experiencia humana, por el lenguaje, que tiene esta estructura lineal, secuencial, empieza a organizarse con antecedentes que construyen una secuencia de eventos significativos que llevan a una conclusión importante para el sujeto o los miembros del grupo al cual pertenece. El desarrollo de un lenguaje temático permitió el desarrollo paralelo de una conciencia temática, que ya no está sólo a nivel de inmediatez. No como la conciencia animal o de los niños que son conscientes de sí – en inglés existe la distinción entre *consciousness* y *awareness*. Los niños tienen conciencia, pero no *awareness*, no tienen conciencia de ser conscientes.

La conciencia temática es la posibilidad de no estar pegado momento a momento a la inmediatez. Está organizada como un conjunto de eventos, cada uno como tema, como historia. Son los eventos significativos con los cuales el grupo de primates humanos se entrega las instrucciones, las reglas, los objetivos, los valores de referencia. Lo significativo de la estructura narrativa de la experiencia humana es que permite la construcción de un mundo en términos de secuencias de eventos significativos del grupo con el sujeto, estados interiores, acontecimientos que pertenecen al pasado transmitidos por la tradición, acontecimientos que uno espera que ocurran. El mundo está construido alrededor de estos conjuntos de secuencias de eventos significativos conectados entre sí de manera muy diversa. Esta construcción del mundo tiene características muy importantes que nos dan información sobre cómo funciona el animal humano. Este mundo está construido con algunos objetivos bien definidos. El mundo alrededor tiene que ser estable y por eso hay una continua referencia a los conjuntos de eventos que comparten todos los miembros del grupo y el continuo referirse a esta secuencialización de eventos es lo que estabiliza un mundo. Estos eventos son siempre constantes, definidos; siempre son recordados de la misma forma y eso da la posibilidad de percibir el mundo de manera constante mientras en realidad no lo es, mientras cada percepción es única. Cada vez que veo el mismo objeto, no es sólo una repetición de la percepción previa, es una percepción nueva. Nadie percibe nunca este tipo de novedad. Nuestra percepción básica es estar en un

mundo estable, donde todo ocurre de manera prevista. Nuestra manera de ver el mundo es siempre referida a estos conjuntos de eventos significativos que nos pertenecen como grupo social, cultural y como individuos que pertenecemos a él. Siempre intentamos tener un mundo estable, donde todo resulte familiar y podamos darnos cuenta de la novedad. Lo importante es poder referirse no sólo en relación al espacio y al tiempo, sino en relación a los eventos que están ocurriendo y a los otros miembros del grupo. Tiene que ser una concepción del mundo que dé en cada momento la posibilidad de sentirse en algo estable, familiar, en lo cual poder ubicarse sin ningún problema; en relación a lo que está pasando y a cómo los otros están viviendo con uno.

Esta conciencia temática tiene algunas consecuencias muy importantes. Cambia nuestra vida afectiva, emocional. Como todos los primates, tenemos las tonalidades emotivas básicas, los *basic feelings*, que forman parte de nuestra estructura genética. Leslie Greenberg les ha hablado de las emociones y todos los que se ocupan de las emociones dicen que los humanos tienen en su repertorio genético entre 6,8 ó 10, 12 calidades emocionales básicas, que son la rabia, el miedo, la tristeza, la curiosidad, la vergüenza, etc. Lo característico del humano es la conciencia temática: un conjunto de eventos puestos en secuencia, pero no lineal, sino como *clusters*. Todos los otros animales que no tienen conciencia temática, también tienen calidades emotivas de base, pero se quedan siempre con la activación inicial que les llega desde el repertorio genético. En cada animal, su reacción de miedo es siempre muy global, muy difusa, poco articulada y es como ver las emociones primarias en un niño de pocos meses. Es una reacción muchas veces no dirigida a un objeto, muy generalizada, muy global, sin ninguna distinción. Lo que empieza a ocurrir en los humanos es, por ejemplo, si tomamos la rabia, que tenemos un conjunto de eventos que se refieren a eventos agresivos, donde están ilustradas situaciones de rabia. Estos eventos, siendo de la misma categoría, empiezan a permitir una serie de distinciones en esta activación de rabia. Algunos aparecerán como violencia, otros como venganza, otros como irritación y se empieza a establecer distinciones en la tonalidad emocional de rabia que empieza a articularse mucho más. Empieza a articularse como rabia incontrolable, como crítica, como deseo de venganza y la activación no es más global. Con el lenguaje temático, entonces, en los humanos, se establece una relación de interdependencia entre la trama narrativa y la vinculación afectiva. Quiere decir que mientras más desarrollada, articulada la trama narrativa, tanto más amplia es la diferenciación emocional, tantos más son los matices que tiene cada tonalidad emocional. Así se consigue la regulación afectiva. Cuanto más las emociones básicas pierdan este aspecto de ser globales, generalizadas, y sean más específicas, más diferenciadas, tanto más contenida es la oscilación emocional. El individuo no experimenta oscilaciones intensas que surjan de repente en su conciencia y lo perturben sin que logre comprender qué son. Cuanto más rígida la trama narrativa, poco articulada, tanto más el mundo emocional es muy poco diferenciado y una situación no difícil de enfrentar puede disparar un miedo generalizado, difuso. Esta relación entre trama narrativa y regulación afectiva empieza con el nacimiento y es un proceso abierto por toda la vida. Durante toda la vida estamos reorganizando nuestra trama narrativa personal, releyéndola constantemente. Al hacer ésto, ampliamos, articulamos nuestra emocionalidad referente. Hay que verlo como procesos siempre en curso, siempre abiertos, que nunca terminan durante el ciclo de

vida. Empiezan con el nacimiento y siguen por el resto de la vida. Este es el segundo punto importante de la estructura narrativa. Ustedes pueden ver las aplicaciones de esto en terapia. Cualquier trastorno psicopatológico podemos verlo como una discrepancia a este nivel; como una trama narrativa no muy bien desarrollada, bastante rígida, que no permite una buena diferenciación. El sujeto puede experimentar una activación emocional indiferenciable para él, con pocas referencias con su historia y con lo que está ocurriendo. La siente como algo que le hace sufrir, que le llega desde afuera, extraño a su continuidad de vida, a su imagen de sí mismo. Es extraño al personaje que conoce desde niño y esta extrañeza es vivida como enfermedad o como síntoma. De aquí uno podría decir que toda psicoterapia tendrá que ver con ampliar, desarrollar, articular más la trama narrativa, de manera que el individuo pueda referirse sus oscilaciones emocionales.

El marco narrativo de la experiencia humana a través de la evolución

Lo más importante del lenguaje humano es otra revolución, al interior del lenguaje, que ocurrió no mucho tiempo atrás. Nosotros hablamos como lo hacemos ahora, desde hace 80 ó 50.000 años, pero el desarrollo del lenguaje fue larguísimo, tomó millones de años. Compartimos las vocalizaciones con los demás primates y a través de 2 millones de años de evolución, llegamos a hablar como ahora desde hace 50 u 80 mil años. Pero escribimos sólo hace 3000 ó 3500 años, desde la escritura de los semitas. Era una escritura todavía simbólica, es decir, los signos representaban las cosas del mundo. La verdadera revolución ocurrió alrededor del 2000a.c. en Grecia y fue la invención del alfabeto. Fue una invención increíble porque por primera vez los signos no representaban las cosas sino las palabras; representaban el sonido. La primera gran revolución del alfabeto fue visualizar el sonido. Dicho así, parece muy elemental. El sonido es una de las modalidades sensoriales más efímeras que hay. Nosotros somos animales visuales, es otra de las diferenciaciones físicas de los primates en relación a los otros animales. La visión es centralizada y estereoscópica y el sistema visual es el sistema perceptivo sensorial más importante. En un animal de este tipo, la dimensión del sonido es la más efímera. Cuando escuchamos un sonido, ya se terminó, no está más. Si escuchan un trozo de música que les gusta, después de haberlo oído íntegro, ya se ha acabado, hay que empezar otra vez.

El Mundo Oral

Imagínense que todas las instrucciones que pertenecían al grupo antes del alfabeto, con las cuales regulaban su conducta y sabían cual era la secuencia más oportuna para cazar, se quedaban en la dimensión del sonido, no podían ser visualizadas. Si uno no puede visualizar el lenguaje, no puede hacer lo más típico de nuestra conciencia contemporánea, es decir, conceptualizar y memorizar en términos de conceptos. Hay que abrir una perspectiva y ver cuales son las características del mundo oral en comparación con las del mundo escritural, *orality and literacy*. Podemos definir las características del mundo oral, qué características tenía el marco narrativo, la estructura narrativa de la experiencia humana sólo en distinción a nuestro mundo actual, escritural. Podemos ver qué tenía el mundo oral de diferente con nuestro mundo. Nuestro mundo escritural se ha vuelto mucho más un mundo informático, supra-escritural.

La `primera cosa importante es que en la estructura narrativa del mundo oral todo se queda en el sonido y nada puede ser visualizado. El primer problema es que todos estos conjuntos de eventos están conectados entre sí por reglas que permitan memorizarlo oralmente. Toda memorización era repetir continuamente los cuentos significativos para el grupo de pertenencia. Era una actividad agotadora, pero no se podía hacer otra cosa que repetir las cosas continuamente, juntos. Pero para poder repetirlos, las cosas tenían que tener un mínimo nivel de memorización. La memorización en el mundo oral no está hecha de conceptos conectados por pasajes lógicos, deductivos – eso no pertenece al mundo oral. Las conexiones son rítmicas. Un cuento se junta con otro, no tanto porque el contenido tenga una consecuencia lógica, sino por asonancia rítmica. En el mundo oral se desarrolla la métrica, la canción, la música y los cuentos se conectan por asonantes rítmicas, como lo hacen los niños. Un niño pide que le cuenten un cuento de la misma forma, con los mismos pasajes, con las mismas palabras una y otra vez, siempre con la misma cadencia, sin modificar las palabras. El ritmo es la conexión básica, las otras son los juegos de palabras, los proverbios y los cambios de actitud de quienes escuchan. Si el jefe del grupo, el chamán, contaba cuentos significativos de la fase que estaban atravesando, todos los demás estaban afirmándolo con una canción popular. Si uno de los presentes modificaba su conducta y decía algo inesperado, el cuento del chamán cambiaba; por asonancia rítmica gatillaba en el chamán otra categoría de cuento.

En el mundo oral surge todo lo rítmico. Es interesante también el tipo de secuencia de la trama narrativa del mundo oral, porque en comparación con la nuestra, no hay una secuencia lógica bien estructurada. Cuando el chamán empieza a contar a su grupo las acciones, los eventos de vida del héroe, empieza en distintos momentos de su ciclo de vida. Empieza cuando el héroe es viejo, después de cinco minutos vuelve a hablar del héroe después de su nacimiento, después cuando era joven y después vuelve a cuando tenía 4 años, sin ninguna exigencia de secuencialización cronológica.

Otro aspecto interesante es que en el mundo oral falta el paralelismo - que siempre tenemos en cuenta cuando contamos algo - entre la narración que hacemos, el cuento y el orden experiencial, cronológico, que pertenece al contexto social al cual adherimos. Hay siempre este paralelismo en nuestro mundo lógico actual en lo que estamos contando, también si es de hace 30 años. Tiene una referencia directa, absoluta con el orden experiencial de significados, de valores, cronológica, con el orden que estamos viviendo ahora y porque tiene esta referencia nos es comprensible, aunque sea un cuento que pertenezca a otra dimensión histórica o de vida. Allá no había este paralelismo, porque toda narración oral dependía del contexto: nunca una narración podía destacarse, ser independiente del contexto. En el mundo oral, la narración era contexto-dependiente. Si soy el chamán, estoy hablando y en este momento hay tormenta y un relámpago, éste dispara otra serie de cuentos, sea por asociación metafórica, sea por el ritmo y yo que estaba hablando del héroe, empiezo a hablar de otra cosa. No necesito tener ninguna referencia con el mundo en el cual estamos viviendo concretamente ahora.

Es más, en un mundo donde no hay separación entre persona y lenguaje, el lenguaje se queda en el sonido, no es visualizable. Es un mundo en el cual no sólo esta

secuencialización narrativa tiene falta de cronología, falta de paralelismo causal con el contexto, es un mundo en el cual las instrucciones que tengo que tener en cuenta para sobrevivir, se quedan en el lenguaje, en el sonido. Para decirlo en otras palabras, se quedan en forma alucinatoria. En el momento en el cual tengo que enfrentarme a algo y las instrucciones han quedado en el sonido, oigo la voz del chamán, de mi papá, de mi hermano que me dice “cuidado, hay peligro”; no tengo otra manera de recordarlo. Eso se ve también en muchas culturas, no sólo primitivas. En la literatura sudamericana se da el realismo mágico en el cual no se distingue nada de nada, no se distingue imaginación, percepción, alucinación, recuerdo, es todo un conjunto. Es algo parecido a lo que era el mundo oral antes de que existiera el alfabeto.

Otra cosa bastante importante del mundo oral es que es un mundo de acción. Lo increíble es que nuestra capacidad de abstracción, por lo menos la abstracción conceptual, con la que estamos familiarizados hoy, empieza solamente con el mundo escritural. Todos los cuentos son una panorámica de acción. Es un mundo que tiene un vocabulario muy reducido en comparación con el nuestro, que describe solamente las operaciones de conducta; no puede describir ni mínimamente las operaciones de conciencia. Es un mundo que no posee distinciones entre pensamientos, emociones, sensaciones, percepciones; todo este aspecto queda completamente afuera. Es un mundo en el cual es imposible categorizar. En el mundo oral es imposible hablar de la honestidad como categoría. Sólo se puede contar acciones, eventos específicos y a través de esas acciones ver cómo se comporta un hombre que no tiene fines para sí mismo, pero no se puede extraer el concepto de que honestidad es igual a no tener fines para sí mismo, sino sólo para el grupo. Además, el mundo oral es siempre contexto-dependiente y el contenido de la narración cambia en los mismos aspectos en que cambia el contexto.

El Mundo Escritural

¿Qué ocurre con el alfabeto y la invención de la escritura semántica, que visualiza los sonidos, las palabras? El primer cambio increíble es en el tipo de secuencialización de la trama narrativa. La trama narrativa empieza a ser organizada con una secuencialización cronológica, causal y temática. Es decir, en un conjunto de eventos significativos, en un *cluster*, los eventos mismos están conectados no por ritmos, proverbios ni juegos de palabras, sino por proposiciones lógicas, inductivas y deductivas. Se vuelve un mundo con una secuencialización de eventos conectados por la lógica, que tiene reglas bien específicas. En el mundo escritural hay éste pasaje: desde la poesía a la prosa. Es el mundo en el cual nace la historia. Antes del mundo escritural no había historia ni posibilidad de secuencialización cronológica. Los primeros historiadores, que fueron los griegos, Tucídides, Heródoto, empiezan con este trabajo en un mundo escritural, en el cual la secuencia unilineal, pasado, presente y futuro es la trama básica para colocar los acontecimientos humanos. De otra manera no serían comprensibles.

El pasaje entre la narrativa del mundo oral, de tipo épico, al inicio del mundo escritural, del mundo griego, hace cambiar la narrativa: la tragedia griega. Antes, los cuentos del héroe eran contexto-dependientes; no tenían ninguna cronología. La tragedia griega tiene la secuencialización que forma parte de nuestra conciencia

contemporánea . Lo que se dice en el primer acto va a ser desarrollado en el segundo, en el tercero y llega a su conclusión final en el epílogo y no hay nada que sobre. Es el primer pasaje importante, que implica todo un cambio en el poder de memorización; la memoria ya no es más oral. El lenguaje puede ser visualizado, permitiendo otra categoría de conceptualización. Conectar los conceptos unos con otros, con proposiciones lógicas, es un ahorro de tiempo y una economía en asimilar datos, sin precedentes.

Hay consecuencias aún más interesantes. Una vez que el lenguaje llega a ser visualizado, hay una separación ontológica entre hablante y hablado, conocedor y conocido, en que lo hablado, lo conocido adquiere una realidad en sí misma distinta, diferenciada del hablante, del conocedor. El producto del lenguaje se puede ver escrito y está ontológicamente separado de la persona que emitió esas palabras. La realidad como algo separado de la persona que lo produjo. En consecuencia, con esta separación entre lenguaje y persona, por primera vez surge la persona; hay más focalización sobre quién es la persona que emitió, que produjo lo hablado. Ahora es una realidad diferente de él, que podemos compartir y visualizar todos. De esta manera, la persona empezó a ser personaje. Hay un autor que señala que con esta separación entre persona y lenguaje, empezó el sentido y la concepción del *self*; emergió el sujeto. Es otra característica que diferencia el mundo escritural del mundo oral. Es un mundo que se especializa cada vez más en lo que en el mundo oral es imposible: en las operaciones de la conciencia humana., no tanto en la acción. En la acción, todavía el repertorio del mundo oral es muy válido. Es un mundo que empieza a trazar distinciones entre conciencia de uno mismo, conciencia de la conciencia de uno mismo, empieza a diferenciar pensamientos, emociones, emociones y sentimientos, percepciones y sensaciones. Empieza a surgir lo que podemos llamar el mundo interior, el mundo de la conciencia del personaje que está actuando en los eventos que se cuentan, el mundo en el cual se produce una internalización de la conciencia y una interiorización del mundo.

Naturalmente, cada innovación conlleva siempre problemas. Con el mundo escritural se establece esa diferencia entre hablante y hablado, que no es sólo con la escritura, se refiere a la capacidad de visualizar el pensamiento. Una vez que visualizo el pensamiento, las palabras, es como si estuviera escrito. El hecho de visualizarlas, de verlas en la pantalla, de pensarlas, es la separación entre persona y lenguaje. Esta separación ontológica entre hablante y hablado, con el relato que adquiere una realidad en sí misma, diferente del hablante, hace emerger otra novedad, la que se llama el proceso de textualización. Cuando la palabra es representada, se vuelve hablada, diferenciada del hablante, o escrita, ya no es contexto-dependiente como en el mundo oral. No importa en que contexto se ponga, no va a cambiar su significado, lo que está escrito permanece inmutable. Antes, en un mundo oral, donde toda narración era contexto-dependiente, el significado se negociaba cada vez; nunca estaba establecido. Cuando el chamán empezaba a contar su cuento del héroe, todo era negociado con el público, con el relámpago, con la tormenta, y nadie sabía a qué final se llegaba. En cambio un texto no puede ser cambiado. Uno antes tenía la sensación de que frente a la autoridad del grupo, si uno se enfrentaba con él, le decía cosas, él tenía que cambiar su exposición. Yo puedo pelear con un texto, enojarme con él y no cambia nada. Es

una experiencia a la que todavía no estamos acostumbrados, por eso desarrollamos la costumbre de quemar los libros; la única forma de cambiarlos es quemarlos, no hay otra posibilidad.

Esto es importante, porque con la textualización surge por primera vez el problema de la interpretación, del significado. El texto es fijo; no hay más problema de memorización, pero cada vez tiene que negociarse nuevamente qué significa. Cada vez hay que hallar la referencia que este texto tiene con el contexto en que vivo mi vida cada de día. Empieza en este momento el problema de la interpretación.

Les he presentado 2 imágenes: la del mundo oral y la del mundo escritural; esto no ocurrió en un segundo. Desde el momento en que los griegos inventaron el alfabeto fue un camino muy lento. Se puede ver las etapas. Hay una primera fase que es muy interesante, en la cual se maneja ya el alfabeto. El alfabeto implicó la necesidad de desarrollar todo otro metalenguaje de significado. Nos abrió todo un mundo antes desconocido; el mundo interior, la internalización de la conciencia. El mundo oral no tenía ningún instrumento para enfrentarse con esta nueva dimensión, no tenía ningún verbo de interioridad. Todos eran verbos de acción. La gradualidad de este proceso se refiere al desarrollo de un metalenguaje de significado que pueda expresar toda la complejidad y los matices del mundo interior, de esta nueva dimensión que se abría con el mundo escritural. Cuando los griegos ya manejaban el alfabeto, La Ilíada de Homero es una de las primeras obras escritas, que no es más que la traducción en forma escritural de un mundo oral. No hay ningún desarrollo apreciable de un metalenguaje de significado interior. Los héroes de La Ilíada viven en una secuencia cronológica en que no distinguen imaginación, alucinación, los dioses se metían en su interior. Si avanzamos un poco, otro paso en la conciencia contemporánea es Hesíodo, quien intenta por primera vez hacer una categorización. El intuye que el lenguaje, la escritura, le puede permitir algo más y escribe un libro llamado La Justicia. Lo máximo a lo que puede llegar es a concebir que hay una categoría determinada por un contexto, que se refiere a una clase de conductas humanas. Cuando escribe su libro, todavía está pegado a un lenguaje oral. Su libro es nada más que una lista de acontecimientos, de conductas. Uno puede decir: éstas son las conductas de un hombre justo. Pero logra un primer paso muy importante que es categorizar los temas. Platón es uno de los primeros que empieza a desarrollar aspectos de metalenguaje de significado de este nuevo mundo escritural. Sócrates es intermedio; aplica al mundo oral algunas de las consecuencias de la alfabetización, pero no se sale del mundo oral. Se puede ver lo gradual que es el proceso. La secuencialización cronológica, causal y temática, que tiene en cada momento un paralelismo con el contexto circundante al detalle, momento a momento, alcanza su forma máxima sólo en el siglo pasado. Si ustedes piensan en Edgar Allan Poe, quien empieza por primera vez con las novelas de suspenso, policiales, toda la cronología, las sensaciones internas de cada uno de los personajes y la correspondencia, son detalles importante para sacar la conclusión de la historia. Es una construcción casi lógico-matemática. Llegamos a eso el siglo pasado. La alfabetización se introduce en el 1500a. c. y llegamos a esta posibilidad de secuencialización super lógica, super causal, super cronológica, a mediados del siglo pasado, 1842. Para ver mejor lo que significa esta secuencialización que va en paralelo, en referencia total con el contexto externo, si ustedes ven una novela policial de Agatha

Christie y uno no está atento a todos los detalles que se configuran juntos, no se llega a la conclusión. Es lo que más se acerca a la manera como cada uno de nosotros construye su historia, su trama narrativa personal - con todos los medios que tenemos ahora, a 3000 años de desarrollo de una historia que está hecha con todas las complejidades de la trama narrativa que se alcanza a fines de 1800, con la aspiración de cronología y correlación causal con el contexto circundante, en que cada detalle significa algo.

El Metalenguaje de Significado

Cada ser humano, aún si vive en un mundo absolutamente informático, nace en un mundo oral y por lo menos hasta los 4 años es completamente oral. Se puede ver en la forma como habla; tiene todas las características de un mundo oral. Recuerda las cosas con un ritmo, con repeticiones, con juegos de palabras. La repetición es la única forma que posee para establecer su mundo, para volverlo estable. El niño está en una dimensión prevalentemente oral aún si el proceso de secuencialización de su historia ya ha empezado. Al inicio empieza a secuencializarla de la misma manera, con las mismas reglas usadas en un mundo oral, "épico". Jerome Bruner logró demostrar que este proceso de textualizar la vida, de volver la experiencia inmediata un texto, algo biográfico, como construir una historia personal de vida, empieza muy pronto. El logró grabar y demostrarlo en niños de 2 años, 2 años y medio. Logró grabar todos los soliloquios de una niña cuando estaba sola o antes de dormirse, que repetía con asonancias rítmicas, con asonancias de juegos de palabras, todos los acontecimientos significativos para ella que habían ocurrido en el día. Era su manera típica de pasar el tiempo, cuando estaba sola o sin jugar o antes de dormir. Ya un niño a esta edad empieza a estructurarse una trama narrativa personal. Aunque presento una metáfora con el mundo oral, son muy diferentes. Esa niña a los 2 años y medio ya tenía bastante bien distinciones de lo que hacía, lo que sentía, como la veían los padres, como se relacionaba con lo que ocurría en la casa, es decir, distinciones de un mundo interior. Tenía una diferenciación entre lo que ocurría y lo que a ella le pasaba, que en un mundo oral casi no existía. También el pasaje ontológico de un mundo oral a un mundo de conciencia, escritural, es muy largo, así como fue largo en la historia de la humanidad, que tomó como 3500 años. También en el desarrollo ontológico, este proceso que es el mismo que vimos en la epistemología evolutiva, un niño cuando empieza a ingresar al mundo escritural tiene que desarrollar todo un metalenguaje de significado para expresar su dimensión interna, la internalización de la conciencia.

Esto pasa por algunas etapas. Se dice que todo empieza en el niño alrededor de los 4 años, porque a esa edad generalmente empieza a surgir la capacidad de percibir lo que Bruner llama el doble escenario. Es decir, en cada secuencia de eventos hay 2 escenarios. Un escenario es lo que ocurre en cuanto a eventos. El otro son los personajes que están en estos eventos, lo que sienten, cómo ven las cosas, qué intenciones tienen. Hay un escenario de la conciencia de los personajes, lo que le pasa a los personajes, que va en paralelo con el escenario de lo que ocurre, de la sucesión de eventos. La primera vez que un niño empieza a tener esto, es alrededor de los 4 ó 5 años. En cuanto se puede diferenciar una dimensión de conciencia que va en paralelo con la dimensión de acción, empieza el desarrollo del metalenguaje de significado y el individuo empieza a internalizar más la conciencia y a articular más esa dimensión de

interiorizar. Este es solamente el inicio, después hay muchas cosas que tienen que desarrollarse.

Por ejemplo, un aspecto de este metalenguaje de significado es lo que se llama la construcción de una realidad subjuntiva. Imaginemos una secuencia de eventos: ocurrió esto, ésto y lo otro. En el doble escenario vemos los eventos y los personajes dentro de los eventos, la intención que tenían, lo que sentían. El mundo conjuntivo es si. “¿Y si hubiera pasado ésto, cómo lo habría visto el personaje X? ¿Y si lo hubiera visto de esta manera, cómo habría actuado?”. Es crear todo un mundo de posibilidades que articulan aún más los matices de la conciencia humana, de la intencionalidad, sin que eso haya tenido necesariamente que ocurrir en realidad. El mundo subjuntivo es crear un mundo de posibilidades opuesto al mundo de los hechos directos, al mundo de lo que ocurre. Lo que ocurre, ocurrió así, pero pudo ocurrir también de otra manera y si así hubiera sido ¿cómo habría afectado a los personajes? Es la manera con la cual cada uno de nosotros articula más su manera de ver a los otros, entiende más las intenciones de los otros, lo que sienten, los ven más como personajes, desarrollando en cada cuento las posibilidades comprendidas en el cuento. El cuento ocurrió de una sola manera, la vida, la experiencia es así, todo ocurre una sola vez. Pero hubiera podido ocurrir de muchas maneras diferentes y cada una de éstas puedo desarrollarla en un mundo subjuntivo. Este mundo es importante porque siempre el significado, la interpretación es algo indefinida. Es decir, pasó ésto, pero es nada más que una instancia de lo que hubiera podido pasar. Hubiera podido pasar cosas diferentes y los personajes habrían sido afectados de manera completamente diferente. Es una categoría muy importante en el desarrollo del metalenguaje de significado para articular la dimensión interior. El mundo subjuntivo nos da el mundo de posibilidades y los matices más importantes de la conciencia humana; cómo cambia la intencionalidad de acuerdo al curso de los eventos.

Hay otra categoría más que es el desarrollo de los verbos que se refieren a la intencionalidad, a la emocionalidad, a la afectividad. Tenemos distintas categorías de verbos para definir aparentemente la misma cosa. Creer, estar convencido, opinar, son diferentes matices que imprime la intencionalidad humana; no son sinónimos. Nosotros diferenciamos en términos de significado cuando decimos “él cree”, “él opina”, “él está convencido”; son todos matices diferentes que se refieren a la estructura del personaje y a lo que siente y a cómo ve su intencionalidad. Este metalenguaje se desarrolla muy lentamente. Hay un autor inglés que se ha ocupado mucho de ésto en los últimos años, que se llama Olson y ha hecho una investigación en todo un grupo de niños hasta la adolescencia, primera juventud. En los años preescolares no hay prácticamente casi ningún aspecto desarrollado de este metalenguaje de significado que se refiera a la internalización de la conciencia. Al final de la niñez, a los 12 años, un metalenguaje de significado bastante desarrollado era apreciable sólo en el 25% de los niños. A los 18 años estaba bien desarrollado en el 75% de los jóvenes. Un 25% todavía lo tiene poco desarrollado – es verdaderamente relevante como cifra. Un metalenguaje de este tipo, tan importante para desarrollar todos los aspectos de internalización de la conciencia, en su desarrollo tan largo, gradual y lento en el ciclo de vida, puede ser interferido muy fácilmente en cada etapa.

El Sí Mismo Narrador y el Sí mismo Protagonista

¿Cómo en el curso de la vida llevamos adelante la trama narrativa personal que nos hemos construido? El aspecto básico de los sistemas que se auto-organizan es el de mantener la continuidad del sentido de sí mismo por todo el curso del ciclo de vida. Es lo mismo que mantener la continuidad de su propia historia. Esta historia es única de cada uno; no puede ser reescrita ni cancelada. Puede ser modificada, pero no escrita de nuevo. Un colega norteamericano, en los años en que todavía existía la Unión Soviética, decía que nosotros como historiadores éramos muy diferentes de los historiadores soviéticos, que podían cada vez cancelar su historia y escribirla de nuevo. Esto de ser única es el fundamento del cual surge su continuidad. La continuidad debe ser mantenida y eso es algo que hacemos todos los días, porque todos los días hay acontecimientos discrepantes con nuestra historia, con nuestras expectativas. Esos eventos tenemos que explicarlos, insertarlos en nuestra historia, con el intento de mantener su continuidad; es un proceso continuo de reordenar e integrar cada día nuestra historia que llega hasta hoy con lo que ocurrió. Es un continuo arreglarnos la imagen consciente de nosotros mismos, un continuo adaptarla al curso de las circunstancias. En este proceso de mantener la continuidad, hay algunos aspectos importantes.

Lo primero es un sentido de separación ontológica que uno siente. Cada vez que uno reordena su historia tiene dos experiencias simultáneas de sí mismo. El sí mismo como narrador, quién está contando y el sí mismo como personaje. El sí mismo como el que se cuenta en este momento y el sí mismo como uno se siente, la experiencia que uno tiene de ser. El sí mismo como protagonista es como uno se ve, la imagen consciente. No es que los dos estén siempre correlacionados. En cada momento está el sí mismo que está experimentando el cuento y el sí mismo que se ve actuar como personaje. Para hacer esto, tengo que estar un paso detrás de mí, tengo que separarme de mi historia para verla mejor. Todo esto es fuente bastante fuerte de activación, de posibles discrepancias, me empuja aún más a reordenar mi historia. Esta dinámica de sentirse de manera diferente es lo que podemos llamar la discrepancia básica en el reordenamiento de nuestra historia. Se traduce en lo que se llama tensión esencial que hace de éste un proceso siempre abierto, como si nos empujara hacia una integración mayor, que nos dé cuenta de esta continuidad también en mil posibilidades diferentes. En este proceso siempre abierto de reordenar su propia historia, cada sujeto está siempre buscando lo que se llama una verdad narrativa, no una verdad objetiva. Cada vez que reordeno mi historia, porque tengo que integrar lo que ocurrió hoy, ayer y que son cosas discrepantes con lo que yo esperaba, intento explicarme estas cosas dentro de mi historia. No estoy buscando la verdad objetiva, lo que de veras ocurrió, estoy buscando una verdad narrativa, una coherencia entre lo interno y lo externo, una coherencia entre como me siento y como me veo. Es la discrepancia entre el sí mismo que cuenta y el sí mismo que se ve como personaje, es la diferencia entre sentirse y verse. Siempre que reordenamos nuestra historia buscamos encontrar esa verdad narrativa que correlacione nuestro vernos como personaje con nuestro sentir.

En este proceso de buscar una coherencia entre como me siento y como me veo, el metalenguaje de significado me permite una buena articulación, una buena capacidad de conocimiento en esta dimensión de integración de la conciencia, es la variable más

importante. El metalenguaje de significado me permite visualizar la experiencia inmediata. El alfabeto, que permite visualizar el lenguaje, implica el desarrollo de un metalenguaje de significado que no sólo me hará visualizar el lenguaje, sino también mi experiencia inmediata. Mientras más desarrollado, más puedo percibir matices diferentes entre rabia, miedo, desesperación, las puedo visualizar. Puedo ver todas las veces que sentí deseos de venganza, revancha, irritación. Todo mi interior se visualiza, lo veo en pantalla. Esta capacidad de visualizar la experiencia inmediata gracias al metalenguaje de significado es la que nos permite mantener la continuidad de nosotros mismos también en un curso de vida que para todo el mundo es siempre discontinuo. Es la capacidad también de tomar nuestras reacciones imprevistas, nuestras conductas inexplicables y poderlas visualizar e insertar en nuestra historia y reconstruir una continuidad. Cuanto más interferido sea este metalenguaje de significado, cuanto menos articulado y menos abstracto sea su desarrollo, menor será la capacidad de visualizar la experiencia inmediata. Se dan 2 situaciones posibles: la primera es la de un metalenguaje de significado que no se ha desarrollado de manera apreciable, no muy articulado, no muy abstracto, apenas existe un mundo subjuntivo. En situaciones de disturbio emocional bastante alto, muchas de las activaciones emocionales no pueden ser reconocidas por la trama rígida y poco articulada del sujeto. Las activaciones emocionales se transforman en síntomas, por ejemplo, un ataque de pánico en un fóbico, un ataque de ansiedad de contaminación en un obsesivo, que lo vive como sufrimiento personal., pero como si fuera al mismo tiempo ajeno.

Los disturbios de integración como interferencias en el metalenguaje de significado

Si la interferencia ha ido más lejos, empiezan a surgir en el *self* verdaderos disturbios de integración. Cuando hay un disturbio emocional alto, lo que ocurre en estos pacientes es que la correlación entre trama narrativa y regulación afectiva se quiebra completamente; hay una desintegración entre lo que uno experimenta y como se lo refiere. Hay una separación, un *splitting* casi completo. Cuando ocurre, puede ser una situación aguda que después se estabiliza, el sujeto tiene una experiencia de ruptura de su continuidad. El brote delirante es una interrupción de su continuidad de vida. Le resulta también difícil acordarse de lo que era antes. Perdiéndose completamente esta correlación, la trama narrativa pierde todas las características de una trama narrativa escritural. Pierde la secuencialización cronológica, causal y temática. No sólo ocurre como en la elaboración neurótica, en que algunas de las emociones más perturbadoras o activantes el sujeto no puede reconocerlas como propias. Cuando hay esta separación más o menos completa, la trama narrativa pierde su secuencialización y no son reconocidos aspectos elementales del funcionamiento mental. Un ejemplo típico son las alucinaciones. Cuando se interrumpe ésto, es como si nada pudiera ser visualizado de la experiencia inmediata, no sólo emociones, sensaciones, gran parte del lenguaje se mantiene sólo en el sonido. Con los psicóticos uno siempre tiene la hipótesis de que las alucinaciones auditivas, las voces, parecen corresponder totalmente a lo que piensan, pero no reconocen su pertenencia. Su pensamiento lo sienten como una voz fuerte en la cabeza. Hoy, esto se empieza a demostrar. Muchos psicolinguistas han demostrado que cada actividad de pensamiento, aunque sea sin palabras, pensamiento interior, se acompaña siempre de una activación de los músculos de fonación. En cada proceso de alucinación verbal, hay siempre una

activación de dichos músculos. Lo que ocurre en esta separación es prevalentemente que la secuencialización se pierde completamente. La secuencialización de la trama narrativa empieza a tener formas épicas (es una metáfora). Los argumentos del delirio no están conectados por proposiciones lógicas, sino como en el mundo oral, por juegos de palabras, sonidos y son muy contexto-dependientes. En una persona delirante que está expresando un argumento, si algo de la televisión le llama la atención, cambia completamente lo que está contando y pasa a otro argumento. El delirio no tiene ningún paralelismo entre el argumento narrado y el contexto de referencia al cual el sujeto pertenece. Mucha de la experiencia inmediata del paciente se queda en la inmediatez, no puede ser visualizada, no sólo en lo que se refiere a las emociones, sino también a las funciones más elementales de elaboración mental. Se refiere a la percepción, alucinaciones visuales, se refiere a los pensamientos, alucinaciones auditivas, se refiere a la sensación, alucinaciones olfativas o de imagen corporal.

Aspectos Clínicos

El *Assessment* considerando la Reconstrucción del Síntoma

Antes que nada, dos palabras sobre el *assessment*, sobre la reconstrucción del problema que el paciente trae. En términos técnicos, éste es el aspecto más diferente con los enfoques psiquiátricos tradicionales, que ven al delirio o a la alucinación como aberraciones, como algo que no tiene nada que ver con la coherencia interna del sujeto. Lo ven como algo que desde afuera le impide al sujeto reorganizarse, como aberraciones que deben ser eliminadas desde el exterior. Los psiquiatras tradicionales no prestan mucha atención a la estructura de los síntomas psicóticos.

Lo primero que hay que hacer es empezar a estudiar, a reconstruir la estructura de los síntomas. ¿Cómo está hecho el delirio? ¿Cuándo ocurrió por primera vez? ¿Cuál era el contexto de vida de la persona? ¿Cómo están hechos los argumentos, los temas del delirio? ¿En qué tema está centrado? ¿Cómo se organizan estos temas? ¿Cuál es la estructura con que el sujeto pasa de un tema a otro? ¿Cómo ocurre el pasaje, hay variaciones en el contexto en que vive el sujeto? También hay que ver la emergencia de los temas. ¿Cuándo están más presentes algunos temas en el delirio y cuando están más presentes otros? Lo mismo hay que hacer en relación a las alucinaciones. No basta con saber que el paciente alucina. ¿Cuándo fue la primera vez que surgió la alucinación? ¿Qué características tenía? Para algunos pacientes las alucinaciones son voces que escuchan dentro de la cabeza; otros escuchan voces afuera. El pasaje entre sentir las voces adentro a sentir las afuera es la manera como se va estructurando de manera mucho más compleja su delirio, su narrativa "épica". En cierto punto de su vida, cuando muchas cosas del contexto empiezan a cambiar, el delirio toma una forma mucho más estructurada, las alucinaciones que tiene dentro de la cabeza, son voces que oye como de afuera. Cada alucinación tiene que ser reconstruída en el curso de la semana, así como se reconstruyen los ataques de pánico en un fóbico o las situaciones de ansiedad intolerable de los dápicos en sus relaciones de cada día. En las alucinaciones hay que reconstruir cada vez el timbre, la tonalidad de la voz, exactamente la secuencia de palabras, el género, si era reconocible, masculina, femenina.

Si ustedes empiezan a ver los síntomas de esta manera, a reconstruirlos, no les tomará mucho tiempo ver los mismos ingredientes de significado personal que generalmente encuentran en las elaboraciones neuróticas o normales. Naturalmente, en un contexto narrativo “épico”, donde no hay secuencialización cronológica, causal y temática, donde además se pierde el paralelismo entre la narración y el contexto de experiencia al que pertenece el sujeto, los mismos ingredientes de significado toman formas mucho más impresionantes y que asustan a los psiquiatras. Por ejemplo, ustedes conocerán bien un ingrediente básico del significado personal dápico que es la no buena diferenciación entre el sentido de sí mismo y los otros. No hay una buena demarcación. También en el dápico normal, el comportamiento de los otros significa quién es él. “Si el otro en este momento no me habla, yo soy estúpido”. No hay ninguna diferenciación; no hay un borde entre el comportamiento de los otros y el sentido de sí mismo. El comportamiento de los otros es como un espejo en el cual puede en todo momento ubicarse y saber quién es. Esto es lo que se llama la no demarcación entre sí mismo y los otros. Este mismo ingrediente se encuentra en muchos pacientes psicóticos, pero completamente de otra forma. El problema de la no distinción entre sí mismo y los otros toma una forma de no demarcación efectiva, para expresarlo de manera concreta, por ejemplo, a nivel intelectual, de pensamiento. En este caso, el sujeto dice que hay alguien que le controla el pensamiento, que sustituye sus pensamientos por otros, dirigiéndolo desde afuera. Este todavía es un nivel comprensible, en que uno ve muy bien la no demarcación a nivel de opinar, pensar y el sujeto no establece ninguna distinción entre sí mismo y los otros. A veces la no demarcación toma formas aún más impresionantes. Por ejemplo cuando no hay diferenciación a nivel sensorial. Recuerdo un paciente delirante de 22 años, que no comía nada de lo que le gustaba; comía sólo lo que le daba asco porque temía que si comía algo que le gustara, su papá iba a saborear lo que él comía. Aparece enseguida como algo muy impresionante. Un psiquiatra tradicional se asusta inmediatamente y lo atosiga de medicamentos. Pero es la misma no diferenciación entre sí mismo y los otros que en este caso toma una forma más concreta. Tampoco hay una diferenciación sensorial. Pero esta forma de este paciente francamente psicótico, no es diferente de lo que se puede ver muchas veces en un dápico neurótico. Recuerdo una paciente que tenía problemas de bulimia; tenía ataques bulímicos muy fuertes y era un poquito obesa y una vez a la semana le ocurría también que tomaba demasiado vino y ella lo sentía como algo que le aliviaba la ansiedad. Lo interesante era que el novio con el que convivía desde hacía 4 años, a veces cuando tomaba en la noche le decía “-¿Qué pasa, tomaste hoy?-“. Y ella “-No, puede ser, quizás no me di cuenta y tomé; estoy borracha – “. También esta es una situación expresada no de manera épica, expresada con la consecuencialidad y el paralelismo contexto-referente. Ella decía “ puede ser que no me di cuenta y en la cocina tomé una botella de vino”. Era como si alguien la hubiera hecho tomar. Aquí tampoco había distinción a nivel sensorial; la no demarcación con la otra persona llegaba a nivel sensorial, no a nivel de opinión. No como “él me ve estúpida, puede ser que yo sea estúpida”. No, le cambiaba la percepción corporal, “estoy borracha”.

La primera etapa es ésta. Ya reconstruyendo los síntomas de esta manera, uno puede hallar bastante bien los ingredientes de significado personal. Aquí sólo cambia la secuencialización, la manera con que la persona lo construye. Tiene más un aspecto

épico, sin ningún paralelismo con el orden experiencial en que el sujeto vive. ¿Cómo proceder? Cuando se encuentra una reformulación en términos de significado personal y tenemos claros los aspectos de no diferenciación entre sí mismo y el otro, se entra a trabajar como se trabaja normalmente con los neuróticos. Uno empieza a tomar los episodios más significativos, a montarlos en la moviola y a reconstruir. A esto hay que llegar. Se llega en poco tiempo, en algunos casos, en cuestión de semanas. Pero hay una operación previa que resulta muy bien.

Construcción de una Secuencialización Cronológica, Causal y Temática

Lo primero que hay que hacer es construir – y no se puede esperar que lo haga el paciente, tiene que hacerlo el terapeuta con mucha paciencia – una secuencialización cronológica, causal y temática. Esta es la diferencia entre los pacientes psicóticos y los demás pacientes. Ellos no tienen ninguna forma de secuencializar que pertenezca a la conciencia contemporánea que llamamos normal, lúcida. El paciente neurótico más severo, el fóbico hipocondríaco más concreto que puedan hallar, es siempre una persona que de todas maneras mantiene una secuencialización causal, cronológica y temática. Describe su semana en la cual diferencia el Lunes del Martes, porque el Lunes tuvo un infarto y el Martes una congestión abdominal. El Jueves tuvo un desmayo. Esta secuencia cronológica es verdaderamente rígida; él lo sabe muy bien. Tiene también una secuencialización causal muy rígida. Dice que el infarto que tuvo el Lunes fue porque comió demasiado al almuerzo y toda la sangre se fue al intestino y el corazón se quedó sin sangre. Se desmayó porque había comido poca pasta en la noche y tenía la glicemia baja. Es una secuencia causal rígida, no flexible, pero existe. Tiene también una secuencia temática. En el curso de la semana, expresa temas de no protección, dice que se sintió incómodo el Lunes porque el hospital estaba muy lejos y el médico estaba de vacaciones y eso lo hizo sentir mucho más en peligro. Los temas que trae tienen una secuencia que ustedes conocen bien: muy rígida, repetitiva, pero mantiene las características de la secuencia escritural. Eso en un psicótico está completamente desintegrado. Le falta una secuencia cronológica. Si le empiezan a hacer reconstruir los días de la semana, ustedes ven que es increíble; no puede diferenciar el Martes del Lunes. Nuestra conciencia de nosotros mismos, de que hoy es Martes, que viene de un Lunes y va hacia un Miércoles, tiene esta dirección en la que se insertan todos los eventos que son regularidades y sobre este *background* de eventos podemos reconocer los eventos más importantes para nosotros. Sin esta posibilidad de ubicarnos cada momento en el espacio, en el tiempo, en los eventos, no tendríamos ninguna orientación definida hacia los otros o hacia nosotros mismo. Eso falta completamente.

Muchas veces uno tiene que empezar a hacer eso, no pensando como con los otros pacientes en que uno puede insertar, puede empezar sobre una trama con una secuencialización muy pobre, muy rígida, pero que ya existe. Hay que construirla desde la base con los pacientes psicóticos que tienen una atención muy poco constante. Hay que sacar un papel y trazar líneas “ éste es el Lunes, éste el Martes, éste el Miércoles” y ubicar los fragmentos que él pueda empezar a reconstruir y empezar a construir una trama de referencia. Por ejemplo, él debe llevar todas las semanas un evento, aunque trivial, que sea el Lunes. Empezamos a reconstruir con él cuales son las operaciones que le permiten reconocer que este evento ocurrió el Lunes, qué sensaciones

corporales de sí mismo o de lo que ocurrió o que estaba viendo en la televisión en ese momento le permiten ubicar ese evento en el Lunes y no en el Martes. De esta manera, se puede empezar a reconstruir todas las conexiones sensoriales, perceptivas que pertenecen sólo al tema de ubicación en el tiempo y el espacio. Parece de lo más trivial, pero son increíbles los resultados que se obtienen.

Me llegó un joven, pariente de un colega, si no, no hubiera aceptado el trabajo, porque era bastante duro. Eran 20 años y tenía todos los aspectos que se podrían llamar en nosografía clásica esquizofrenia simple. Estaba muy desorganizado, pasaba encerrado en su cuarto, muy fútil, tartamudeaba, no podía hablar. Una de las primeras veces que lo vi, había terminado la escuela superior, tenía que ir a la universidad o decidir hacer algo. Me decía que le gustaría ser comentarista deportivo. Empezó a mostrarme cómo hubiera comentado un partido. Ustedes pueden imaginarse cómo: tartamudeando, sin darse mínima cuenta de la futilidad y del ridículo. Era casi imposible hablar con él; tenía una atención muy inestable, tartamudeaba, no se entendía nada de lo que decía y sobre todo, estaba desorientado en el espacio y en el tiempo. No podía diferenciar los días de la semana. Era un trabajo bastante duro, empezar cada sesión a tomar lápiz y papel, a distinguir Lunes. Resultaba muy poco. Las primeras veces lográbamos después de una hora de trabajo, reconocer 2 días. Para llegar a hacer la semana completa, tomamos como 3 meses. Era un paciente que yo veía una vez por semana, quizás hubiera necesitado 2 veces por lo menos. Cuando falta la secuencialización, una vez a la semana es demasiado poco, pero yo no tenía más tiempo. Después de 3 meses llegamos a tener al menos la semana entera. Empezó el trabajo de hacerle llevar cada semana todos los eventos y siempre más intentar establecer esta secuencia cronológica y empezó a ocurrir lo que nunca me hubiera imaginado. Empezó a tartamudear mucho menos. Mientras más se establecía la semana y él podía diferenciar los días, empezó también a hacer cosas, a salir con algunos amigos de la escuela, su papá era un anticuario muy importante en Roma y empezó a ir al negocio del padre a ver lo que se hacía. Pero no se detuvo acá. Lo impresionante fue que, después de 2 ó 3 meses de secuencializar bien toda la semana, empezó por propia iniciativa, a no llevar más ninguna nota. Hacía un esfuerzo de memoria; se paraba frente a mí, cerraba los ojos y empezaba: “Entonces fue el Lunes...” y diferenciaba también el almuerzo, la tarde, la noche. Todo eso se acompañaba cada vez más de un incremento de su vida al exterior; en el negocio de los padres estaba empezando a actuar como empleado. El papá le había encargado ocuparse de las alfombras, que era el objeto más sencillo. Lo asombroso fue que siempre seguí nada más que con la secuencialización cronológica, porque él no me dejó hacer otra cosa. Empezó a manejar, a estar cada vez más involucrado en los negocios del padre y a viajar por trabajo, a llevar muestras de alfombras fuera de Roma. Lo más increíble es que empezó a ir a exhibiciones, a comprar alfombras, hasta que después de unos pocos meses fue a Nueva York solo y su papa se puso muy contento. El cambio fue absolutamente asombroso, considerando que lo único que hice fue la secuencialización cronológica, con mucho esfuerzo, pero nunca llegué al paso siguiente, es decir, a hacer una secuencialización causal, porque él no lo permitió. Cuando nuestros encuentros fueron ya de una vez al mes – él había estado una semana en Londres, 15 días en Nueva York – él tenía que contarme 30 días. Como siempre, empezaba - si era 30 de Marzo y nos habíamos visto el 27 de Febrero - “el 28

de Febrero me levanté en la mañana y ...”. Habría sido mejor detenerse y hacer una reconstrucción causal. Era muy evidente, por ejemplo, su tema del juicio de los otros, cómo los otros lo veían y él empezaba a tartamudear, pero si yo decía “ – detengámonos un segundo, porque estas situaciones...-”, él empezaba “ – no tengo tiempo, tengo 40 días que contarle. Si usted se queda detenido en un detalle ¿cómo lo hago con los 40 días?”. Fue un caso absolutamente único. Se puede ver la importancia que tiene una secuencialización cronológica en dar un sentido de estabilidad al sentido de sí mismo. En este joven fue en forma exactamente paralela. Cuando él fue capaz de darse una ubicación momento a momento en relación a los otros y a los acontecimientos, paralelamente desarrolló un sentido de sí mismo verdaderamente estable que le permitió hacer una actividad de trabajo prácticamente normal.

Internalización de la Alucinación

En cuanto se logra un mínimo de secuencialización cronológica aceptable - a veces basta con 4, 5 ó 6 sesiones - se empieza el segundo aspecto que es la internalización de la alucinación. Es muy sencillo, parece casi un juego de niños. Es el requisito para empezar a trabajar sobre el problema del paciente. Me complica que ustedes lo puedan tomar como una técnica y de esa manera no funciona. Es dentro de una estructura de relación en la cual se sigue un método. En sí misma, esta tarea es muy simple. Haciendo el trabajo señalado antes, ustedes tienen un mínimo de secuencia cronológica. En esta secuencia, empiezan a reconstruir cómo en el curso de la semana aparece, surge la alucinación. No se limitan a eso. Por cada alucinación que el paciente señale “Esta mañana a las 11 tuve una ansiedad incontrolable porque sentí una voz que me decía “fracasado”, ustedes se detienen y empiezan a reconstruir cómo era la voz. Cual era el timbre, la tonalidad, cual fue la secuencia exacta, si era masculina o femenina, etc. Ustedes lo hacen hacer ésto muchas veces. A las 11 estaba en su cuarto ¿con qué palabra empezó la voz, con qué tonalidad, con que timbre, cómo siguió, cómo concluyó? Veamos otra vez el timbre. Ustedes se dan cuenta de que haciendo ésto 5, 6 veces, están visualizando el lenguaje. “Veamos el timbre un poco mejor, empecemos de nuevo, usted estaba ahí a las 11 y él dijo exactamente estas palabras ¿Cuántas pausas hizo, cómo concluyó, la voz era sarcástica, irónica, despreciativa?” Es todo un trabajo de visualización. A veces no es necesario hacer esta etapa ulterior. Cuando lo tienen reconstruyendo esta voz, hacia delante y hacia atrás, 4,5,6 veces, pueden decir “Hemos reconstruido muy bien la voz que usted escuchó esta mañana a las 11. Si en este momento se concentra en sí mismo y se imagina la misma voz, con la misma tonalidad, el timbre, la misma secuencia de palabras, el mismo tono de voz despreciativo – y hacemos que él mismo lo haga, para que visualice aún más el lenguaje – vamos a ver ¿qué diferencia hay entre la voz que usted oyó esta mañana a las 11 y la voz que ha sido capaz de reconstruir su imaginación ahora? “. La mayoría de los pacientes dicen “no encuentro mucha diferencia, puede ser que también esta mañana a las 11 me la imaginé”. A veces tampoco es necesario llegar a este pasaje más explícito, porque por el mismo hecho de hacerle reconstruir, ustedes lo están haciendo imaginar. A veces el mismo paciente dice “ahora que usted me está haciendo reconstruir como me lo imagino, no es diferente de cómo lo oí en la mañana; puede ser que también en la mañana me lo imaginé”. No toma mucho tiempo. Apenas internalizada, ustedes pueden tomar la voz, que era la del padre que le decía “eres un fracasado, un impotente, nunca vas a hacer nada en la vida”, tomar la mañana a las 11, ampliar el *zoom* y ver como la

mañana a las 11 se conecta con la mañana anterior, con el día anterior y ver que el pensamiento del padre en la mañana se refiere a algo que ocurrió la noche antes en que el padre tuvo una actitud crítica con él por lo que hacía. Vamos a verlo en el caso que voy a presentar ahora. Lo importante es que no lo tomen como técnica.

La internalización de las alucinaciones solamente hay que empezarla a hacer cuando el paciente haya alcanzado un nivel aceptable de secuencialización cronológica. En sí mismo, este método de hacer visualizar el lenguaje, funciona también si uno no se ha ocupado mucho de la secuencialización cronológica – fue de las cosas que empezamos a ver en nuestro grupo cuando empezamos este tipo de tratamiento. Internalizar una alucinación es mucho más fácil que establecer una secuencia cronológica, pero si lo hacen antes, va a tener un efecto negativo en el paciente. Se incrementa la ansiedad porque la voz ahora es interna, es su pensamiento, pero él no sabe a qué se refiere su pensamiento. No tiene una secuencia de eventos frente a él. No sabe a cual de estos eventos se refiere su pensamiento y eso lo asusta aún más. Hay que tener un *timing* bastante rítmico. En cuanto el paciente empieza a tener una secuencialización cronológica y una secuencia de eventos a los cuales referirse, internalizar la alucinación le permite reformular trozos más grandes y a ver la alucinación como voz del papá y la voz del papá como su sentirse definido por lo que el papá puede pensar de él. Cuando se ha logrado esta primera parte de internalizar la alucinación, no ocurre de una vez para siempre, es un trabajo.

El paciente que voy a presentar ahora lleva 4 meses de terapia, en que se ha reorganizado completamente toda la estructura delirante y no hay más alucinaciones. Los primeros 4 meses se fueron en estructurar la secuencia cronológica y causal y cada vez que el paciente regresaba, trayendo alguna experiencia alucinatoria perturbadora, reconstruirla e internalizarla sobre el tema que se iba a reformular, el de no diferenciar el sentido de sí mismo del sentido de los otros. Cuando se llega a este punto, el trabajo sigue como el de cualquier trastorno de tipo neurótico. Si el tema se ha reformulado en términos de sentirse definido por el juicio de los otros, uno empieza a ver todas las situaciones de ansiedad o de perturbación de la semana en esos términos.

Voy a referirme a un caso que ha sido tratado en Cagliari, Cerdeña. Es un hombre de 40 años, soltero, profesor de Sociología en educación media, para niños de 10,11 y 12 años. Vive con la mamá que tiene 83 años. Es el último de 8 hijos, los demás se han casado y están fuera de la casa y viven cerca. Su papá estuvo internado en el hospital psiquiátrico durante 9 años, desde que el paciente tenía 3 años hasta los 12. El paciente es enviado a terapia por el Centro de Salud Mental, donde era medicamentado con niveles muy altos de medicamentos y todos los efectos colaterales, pero sigue delirando y teniendo alucinaciones. Si la psicoterapia puede ayudar un poco, el psiquiatra consentiría en bajar los niveles de medicamentos, esa es la razón por la cual es enviado. Naturalmente la colega tratante habría tomado el paciente siendo totalmente responsable de él, siendo ella quién controlaba los medicamentos, porque la terapia era incompatible con los medicamentos y se podía dejar solamente las benzodiazepinas y eliminar los neurolepticos de mayor peso, de otra manera no se podía empezar. Cuando llegaron a acuerdo sobre esto, el paciente se presenta y señala las dificultades que tiene en las relaciones sociales con otras personas y las atribuye a

unas voces que siente. Dice que le son enviadas por una organización internacional, cuyo jefe es El Gran Sociólogo. Esta organización utiliza efectos especiales de la electrónica y la realidad virtual – es un paciente culto – para conocer todo lo que él piensa y lo que siente, para despreciarlo. En particular, esta organización siempre le echa la culpa, por eso es un fracasado que nunca podrá enfrentar nada en la vida. Esta organización se refiere a un evento que ocurrió cuando el paciente estudiaba en la universidad en Roma en 1975. En ese período, él vivía en Roma, donde había una atmósfera de post-68. Todavía estaba todo el movimiento de izquierda, de los jóvenes, estaban todos los partidos de la izquierda no-parlamentaria y él pertenecía a uno de estos grupos. Asistió a una reunión de un grupo que se llamaba Autonomía Obrera, en la que se realizó un lanzamiento de volantes por parte de los terroristas, brigadistas rojos. En el 79, cuatro años después, cuando los terroristas raptaron a Moro y el país estaba en plena revolución terrorista, el paciente oye hablar en televisión de una terrorista que había conocido en el 75. La noticia dice que toda la policía está intentando encontrarla y él se acuerda de haberla visto. Desde ese momento empieza la elaboración del tema de que él era un fracasado y un impotente porque había actuado como un cobarde. Si él la hubiera denunciado y llevado a la policía en el 75, todo lo que ocurrió después no habría ocurrido. Como no cumplió con su deber ciudadano, no tenía ninguna posibilidad de seguir viviendo como los demás. Todo se volvía imposible porque la única instancia de su vida en la que tenía que demostrar su coraje, él fue un cobarde. Así es como el paciente se presenta.

Desde la segunda vez, la terapeuta empieza a profundizar en la historia, a reconstruir más la historia del 75 hasta hoy. Este paciente ingresó en terapia a fines de Diciembre del 94. Se empieza a estudiar la estructura del delirio ¿Cómo surge? En el 75 no le pasa nada y no le pasará nada los 4 años siguientes. En el 79, cuando oye la noticia en televisión, inmediatamente elabora el tema de que no puede hacer nada más porque es un cobarde y esta cobardía lo aplasta, lo hace sentir como una persona sin ninguna capacidad, sin ninguna posibilidad. Cuando le ocurre esto, él estaba por recibirse de Sociología. Había casi terminado todo, le faltaba sólo defender la tesis. Hay otra correlación importante: en el mismo período, Abril del 79, él estaba por oficializar una relación afectiva que tenía con una mujer en Roma desde hacía 4 ó 5 años. Como se estaba recibiendo, en paralelo estaba definiendo también esta relación con proyecto matrimonial. Cuando oyó la noticia en televisión, no se dijo “soy un cobarde, porque no hice esto..”, sino que oyó la voz que por primera vez lo acusaba de ser un cobarde que había arruinado a su país y que era un hombre sin capacidad y que no podía hacer nada más. Se asustó tanto con la voz, que dejó todo. Se fue de Roma y se volvió a Cagliari y se rompió la relación afectiva, ni siquiera le avisó a su novia y se quedó allá. Se fue a Cagliari intentando estar en su casa en un ambiente más tranquilo para seguir preparando su tesis, pero no pudo porque constantemente era invadido por las voces y empezó su tratamiento con medicamentos. Los familiares lo llevaron al psiquiatra . Lo más característico de este período – 79, 80, 81, 82 – es que las voces siempre lo acusan del episodio de lanzamiento de volantes. Todos los días las voces le recuerdan este episodio y lo definen como fracasado, impotente, cobarde y hombre sin ninguna posibilidad. Lo interesante es que las voces las oye al el interior de su cabeza. En ese período, se define como enfermo mental. Sigue siempre con medicamentos. La situación es más o menos ésta: las voces siguen siendo muy repetitivas, las tiene

dentro de la cabeza y eso es para él una prueba de que es un enfermo mental. De todas maneras, en el 85 logra graduarse, aunque con una vida muy retirada, casi sin relaciones sociales, porque si se encuentra con un amigo en un bar y empieza a hablar con él, las voces le dicen “tú no puedes hablar con él porque eres un fracasado” y lo único que podía hacer era huir. Todas sus dificultades son atribuidas a las voces, que siempre lo desprecian, le dicen que como él fue cobarde, nada más se le puede permitir. Con todas estas dificultades, empieza a concursar para obtener una cátedra para enseñar en la escuela media. En el 89, diez años después de que hubieran empezado sus trastornos, gana un concurso que hubiera implicado una actividad de enseñar estable y con toda la responsabilidad de haber tenido dos clases al menos. “Por casualidad”, en el mismo período restablece la relación afectiva con la mujer con la que la relación había quedado suspendida porque él no tenía trabajo. El hecho de que ahora tuviera un trabajo estable implicaba que esta relación iba a estructurarse más. En el 89 tenía que empezar las clases en Octubre y en Septiembre hay un incremento masivo de todos los fenómenos alucinatorios. El paciente se siente invadido todo el día por esta voz que lo persigue y siempre le recuerda el episodio del lanzamiento de volantes y lo define como incapaz, impotente. Por primera vez las voces son escuchadas desde afuera, como si alguien desde la habitación o la calle le estuviera hablando. En este momento, él no se define más como enfermo mental y surge todo el tema de la organización. Las voces están afuera porque una organización internacional, como las que buscan a los criminales nazis, controlan todo lo que piensa y siente y sustituye sus pensamientos por los que la organización, dirigida por El Gran Sociólogo, quisiera que él hubiera tenido. No se define más como enfermo, sino como objeto de experimentación del sistema cultural occidental. Este sistema toma a todas las personas débiles, sin capacidades, cobardes y los somete a experimentos que puedan aportar información útil.

Se empezó el trabajo de secuencialización cronológica y causal sobre el tema que el paciente había presentado, de cómo estas voces, estas alucinaciones le hacían imposible tener relaciones con los otros. Se empezó a construir toda la semana sobre su relación con los otros y cómo las voces le interferían hasta impedirle la relación con los otros y le hacían tener una secuencia de eventos en un orden cronológico rígido. Al mismo tiempo, cómo las voces aparecían y desaparecían en esta secuencia de eventos. Eso permitió muy rápidamente, mientras se reconstruía la secuencia de eventos de la semana, empezar el trabajo de internalizar las voces. La primera parte, reconstruir la secuencia cronológica, ya hacía ver mejor los ingredientes de significado personal, de cómo estas voces le impedían cualquier forma de enfrentamiento con los otros. No podía nunca expresar su opinión, ni tomar una posición porque las voces se lo impedían; también le impedían tener amigos en su barrio donde estaba acostumbrado desde niño. No podía hablar con sus amigos porque mientras hablaba con alguien, la voz le decía “ – eres un maldito, un despreciable –” y tenía que huir para aliviar la ansiedad. Haciendo este trabajo de empezar a tomar una voz, un episodio de la semana, contándolo en la secuencia cronológica que era bastante estable, haciendo el trabajo de reconstruir la voz, el timbre, la tonalidad, la secuencia de palabras, haciendo el trabajo de visualizar, la voz se internalizaba bastante rápidamente. Quedaba claro que él imaginaba que si se relacionara con los otros, todos se darían cuenta de que era un hombre sin capacidad, sin ninguna habilidad para entender los eventos. Se veía muy

bien con esta reconstrucción que para sentirse un poquito seguro y estar con sus amigos en el bar, tenía que sentir que podía interpretar “perfectamente” el papel de sociólogo serio. Serio significaba muy involucrado en todos los asuntos sociales. De esta manera él no habría huído. Las voces le hablaban de ésto, le decían que como él había sido un cobarde, nunca sería capaz de ser el sociólogo serio capaz de reconducir el conflicto social. Todo este proceso aparecía cuando la voz era internalizada, era reconocida como su manera de verse inadecuado en una situación. Se empezaba a reconstruir cómo hubiera sido ser adecuado, entonces decía que ser adecuado era desde un inicio tener el papel de sociólogo serio o de sociólogo alternativo serio. Las voces se insertaban en este punto para demostrarle que él de ninguna manera hubiera podido, ni por 5 minutos o 5 segundos, interpretar ese papel.

Hay muchos ejemplos para mostrar cómo se trabajaba sobre las voces. Era siempre esta organización que interfería en todas sus capacidades; intelectuales, emocionales y sexuales. Por ejemplo, ya en Febrero, se llega bastante bien a reconstruir con el paciente que todas las situaciones de alucinación auditiva tienen siempre que ver con algo en el comportamiento de los otros por lo cual él se siente definido completamente por lo que dicen o hacen. El paciente solamente lleva el episodio. El episodio es en el bus y él está aparentemente bien y de repente oye esta voz del Gran Sociólogo que le dice “- eres un impotente -”. Siente una ansiedad tan grande que se tiene que bajar del bus. Con el procedimiento usual se empieza la internalización de la voz. El reconoce todas las características de la voz como un pensamiento, una imagen que él tuvo. En este momento se puede también empezar a ampliar en la moviola el episodio y se empieza a ver que la voz de “eres impotente”, no surge al azar. Es un momento particular en el que surge; cuando un inválido sube al bus con el hijo. Como él ve al inválido, se dice “soy impotente”. Si uno amplía aún más, eso ocurrió en la mañana, la mañana viene siempre después de una noche, del día anterior. Si uno ve qué ocurrió en la noche, él había intentado masturbarse y no lo había logrado. Por eso cuando en la mañana vio al inválido subir con el hijo, la primera asociación que hizo fue “hasta un inválido puede tener un hijo; yo soy un hombre todavía joven, todavía soltero y tampoco logro masturbarme”. En ese momento oyó la voz “- eres impotente -”. Este es el tipo de reconstrucción que se hace con las alucinaciones. La idea es tener la secuencia cronológica ordenada, estable. Tomar el episodio donde está todo junto y él sólo siente la voz “eres impotente”, primero internalizarla y una vez que se ha vuelto su manera de pensarse o de sentirse en ese momento, vemos la historia de esta manera de sentirse, cuando empieza a sentirse así. A las 11 de la mañana en el bus. Vamos a ver este sentido de sí mismo como impotente cómo aparece.

Otro episodio típico tenía que ver con la voz que lo desprecia y lo acusa de ser incapaz porque no cumplió con su deber en el 75 con los brigadistas rojos. El paciente lo presenta así: era antes de cenar. Estaba en su cuarto, relajándose sobre la cama y de repente oye la voz del gran Sociólogo que le decía que era un fracasado, que no servía para nada en la vida, que podría suicidarse para evitarle el espectáculo penoso a los demás y siempre con la acusación de que no había llamado a la policía ese día del 75. Aquí también es el mismo trabajo, tomando la voz, reconstruyéndola, internalizándola y se notaba que el paciente ya había entrado en su cuarto con un fuerte sentido de incapacidad, de sentirse menos que nada. Si uno ampliaba el contexto

para ver qué había pasado antes de entrar al cuarto, la mamá estaba hablando con su hermano mayor pidiéndole si pudiera prender el fuego da la chimenea. El paciente lo había hecho antes, de manera muy torpe, como él era y el fuego se salió de la chimenea y ahumó toda la pared. La mamá y el hermano intervinieron, diciendo que él era enfermo, que había que darle medicamentos, que no se podía contar con él, que era peor que un niño. De esta manera entró a su cuarto y cuando se fue a relajar, empezaron las voces en relación a que no había cumplido con su deber, que no había llamado a la policía. Para estas internalizaciones, se tomaron todos los tipos de voces posibles, incluso las que oía cuando no podía hablar con sus amigos del bar, donde a veces era el tema del Gran Sociólogo, otras era nada más que la comparación que él hacía con los otros. Estábamos a Marzo y una vez refirió que estaba hablando con un amigo en un bar y de repente oyó esta voz que lo acusaba y tuvo que irse. Al internalizar la voz, se vio que mientras hablaba con el amigo, él estuvo bien mientras se hablaba de frivolidades, de fútbol. Cuando el amigo empezó a decirle “bueno, ya voy a tener 40 años, necesito algo más estable para vivir, voy a invertir todo el dinero que tengo en un negocio”, ahí tuvo que huir. Si uno empezaba a reconstruir, todo lo que el amigo le decía estaba todo referido a él. Cuando decía “tengo que invertir todo el dinero que tengo, voy a vender mi casa porque...”, él pensaba “yo nunca voy a poder hacer eso, tampoco podría ser capaz de hacer un proyecto o de vender la casa y hacer una actividad comercial”. Cuando este sentido de incapacidad se hizo bastante fuerte, oyó la voz que lo acusaba de no ser capaz de nada y de haber dejado a su país en la ruina.

El trabajo con este paciente duró de Enero hasta Junio del 95. Lo más notable es lo que ocurrió con este trabajo de 5 meses, trabajando siempre sobre la secuencia cronológica y después la secuencia causal con todo el tema de enfrentar el juicio de los otros, el sentirse definido por la actitud de los otros, que se había vuelto una explicación causal que se iba a conectar con la cronológica, siempre internalizando todas las instancias de alucinaciones, hasta que al final de este período se hablaba con el paciente de atribución externa. En cada instancia de voz, ya no se hacía más todo el proceso de internalización. Vamos a ver con este caso cómo tomó forma la atribución externa, el oír como uno se siente desde afuera, no desde dentro. El resultado hace ver bien lo que es el cambio en los seres humanos, en que todo cambia y el tema se mantiene constante. Este era un hombre que tenía una historia de 15 años como paciente psicótico oficial. Ahora no tiene más alucinaciones desde Marzo, tercer mes de tratamiento, con sesiones dos veces por semana. Tampoco tiene más el tema delirante de la organización y el Gran Sociólogo que lo acusa. Pero su tema de vida sigue siendo igual, sólo que está articulado con la secuencialización temporal, causal y temática típica del mundo escritural. El ingrediente básico de su tema de vida, que también se expresó en la forma delirante, es que a causa del pasado no puede enfrentar nada en el presente. El tema ahora es el mismo, solo que está articulado de manera secuencial. Dice las mismas cosas, no lo atribuye más al volanteo de las brigadas rojas. El dice “ – como estuve en Roma 8 años como uno que no se da cuenta de nada, viví la vida revolucionaria de los jóvenes y nada tomé en serio, la afectividad la confundí con la promiscuidad, la sexualidad la confundí con el ejercicio de la autonomía. Como joven rebelde sólo me ocupaba de aprender slogans políticos, pero nunca profundicé en lo que tenía que saber, que estudiar. Como gasté los principales años de mi vida, ya no tengo más tiempo. Como no lo hice antes, ahora para mí es inalcanzable un matrimonio

o una vida profesional satisfactoria. Sólo puedo vivir en casa con mi mamá, en mi cuarto e ir a hacer clases a muchachitos de 11 y 12 años –“. El tema es exactamente el mismo; ha ocurrido sólo una reorganización completa de la trama narrativa. El paciente no delira ni alucina más, no es que haya sido un milagro. Ahora tiene todas las características de un paciente de 40 años con una elaboración neurótica severa. Ha organizado todo un tema de vida que le explica en cada momento porqué no puede enfrentar nada y todo referirlo al pasado. También es una forma de atribución externa. Como tuvo ese pasado y no pudo darse cuenta en el momento, nada le es permitido ahora. Sin embargo, no es lo mismo hablar del Gran Sociólogo que hablar de confundir la afectividad con la promiscuidad, la sexualidad con la autonomía. Es ya una dimensión de internalización de conciencia muy fuerte, que permite completamente otra estructuración de su tema personal, pero sigue teniendo el mismo problema de toda su vida. El debut psicótico, el primer brote en el 79 y el empeoramiento en el 89, son las dos situaciones en que tiene un enfrentamiento consistente. En la primera tiene que decidir casarse y en la segunda tiene un trabajo estable que implica una relación afectiva también estable. Hoy, con toda la reorganización que tuvo en 4 a 5 meses de trabajo, el problema sigue siendo el mismo aunque planteado de otra forma. Como tuvo ese pasado, no puede enfrentar nada del presente. Sólo puede seguir viviendo como hijo de familia en su cuartito, cerca de su mamá que tiene 85.

Todos estos pasajes de cómo se organizó el tema delirante en el 79, los cambios que tuvo en el 89, son algo que se está reconstruyendo ahora con el paciente. Ahora hemos llegado al tema, aunque expresado de manera diferente, de que el pasado es lo que hace que no pueda enfrentar nada en el futuro. Se empezó otra vez a ver este ingrediente temático en su historia y esa fue también otra manera de reformular ¿Cómo empezar a reformular mejor que por su pasado de promiscuidad, de no haber profundizado en nada, no tenía la capacidad de hacer nada en el presente? Se empezó a reconstruir como tema que no aparecía sólo ahora. El mismo tema había tomado forma antes, en el 79, hasta llegar al Gran Sociólogo. Se está trabajando sobre su tema de no sentirse capaz de enfrentar nada. Para empezar a plantear este problema, se empieza a reconstruir la continuidad que este tema tuvo en su vida. No es que aparezca ahora o que haya sido particularmente fuerte el 79; eso lo va a empezar a ver cuando sea posible reordenarlo, de manera que le permita tener un enfrentamiento 100% con una vida afectiva, también pensando que la mamá tiene 85 años y él tiene 40. La primera probable ocasión futura de desbalance es si la mamá se muere. Ahora se empieza el trabajo típico con un paciente neurótico, sobre el tema del enfrentamiento en las situaciones emocionales en perspectiva futura. Las circunstancias hasta hoy le han permitido vivir una vida bastante protegida. De aquí en adelante ya la mamá no va a estar más y tampoco va a ser suficiente el salario que gana en la escuela, porque hace un trabajo muy reducido. Después de 4 meses en los que uno ha cambiado todo tipo de secuencialización, hay que empezar a trabajar como frente a un paciente con una elaboración neurótica bastante seria, que lo ha diferenciado de sus coetáneos, porque ha seguido una vida sin ninguna relación con ellos, con la profesión, ni con nada.

Preguntas

Pregunta: ¿La elaboración de estos episodios se hace en forma secuencial y primero se ve las alucinaciones que está teniendo en la vida inmediata el paciente o ya se parte desde el principio?

Hay que hacerlo de manera secuencial, si no, tiene pocas ventajas el internalizarlas, porque no puede referirlas. La internalización supone que uno tenga una secuencia como mínimo cronológica. El hecho de que una alucinación se vuelva para él un pensamiento, depende de que lo pueda referir a una secuencia de eventos. Si no tiene eso, el hecho de que se dé cuenta de que lo que siente como voz es lo que piensa de sí mismo, lo asusta más, porque no puede referirlo a nada, a ningún episodio. Lo que te permite después reformular, es que tienes la secuencia ya ordenada. Lo hiciste hacer el pasaje “tú eres impotente” cuando estaba en el bus, a hacerlo ver noche, masturbación, fracaso y ver al inválido es ser impotente. Si no tienes la secuencia no puedes hacerlo y hacerle internalizar que “eres impotente” corresponde a decirse “soy impotente”, sin que pueda referirlo ni al inválido ni a la noche antes, lo asusta más, le disminuye el control. Por eso siempre tiene que ser hecha sobre una secuencialización que uno lleva siempre adelante. Además, sin secuencialización no se puede ir hacia adelante y hacia atrás. No puede hacer este trabajo “veamos el impotente del bus, veamos la noche antes, regresemos al bus”. Te falta técnicamente la posibilidad de hacerlo.

Pregunta: Si, pero yo me refería como a la primera vez, porque el primer brote lo tuvo a los 15 años. ¿Partimos con el primero que tuvo a los 15 años o empezamos a analizar el brote que tiene actualmente?

Lo importante también con un paciente con un desbalance fóbico grave es que tú tengas una idea de la dinámica del desbalance, cómo ocurrió todo, cómo evolucionó el problema y las circunstancias en las cuales el problema apareció. Tienes que tenerlo claro como hipótesis que le dé una dirección estratégica a la terapia. En este paciente se veía muy bien. El primer brote ocurre cuando él está definiendo su vida de trabajo y su vida afectiva y el segundo es igual. Las dos ocasiones ocurren cuando él tiene el máximo de experiencias que enfrentar y en la segunda aún más, cuando aparece el tema del Gran Sociólogo. Hay que tenerlo presente para tener una dirección estratégica y se empieza a trabajar sobre lo que es el ahora. Él vino con el problema de que éstas voces le impedían tener relaciones con los otros. Entonces empezamos a ver esto, empezamos con la secuencia cronológica que podemos establecer sobre esto en el curso de la semana de tú y los otros, tu mamá, tu hermano, tus alumnos en la escuela, tus amigos en el bar y en esta secuencia cronológica vamos a ver cómo ocurren las voces. Se empieza por el problema que el paciente lleva como actual ahora y se empieza a reconstruir. Sea con el tema cronológico o con el internalizar las voces, se empieza a reconstruir el tema del juicio, del enfrentamiento, de compararse a los otros de manera de sentirse incapaz. Cuando llegamos a esta reformulación de su trama narrativa, cuando él empezó a poner el tema de que el presente no podía ser enfrentado por lo que ocurrió en el pasado, se empezó a trabajar sobre esto y a reconstruir la historia del delirio, para hacer ver que el tema del enfrentamiento tenía una continuidad en su vida. Había tenido 2 rupturas de la continuidad de su vida y es lo

que estamos trabajando ahora. Empezamos a reconstruir con él toda la historia desde los 15 años.

Pregunta: A mí me ha tocado ver, tanto en la etapa del brote como las alucinaciones, que es muy difícil comunicarse con ellos y son muy difíciles de controlar...

Es tu trabajo. En los psicóticos lo que cambia completamente todo es que es un trabajo mucho más fuerte. Este era un paciente crónico y estaba muy estabilizado. No tenía cambios de humor, emocionales, de actividad motora, de agitación, por mucho tiempo. Pero no cambia mucho. Con un paciente que tiene un brote delirante agudo, el problema es que tienes que trabajar 5 horas para lograr una hora de trabajo. Trabajas en los espacios que te quedan. Los primeros 10 minutos los pasas tratando de contener, después, él se pone a llorar y tienes que apoyarlo emocionalmente. Hay que apoyarlo, estimularlo, después se empieza a agitar y hay que contenerlo. Tuvimos un caso que resultó uno de los más impresionantes que hemos tenido. Era una mujer de 24 años que tuvo un brote delirante agudo por un tema muy feo para los psiquiatras tradicionales: tenía un delirio del sosía. Su novio era un sosía de su novio, su mamá era un sosía de su mamá, su papá era un sosía de su papá y empezó de manera muy aguda. La paciente fue internada en este hospital donde por suerte había 2 colegas que se ocupaban de trastornos psicóticos. La colega trabajó con ella con una intervención diaria de 6 horas para trabajar una, porque tenía que enfrentarse con la ansiedad y que el terapeuta era un sosía del terapeuta. Todo este trabajo es muy fuerte, el terapeuta tiene que tener resistencia, paciencia y una buena capacidad de sintonización emocional. Cambiar su actitud emocional en relación con el emocionar del paciente. No es un trabajo perdido. Puedes imaginarte qué tipo de relación se establece. Es una relación terapéutica que tiene una calidad emocional que nunca logras alcanzar con un paciente neurótico al que ves una vez por semana. Aquí estás 5 horas en que lo apoyas emocionalmente, después lo contienen. El desarrolla contigo una relación en que puedes lograr reformulaciones muy grandes en poco tiempo. Es un gasto de energía y emotivo del terapeuta, que tiene sus ventajas. Establece un vínculo que no ves en ninguna otra situación. El tiene la experiencia contigo, que es inolvidable, de que lo has apoyado, contenido, lo has aliviado y lo has hecho reconstruir. Es algo muy fuerte.

En un caso agudo no se puede trabajar en un mismo contexto que en una psicoterapia común. Sólo con psicóticos crónicos, estabilizados como este paciente que tenía 2 sesiones a la semana de una hora. Con pacientes agudos hay que tener una estructura diferente que puede durar 6 horas. Hay un sector privado en Roma que está dedicado completamente a los trastornos psicóticos y tiene 2 pisos. En el piso de arriba han hecho algo como un *day hospital* donde el paciente puede estar 12 horas al día. También hay asistentes sociales, enfermeras, que pueden estar con él las 12 horas. Si hay necesidad de internarlo, es un peligro, porque la mayoría de los hospitales son tradicionales y una paciente como la joven del delirio del sosía en 2 días estaría desestructurada, le habrían dado kilos de neurolepticos y electroshock. Por eso estos colegas han preferido desarrollar ellos mismos un *day hospital* para tener el control de la situación, para que los psiquiatras no puedan interferir con medicamentos. Cuanto más aguda sea la fase, tanto más importante es tener un lugar de contención del

paciente. Si no, en 12 horas está fuera de control. La paciente que mencioné antes fue internada y todo el brote se resolvió increíblemente, en menos de 10 días; no sólo no deliraba, no tenía más el tema del sosía. Eso ocurriría también si uno le diera una serie masiva de electroshocks; 2 al día, durante 10 días, ya no podría decir nada del sosía, tampoco sabría nada de lo que pasó. En cambio, esta paciente no tenía más alucinaciones, pero se daba cuenta de todo lo que había ocurrido; en ese momento de su vida vio a su novio como el sosía, le aparecieron sus recuerdos de infancia, de adolescencia. Es decir, fue una manera de integrar, reconstruir su continuidad de vida. Tomo 8 días con una intervención diaria; no fueron 5 horas diarias, sólo en los primeros días hasta que se estableció la secuencialización. Ahí se reinstalaron 2 intervenciones diarias de una hora o una hora y cuarto, en las cuales se mantenía toda la estructura conversacional. Fue un esfuerzo bastante grande para el terapeuta pero vale la pena. Se trata de una muchacha de 24 años en su primer brote delirante; vale la pena invertir ya que tiene toda su vida por delante.

Pregunta: ¿Cuál es el pronóstico de mantención en estos casos?

Es bueno. Tenemos casos que ya tienen 3 ó 4 años desde que han desaparecido los aspectos delirantes o alucinatorios y siguen bastante bien. Por una parte es un resultado que nos puede maravillar, pero por otra menos, porque son pacientes que siguen en una elaboración con características neuróticas bastante serias, bastante limitantes, aunque ya no tiene los aspectos impresionantes. De ahora en adelante el trabajo es mucho más largo. Esto es lo increíble: en este paciente reorganizar todo su aspecto psicótico, el delirio, las alucinaciones, nos tomó 4 meses. Ocuparnos de su problema de no querer enfrentar, que empieza sólo ahora, va a tomar mucho más tiempo. En un hombre de 40 años, reorganizar un problema básico de vida toma mucho más tiempo en comparación con los 4 meses que tomó eliminar aspectos psicóticos. Tendríamos suerte si en 2 años de trabajo duro pudiéramos reorganizar este aspecto y él logra enfrentarse algo más en su profesión, en sus relaciones sentimentales. Cuando uno pasa de la elaboración psicótica a la elaboración normal el tiempo que toma un cambio es muchísimo. En la elaboración psicótica, un cambio masivo puede tomar 8 días. Con un tema neurótico es mucho más duro. En un tema existencial, no se cambia nada y todo el trabajo que se hace es que la persona se dé cuenta de lo que no puede cambiar y como está hecha su estructura, por eso no puede cambiar. Se lleva años de trabajo sin cambiar nada.

Pregunta: ¿Qué pasa con los llamados defectuales?

Bueno, son los que se cronifican por intervención de los fármacos, de la situación social. Generalmente el término defectual se refería a la observación clínica de que cuando pasaba la productividad psicótica, los pacientes exhibían algunos síntomas que parecían síntomas neuróticos. A eso le llamaban el defecto, lo que queda. Hoy no se ve más en estos términos, hoy se ve que cuando termina la fase de producción psicótica, el paciente empieza a exhibir síntomas fóbicos, obsesivos, que no son más que el establecimiento de la secuencialización más usual por su significado personal. El paciente que les presenté de 40 años es un paciente que los psiquiatras habrían llamado defectual. Todos los pacientes psicóticos en los cuales la vida es muy pobre,

generalmente tienen el concurso de 2 aspectos: un efecto de los medicamentos y el aspecto de segregación social que se ha ido elaborando, construyendo por años. Muchas veces se sienten sin la capacidad, muchas veces hay que reconstruir un repertorio, pero lo que me parece más importante es el efecto de los medicamentos. Casi todos los psicóticos crónicos siguen siendo tratados y bajo el efecto de neurolépticos. En este sentido no se pueden dar medicamentos, no por una cuestión ética. Es que el neuroléptico tiene la función de desestructurar el pensamiento. Si mi tarea es reconstruir una secuencialización lógica, cronológica y me encuentro de repente con un fármaco que desintegra el pensamiento ¿cómo puedo hacer esta tarea? La mayoría de los colegas que trabajaron con psicóticos, durante el primer mes de terapia no hicieron nada; simplemente esperaron que se pasaran los efectos de los medicamentos. Después se empieza a trabajar, a construir la secuencialización cronológica, a internalizar. A este paciente, por ejemplo, la colega lo vio antes de Navidad. Empezó el tratamiento quitándole los fármacos, dejó la Benzodiazepina. A principios de año, en Enero, fue un mes en que se hizo muy poco porque estaba todavía bajo el efecto de los neurolépticos. Era muy torpe, tenía una atención muy rígida, se deslizaba de un argumento a otro. A fines de Enero, cuando ya casi no se presentaban efectos colaterales, empezó mucho mejor a hacer el trabajo de secuencialización e internalización de la alucinación. Estas cosas hay que decir... (bebe agua), porque las casas farmacéuticas me van a matar. Son una potencia mundial. Fíjense ustedes lo que hizo *Lilly* con el Prozac. Fue un negocio de millares de millares de millones de dólares, una cifra capaz de desestabilizar un gobierno, de cambiar el curso de un estado.

Desde esta perspectiva, la psicosis no es considerada como una entidad en sí misma, como no lo es tampoco la neurosis ni la normalidad. Es vista como una manera particular de elaborar el significado personal. Quisiera explicarlo mejor tomando el ejemplo de una elaboración de significado personal como la depresión. La primera cosa importante es que la psicosis no es más que una modalidad de elaborar un significado personal. Esto diferencia bastante bien la concepción de psicosis, neurosis y normalidad de la nosografía tradicional, en la que estas categorías se refieren específicamente al contenido del conocimiento. Es decir, hay un contenido de conocimiento que clasifica como psicótico un cuadro depresivo; un delirio de ruina, el contenido de ruina, de indignidad o de culpa o el contenido persecutorio. Lo primero que quería hacer notar es que el contenido es el mismo. Los ingredientes de significado personal son los mismos en la forma normal, neurótica y psicótica. Lo difícil para un observador puede ser reconocerlo, porque en la forma psicótica, con las características de secuencialización narrativa de tipo "épico", estos ingredientes toman una forma muy impresionante y pierden todo paralelismo con el contexto social al cual el sujeto pertenece. El tema de ruina en la forma psicótica se ve muy bien; es una persona que está desesperada, llora, siente que va a terminar en un hospicio para viejos, sin poder enfrentar nada, nadie le ayuda y ésto contrasta muy claramente con su nivel económico, social, con la familia que lo ayuda, con los hijos que están cerca. Pero el tema de ruina lo tiene también el más normal o más creativo de los depresivos. No hay un depresivo que no tenga en su *background* alguna fantasía en la que se ve viejo, que todos lo han abandonado, sin un centavo para vivir.

La diferencia es que un depresivo normal es flexible; ésto lo afecta por unos segundos, hasta que entra en juego la capacidad de ver esta perturbación emocional desde muchos puntos de vista. Por ejemplo, puede verla en relación con lo que ocurrió la noche antes en una reunión con amigos para realizar un trabajo en que se sintió incomprendido, se encontró sólo y puede reconocer al día siguiente de qué manera fue progresando su elaboración del tema pérdida que tuvo la noche anterior. De repente, toda su fantasía o imagen de ruina es visualizada como surgió en su conciencia de manera automática y cuando le ocurrió. Viene a ser referida mucho más a su manera de ver el mundo. Puede también, si nuestro sujeto fuera periodista, tener ahora un tema para un artículo, un ensayo para la revista para la que trabaja. El tema ruina como posibilidad de pérdida última y definitiva pertenece en sí mismo a la categoría del significado depresivo, también si no adquiere en normales ni en neuróticos las características impresionantes que en psicóticos. Otro tema es el de la culpa, que también en la forma delirante toma todos los matices de las acusaciones más absurdas, es decir que el hombre es culpable de que estalló la primera guerra mundial, no importa si nació 30 años después. O es culpable de la guerra que hay en Yugoslavia ahora, no importa que viva en Chile.

En el funcionamiento del depresivo normal, el elemento básico de coherencia interna es la atribución interna desde la reorganización adolescente, también desde la niñez. La experiencia del depresivo es sentirse aislado del resto del mundo. Generalmente la reorganización que se estabiliza después de la adolescencia usa el mecanismo de no atribuir la culpa al mundo sino a sí mismo porque es la única manera con la cual poder tener el control sobre la situación. Si es culpable el mundo ¿Qué hacer? Si el mundo lo rechaza abiertamente, hay que resignarse o luchar contra el mundo. Pero si la culpa de la separación es mía, es decir, hay algo en mí que no es bueno, tengo algún defecto, alguna imposibilidad de relacionarme, eso se halla en mí, puedo dedicar mi vida a intentar corregirlo. El tema de la culpa en la forma psicótica toma los aspectos más impresionantes, pero es el elemento básico de la coherencia interna del depresivo.

Algunos depresivos, por circunstancias del desarrollo, porque no han tenido padres, porque en el hospicio fueron muy agresivos con ellos tienen un tipo de reorganización en la adolescencia en que hacen una atribución externa; atribuyen al mundo que es malo en sí mismo. Cuando ocurre este tipo de atribución, se produce un estado de extrema inestabilidad. Un adolescente que haga este tipo de reorganización, que la culpa de su aislamiento la tiene el mundo que no lo quiere y lo rechaza, tiene pocas posibilidades. Una de las más típicas es la salida delictual. Es conocida desde hace como 50 años la correlación epidemiológica entre falta de cuidado materno y delincuencia juvenil. No puede tener otra posibilidad alguien que tenga la experiencia básica de que en él no hay nada de malo, que es el mundo en sí mismo que lo rechaza. La manera de luchar frente a ese mundo es la forma delictual. Un depresivo delincuente tiene una carrera muy breve, porque los objetivos que se propone son siempre hazañas imposibles, algo de nivel no ordinario, así como otros depresivos a lo largo de 20 años realizan hazañas increíbles, que cualquiera se pregunta cómo ha podido una sola persona hacer algo así. Tiene además el aspecto del depresivo de solo contra el mundo y por ejemplo se le ocurre ir solo a robar el Banco del Estado de Chile en pleno centro

frente al Ministerio de Defensa y lo matan. Es una hazaña importante, pero es una carrera muy breve. Otra posible solución en una atribución externa puede ser la salida toxicómana. Aquí también es una carrera muy corta. El consumo de drogas comienza a subir, subir, subir y a llegar a drogas pesadas como heroína; es una carrera que puede durar 4, 5, 6 años. La tercera es la salida psicótica. Un aspecto típico es un brote delirante agudo de tipo persecutorio. La única manera de no sentirse como hoja al viento frente a una realidad externa que lo rechaza y sentirse protagonista, no sólo un objeto pasivo, es elaborar todo un tema persecutorio que lo vuelva a poner al centro del mundo.

Otro aspecto bastante típico es el delirio de indignidad, que también es un ingrediente de los depresivos normales. Ellos tienen siempre el sentido de que el afecto no les pertenece por derecho propio; tienen el sentido de que deben merecerlo. Siempre tienen que hacer algo, que esforzarse para que en la vida no les falte nada, para que sus hijos vayan a la mejor universidad, para merecer que sus hijos los quieran; no es algo que les corresponda por derecho. La misma categoría de significado puede llegar a ser elaborada en términos de indignidad. También el tema persecutorio típico de los depresivos se puede encontrar frecuentemente en los normales. Una característica de los temas depresivos es la oscilación en la percepción del tema de estar aislado del resto del mundo. A veces puede percibirlo como una elección, es más que los otros, entonces está solo porque tiene reservado un destino de elección. Cuando las cosas no le resultan muy bien, el destino de elección se vuelve un destino de condena, de exclusión.

Este es el primer punto importante: todo este tipo de elaboración no se refiere a un contenido de conocimiento. También es importante por un asunto diagnóstico. Uno puede considerar que un depresivo ha mejorado, no cuando pierde los ingredientes de su significado, porque eso no es posible. Cuando los ingredientes de significado se reorganizan - en comparación con la manera en la cual él vivía, en términos concretos o masivos de ruina, de culpa, de indignidad - se vuelven más articulados y sobre todo conectados con el contexto social y cultural de pertenencia. Pero los ingredientes permanecen siempre.

Las dimensiones de normalidad, neurosis y psicosis, no sólo no son entidades separadas y son modalidades de elaboración del significado, sino que hay también bordes poco distintos entre una y otra. Una persona puede, en el curso de su vida hacer una excursión entre una elaboración normal, una neurótica y una psicótica. Lo más complejo es que las 3 pueden estar presentes simultáneamente en diferentes dimensiones de experiencia. Un caso absolutamente típico puede ser el caso de Beethoven. Fue un hombre que toda su vida tuvo simultáneamente estos 3 aspectos. El aspecto normal no cabe duda cuando uno ve la originalidad de su música, la innovación. Ya hemos visto que uno de los aspectos de la normalidad es el potencial de creatividad y el de Beethoven fue increíble, no sólo como músico, sino también por la manera como cambió el rol del músico en la sociedad de su tiempo. Hasta antes de Beethoven, el músico era considerado no mucho más que un payaso que tenía que divertir o entretener al rey. Con Beethoven el músico empieza a ser reconocido como un artista específico que los nobles tienen que mantener para que sea libre de dedicarse

completamente a su arte. En cuanto a su estilo afectivo, entramos de lleno en una elaboración neurótica. Beethoven logró por toda su vida no tener ninguna relación con una mujer, aún siendo heterosexual; ninguna relación significativa, ni siquiera un *flirt*, ni siquiera salir a cenar con una mujer. Nunca alcanzó siquiera esta primera etapa, por la manera como se comportaba, que era concreta, de depresivo neurótico. Siempre se presentaba de forma de "...cómo usted va a conversar con uno como yo, que no tengo costumbre de relacionarme socialmente...". Era tan aburridor, cansador, tan abandonónico, que ponía a la otra persona en condición de decir "...o.k. dejémoslo hasta aquí". Esto le tomó toda su vida adulta y llegó al borde de una elaboración psicótica. Existía una mujer a la que vió una vez en palacio, casada con un noble austríaco. Desde ese momento empezó la construcción imaginaria, fantástica sobre esta mujer, inspiradora de mucha de su música. Lo interesante es que a los 42 años elaboró un verdadero delirio persecutorio. Tenía un padre borracho al que iba a buscar todas las noches a la cantina. A los 5 años era el jefe de familia. Se ocupaba de los hermanos, la mamá nunca lo cuidó. Tuvo una historia de vida muy parecida a la de Charlie Chaplin. Como ocurre en todos los depresivos, el delirio se disparó por la muerte de su hermano, por una pérdida. Su sobrino, el famoso sobrino Carlos, él lo consideró como su hijo y su cuñada para él era una prostituta que quería violarlo. Hizo como 4 ó 5 juicios, perdiéndolo todo y fue el tema con el cual prácticamente concluyó su vida. Fíjense en la complejidad. Mientras estaba involucrado en el tema persecutorio y hablaba con abogados, con 5 juicios, tuvo las máximas expresiones de creatividad. Durante los últimos 12 años de su vida compuso la 9ª Sinfonía, el Trío Archiduque. Es algo muy complejo. Vemos modalidades de elaboración que no sólo no corresponden a entidades diferenciadas, sino que tampoco tienen bordes distintos, ni en una misma persona. No sólo en diferentes períodos de vida, sino que pueden estar simultáneamente presentes en diferentes dimensiones de experiencia.

El Problema Nosográfico de la Esquizofrenia

Otro aspecto que quería esclarecer es el problema nosográfico de la esquizofrenia. No creo que exista, en términos nosográficos, un síndrome homogéneo que pueda llamarse esquizofrenia. Creo que ha sido un malentendido. Hay un libro que les aconsejo, que salió en inglés en el 92 de una autora inglesa que trabaja en un hospital de Londres que se llama Mary Boyle. El libro se llama *Schizophrenia, a Scientific Delusion*, es decir, La Esquizofrenia, un Delirio Científico. En su primer capítulo plantea que la esquizofrenia ha sido el delirio científico más grande de este siglo, con grandes repercusiones. Toda la noción de enfermedad mental está conectada con la esquizofrenia. Revisar el concepto sería revisar la noción de enfermedad mental. Es un libro fantástico en que se reconstruye la historia nosográfica de la esquizofrenia, haciendo ver cómo todas las categorías de identificación diagnóstica no tienen ningún soporte, ni experimental ni neurofisiológico. Termina hablando de alternativas. Sin hacer el discurso que aquí se ha presentado, llega a desarrollar un tema bastante parecido.

La llave interpretativa, de identificación de la esquizofrenia como síndrome, es todavía, desde Manfred Bleuler, la disociación. Es una categoría demasiado amplia para poder dar cuenta o seleccionar un síndrome homogéneo en cuanto a etiología, desarrollo y forma de expresión. Cada nivel de interferencia entre la experiencia inmediata de uno mismo y la imagen consciente que uno tiene de uno mismo puede ser

bastante pronunciada hasta llegar a la separación total. Esas son experiencias que nosotros vemos como disociativas. Los norteamericanos plantean un continuum con el tema de la disociación entre los aspectos menos evidentes y los máximamente evidentes. Entre los menos evidentes se pueden poner todas las situaciones de no tener bien demarcado el sentido de sí mismo en comparación con los otros; no tener un borde entre donde llega el sentido de mí mismo y donde empieza el comportamiento de los otros. Sentirse definido por el juicio, por el comportamiento del otro puede generar momentos de disociación pura, también si dura poquísimos segundos. Recuerdo una mujer que tenía este tema dápico, que no podía mirarse al espejo cuando se maquillaba en la mañana. Si se miraba fijo en el espejo, sin referencias externas, sin que en la casa estuviera el marido, se mareaba, se desmayaba hasta perder la ubicación espacio-temporal. Es una forma de disociación. La disociación es reconocida hoy como un mecanismo que funciona en prácticamente todos los normales, es un mecanismo que pertenece al funcionamiento mental. En toda situación en que hay una activación emocional muy intensa, es como si la mente, por sus mecanismos básicos estuviera ya preparada para detener los mecanismos de procesamiento de manera que la activación emocional pueda fluir sin ser completamente elaborada y se procese sólo la mínima parte. Esta es una actividad normal. Esto reafirma aún más que la finalidad de la mente no es llegar a la verdad en cada situación. Mas bien parece que la finalidad sea de dejarnos vivir una vida vivible. Cuando una activación emocional es demasiado fuerte, dejarla fluir sin necesidad de procesarla. Además, en los normales, los momentos de disociación se conectan a momentos de creatividad. Si uno está tan concentrado en escuchar un trozo musical que no oye el timbre, es un estado de disociación, de conciencia no ordinaria. Lo mismo ocurre en las personas creativas. Un escritor, un pintor, un músico, experimentan estos estados de conciencia no ordinarios mientras crean.

La no distinción entre yo y otros es el primer tema que se encuentra en los momentos agudos de crisis de identidad; el no estar en grado de reconocerse. No sé quien soy si no tengo una persona conocida en la que reflejarme. Otros momentos de disociación son los de despersonalización o desrealización. Le ocurren muy fácilmente a los fóbicos, a los obsesivos, también a los dápicos en el clímax de una crisis bulímica. Pero son siempre muy reducidos. Los norteamericanos ponen como máximo de disociación las llamadas personalidades múltiples. Son muy raras; yo en toda mi carrera no he visto ninguna. Son las personalidades que tienen 3 sentidos de sí mismo y 3 memorias, pero no conectadas entre sí. Cuando un sentido de sí mismo está a cargo, los otros 2 están excluidos, sea como memoria o como continuidad de su vida. Son el ejemplo más típico de una situación de no integración que se estabiliza por todo el curso de vida cuando un mecanismo de desarrollo del metalenguaje está bloqueado desde el inicio. Las pocas personalidades múltiples que se han encontrado, en los años pre-escolares han tenido situaciones de abuso físico de parte de los padres con traumas craneanos o abuso físico más abuso sexual. Es como si fuera algo que impidiera una delimitación estable de un sentido de sí mismo. La disociación es un mecanismo demasiado general como variable explicativa, que pertenece a todos, pertenece al funcionamiento de la mente como mecanismo básico, a los normales, a los neuróticos, a los psicóticos, a las personalidades múltiples. No diferencia nada. Lo que se puede pensar en lo que se refiere a esquizofrenia es que es algo muy particular, que

no tiene una etiología definida. La mayoría de las veces se expresa de manera aguda en los años de emergencia de la primera juventud y se vuelve menos frecuente después de los 25 años, aunque hoy la gente se queda en casa de los padres hasta los 30, 32 y los márgenes de edad están cambiados. En estudios longitudinales hechos en Estados Unidos se ve que el debut es juvenil. En el 50% de los casos hay un único brote delirante que puede tener una duración variable, siempre es cuestión de meses. Son situaciones absolutamente inestables que se reorganizan también espontáneamente, sin la intervención específica de medicamentos. En el otro 50% de los casos, se trata de un grupo de brotes. Pueden ser 2,3,4 concentrados en un período de 2 a 5 años. Después de este período la persona vuelve a su organización de significado habitual. Muchos de los casos que se inician en la juventud pueden ser de cualquier organización de significado personal. No son más que el tema de la reorganización adolescente, en que uno tiene que darse con el pensamiento abstracto una nueva estructura en que la continuidad de vida sea no sólo conectarse con el pasado, sino también un programa para el futuro. Lo que hace el pensamiento abstracto es que el futuro se vuelve parte del presente; no es más una fantasía como en los niños. Es una extensión del presente; es algo que hay que planificar. Es un problema bastante grande de la adolescencia porque el pensamiento abstracto hace emerger todas las discrepancias y uno tiene que darse una integración como imagen de persona y al mismo tiempo tiene que formularse un programa de vida.

Emergencia psicopatológica adolescente en cada Organización de Significado

Es un período en el cual cada organización tiene su posibilidad de emergencia psicopatológica. Hablamos ya de los depresivos que si hacen una atribución externa pueden llegar a ser delincuentes, drogadictos o con ideas persecutorias. Lo mismo ocurre con los fóbicos en que el tema es aún más crítico, por ejemplo cuando tienen que separarse de la familia para hacer el servicio militar. Para muchos fóbicos es la primera vez que se alejan tanto de su base segura. Es una ocasión en que puede empezar un brote delirante agudo de tipo persecutorio: todos los compañeros están coludidos y quieren perseguirlo, enfermarlo. Vimos en Roma un joven psicótico que tenía el tema de que todos sus compañeros trataban de contagiarlo de Sida. La única manera que tenía de protegerse era culparse de algo ante su jefe para que lo encerraran y pudiera estar tranquilo de que nadie lo fuera a contagiar. En los dápicos está todo el tema de la no demarcación entre sí mismo y los otros y aparece el control el pensamiento, sin llegar necesariamente a un brote delirante. Hay adolescentes dápicos que si se reconstruye la sensación que tienen con su máma es que ella les controla el pensamiento; no en términos épicos. Al no poder sentirse en sintonía con lo que ella espera de él, se da cuenta de que él piensa lo que ella quiere que piense. No tiene libertad para pensar lo que quiera. Los obsesivos tienen que hallar una certeza que pueda darles una dirección, un camino de vida en términos justos. En la adolescencia también pueden tener una reacción de este tipo, un brote delirante agudo con temas persecutorios, místicos.

Cada organización de significado tiene la posibilidad de esta separación completa entre experiencia de sí mismo e imagen consciente de sí mismo. Lo que se llama debut esquizofrénico no tiene una etiología definida, puede pertenecer a cada categoría de significado personal. Los brotes delirantes agudos están perfectamente distribuidos

entre las 4 organizaciones. Si se reconstruye como está hecho el delirio, la alucinación, uno se da cuenta muy fácilmente de los ingredientes de significado. En los depresivos se ve que el delirio es siempre disparado por un evento de pérdida. En los fóbicos muchas veces el brote delirante agudo está conectado con un aumento de la distancia de la base segura, que pone a la persona fuera de la posibilidad de controlar. Tiene siempre los ingredientes de enfermedad, peligro, no encontrar suficiente protección y el tema de constricción como único refugio ante la amenaza física. Los dápicos generalmente tienen que enfrentarse con una situación de vida donde puede definirse de una vez para siempre qué capacidades la persona tiene. “Hasta ahora jugué, ahora tengo que enfrentar una vida afectiva responsable, ahí fracasaré y se va a ver que no tengo la capacidad de hacerlo. Es mejor no hacerlo y quedarse en la duda”. Lo importante es ver los aspectos que toma el brote delirante agudo en los dápicos, porque son los que más típicamente son vistos como patognomónicos de esquizofrenia: no demarcación entre sí mismo y los otros. Como el paciente que no comía nada para que el papá no lo saboreara o todos los problemas conectados con la imagen corporal. Son todos aspectos típicos del significado personal dápico. A la vez de ser soñadores, tienen una emocionalidad infantil. Son personas que a los 50 años hablan de afectividad o de amor como alguien de 18 años, todo con violines, rosas. Es un aspecto que se encuentra en los brotes delirantes agudos de los dápicos adolescentes o en la primera juventud. Un aspecto que llama mucho la atención es lo que se llama futilidad. Uno de los ejemplos que siempre menciono es uno de un brote delirante de tipo paranoídeo. Se trata de un joven de 22 años que sufría una persecución de una organización internacional, la CIA, que lo había escogido como objeto de experimentación. Si él superaba ciertas pruebas podría ser miembro de la CIA, lo cual implicaba una transformación corporal. De lo bajo que era él llegaría a medir unos 1.90m. Si no superaba la prueba, lo mataban. La prueba – y aquí está el elemento de futilidad – consistía en no tragar saliva durante 3 días. El no podía mentir, porque lo controlaban. Controlaban sus órganos, su garganta –y aquí estaba todo el tema de no distinción entre sí mismo y los otros. Un buen 80% de los pacientes que he visto, corresponden a la categoría de dápicos.

Se conocen también los brotes delirantes agudos que tienen los obsesivos. Una primera cosa que permite reconstruirlos es que se disparan en un contexto en el cual el sujeto se siente presionado por una decisión que tiene que tomar y que comporta responsabilidades emocionales, que son lo máximo que un obsesivo puede enfrentar. Lo primero es la estructura del delirio; es un delirio bien estructurado, aunque no alcance la forma científica del obsesivo de edad madura, que es la paranoia lúcida sistematizada. Es siempre un delirio paranoídeo que no tiene esta pobreza argumental como el caso del muchacho de la CIA : “no voy a tragar saliva”, “me voy a transformar en Rambo”. Es un delirio con una soltura, una complejidad argumental en que los argumentos están conectados con temas lógicos proposicionales, que lo hacen ser reconocido enseguida por la capacidad lingüística, lógica y siempre temas conectados con la certeza, la honestidad o lo que comporta la falta de ellas. La falta de certeza, de honestidad comportan, por ejemplo, sentirse perseguido por todos. El delirio del obsesivo es persecutorio, mejor estructurado que todos los demás.

Factores que estabilizan elaboraciones psicóticas

Estas son las situaciones agudas que pertenecen a todas las organizaciones de significado. Todas pueden tener estas manifestaciones en la adolescencia tardía o primera juventud. Además, hay muchas tendencias a que muchos de estos brotes delirantes no queden como algo transitorio y hay varias razones para ello. Una razón de mantenimiento se refiere a los neurolepticos, por su misma naturaleza. Están hechos para desestructurar el pensamiento. La posibilidad de secuenciar el pensamiento en términos cronológicos, causales y temáticos se vuelve imposible. Es un primer aspecto que estabiliza, pero no es el único.

Un segundo aspecto importante es el de la marginalización social. Es una característica de los primates no tolerar ninguna diversidad en el grupo. Ya se ve en los chimpancés, los babuinos. Un miembro del grupo que se porta diferente de los otros, es marginalizado y puede acercarse sólo a 20 metros, sin entrar nunca en el grupo. Esto es aún más complicado para nosotros que somos primates hablantes. Esta marginalización empieza en la familia; no es sólo un hecho social. Se le define como enfermo y esto cambia todas sus relaciones con los miembros de la familia. Desde ese momento, lo que antes era ocasión de crítica, porque no se portaba bien, porque no se sacaba buenas notas, ahora es toda manifestación de su enfermedad. Eso naturalmente estabiliza, porque es como si el sujeto encontrara un nuevo rol en la familia en que se siente menos criticado y más aceptado, pero a condición de que sea un enfermo. Si está enfermo, todo está claro. Ahora tienen con él una actitud de ayuda, de llevarlo a los médicos, a los psiquiatras y muchos sujetos pueden encontrarse por primera vez en una situación de sentirse aceptados en su familia, naturalmente eso les cuesta ser enfermos, pero en comparación con antes, es una situación que pueden preferir. Es uno de los mayores factores de estabilización. Las peores situaciones que tenemos son, en primer lugar con la familia y en segundo lugar con los psiquiatras oficiales. Cuando el paciente empieza a mejorar, la familia sigue tratándolo como enfermo y no cree lo que está pasando ahora. Los psiquiatras, cuando ven que ha mejorado dicen "bueno, nos equivocamos con el diagnóstico. No era esquizofrenia, solamente histeria".

El otro aspecto que estabiliza es el institucional. Generalmente a los pacientes que están en el hospital psiquiátrico, se les borra, se les cancela el hecho de ser personas. Creo que no hay condición parecida a la de los pacientes psiquiátricos, ni siquiera en la cárcel. Los que están en la cárcel siguen siendo reconocidos como personas, aunque los guardias los desprecien. Aunque les digan "te odio", "me eres antipático", "te haré sufrir lo más que pueda", porque al hacer esto, los reconocen como personas. Lo más típico entre los pacientes psiquiátricos es que son tratados como si fueran muebles, objetos. Uno puede hacer cualquier cosa frente a ellos, hablar de que están locos, etc. Si ellos dicen algo, no es considerado como una expresión humana, es considerado como sin sentido. Una persona que está en un hospital, que ya ha tenido su rol modificado por la noción de que todos lo ven como enfermo y él se ve como enfermo, con una permanencia en un hospital de este tipo, pierde la percepción básica de sentirse persona. Se vuelve un objeto enfermo mental. Eso puede explicar la desintegración de toda la conducta, quedarse siempre aislado en su cuarto y pérdida de la capacidad de relacionarse de manera elemental.

Pregunta: ¿Cómo se explica que muchos de estos pacientes se presentan muy agresivos con respecto a la sociedad, a la familia? ¿Cómo se explica que vuelquen hacia ellos esta agresividad o actitud violenta?

Bueno, si uno ve el comportamiento psicótico como algo comprensible, aparece muy simple porqué hay esta agresividad contra la familia. Los psicóticos no son gente que no comprenda nada; comprende mucho más que los otros. Son los primeros que se dan cuenta de que lo que les pasa a ellos no pasa por las relaciones que tienen con la mamá, con el papá, con el hermano, por como ellos lo han siempre tratado, o lo han siempre criticado o como ellos lo han siempre visto. Entienden mucho más ellos que los familiares y más que los psiquiatras. Imagínate un dápico con un brote delirante que sea un muchacho de 20 años en que el brote siguió a la decepción que tuvo de su padre que era su figura preferida; era el abogado más honesto de la ciudad, una imagen mítica. A los 20 años se da cuenta, como ocurre en casi todas las historias de desarrollo dápicas, de que el papá no corresponde a esta imagen, que es una persona como todas. Es decir, un proceso de relativización de la imagen del padre que por un dápico es siempre experimentado como decepción. Es natural que tenga agresividad contra su padre. Esta decepción le cambia la continuidad de sí mismo, lo hace sentir sin ningún recurso frente a un mundo muy complejo y él es responsable de todo. En un dápico, la actitud opositora, de oponerse dentro de las reglas sociales, aquí se pierde completamente. Estamos en una secuencialización de tipo épico, no hay más paralelismo y también la agresividad pierde este paralelismo con el contexto de pertenencia y toma las formas más intensas también sin estímulos, sin argumentos relevantes. Uno de los aspectos que más tiene que ser observado y reconstruido es la forma que la agresividad toma, cuales son las acusaciones que el paciente hace y contra quien es dirigida. Da mucha información sobre la dinámica de la condición familiar; sobre todo quien es el miembro de la familia que él siente como más responsable de su situación actual. Todos son agresivos.

Pregunta: ¿ En relación a los medicamentos, usted ve la necesidad de usarlos en algunos casos?

Los medicamentos que usamos son las benzodiazepinas. Los otros medicamentos, los antidepresivos no tendrían mucho significado en una situación de trastorno psicótico porque tienen una capacidad bastante activante. Los neurolepticos hacen el trabajo contrario al que hacemos nosotros; es como tener algo que trabaja contra nosotros. El paciente puede estar muy agitado, muy agresivo, puede ser un maníaco, puede estar en un estado de activación motora emocional muy fuerte, pero hay otras maneras también para entrar en eso. La manera tradicional es cortar todo, inundar de neurolepticos. La manera más psicológica es entrar de ahí para dentro. En los últimos meses hemos tenido una paciente que yo supervisé que tuvo una excitación maniaca. Costó mucho poder entrar ; hubo que dedicarse 10 días. La paciente fue internada y la psicóloga tuvo que hablar con ella 3 ó 4 horas al día, pero el tema fue solucionado sin medicamentos, reconstruyendo todo el mecanismo. Como pasa muchas veces con los síntomas maniacales, se trata de un éxito o algo que una persona percibe como un gran éxito absolutamente no previsto. Esta mujer de 35 años era una profesora de danza

clásica para jóvenes de entre 15 y 18 años . Siempre había tenido miedo de no ser buena profesora, de ser mediocre, de no enseñar bien la danza a sus alumnos y en esta situación, uno de sus alumnos de 18 años se fue a presentar a un concurso internacional en Londres para premiar a los 3 primeros jóvenes del mundo. Este joven salió primero. Ella tuvo un cambio repentino desde sentirse una profesora mediocre a sentirse una de las más grandes profesoras de danza clásica en el mundo y en ese momento partió la excitación. Ese mismo día organizó una fiesta donde invirtió todo su dinero para invitar a los más grandes directores de orquesta del mundo, a los más grandes bailarines del mundo y después de poco tiempo tuvimos que internarla porque estaba 24 horas al día sin dormir. Pero ella estaba ya en psicoterapia y ya la psicoterapia había llegado al punto de hacerle ver que su sentido de sí misma se modificaba como se modificaba cada contexto ambiental. Ahora, para trabajar una sesión había que estar con ella 4 horas, calmarla, contenerla, después se volvía disfórica y acusaba, después lloraba, después pedía perdón. Se llevó adelante su tema de reconstruir lo que había pasado, que era un tema que ya se había reformulado y reconstruido: cómo ella se definía sobre cada contexto. Aquí había habido un cambio de contexto repentino que a su vez le había cambiado repentinamente el sentido de sí misma. Son trabajos bastante duros, es mucho esfuerzo, pero tiene muchas más ventajas para el paciente. Este episodio también pudo haber sido abordado inundándola de fármacos y poniéndola a dormir 24 horas y después de 10 días se habría olvidado de todo lo que había pasado. Pero eso no lleva a un buen crecimiento en términos personales; la paciente no aprende cuáles son sus reglas de funcionamiento, no sabe manejarlas y no puede reorganizarlas. Seguiría viviendo estas cosas como algo que le ocurrió desde el exterior y desde el exterior se lo quitaron.

Las reacciones ciclótímicas con verdaderas fases depresivas y verdaderas fases de excitación. En la mayoría de los casos son depresivos con una componente dápica. El depresivo verdadero tiene solamente fases depresivas, es monopolar. En los dápicos, el sistema más activado o sistema clave es el sistema motor. La anoréxica es hiper motora y la obesa es hipo motora. Nunca se ve en un depresivo este incremento de actividad motora que lo lleve a estar 24 horas sin dormir. En los depresivos lo que se puede ver como activación es la que le puede producir la rabia, con la cual puede sentirse dueño de este mundo 2, 3, 4 horas, nada más. Otra cosa que confirma eso es que a veces se ven verdaderos estados de activación maniaca sin ningún aspecto depresivo en lo que se llamaría un dápico puro. Recuerdo haber visto un paciente hiper motor, con un aspecto casi anoréctico que tenía también dudas sobre su orientación sexual. Tenía muchos sueños en los que era una mujer embarazada, todo era un mundo de ambigüedad. Empezamos a trabajar sobre el problema que él planteaba más: su dificultad en las relaciones con los otros, en situaciones afectivas y de trabajo. Era gerente en una gran empresa italiana de aerolíneas. Llegó un momento crítico cuando empezó a hacer un cambio de atribución con los otros: no tomar más el comportamiento de los otros como información sobre sí mismo, sino como información sobre los otros. Cuando revisó bien este aspecto tuvo un momento de total excitación en el cual sintió haber descubierto la llave mágica del poder que lo llevaba a ser dueño del mundo. Fue una excitación maniaca explícita. Ese mismo día fue a la presidencia de la empresa y armó un lío tremendo en que insultó al presidente, al vice-presidente y tuvo que irse de la empresa. El mismo día fue al aeropuerto de Roma, donde tenía que

llevar a un gerente de una empresa inglesa y vio a una azafata brasilera que trabajaba en una línea aérea australiana y en ese mismo momento la siguió hasta Sidney. No tenía nada, nada de depresivo; era un dápico puro, como la profesora de danza. Estas excitaciones se encuentran mucho en las personalidades de tipo dápico. Cuando hay una alternancia, se trata de alguien con cierre depresivo y un componente dápico. Hay que ver el tema de pérdida que dispara el cuadro depresivo o tener un sentido de sí mismo que es super aceptable, cuáles son las situaciones del contexto que lo disparan.

Pregunta: ¿Se podría dar un cuadro maníaco-depresivo en el cual la etapa depresiva corresponda a un temor social que lleva a la persona a retraerse?

Aclaremos que una reacción depresiva la pueden tener todos; pertenece a la experiencia humana. Lo que permite diferenciar una reacción depresiva de un significado depresivo es el nivel de generalización. En otra categoría de significado, un fracaso en un sector de experiencia dispara una reacción depresiva que generalmente permanece en el sector de experiencia donde se produjo la discrepancia. Lo que el sujeto elaboró como fracaso, no invade, no se generaliza a los otros sectores. Lo típico de una reacción depresiva en una organización depresiva es que aunque se dispare por un evento bien específico, que ocurre en una dimensión de experiencia específica, se vuelve una pérdida cósmica en poquísimos tiempo. Lo que uno ve también en un depresivo que tiene una reacción de pérdida, en un momento, por ejemplo con un amigo distraído, que no lo está escuchando, piensa que la conversación es inútil y llega en un segundo a que es inútil todo, que es inútil conocer gente, el mundo, es inútil vivir. Cuando se encuentra una alternancia de reacciones verdaderas, de este tipo, en las cuales cuando el sujeto está deprimido la depresión es cósmica, no se salva ningún sector de experiencia y después siguen momentos de excitación maniaca, si se reconstruye las etapas de vida, se encuentran los dos aspectos, depresivo y dápico de manera masiva. No es que haya que hacer mil razonamientos para encontrarlo. Uno de los casos que recuerdo es el de una persona que tenía este doble aspecto. El primero era que había vivido en un orfanato; oficialmente era huérfano. Es decir, era hijo ilegítimo, no se sabía de quién. Creció desde los cero hasta los 18 años en un orfanato. Se decía que era hijo ilegítimo de la persona más influyente del pueblo, el alcalde, una persona muy rica. En el orfanato le fueron construyendo y alimentando la expectativa durante 20 años. Este señor, cada semana o una vez al mes, iba de visita al orfanato y en particular, dejaba siempre cosas para él. Entonces le decían “éste no puede decirlo porque es un hombre público, pero es tu padre. Cuando seas adulto y tengas una vida “normal”, con un trabajo, una familia él te va a reconocer. No puede hacerlo ahora porque sería admitir su culpa”. Estaba todo el tema de la pérdida y el de la ambigüedad. Es, no es, si me porto bien me va a reconocer. Cuando salió del orfanato, buscó trabajo, se casó, tuvo el primer hijo, nada ocurrió y él estalló. Tenía momentos de depresión verdadera, en que sentía que nada valía y momentos de excitación maniaca en que todo iba dirigido a este supuesto padre. Se paraba bajo su edificio, gritaba, lo llamaba, con 24 horas sin dormir, hiperactividad motora. Seguía convencido de que era su papá verdadero, pero no tenía el coraje de revelarse. Ahora se lo explicaba porque estaba enfermo.

Pregunta: Quisiera que hiciera algunos comentarios acerca de trastornos que involucren aspectos relacionados con la corporalidad.

Hoy han cambiado nuestras concepciones acerca de la corporalidad. Por muchos años, el cuerpo no había sido tomados en consideración. En el enfoque racionalista se mantenía la división cartesiana entre mente y cuerpo. Hoy se usa el término inglés, *the embodied mind*, de controversial traducción. Cada mente es una mente personal; no existe una mente abstracta. Cada mente personal ocurre en un cuerpo. El término *embodied* sería encarnado, aunque en castellano no suena bien, porque más bien remite a una cultura cristiana, católica y no es el mismo significado. Significa dos cosas: primero, que cada mente es de un individuo, es personal e inseparable de su cuerpo; segundo, que todas las categorías que la mente usa, por ejemplo, de pensamiento, de concepción de la realidad, son categorías que deriva del cuerpo. Por ejemplo, todas las maneras que tenemos de plantearnos un problema, es decir, vencer un obstáculo, vencer es siempre a través de la experiencia física, corporal, lo que era nuestra experiencia ancestral. Vencer un obstáculo era por ejemplo ver un árbol muy alto, de 20, 40 metros y hacernos un camino en el bosque. Esas han sido las categorías que la mente, su abstracción todavía usa. Mark Johnson publicó un libro en que dedica dos capítulos a todas las formas de plantearse problemas y buscar soluciones como formas para las cuales se había alcanzado un nivel de abstracción muy organizada, problemas de enfrentamiento corporal; el cuerpo humano frente al mundo físico. En esta conexión podemos imaginar fácilmente todo el aspecto emocional. No hay ninguna actividad emocional que no esté conectada con una actividad neurovegetativa, sensorial, motora y finalmente, corporal. La emoción es siempre con el cuerpo, después nos la explicamos con la cabeza. También se ve en el cuerpo. Cuando ves el estado emocional de una persona mientras actúa, de cómo se conduce, de la postura, de la cara que pone, de cómo camina, de cómo pone los brazos, puedes reconstruir su estado emocional antes de que se dé cuenta que lo tiene. La emoción es expresada directamente con el comportamiento, a través del cuerpo. Si no fuera que sentimos las emociones con el cuerpo, no habría trastornos emocionales.

:::: Seminario "Terapia Posracionalista de los Trastornos Psicóticos". Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Sociedad de Terapia Cognitiva de Santiago, Agosto, 1995. Santiago de Chile. ::::

3ª. Parte. LA TRAMA NARRATIVA

CAPITULO IV

ASPECTOS DEL MARCO NARRATIVO EN LA CONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA HUMANA*

Enero 1994

Ante todo quiero decir que es un placer para mí tener nuevamente la ocasión de compartir algunas ideas y conversar con ustedes. Voy a decirles como está planteada la relación de hoy y porqué decidí llamar vuestra atención sobre lo que se llama el enfoque narrativo. Hoy se da mucha importancia a todo esto de la narrativa creo porque ha habido prevalentemente un cambio en la concepción del lenguaje que hubo en el cambio epistemológico y en toda la epistemología postracionalista. Antes, el lenguaje era solamente visto como un procedimiento lógico conceptual que servía para transmitir información y existía una relación estrecha entre las palabras y las cosas y cada palabra significaba una cosa en el mundo exterior. Hoy no se adhiere más a esto; hoy parece que el lenguaje en el aspecto lógico conceptual es operante tecnológicamente en nuestra cultura, pero no es el aspecto más importante. Se reconoce que el aspecto más importante del lenguaje está conectado con la imaginación, con la forma metafórica y es un aspecto central de lo que se llama la trama narrativa de la experiencia humana.

Mi relación estará dividida en dos partes. En la primera, se hará el planteamiento de epistemología evolutiva; de cómo podemos reconstruir los aspectos que hacen la especificidad de la experiencia humana y cómo, desde el enfoque epistemológico evolutivo, se llega a la narratividad humana. En la segunda parte se verá el aspecto del desarrollo ontológico, cómo se desarrolla el tema narrativo en el ciclo de vida del individuo singular.

El enfoque Epistemológico Evolutivo

El Mentalismo

Empezaremos con el aspecto de epistemología evolutiva. Hay que decir que todo empieza con los primates, pero es posible precisarlo, especificarlo mejor. Algunos epistemólogos han dicho que con los primates aparece por primera vez en la historia de la vida una nueva manera de ordenar la experiencia y una nueva capacidad, la del mentalismo, la capacidad de conocer la existencia de estados internos. Con los primates empieza una distinción: conocen la existencia de estados internos, subjetivos y todos los demás animales no la conocen.

* Primeras Jornadas del Cono Sur de Terapia Cognitiva Procesal

Como primera cosa está el surgir de este nuevo conocimiento, la existencia de experiencias subjetivas, de estados internos, emocionales que guían la conducta. Probablemente es la forma de adaptación más típica de animales como los primates que viven en un mundo intersubjetivo y conocer la existencia de estados internos es la condición mínima para poder adaptarse a este mundo. Lo interesante es que el mentalismo está muy diferentemente distribuido entre los primates. Por ejemplo los

maccacco rhesus son monos muy evolucionados, muy cercanos a los primates - algunos los consideran funcionalmente como primates - que pueden tomar, reconocer la perspectiva con la cual opera un compañero en una acción conjunta y reconocer también que esa perspectiva es equivocada, incorrecta para la acción en curso. Lo característico es que no pueden absolutamente intervenir, modificar o hacer nada sobre la conducta del compañero. Interesante también es que, por ejemplo el gorila, aunque es uno de los más típicos primates, no tiene mucha capacidad de atribuir intenciones a los otros y no tiene la capacidad de autoreconocerse, puesto frente a un espejo como la tiene un chimpancé. En el primate no humano en que aparece más estructurado, más articulado lo que llamamos mentalismo, es seguramente en el chimpancé. Desde este punto de vista es el más cercano a los humanos. En el chimpancé empiezan a aparecer dos categorías o aspectos que serán después de la experiencia humana. Ante todo, puede leer las intenciones de los otros miembros del grupo. En inglés se llama *mind reading*. Es una primera capacidad.

Más importante aún, junto a esta capacidad, es que los chimpancés tienen la posibilidad de manipular sus estados internos, es decir, de fingir; el término inglés es *pretense*. El verbo *to pretend* significa fingir. Es decir, tienen la capacidad de no hacer aparecer estados internos que no estén sintonizados, adecuados a las intenciones perseguidas por los otros miembros del grupo. Además, lo más importante y que depende de estas dos capacidades es que los chimpancés tienen la capacidad de autoreconocimiento una vez puestos ante el espejo. Es importante, porque la capacidad de atribuir intenciones y de fingir - poder atribuir intenciones a los otros y modular los estados internos para expresar nada más que los que son adecuados, que están en sintonía con las intenciones que se han percibido del otro - implica que uno puede verse desde el punto de vista del otro, De otra manera no podría saber cuáles estados internos está bien expresar y cuales no. El chimpancé llega a la capacidad de reconocerse al espejo muy rápidamente, porque ya por su cuenta tiene esta distinción. Ya por su cuenta - antes del experimento humano - es capaz de distinguir entre su experiencia inmediata y cómo los otros lo ven, la imagen que tiene en el otro o, mejor todavía, puede distinguir entre el acto de experimentar y el contenido de la experiencia.

Es muy interesante como aparece el mentalismo en los primates porque esta forma, que es la más cercana a la forma humana, pertenece sólo al chimpancé. En todos los otros primates vemos nada más que elementos, ingredientes, pero no todos los aspectos que vemos en el chimpancé. Es evidente, como dicen muchos epistemólogos evolutivos, esta capacidad de *mind reading* y *pretense*, de fingir y atribuir intenciones. Hay un epistemólogo inglés que se llama Witten que propuso que los primates y el primate humano sobre todo, se pueden ver como animales maquiavélicos porque su habilidad se ha desarrollado y perfeccionado en dirección a cómo manipular a los otros para enriquecer o articular y hacer más compleja y eficiente la coordinación y la sintonía de grupo; es su especialidad. Nuestra especialidad de primates es manipular a los otros y a nosotros mismos en relación a los otros.

¿ Qué pasa con el primate humano? Empieza a volverse todo mucho más complejo y articulado con la emergencia del lenguaje. El lenguaje, muy frecuentemente, es reconocido como una de las tantas evoluciones de los humanos, es decir, igual que el

uso de instrumentos, etc. Entre tantas evoluciones estaría también la emergencia del lenguaje. Yo quería especificar que eso no es así. El lenguaje es la emergencia única de lo humano que cambia completamente todo. No es comparable con otras capacidades o habilidades que los humanos tienen diferentemente a otros primates. Cambia, sobre todo, la relación con la naturaleza. Con el lenguaje empieza lo que se llama la conciencia de sí mismo; nos permite tener una relación más destacada de la naturaleza. Empezamos a sentirnos diferentes de los animales, a perder el sentido de ser parte conjunta de toda la naturaleza, de una armonía cósmica. Empezamos a tener conciencia de ser parte por nuestra cuenta, en sí misma y eso ha sido el surgimiento de la conciencia. Es siempre una conciencia de separación, de ser parte por nuestra cuenta, una conciencia siempre de responsabilidad y de separación y eso seguramente incrementó muchísimo también los aspectos intersubjetivos. Cuanto mayor conciencia había de ser diferente del resto del mundo, mayor soporte emotivo se necesitaba entre los miembros del grupo. En este sentido todo está conectado, el lenguaje, la separación, el mayor alejamiento de la naturaleza, el incremento del soporte emotivo en el grupo. También el surgir - como aspectos intersubjetivos más importantes y articulados - de vínculos de apego, de amor.

Es importante como el lenguaje reorganiza todo, con muchas consecuencias, ante todo, el autoreconocimiento. El infante humano puede reconocerse en la segunda parte del primer año de vida y a diferencia del chimpancé - al que hay que poner frente al espejo - se reconoce espontáneamente. Como decía, el reconocimiento de sí mismo implica una distinción entre procesos de experiencia inmediata y procesos de imagen consciente de sí mismo. Ya se ve en el chimpancé. En el humano, el lenguaje hace esta distinción mucho más clara porque es mucho más fuerte y eficaz la capacidad de ver, de atribuir intenciones a los otros, entonces es mucho más eficaz la capacidad de poderse ver desde el punto de vista de los otros. Es mucho mayor la capacidad de diferenciar entre cómo me ven los otros y cómo me siento; entre mi experiencia inmediata y mi sentido de ser persona como otra. Yo también me veo mientras me siento y eso empieza desde el inicio como característica humana. Esta distinción se vuelve tan importante que se estructura en dos niveles en los cuales continuamente ocurre la experiencia humana: el nivel de experiencia inmediata y el nivel de autoreferencia, auto-organización, de explicación de esta experiencia inmediata. Después se hará por toda la vida esta relación continua entre la manera de verse y de sentirse.

Lenguaje y Trama Temporal. El Marco Narrativo

Hay otras cosas también importantes. El lenguaje permite por primera vez una articulación de la experiencia, una trama temporal. Es decir, en todos los humanos, percibir el presente está siempre conectado a un pasado y es siempre referido a un futuro. Es decir, nuestra percepción del tiempo es histórica. El tiempo surge del pasado y va hacia el futuro, está dentro de una historia. Este es el marco narrativo que conlleva el lenguaje. Es decir, percibimos la realidad en términos narrativos. Cada cosa que percibimos forma parte de un enfoque mucho más amplio que el momento de la inmediatez. Somos seres narrativos no solamente porque nos contamos cuentos y toda nuestra tradición es contar cuentos a los otros y a nosotros mismos. Contar cuentos no

es más que un aspecto, un efecto de la estructura narrativa de nuestra experiencia. Hay un filósofo francés que se llama Ricoeur que demuestra muy bien que la única posible relación que hay entre experiencia inmediata e imagen consciente de uno mismo es la interpretación. La interpretación es explicarse todo, contarse todo en forma de secuencias de escenas, de eventos, como única relación posible, viable, entre lo que percibimos en la inmediatez y cómo arreglamos esto en nuestra conciencia. Es uno de los aspectos de percibir todo en un enfoque mucho más amplio, en movimiento, que se mueve desde el pasado al futuro. Interpretar lo que ocurre en nuestra inmediatez hace la estructura narrativa de la experiencia humana. Contarnos cuentos o darnos consistencia contando cuentos, es nada más que una consecuencia, un efecto de esto.

Decía que el lenguaje nos cambia la relación con la naturaleza. Es la razón del surgimiento de la conciencia - siempre conectada con un sentido de separación y de responsabilidad. Gracias al marco narrativo que el lenguaje hace desarrollar, hemos podido estructurar cada vez más esta diferente relación con la naturaleza, por ejemplo, desarrollar la agricultura. Ese fue el mayor cambio humano prácticamente desde que empezó la humanización, que comportaba una capacidad de planificación estratégica sin precedentes. Cuando éramos cazadores y recogedores vivíamos el momento. Ser campesino, en cambio, significa una capacidad de planificación y desarrollo estratégico de meses; tener presente que el esfuerzo de hoy tendrá resultado en muchos meses y esta capacidad de planear conjuntamente y hacer planes estratégicos depende de nuestra estructura narrativa, del hecho de que podamos visualizar secuencias de escenas.

El *mind reading*, el *pretense*, el fingir, se vuelve uno de los aspectos más importantes del aspecto narrativo. La imitación, parece extraño, pero es parte del fingir. Si tengo la capacidad de tomar el punto de vista, la intención de otra persona, puedo también simular dentro de mí cómo es la conducta, la manera de sentir de esa persona y puedo dentro de mí simular escenas, situaciones, eventos que esta persona puede enfrentar y cómo los enfrentará. Es eso lo que hace el marco narrativo; amplía la experiencia del individuo. El individuo puede no sólo entender la intención, el punto de vista del otro, puede desarrollarlo en su interior, que puede no tener nada que ver con lo que haría realmente el otro individuo, pero eso no importa. Lo importante es que su capacidad de ver más matices diferentes de experiencia, de ver situaciones como secuencias de eventos y poder ver y simular cómo actúa otra persona, simular otras experiencias, es una manera de ampliar la suya y hacerla más compleja. Esta capacidad de imitación, de simulación, es lo que permitió hacer juntos planes, estrategias de muchos meses, desarrollar el mundo desde un mundo de cazador, a un mundo de campesino, hasta el mundo tecnológico actual.

Vamos a ver entonces el desarrollo ontológico. Todo esto que dije pertenece a nuestra historia de especie; lo tenemos ya incorporado al nacer. Un niño ya tiene esta capacidad de atribuir intenciones, de fingir, de imitación y de simulación poco después del nacimiento. El niño está preparado ya a entender o a ser en un mundo intersubjetivo, desde los primeros momentos. Ya pertenece al niño la capacidad, en los primeros momentos de vida, de distinguir entre objetos que se mueven por su cuenta, que se llaman en inglés *self propelled* y objetos que no lo hacen, *non self propelled*. Por eso,

ya está equipado con la posibilidad de interpretación. Para los objetos que no se mueven por su cuenta, hay atribución de causalidad; para los que se mueven por su cuenta, hay atribución de intencionalidad. El niño atribuye causas a los objetos e intenciones a los objetos, a los otros seres vivos que se mueven por su cuenta. Esto está ya presente poquísimas horas después del nacimiento. Muchas veces ha sido demostrado y confirmado que los infantes pueden imitar aspectos del comportamiento, de las actitudes de los padres, incluso algunas horas después del nacimiento y algunos días después. Sabemos que los infantes no ven como nosotros, tienen una visión muy primitiva, muy poco articulada, es una visión de blanco y oscuro con pocas variaciones, pero con la capacidad visual que tienen, pueden ver e imitar. Imitar, intentar reproducir con las manos, con el cuerpo, un gesto, el comportamiento de un progenitor, de un padre, una madre, es algo muy complejo, no es un acto reflejo. Se podría aceptar la explicación del acto reflejo para algo que ocurre en la misma modalidad sensorial, pero en la imitación están conectadas diferentes modalidades sensoriales; la motricidad, aparte de la sensorialidad. Como mínimo hay una coordinación entre tres cosas: percepción, sensorialidad y motricidad. Entonces es mucho más. Imitar el comportamiento de los padres corresponde por primera vez a tener un sentido de sí mismo. Si imitar es conectar diferentes modalidades sensoriales, percepción, sensorialidad, motricidad, corresponde a una percepción, a un sentido de sí mismo, a una integración unitaria del sentido de sí mismo. No es extraño, porque en el mundo intersubjetivo humano, la capacidad de empezar a sentirse uno mismo depende de la interacción cara a cara con los otros. Es la capacidad de atribuir intenciones. Ya después del sexto mes, en la segunda parte del primer año, el infante humano tiene una capacidad de *pretense*, de fingir, mucho mayor que cualquier chimpancé. Un niño de siete meses puede tranquilamente tomar una banana y fingir que está llamando por teléfono. Parece que está jugando. Está jugando, de veras, pero es muy importante. Está fingiendo que este objeto, la banana, es un teléfono y está simulando, como puede, con su capacidad, el comportamiento de un adulto. Ya es algo que enriquece, amplía su experiencia. El reconocimiento de sí mismo en el espejo empieza siempre en este período, en la segunda parte del primer año. Probablemente esté conectado con el período en el cual empieza lo que Piaget llamaba la permanencia del objeto, cuando el infante se da cuenta de que el vaso existe también si no lo ve sobre la mesa. Antes era una de las maneras con que la mamá lo hacía estar tranquilo. El quería un objeto, se lo quitaban del campo perceptivo y el objeto no existía más; existía en cuanto lo veía. Probablemente esta permanencia del objeto es dependiente de cuando el infante empieza a gatear. Corresponde a una nueva orientación y manera de percibirse y sentirse en el espacio. Simultáneamente aparece esta capacidad de reconocerse como parte diferencial en sí misma de los otros.

Quisiera aclarar en este punto cómo se realiza el aprendizaje, el crecimiento del conocimiento en el infante, porque todavía está muy presente el marco racionalista en todos los aspectos del desarrollo. Uno de los aspectos más típicos, por ejemplo, es que en el atribuir intenciones a los padres o personas que viven con el niño, el niño es como si fuese construyendo una especie de teoría de la mente y se representara las intenciones de los otros. No es así; no creo que el niño tenga la capacidad de ser un computador o un lógico que se represente lo que el papá quiere hacer o decirle, ni creo que esté interesado, ni creo que si lo hiciera aprendería algo. La forma más importante

del conocimiento y de acrecentar el conocimiento no es la representación, sino es actuar un personaje simulándolo; ésto el niño lo hace continuamente. Cuando el papá le habla y le explica algo, él lo imita y lo actúa como personaje, tal vez lo actúa también con el papá. Niños muy pequeños, a los que ustedes les explican algo que tienen que hacer, lo repiten en la misma forma, actuándolo, entrando en un rol. Las intenciones del otro les empiezan a quedar claras porque actúan, porque se ponen en interacción con ellas. Entender las intenciones del otro significa actuar un rol, un personaje en el cual poder reconstruir y simular la experiencia de otra persona.

Empieza a estructurarse desde el inicio la trama narrativa, más o menos de esta manera: algunos elementos básicos que son los eventos, las escenas prototípicas más significativas desde el punto de vista afectivo, van a ser combinadas y recombinadas con otras escenas, con acciones, con percepciones, con memoria, hasta ser una red, un *network* muy articulado. Estos eventos - en los cuales están comprendidas también las escenas prototípicas - se recombinan continuamente dando lugar a lo que llamamos metáforas. ¿Cómo se hace este procedimiento? Algunas escenas básicas empiezo a conectarlas con lo que pasa actualmente, lo que he visto en televisión, en una película, lo que vi en un compañero mientras estaba jugando. Se realiza a través de atribuir intención, el fingir y la capacidad de imitar y simular. Cuando un niño ve una película que le gusta y se entusiasma, es porque ha podido tomar el personaje que le gusta y simularlo y empezar a ver como él actuaría y ésto empieza a enriquecer su trama narrativa. Empieza a articular sus escenas prototípicas con aspectos no experimentados directamente. Es la manera de ampliar, de enriquecer sus experiencias.

El Fingir en su Doble Aspecto

a) En Relación a los Otros

Empiezan también otros aspectos importantes con la capacidad de fingir, porque desde los seis años - ahora antes porque está todo más acelerado - el niño hace un descubrimiento muy importante . Si en la casa no interfieren demasiado, como en muchas familias de trastornos alimentarios, descubre la diferencia entre cómo se siente y cómo los otros lo ven y descubre que cómo él se siente es algo donde sólo él tiene acceso ; los otros nunca pueden llegar allá, pueden sólo tener acceso a su conducta, a cómo él se ve. En sus pensamientos, en sus sensaciones, en sus emociones, sólo él puede estar, sólo él tiene acceso privilegiado. Se reconoce porque es la primera vez que puede decir mentiras, no porque antes no lo intentara - antes lo intenta sin lograrlo, intenta y se olvida que son mentiras y se traiciona o tiene miedo a que la mamá o un adulto pueda leerle dentro y pueda descubrirlo. Es la primera vez que es capaz de decir una mentira y mantenerla sin que los otros lo descubran. Esto es importante porque empieza a cambiar, a articular la capacidad de fingir.

b) En Relación a Uno mismo: el Autoengaño

Fingir empieza a tener dos aspectos. No sólo no dejar ver estados internos no buenos, no correspondientes a las intenciones del otro, esconder los estados internos al exterior. Empieza también la capacidad de esconder, no hacer aparecer al interior lo que se está sintiendo; la capacidad de poner fuera de la conciencia estados internos perturbadores para el personaje que estoy actuando en este momento. La capacidad de fingir empieza a ser mucho más referida a uno mismo y empieza la capacidad de

autoengaño; no sólo de manipular a los otros no expresando al exterior lo que estamos sintiendo, sino intentando mantenernos consistentes no expresándolo al interior; poniéndolo fuera de nuestra conciencia. Todo es un problema de estabilizar el fluir de los estados internos. Es la función más grande que tiene el construir una trama narrativa, ese *network* narrativo muy articulado. Es lo que puede mantener constante, estable, la modulación emocional. Si cada modulación emotiva tiene su correspondiente secuencia de eventos o red o combinación de eventos, memorias, acciones, también combinadas de manera metafórica, ésto le puede dar de inmediato, sin intervención del razonamiento consciente, una explicación o puede ser reconocida, leída, controlada. Lo importante es que cada modulación emotiva de intensidad apreciable, tenga su contrapartida, es decir, sea sostenida por una estructura imaginativa y narrativa donde las emociones tengan una expresión. Es el principal objetivo de cada ser humano mientras desarrolla un sentido de sí mismo y un sentido de su vida. El problema es alcanzar una estabilidad del flujo de los estados internos y una capacidad de reconocerlos . Por eso la modulación que cada uno tiene es una modulación de *patterns* que recurren y dependen de escenas prototípicas. Para un depresivo, una escena prototípica es una escena de pérdida, entonces muchos de los *paterns* emocionales que recurren son *patterns* de emociones como las de *helplessness*, desesperación y rabia. Cada una de éstas puede ser aguantada, comprendida, reconocida como parte integrante de uno mismo porque hay correspondientes imágenes de rabia, de pérdida, de rechazo, que aclaran lo que está sintiendo y lo hacen sentir como algo que le pertenece a uno mismo.

Después de los seis años, la capacidad de fingir empieza a ser estructurada como capacidad específica de autoengaño, siempre en el intento de mantener estable el fluir de los estados internos. Esta capacidad de autoengaño tiene toda una historia e irá haciéndose más articulada y estructurada en cuanto llegamos, con la adolescencia, a la emergencia del pensamiento abstracto, donde se organiza un distinto nivel de autoreferencialidad. Es el nivel de autoreferencialidad reflexiva, abstracta. Es un cambio muy importante, porque mientras está todavía en el pensamiento concreto, la capacidad del niño de autoengaño es muy reducida, en el sentido de que puede solamente actuar sobre su conciencia excluyendo las emociones, los estados internos que no son consistentes con su personaje, con la historia que está actuando. Puede intentar excluirlos de su conciencia o no ver acciones que no sean consistentes con su trama narrativa. No puede hacer mucho más. Cuando empieza el pensamiento abstracto y la autorreferencia reflexiva, cambia completamente todo. El muchacho empieza a poder actuar, a poder manipular su experiencia inmediata hasta producir emociones consistentes, parecidas a las que él esperaba. Es un cambio, una revolución en la capacidad de mantener estable la historia o trama narrativa que ha estructurado. Pero con la adolescencia ocurre también otra cosa. Empieza a ser más activo no sólo porque puede manipular más directamente su experiencia inmediata, modificar lo que está sintiendo e intentar transformarlo en algo más consistente con su sentido de sí mismo, sino que empieza a ser más activo también con su trama narrativa, con su historia. Toda la trama narrativa que se ha desarrollado en el niño, que es un conjunto de escenas prototípicas, experiencias vicarias, es algo que no se puede más que tomar por hecho, como uno toma por hecho su cara, su cuerpo, su manera de ser; se encuentra también con esa historia y nada más. Ahora puede empezar a actuar sobre su trama

narrativa, a modificarla, a hacer variaciones. Los adolescentes, lo que hacen sobre la trama narrativa familiar, como intentan cambiarla, así lo hacen con la propia. El problema más importante con un adolescente no es tanto la separación cognitiva y emotiva de los padres, no son tanto las peleas que aparentemente ocurren por nuevas reglas, cuándo estudiar, cuándo salir con los amigos; esos son detalles, no son la cosa importante que da susto a los padres. Lo que asusta a los padres es que hasta ese tiempo siempre los hijos habían tomado por hecho, sin decir nada, la historia familiar. Cada familia tiene su historia en la cual el niño tiene un personaje específico y toda la trama narrativa que desarrolla tiene un contexto muy importante que es el contexto familiar, donde hay una historia de la familia, de los padres como pareja que quiere tener hijos, hay una historia de cada hijo, de su nacimiento, de su rol, de cómo era, de su carácter y todo ésto está incluido como eventos importantes en la vida familiar. Lo que pasa con la adolescencia - y éste es el gran susto de los padres - es que por primera vez los hijos no toman por hecha la historia de la familia, la modifican. Siempre se ha dicho que el abuelo era una persona honesta. “Ah, tu abuelo ha sido.....”. El adolescente empieza “no, era estúpido, no sabía aprovechar las situaciones porque era estúpido, no era honesto”. Empieza a renegociar su personaje, su rol. Así empieza también con su propia historia. Como pone en discusión la historia de la familia, pone en discusión su historia personal que se ha desarrollado en la familia. Empieza a tener otra lectura de algunos eventos críticos, de algunas escenas prototípicas.

Desarrollo ontológico del tema narrativo

Vamos a ver cómo marcha en la vida de un individuo el tema narrativo. Hoy se ve la unidad y constancia del *self* cada vez más conectada con la unidad y constancia de la historia de la cual forma parte. Un epistemólogo norteamericano muy importante, McIntyre, escribía en un libro del 84 que se llama *After Virtue*, Después de la Virtud, que la identidad personal es nada más que la identidad presupuesta por la unidad de un personaje; que a su vez depende de la unidad de la historia narrativa de la cual forma parte. Siempre McIntyre, dice que los seres humanos son personajes que actúan en una historia que especifica su ser personal; son personajes actualizados. Vamos a ver la función que puede tener en la vida esta evolución y articulación de lo que se llama el tema personal de la historia de cada uno.

Uno de los aspectos más importantes de nuestra coherencia interna es el sentido de continuidad que tenemos toda la vida. Cambian las situaciones, cambiamos nosotros mismos, nuestra manera de vernos, de ver la realidad, pero todo ocurre dentro de una continuidad en la cual nos reconocemos siempre. No hay duda de que no es una continuidad que pueda dar el pensamiento; que cada vez tenga que reconstruirme con el pensamiento y decir “hoy que soy un hombre adulto, soy muy diferente de cuando tenía veinte años, pero me acuerdo de que soy la misma persona, no sólo por el nombre”. No, es un sentido, algo que uno experimenta sin pensar. Ocurre con el actualizarse continuo de la trama narrativa, en el hacer más simple, que es lo que pasa también en la historia familiar. Una de las escenas prototípicas que puedo recordar, por ejemplo, es la que me contaban siempre en la casa, que a los cinco años, cruzando la calle, yo no quería dar la mano a mi papá, quería cruzarla por mi cuenta y él se enojó y me pegó. Después siempre se ha contado ésto como se actualiza hoy efectivamente la historia familiar. Todos estos episodios prototípicos son los que se cuentan cuando se

almuerzo juntos y se dice: 'ah, te acuerdas cuando tenías cinco años y no querías dar la mano a tu papá mientras cruzabas la calle...' Pero no se dice por azar, se dice porque se está actualizando el personaje, ese personaje que está dibujado metafóricamente a los cinco años. Por eso ocurren siempre reacciones o peleas cuando en un almuerzo, por ejemplo el Domingo, se está actualizando porque hizo algo en la escuela y lo echaron de la clase. Recordar ese episodio es como decir "en este episodio está incluido también ayer cuando te expulsaron de la clase". Siempre es la misma continuidad, la misma persona que no le dio la mano al papá cruzando la calle que ahora se comporta de manera impulsiva y llega a ser expulsado. Estos son los resúmenes de las peleas en las reuniones del Domingo, que ocurren también cuando es más grande. A los 16, 18 años, están aparentemente todos muy calmados y la mamá afectuosamente recuerda cuando él a los cinco años no quería dar la mano al papá y él de repente se enoja. Ahí también ocurrió, la mamá estaba actualizando esa escena y comentando de esta manera su querer ir de vacaciones por su cuenta, contrariamente a los planes de la familia.

Lo importante es que se me ocurre también si otro no me lo dice. El episodio de que yo no quería dar la mano a mi papá a los cinco años, mientras estoy manejando, de repente se me aparece por un momento, de la misma manera como lo decían en casa. Después de más de 40 años se me aparece hoy manejando, una acción impulsiva - según yo - que hice ayer. No es necesario que conecte esa imagen con la acción impulsiva que según yo cometí ayer. Lo importante como sentido de continuidad es que en el momento en el cual se me aparece esta imagen tengo 45 años, lo veo sin tenerlo que pensar. La imagen de mí que no quería dar la mano a mi papá llega hasta el acto impulsivo de ayer y todo esto es sintiéndolo, no tengo que pensarlo. Después, si quiero - porque la activación emotiva de cuando esta imagen me surgió fue muy alta - voy a la casa, reconstruyo la escena, lo que pasó ayer, porqué según yo actué impulsivamente. Me reconstruyo también esta continuidad de vida, me la explico. Si tuviera la capacidad de combinar imágenes, podría también escribir un poema sobre mi continuidad, la imagen de este niño que no quiere dar la mano al papá, que llega hasta hoy. La poesía, muy frecuentemente, es lograr traducir esto en palabras. Es absolutamente importante que nuestro sentido de continuidad es continuamente actualizado, siempre actualizando el personaje de nuestra trama narrativa.

Cambios en la Trama Narrativa

Hay otro aspecto también importante. La historia personal de cada uno, de la cual nos sentimos ser el personaje que hacemos, tiene que ser articulada, desarrollada, modificada muchas veces para mantener su consistencia frente a los cambios que ocurren por la asimilación de la experiencia. Esto es algo un poquito más complejo, más difícil, es decir, hay cambios continuos. En el ejemplo de antes, cuando se me aparece esta imagen de cuando tenía cinco años y no quería dar la mano a mi papá, estoy modificando, estoy actualizando mi personaje, pero estoy definiendo, estoy estructurando en mi historia también las acciones de ayer, he hecho otras re combinaciones. Esto ocurre en el mantenimiento de esta continuidad porque estamos continuamente remodelando, quitando, poniendo detalles a nuestra trama, nuestra historia. Algunas veces la modificación es mucho más articulada, mucho mayor, mucho más apreciable y de alguna manera perturbadora. Cada evento discrepante con nuestra

continuidad, con nuestra consistencia, por ejemplo, separaciones, fracasos afectivos, fracasos de trabajo, nos fuerzan a ver de otra manera nuestro personaje y toda la historia que nos ha llevado hasta ahora y eso cambia. Es decir, si antes del fracaso en el trabajo me veía como una persona capaz de alcanzar niveles de carrera excelentes, está claro que no tengo simplemente que modificar esta expectativa, que podría ser en sí misma simple, tengo que modificar la historia, tengo que leer de otra manera los acontecimientos, eventos pasados, tengo que cambiarles el significado. Tengo que ver que algunos eventos en los cuales yo veía una particular capacidad mía en hacer algo, significaban otra cosa. No eran evidencias de mi capacidad para ser gerente; me equivoqué. Ahora parecen más eventos que tenían que ver, por ejemplo, con mi intolerancia - lo opuesto - a ser gerente y no me daba cuenta entonces, me doy cuenta ahora. Lo interesante es que estos cambios en la lectura de nuestra historia son cambios importantes, producen activaciones emotivas muy perturbadoras pero nunca se acompañan del sentido verdadero de una sorpresa, de una maravilla. Son lo que los ingleses, los americanos, llaman las *aha! experiences*; es como si supiéramos conscientemente algo que siempre hemos sabido. Es decir, cuando leo un evento que antes para mí significaba capacidad de manejar, manipular la gente, el marketing, para ser un buen gerente, hoy lo considero como lo opuesto, como intolerancia a ese tipo de vida, como necesidad de aislarme de los otros. No es que me maraville, como si por primera vez fuera consciente de algo. Siempre lo he conocido, hasta el punto de que puedo decir ¿cómo he hecho hasta hoy para pensar que ese evento significaba que yo podía ser un gran gerente? ¿Cómo lo he hecho? Era totalmente evidente que era lo contrario. Este es el sentido de continuidad que siempre nos acompaña, cuando la historia cambia de manera significativa, cambia de manera significativa el significado de los acontecimientos, cambia de manera significativa el personaje que soy. Cada vez soy otro personaje si cambia el significado de mis eventos pasados. Pero es siempre una continuidad. Lo que me maravilla no es el descubrimiento; lo que me maravilla es cómo hoy puedo darme cuenta, enterarme de ésto que siempre ha sido evidente. ¡Cómo he hecho por tantos años para no verlo tan claramente!

Este es uno de los aspectos más difíciles de vivir como experiencia, porque si ustedes piensan en un escritor que escribe una historia, una novela o un guión para una película, él tiene el sentido, mientras escribe su historia, de ser protagonista y autor. Un escritor, a medida que escribe su historia, una novela, está siempre más vinculado con la estructura, con el enlace que la historia tiene, pero para nosotros es muy diferente. Cada uno de nosotros tiene el sentido de ser protagonista de su historia, sin duda, de ser el principal personaje de su historia, de que toda su historia está centrada sobre su personaje, pero nunca o casi nunca tiene el sentido de ser el autor. Cuando va bien, tiene el sentido de poder ser coautor, pero nunca se siente autor. Se siente vinculado con la característica de su estructura narrativa, de la historia que lo fuerza a ser un personaje y no otro, es lo que percibimos como destino. Cuando percibimos nuestra historia personal como destino, somos protagonistas pero no autores. Alguien la ha escrito por nosotros, ha escrito los pasajes, ha pensado al personaje que tenemos que hacer. Nos sentimos casi constreñidos, forzados a actualizar ese personaje que no tenemos la sensación de haber escrito, de haber construido. Es difícil de tolerar, es una emoción bastante perturbadora y es también muy oscilante. En los momentos de vida en los cuales sentimos que las cosas marchan como esperamos, nos sentimos más

coautores, pero se pierde cuando la correspondencia con los acontecimientos de vida bajan.

Hay otros aspectos importantes que influyen en el cambio de la trama narrativa del personaje, porque algunos cambios dependen de cómo se mueven las fases de vida. En una primera parte, en la adolescencia, uno empieza a actuar sobre la historia de la familia y sobre la propia. Cada fase de vida tiene su tarea específica y eso se refleja de manera precisa en la trama narrativa. La adolescencia o primera juventud es como la fase en la cual un escritor tiene que empezar una novela, un director tiene que empezar una película, hay que encontrar una historia. Los directores de película o los escritores están siempre buscando cualquier cosa que pueda ser una historia para contar. En la adolescencia, es buscar una hipótesis de vida plausible, un proyecto de vida con el cual se pueda construir, desarrollar una historia. El problema principal para el adolescente es verse proyectado en un futuro consistente para él y es la fase en que todo se hace por simulación. Uno se imagina y construye a través de experiencias vicarias, personajes en los cuales poder verse y representarse diferentes maneras de vivir para elegir la que le parece más adecuada.

Eso cambia acercándose a lo que se llama la primera adultez . No se puede más estar como un escritor buscando una historia, hay que tener una historia y desarrollarla. Tampoco el escritor puede pasar diez años buscando una historia, se siente fracasado. Una vez que ha buscado una tiene que empezar a escribirla, a estructurarla, a desarrollarla. Es lo que se hace en la media adultez, donde la persona hace el máximo de inversión. Alrededor de los 30 años, o más allá de los 25, las personas hacen mayor inversión, *commitment* en el trabajo, *commitment* afectivo. Empieza a tomar forma la historia. No sólo ha tenido un inicio, una hipótesis a ser desarrollada. Va a empezar a tomar forma específica a través de una carrera de trabajo, de una estructura estable afectiva, los hijos y todas esas cosas. Esta es la tarea típica de esta fase de vida. Toda esta fase de la juventud y la media adultez, el buscar una historia, desarrollar la historia que se ha buscado, se realiza siempre con el tema de la continuidad. En esta continuidad ocurre un continuo remodelaje de la historia, un continuo cambiar de significado muchos eventos, muchos acontecimientos . Es típico de toda persona que tiene la experiencia de ser padre o madre, de empezar a ver de otra manera su historia personal, su infancia, su niñez. Es un cambio importante de la trama narrativa. Empiezan a tomar otro significado cosas que siempre uno había visto de una manera, pero ahora se pregunta cómo es posible que nunca las haya visto.

Acercándose más a la media adultez empiezan a aparecer algunos aspectos perturbadores de la trama narrativa Se empieza a percibir que la unidad de la trama narrativa, de la historia, es nada más que una, es ésta. También su irreversibilidad, que es una, es ésta y no puede cambiar. Nunca se había percibido antes, porque mientras buscaba una historia y era adolescente podían ser veinte mil historias diferentes y si una no le gustaba, podía buscar otra, no importaba. También cuando uno estaba en la primera adultez, el sentido del futuro era todavía muy amplio, entonces podría ser diferente todo, la carrera de trabajo, la carrera afectiva, todo podría cambiarse. Cuando se llega a la media adultez, el sentido es de que poco se puede cambiar, porque el pasado ahora es mucho más que el futuro y no se puede cambiar lo que ha sido. Me

parece irónico que se llamara al período de 45 a 50 años la *midlife transition*, nadie vive hasta los 100 años. No es sólo una curiosidad, porque uno empieza a percibir que el pasado es mucho más que el futuro, que lo que ha ocurrido ocupa mucho más espacio que lo que va a ocurrir; es el sentido de irreversibilidad que lo cambia todo. En esta fase de vida empieza, en términos narrativos de la historia personal lo que un crítico literario francés, que fue seguramente un filósofo, llamado Frank Kermaud llama en una conferencia "*The sense of an ending*", que no tiene nada que ver con la muerte; es cómo concluir la historia. Mi historia tiene un inicio, un desarrollo, pero tiene que concluir y la conclusión es lo más importante. En la conclusión están implicados el inicio y el desarrollo. En una novela, una película, como termina es la parte más importante, donde está incluido todo, la premisa de la película, cómo se inicia, cómo se desarrolla y todos los personajes. Todo está incluido en la parte final. En la fase de media adultez, mientras la persona está todavía invirtiendo en su carrera afectiva, en su carrera de trabajo, está en fase expansiva.

Lo que empieza a señalarse con el descenso, en que hay que encontrar donde concluir la historia, es que esta fase expansiva no se ve más. No es que la persona no haga nada, cambian completamente sus intereses, sus gustos. Es la fase en la cual un científico puede dar mucho menos importancia a la investigación en sí misma que la que había tenido en toda su vida. Antes nunca había podido, por ejemplo, focalizarse mucho en los detalles de su trabajo porque quería siempre avanzar, articular, verificar las hipótesis, no tenía tiempo para conectarse con los detalles. Es la fase en la cual puede estar mucho más interesado en enseñar o en reconstruir los detalles que nunca tuvo tiempo de ver. Es la fase en la cual él se pone a escribir su obra de vida, cinco tomos. Examina todos los detalles que siempre se habían quedado en la mente pero nunca tuvo tiempo, nunca tuvo interés; le gustaba mucho más avanzar. Lo digo así, de manera muy plana, pero el pasaje desde una fase narrativa de historia de expansión a la dimensión de concluir, de terminar, muy frecuentemente es dramático. Si ustedes recuerdan la película de Woody Allen, "Otra Mujer" es la historia de este pasaje. Es una mujer que ha sido exitosa en su proyecto de vida, en su historia, enseña filosofía analítica que es una típica disciplina que siempre han enseñado los hombres. Es profesora titular de filosofía analítica en Harvard y toda su vida ha sido para alcanzar este resultado. Toda su narrativa cambia completamente, su máximo éxito, su lucha por la independencia, por la autonomía y por el conocimiento, ella lo ve, de improviso como su máximo fracaso. Para haber hecho eso, nunca tuvo una vida afectiva estable, nunca tuvo hijos. Cambian los mismos eventos. De repente se da cuenta de que su primer marido, el que ella encontró en la universidad, en Harvard, el que le enseñó las primeras cosas de filosofía analítica y después se casaron, ella lo dejó para ser más independiente y poderse dedicar más a su docencia y su carrera. Su marido que había muerto después de la separación, ella siempre creyó que había muerto por enfermedad, pero ahora se da cuenta de que se suicidó. ¡Cómo lo había hecho para pensar por tantos años que había muerto porque se había enfermado! ¿Cómo no pudo por tantos años darse cuenta de eso que ahora era muy evidente y que siempre había sabido? Son cosas muy dramáticas. Las personas llegan a la consulta exactamente en este pasaje.

Quería decir una última cosa, por la importancia psicopatológica. Generalmente vemos que todo este *network* de eventos, escenas prototípicas, escenas vicarias, experiencias vicarias, que es necesario para tener estable y sentir como propio el fluir emocional, es lo que en los pacientes está poco articulado. Tienen un *network* muy laxo, sin muchas conexiones, entonces la modulación emotiva no sólo no es estable, no es percibida como propia, como un fluir emocional propio. Es sentida como algo extraño, como algo diferente de la persona. Cuando ustedes trabajan con un paciente, por ejemplo, con un fóbico, lo que hacen es reconstruir sobre ésto. Es clásico en un fóbico que tiene ataques de pánico en situaciones de constricción, que no logra darse cuenta de que le ocurren en situaciones de constricción. El ve nada más que lo concreto, la constricción en el ascensor, en el supermercado, en el cine, en el teatro, en el tráfico. Cuando empieza a no tener más síntomas, está mejor, ya ha alcanzado un buen nivel de comprensión de sí mismo, llega a ver la constricción en algo muy sutil, en algo en que nunca antes hubiera sido capaz. Por ejemplo, algunos pacientes empiezan a ver la constricción cuando están viendo una película en la televisión, en la casa, y su esposa les dice “mira esa escena que es muy importante” y se sienten conminados a verla, no pueden distraerse. Es nada más que una pequeña activación. Pero ¿de qué manera puede llegar a ver ésto? Cuando llega a verlo, generalmente no está más sintomático. Esto significa también que cuando regresa a casa no siente más un ataque de pánico en la luz roja, sabe que cerca de la casa está un poquito activado porque esta noche tendrá que ver las tareas del hijo y no tiene ganas, se siente constreñido porque quería ver el partido de fútbol en televisión. Pero ¿de qué manera ocurre eso? Ustedes, haciendo el trabajo de poner los eventos críticos en moviola y conectarlos con las crisis, conectar el ataque de pánico de la luz roja al hecho de que en casa lo espera el hijo, la esposa, que en la mañana va a la oficina, el gerente le pide un trabajo, están ampliando el *network* narrativo. Están empezando a articular lo que él tiene nada más que como escenas concretas de constricción, la están articulando con eventos, están construyendo este *network* y eso le permite tener su fluir emocional más estable y reconocerlo como algo que le pertenece.

Preguntas

Pregunta: Vittorio, yo creo que queda bastante claro con la exposición y con lo que se ha dicho en oportunidades anteriores, que la narración se va construyendo a partir de la experiencia inmediata, pero creo que sería importante ver cómo esta trama narrativa afecta la experiencia inmediata que el individuo va teniendo en ese momento de su vida .

Por ejemplo, la continuidad. Creo que es el aspecto más evidente, es decir, cómo el surgir de imágenes, escenas prototípicas, me dan un sentido de continuidad en mi inmediatez, sin que tenga que pensarlo . Eso le ocurre a la mayoría de la gente sin que se dé cuenta. También una persona que tiene un nivel elevado de conciencia de sí mismo se da cuenta de algunos momentos como por ejemplo, el hombre que se acuerda de repente de esta imagen de cuando no quería dar la mano al papá mientras cruzaba la calle . Uno se da cuenta sólo cuando la activación emotiva es apreciable, al punto de que cambia el sentido de sí mismo en ese momento - la experiencia emotiva que los americanos llaman *stirrings* Ellos dicen que en la vida emocional hay por lo

menos tres tipos de fenómenos que ocurren, en lo que yo llamé modulación emotiva. El primer fenómeno son las emociones propiamente dichas. Generalmente las emociones no ponen mucho problema de reconocimiento, porque cada emoción tiene un contenido. Por ejemplo, el miedo tiene como contenido una percepción de peligro y se acompaña de una actitud corporal motora a reaccionar al peligro. No ponen gran problema de ser reconocidas como parte del *fluir interno*. El otro fenómeno es lo que llaman *mode*, las oscilaciones del tono del humor, el sentirse *up and down*. Mientras la oscilación emotiva es continua, la oscilación de humor es mucho más gradual y puede tomar también una semana o quince días, irse por el aspecto más *up* al aspecto más *down*. Tampoco el humor pone mucha dificultad en ser reconocido, porque el sentirse *up* o *down* siempre ocurre en un específico contexto de vida y tiene un contenido específico. Si yo me siento *down* en este momento, es una visión pesimista por causa de trabajo, o por causas de amigos con los cuales no me comprendo, pero tiene un contenido, puedo explicarme mi ir de *up* a *down* o viceversa. El verdadero problema por el cual empieza la mayoría de los desbalances clínicos son esas emociones que los americanos llaman *stirrings*, que significa algo que afecta muchísimo, es como tener la sensación de tener algo en la garganta, algo en el pecho y el curso del *stirring* es completamente diferente. Cuando aparece es intensísimo, dura un segundo y corresponde por ejemplo a ese momento en el cual me doy cuenta, de repente - con esa imagen de que no quería dar la mano a mi papá cruzando la calle - de lo que hice ayer, pero es algo que me afecta muchísimo, que me interrumpe el curso de acción. Pero fuera de este momento, en lo que se llama la imaginación, la fantasía, los sueños con los ojos abiertos, que es una especie de actividad automática que siempre está en movimiento - también si no somos conscientes de ello - cuando estamos ocupados en tareas semiautomáticas, por ejemplo manejar, tenemos la atención necesaria para no chocar y seguir la dirección en la cual marchamos. Pero detrás, lo que está siempre en movimiento de recombinación en la trama narrativa, sólo en algunos momentos, cuando se produce una recombinación - por ejemplo entre mi recuerdo de los cinco años en que no daba la mano a mi papá y lo que me pasó ayer - así de repente, me produce una activación emotiva tan intensa que me fuerza a pensar en eso, a reconstruirlo, de manera que pierdo mi concentración. Lo que estoy haciendo no tiene mayor importancia mientras no soluciono lo que he sentido antes.

Otra manera como se afecta muchísimo la marcha normal del movimiento de la trama narrativa, es cuando hay un cambio muy grande, por ejemplo en la película de Woody Allen. Un cambio tan repentino en la trama siempre implica, es simultáneo, a un cambio repentino en la inmediatez del sentido de sí mismo. En la película está muy bien expresado; cuando ella ve de otra manera su historia personal, su sentido de sí misma es completamente diferente. Como mujer exitosa antes, a una mujer que se siente fracasada. No es que lo haya pensado; lo siente.

Pregunta: Vittorio, yo quería preguntarte por lo que llamas autoengaño. ¿Cómo se va complejizando a través de las distintas etapas de la vida y cuál es la importancia básica que tiene para la experiencia del ser humano?

Bueno, es un argumento muy amplio. Voy a empezar por lo último, la importancia. Lo que todavía me asombra o me llama la atención es cómo toda la

aventura humana, la experiencia humana, empieza con la capacidad de fingir. Eso me ha siempre impresionado muchísimo. Se puede decir que el elemento básico de la experiencia humana depende de esta capacidad de fingir, que ya aparece bien desarrollada en el chimpancé. Es lo que nos permite hacer nuestra la experiencia de los otros. Fingir tiene un significado más amplio en nuestra connotación de significado habitual ; parece algo negativo. Pero fingir significa que yo puedo imaginar, como pueda, tu manera de ser - que puede no ser correspondiente - y ponerme en tu lugar e intentar ver cómo tú ves la vida. Puedo equivocarme, puede ser que no tenga correspondencia alguna con lo que tú vas a hacer realmente, pero para mí es una manera de enriquecer, articular más mi experiencia de vida y de sentirme con los otros. Esto en general como importancia del fingir, del simular y del autoengaño.

En cuanto concierne al autoengaño en la vida del ser humano, creo que tiene un rol determinante por muchas razones. No es algo que hacemos de cuando en cuando, es algo que es una vulnerabilidad, es nuestra manera de ser. No existe una conciencia de sí mismo objetiva; no existe ninguna posibilidad de que yo pueda ver objetivamente la persona que "realmente" soy, verme desde afuera como realmente soy. Cada operación de conciencia de mí mismo es siempre una operación de autoengaño; no existe conciencia de uno mismo sin autoengaño. Cada vez que logro articular de manera más coherente la imagen de mí mismo con toda la continuidad de mi vida, estoy haciendo una operación de mantenimiento de la coherencia interna. No es que lo que me guíe en este trabajo sea la búsqueda de la verdad sobre mí, me guía la búsqueda de consistencia, de alcanzar una visión, una imagen de mí más articulada, más integrada, más compleja. Haciendo ésto, aplano contradicciones, cambio o desarrollo más algunos aspectos de mi experiencia inmediata para que sean más consistentes con la coherencia de mi vida. Eso entiendo como autoengaño. Se podría decir que toda la vida humana es alcanzar un equilibrio que sea viable para el mantenimiento de la consistencia interna.

Hay distintos problemas si la persona tiene un nivel demasiado elevado de autoengaño que si lo tiene demasiado bajo. Si tiene un nivel demasiado elevado, hay una completa separación entre la conciencia inmediata y la imagen consciente de sí mismo, a tal punto que a veces no logra reconocer lo que siente, porque no tiene ninguna posibilidad de conectarlo a como se ve. Por ejemplo, ocurre en nuestros pacientes. El nivel de autoengaño es tan elevado que hace que en algunos momentos no puedan reconocer la experiencia inmediata de sí mismos que tienen. También hay problemas cuando el nivel de autoengaño es demasiado bajo: la persona se refiere la casi totalidad de su experiencia inmediata. Hay muchos problemas también, porque somos animales históricos, estamos insertos en una historia, en el tiempo, y no existe la vida en sí misma, existe siempre en un contexto específico. Generalmente, lo que tenemos que hacer, cómo tenemos que enfrentarlo, requiere de una flexibilidad, una capacidad de decidir, una capacidad de acción que es interferida si tenemos que referirnos cantidades enormes de detalles que nos ocurren en nuestro fluir emocional. La persona que tiene un nivel bajo de autoengaño tiene el problema de que pierde la visión integrativa, está concentrada en los detalles, entonces pierde los momentos, las decisiones importantes de las fases de su vida. Otra cosa más ocurre: la persona asimila demasiados datos para la época de vida en la cual está envuelta; va a tener que

manejar una complejidad mucho mayor y eso requiere mucho más esfuerzo. La mayoría de las veces no llegan a terapia estas situaciones, pero creo que no hay tragedia más grande que ésta. Si un adolescente de 18 años, con un nivel bajo de autoengaño tuviera el sentido de sí mismo y de la vida de uno que tiene 30 años, sería el máximo de infelicidad. No puede hacer nada, todo lo que hacen sus coetáneos le parece sin sentido; su experiencia de vida, su sentido de vida y de sí mismo es la de un adulto. Quiero decir que cada fase de vida requiere de un nivel apropiado de ignorancia. Es otro aspecto que ha cambiado mucho la visión unilineal racionalista, en la cual parecía que sólo había una dimensión. A un extremo estaba la ignorancia y al otro extremo el conocimiento; mientras más se incrementaba el conocimiento, desaparecía la ignorancia y todos éramos felices. Ahora vemos que cada nivel de conocimiento tiene su nivel de ignorancia y cada vez que se llega a otro nivel de conocimiento se abre otro nivel de ignorancia y cada fase de vida necesita su nivel de ignorancia. Eso lo aseguran los mecanismos, los procesos de autoengaño.

El mecanismo de autoengaño, que es central en la experiencia humana, depende esencialmente de esta relación reflexiva que tenemos con nosotros mismos; de esta capacidad de vernos un instante después de haber experimentado algo y de reconstruirlo. Pero éste también es el problema de la experiencia humana, porque esta sensación de estar un paso detrás, o un paso delante de nuestra experiencia y reconstruirla, es al mismo tiempo. Depende, oscila como sensación. Por un lado puede ser el sentido de nuestra libertad, de nuestro ser animales protagonistas, diferentes de los otros animales. Pero es también un peso, es también la experiencia de separación dentro de nosotros, porque estar un paso más adelante o detrás de nuestra experiencia es experimentar una separación en esta relación con nosotros; es estar afuera mientras estás adentro. Experimentar que hay conciencia de sí mismo es siempre conectar cosas, pero al mismo tiempo las conectas porque puedes separarlas. Es conjuntamente el sentido de libertad y de soledad, de peso que tenemos. Es una característica absolutamente única, creo, de la experiencia humana, en comparación con otros animales. No sé si he logrado responder.

Pregunta: Quiero saber qué pasa con la perspectiva transcultural. Por ejemplo en sociedades primitivas no se ha descrito un período de adolescencia, eso podría tener que ver con que no se llega al pensamiento abstracto o con la crisis de la edad media, de que la persona piensa que ya no queda un futuro por hacer y siente angustia porque lo pasado no se puede cambiar. Me da la impresión de que en nuestra cultura occidental estamos mucho más centrados en lo que pasa en el futuro y menos centrados en lo que pasa en el presente ¿Qué pasa en una perspectiva transcultural ?

Hoy se sabe muy bien que el hombre es un animal histórico, que vive temporalmente en la historia, entonces no se puede separar de su contexto. Él es siempre la transformación de su contexto, entonces diferentes culturas tienen diferentes maneras de ver el mundo y maneras diferentes de conciencia de sí mismo, de eso no hay duda, pero en esa diferencia, siempre se puede apreciar los aspectos invariantes, esenciales de la experiencia humana.

Quiero citar un ejemplo que parece muy trivial pero a mí me parece central. En todas las culturas, las que llamamos arbitrariamente primitivas o las más adelantadas, hay diferentes formas tradicionales, costumbres en el cocinar, en la comida, pero lo que pertenece a todos los humanos es el comer juntos, nunca es reemplazado por nada. El tiempo que pasamos socialmente comiendo juntos no es el que se necesita para comer. Nos pasamos en la mesa cuatro horas juntos, para comer se necesita diez minutos. Es algo que pertenece a todos los seres humanos, ya sea en Africa, en diferentes contextos, es decir, los ingredientes, lo esencial, es en general lo mismo, también si el contexto cultural cambia la forma de la conciencia y la forma de percepción de vida.

Eso no ocurre solamente en la cultura occidental respecto a otras culturas, ocurre en la misma cultura occidental. Lo que hablamos ahora no existía antes de la guerra, seguramente no existía en la experiencia de mis padres. Yo me acuerdo, por hablar en términos personales, de que mi papá nunca tuvo lo que llamamos *midlife transition*, que es una experiencia habitual hoy, que un ser humano cambia el sentido de sí mismo de manera consistente cuatro o cinco veces llegado a los cincuenta años. Si intento acordarme quién era, cómo era, cómo percibía el mundo o el sentido de mí mismo cuando tenía 35, me parece otra persona respecto de ahora. Nunca lo vi en mi papá; mi papá tuvo experiencias de vida muy perturbadoras que yo nunca tuve. Yo he vivido los únicos 45 años de paz que ha habido en Europa. Mi papá estuvo envuelto en el surgir del fascismo, creyó en eso, fue a la guerra, estuvo prisionero, vio su mundo derrumbado, pero nunca le he visto cambiar el sentido de sí mismo, siempre le he oído decir las mismas palabras, nunca he oído que la vida es irreversible, que su pasado es un fracaso. Seguramente la experiencia de ser adulto era muy diferente hasta hace unos pocos años.

Hasta hace unos pocos años no había vida adulta, la vida adulta se acababa a los cuarenta años o cuando uno se casaba y empezaba su carrera. La vida no era más que mantener ésto. Hoy la vida adulta tiene una complejidad que nunca hubiéramos imaginado, también la adolescencia. Hace unos veinte años, cuando yo era adolescente no era muy fuerte el pasaje adolescencia – adultez . Era casi una cosa gradual. Hoy es un problema muy grande; los adolescentes sienten que entrar en la vida adulta es como tirarse al vacío. Tenemos problemas con la adolescencia que nunca tuvimos antes, adolescentes que a los 18 años cuando llega el momento de ingresar al mundo, a la universidad, es un pasaje muy crítico; no ocurría en nuestra cultura hace veinte, veinticinco años. Así como cambia nuestra cultura, cambia nuestra conciencia. Nuestra conciencia contemporánea es diferente de hace no más de veinticinco años.

Pregunta: Le quería preguntar cómo relaciona usted el desarrollo de la trama narrativa con el desarrollo del grupo familiar donde vive la persona.

Cada historia personal empieza conectando las que se llaman escenas prototípicas, escenas afectivas que han sido significativas para el niño. Todo eso ocurre siempre en la familia. La familia es el vehículo principal para la formación de una historia narrativa, no sólo porque los eventos más importantes ocurren, generalmente, en la relación entre

el niño y los padres, pero porque la familia es el primer contexto en el cual empieza a ser explicitada la historia personal del niño como elemento de la historia de toda la familia. Hay una autora que se llama Mary Watkins que desarrolló el concepto de *self* dialógico que se desarrolla actualizando el personaje que uno se siente ser y cómo los otros lo tratan o definen, pero se desarrolla en la narración familiar. La familia siempre se está contando. Cuando se reconstruyen las historias de desarrollo es muy difícil poder encontrar situaciones, eventos en los cuales se vean explicitadas las reglas familiares. Nunca se dice “ésto no se hace, aquéllo no se hace, la vida es así, tienes que...”. Todo ésto se actualiza cuando la familia se cuenta, se cuenta de continuo. Las mayores actividades familiares son siempre sobre este aspecto; todos los ritmos, los encuentros, las festividades, los cumpleaños, son siempre momentos en los cuales la familia reactualiza su historia, la actualiza hoy. Es un medio absolutamente importante para el desarrollo de cualquier historia personal. Uno empieza a ser más protagonista de su historia personal cuando con la adolescencia empieza a desafiar la historia oficial de la familia; empieza a renegociarla y de esta manera empieza a distinguir su historia de ser humano en esa familia, de la historia oficial que la familia cuenta.

Pregunta: Vittorio, quería preguntar acerca de un comentario tuyo de estos días que me dejó cierta preocupación. Sabemos que la cantidad de escenas donde el niño tiene que atribuir intencionalidad, fingir y luego imitar y simular, cada vez son mayores por la cantidad de información y por otro lado sabemos que las familias cada vez comen menos juntas. Quería preguntarte cuáles podrían ser las consecuencias para la infancia y adolescencia actuales.

Es un problema muy grande en el cual estamos envueltos, porque en comparación con el pasado, la capacidad de simulación que tiene un niño ahora no tiene precedentes. Un niño a los 2 ó 3 años maneja televisión, electrónica y la televisión ha unificado el mundo. Puede imaginarse sin mucho problema cuando ve una película, países que no conoce, películas sobre africanos y puede tranquilamente coger el punto de vista de éstos e imaginarse, verse en esa condición. Eso ha enriquecido, ha vuelto mucho más compleja la estructura narrativa desde los primeros años. Tenemos una infancia y una niñez mucho más complejas, que exigen al niño mucho más esfuerzo para controlar, integrar y alcanzar una estabilidad en su fluir emocional. Como se han vuelto mucho más complejas, debería, al mismo tiempo, haberse articulado y vuelto más complejo el rol de base segura de los padres. A una niñez más compleja debería corresponder una base segura más compleja y articulada, capaz de soportar este esfuerzo de integración que el niño tiene que hacer. Para mala suerte estamos viendo que ocurre lo contrario, que la unidad familiar se ha modificado. Hoy la típica familia, por lo menos en Europa, es muy nuclear, con papá, mamá y un niño nada más. Antes, las familias vivían con los abuelos, era un grupo mucho más grande y además se ha venido modificando de manera sustancial el rol de la mujer. No quiero entrar en este lío del feminismo, lo que ocurre es que la mujer está mucho menos presente, trabaja pero no tiene más esta unidad o continuidad de vida familiar que la caracterizaba antes. Mi experiencia en Europa con todas mis amigas que tienen hijos es ver que están siempre buscando a alguien a quien dejarle el hijo. Es la búsqueda continua, porque tienen una reunión en la oficina en la tarde muy importante entonces van donde la mamá o la abuela. La cantidad de *baby sitters* a las cuales los niños son entregados son figuras

transitorias, muy jóvenes, muchachas de 19, 20 años que tienen otros problemas, otras tareas de vida y que se quedan no más que cuatro, cinco o seis meses y se van. Empezamos a ver que ya es un problema porque una de las primeras correlaciones epidemiológicas, de hace treinta años y que ha sido siempre confirmada, ha sido entre falta de cuidado materno y delincuencia juvenil. El hecho asombroso que tenemos en el mundo occidental es el incremento de la delincuencia juvenil, pero juvenil significa incremento de la delincuencia en la niñez. Todos se acordarán del niño inglés muerto por sus coetáneos; en Italia hemos tenido algo parecido, en la escuela elemental tres niños de ocho años colgaron a otro durante el recreo. En Estados Unidos hay como mínimo doce ciudades con toque de queda para los menores de 18 años a las 6 de la tarde, porque la mayoría de los crímenes son cometidos por menores; es un problema muy grande que tienen.

Pregunta: Tomando lo que acaba de señalar, no se si sería posible compartir la reflexión de qué manera las tramas narrativas de individuos particulares representan las historias de las sociedades en las cuales están inmersos. Normalmente los psicólogos cuando hacemos referencia a los procesos psicológicos, no tomamos en cuenta de qué manera somos los mejores testigos de la historia que se está viviendo en el país. Presumo que muchos colegas durante mucho tiempo estuvieron trabajando tramas narrativas en las que estaba la opresión, la dictadura y el terror. Presumo que en otros países las tramas narrativas también reflejan el contexto histórico, por ejemplo la estructura de la familia europea, con una tasa demográfica distinta...

Casi cero

Pregunta: ...exacto, implica problemas diferentes a los que estamos viviendo en la dinámica social chilena.

Seguramente

Pregunta: Quisiera preguntar si desde la perspectiva que usted trabaja se advierte de qué manera estas invariantes a las que aludía son afectadas diferencialmente en los contextos históricos sobre el contenido personal en las tramas narrativas de los pacientes.

Estoy de acuerdo, en el sentido de que encuentro muchas diferencias también en la misma cultura occidental. Seguramente es diferente la trama narrativa que tienen los europeos de los norteamericanos. Aún si nuestra cultura depende de la norteamericana - todas las innovaciones vienen de Norteamérica - nuestra trama es completamente diferente. Los problemas, la estructura, el nivel metafórico que se alcanza, son completamente diferentes. Tenemos dos mil años de historia oficial grabada en nuestra memoria, pero el contexto histórico y social en el cual vivimos es el resultado de una historia que hubo antes. He tenido ocasión de hablar con amigos y colegas norteamericanos y compartir su historia personal y siempre me ha asombrado mucho esta completa diferencia de marcos narrativos entre dos culturas que coexisten y colaboran. Creo que en el futuro próximo, si los psicólogos prestan más atención a reconstruir la narrativa individual desde el punto de vista del contexto social donde se

ha generado, puede ser información muy importante sobre cómo se está procesando el sentido de la vida, cuáles son los aspectos más calientes del contexto. Se pueden focalizar, yo creo, muy bien, de la narrativa individual.

Pregunta: ¿Qué tipo de experiencias gatillan un alto nivel de autoengaño, cómo afecta esto el desarrollo del individuo y cómo se explicaría en términos de mantener la coherencia interna?

Bueno, el tipo de experiencias que están a la base de un alto nivel de autoengaño, generalmente son experiencias en la infancia y la niñez, mucho más en la infancia y los años preescolares, antes de ir a la escuela. Experiencias muy perturbadoras y muy difíciles de controlar. Quiero decir experiencias de abandono, de separación, de rechazo, de ser extremadamente exigido por los padres, es decir, toda experiencia relativamente incontrolable. Eso especializa al niño, es decir, todas sus facultades cognitivas y emotivas están focalizadas sobre tener, lo más posible, la perturbación fuera de su conciencia. Es algo que después establece algunos mecanismos de *feedback*, de mantenimiento. Mientras más el niño logra - concentrando y utilizando todas sus capacidades cognitivas y emotivas - mantener fuera la experiencia perturbadora, menos articula su trama narrativa y es menos abstracto, es más concreto. Mientras más concreto es, menos puede controlar nuevas perturbaciones y es forzado a mantenerlas siempre fuera. Es como si se desarrollara como única posibilidad de mantenimiento de la coherencia interna un alto nivel de autoengaño. Es lo que pasa en un paciente fóbico que tiene ataques de pánico que se ha descompensado. Es capaz de reconocer dos, tres activaciones emotivas, lo demás no lo reconoce; su única habilidad es dejarlo fuera y cuando no puede, atribuirlo a una enfermedad física.

Pregunta: No mirado desde un observador externo, sino desde el que tiene que vivir la experiencia ¿porqué llamarle autoengaño? El autoengaño es desde aquél que mira y ve el engaño, pero el que lo vive lo vive así mientras no se da cuenta; lo vive con una coherencia tal que nunca es engaño.

Hay dos cosas. Primero, autoengaño es un nombre técnico que se usa a partir del inglés *self deception*, y se ha vuelto un término muy común y se hace referencia a eso. Muchas veces los nombres no corresponden a los mecanismos a los que se refieren y lo que pasa con el autoengaño es lo que tú dices. En el momento en el cual yo arreglo mis cosas, me aplano contradicciones y logro tener una imagen consciente de mí más integrada, no tengo ninguna conciencia de autoengaño, estoy bien conmigo. La voy a tener un poquito más adelante, cuando haya un cambio en mi trama narrativa, cuando atribuya otro significado a un evento. Cuando diga ¡cómo hice para pensar en ese momento que la decisión que tomé era positiva, cómo no pude darme cuenta de que era un fracaso como hoy me parece evidente! El autoengaño se descubre siempre a posteriori, nunca en el momento en el cual se hace. Es otra tragedia de la vida humana.

Pregunta: Si consideramos legítimo que exista en una pareja igualdad de oportunidad y no que una persona por haber nacido con un sexo determinado tenga

que quedarse en la casa y la otra ir a trabajar y en Europa al trabajar la mujer y el hombre, los hijos quedan en manos de cualquier persona ¿con la liberación femenina se está poniendo en riesgo o hay una crisis del modelo económico? El modelo económico implica mucho trabajo, en Chile creo que la gente trabaja mucho. Si no hay una persona que se quede en casa, eso va a crear problemas a los hijos. Me gustaría ver qué opinas.

¿Sobre qué?

Pregunta: Sobre si se puede mantener este modelo de desarrollo, quitándole la exigencia de que uno de los dos miembros tenga un rol en la casa.

No sé si es posible. Por lo menos lo que ocurre en Europa, en Norteamérica, parece un cambio irreversible. No está conectado únicamente al poder económico el que la mujer trabaje. Ocurre también con mujeres que no trabajan. Lo que pasa, yo no sé si es bueno o malo, es que ha cambiado la conciencia femenina. Ninguna mujer se ve más - por lo menos en Europa y en Estados Unidos - como que su rol, su función en la vida sea desarrollar su casa. Toda mujer, también si no trabaja, tiene necesidad de ver que su vida es independiente, autónoma de la vida de la casa. Hay muchas personas en Europa que tienen muchas plata, pero la mujer igual hace investigaciones, estudios, se conecta con actividades políticas, humanitarias. Lo que está claro en la conciencia contemporánea es que una mujer no pertenece más al contexto de la casa, de los hijos; que su vida tiene que ser algo más, algo diferenciado y ésta es “una” de sus tareas, no “la” tarea. Me parece un cambio bastante irreversible. Por lo menos como se ve en la historia, es difícil regresar atrás y cuando vamos atrás vamos a través de muchas situaciones regresivas. Me parece algo que no sé cómo se pueda enfrentar. Tenemos actualmente el problema, los psicólogos europeos, los psicólogos norteamericanos, de qué vamos a hacer con una niñez y una infancia a riesgo, pero nadie sabe de qué manera enfrentarlo ni tampoco si tiene solución.

Pregunta: Vittorio, quisiera preguntarte cuáles serían las características diferenciales, si es que las hay, entre las narrativas de las familias “normales” y las que tienen miembros con problemas emotivos o de psicosis, esquizofrenia.

Si, en general se puede decir que hay diferencias entre las familias problemáticas en comparación con las que podríamos llamar armónicas. La diferencia esencial consiste en esto: hay dos niveles de la vida familiar que son simultáneos. Hay un nivel en el cual la familia ocurre en su experiencia inmediata, en el cual los miembros interactúan unos con otros, hacen cosas; es el nivel de experiencia inmediata de la familia. Hay otro nivel en el cual la familia se cuenta su experiencia inmediata, actualizándola, integrándola con la pasada. Es decir, hay una experiencia familiar momento por momento y hay la familia que se explica, que se cuenta todo esto. En la familia problemática es como en el individuo, hay poca correlación entre lo que ocurre y cómo se cuenta. La familia tiene un cuento que no sirve para explicar lo que uno siente momento a momento. El típico ejemplo es la familia dápica, que se cuenta como la familia más feliz, la más bella del mundo y lo que ocurre es completamente diferente. Nadie habla, todos tienen miedo de expresar su opinión, toda emoción es ambigua y lo

que ocurre no tiene nada que ver con cómo la familia se cuenta. En la familia más armónica, esta discrepancia es mucho más reducida y la manera de contarse de la familia se vuelve un instrumento efectivo para sus miembros para reconocer la inmediatez de la experiencia. No hay una discrepancia muy grande. No es cuestión de contenido narrativo; una familia puede tener la narrativa que quiera. El problema es - como en el individuo singular - el nivel de autoengaño. Si el nivel de autoengaño no es muy grande y lo que ocurre se correlaciona bastante bien con cómo la familia se cuenta, no importa el contenido de la trama narrativa, estamos en una familia armónica. Cuando hay discrepancia empiezan todos los problemas porque el personaje que te dicen que eres no corresponde nunca a como te sientes y no te sirve como instrumento para reconocer tu fluir emocional.

Pregunta: Vittorio, nos dijiste que uno nunca se siente autor de su propia historia, en todo caso apenas coautor...

Cuando va bien

Pregunta: Justamente quería preguntarte si hay organizaciones que tiendan a sentirse más coautores que otras de su propia historia o más bien la correlación sería con el nivel de abstracción o normalidad.

No sé, con las organizaciones seguramente no, creo que cada organización de significado tiene su manera de no sentirse autor. Creo que el ejemplo más típico es el de los depresivos. Por una parte son la organización que más tiene un sentido de sí mismo centrado sobre criterios internos, no se define por el exterior. Tienen la *compulsive self reliance* de la que hablaba Bowlby, la cognición de que todo lo pueden hacer por sí mismos y nadie les puede ayudar. Son los que tienen más fuerte la idea del destino, de estar condenados a un destino de soledad y el tema del destino es el más específico del no sentirse autor de su propia trama narrativa. Creo que puede estar negativamente correlacionado con la abstracción, en el sentido de que mientras más abstracto se es, más se percibe no siendo autor de su trama, aún si tiene la percepción y la conciencia de que la ha construido. Pero tiene la conciencia de que no podría construir nada más que ésta y entonces es un autor que no es autor. Creo que eso aumenta muchísimo con el nivel de abstracción y es lo que pasa en lo que vemos actualmente como *midlife transition*. A una persona muy concreta, con poca abstracción nunca le ocurriría lo que le ocurrió a la protagonista de Otra Mujer de Woody Allen. Se ve muy comúnmente, estas personas pasan por la *midlife crisis* sin darse cuenta, cambian completamente. Al cabo de dos años tú ves a esta persona completamente transformada, pero no se ha dado cuenta de nada. Es lo que comúnmente ocurre, que el pasaje de la *midlife crisis* es vivido como un cambio irreversible del cual la persona no se da cuenta. De repente la persona empieza a ser esa persona imposible, que siempre se queja, que todo va mal, que todo iba bien en su tiempo, ahora todo está mal y es una queja, un hastío, una rabia continua con todo el mundo y no se da cuenta que es una rabia porque ha sentido, de una manera u otra, un fracaso en su vida. El mismo fracaso que percibe o atribuye al exterior.

Pregunta: ¿Es lo mismo una persona que en una terapia se hizo abstracta a una que sin terapia uno la considera normal? Se supone que la diferencia entre normalidad y la anormalidad está dada por el nivel de abstracción, pero me pregunto si también estará dada por el grado de perturbación que produce la experiencia inmediata. Tal vez hay personas que tienen experiencias inmediatas menos perturbadoras pero debido a ésto, aunque son concretas, viven una vida que a los ojos del observador parece normal, entonces si se puede distinguir entre esos dos tipos de normalidad.

¿Me resume los dos tipos de normalidad?

Pregunta: Una persona que tiene experiencias inmediatas de todo tipo, pero que las abstrae y una persona que es concreta, pero que sin embargo sus experiencias inmediatas no son muy perturbadoras.

Normalidad es siempre eso que decíamos. La abstracción es relativa, depende de la calidad, estructura y contenido de la trama narrativa. Los niños que tienen un desarrollo sin problemas son los típicos niños normales y van a ser los más típicos adultos normales. Pero se sabe muy bien hoy que un niño que no tiene ningún problema en ninguna fase del desarrollo, va a tener un desarrollo cognitivo y emotivo muy bajo. Son seguramente normales. El nivel de abstracción que requiere su trama narrativa es bastante bajo, no tienen una estructura en la historia, un enlace muy complicado. Son las personas que tú puedes ver en la vida que todo está bien, que todo lo toman de hecho, que no se preguntan nada, es una fantástica manera de vivir. Hay otros normales que tienen una trama narrativa muy compleja, muy estructurada y son normales porque han logrado articular la trama de manera tal que pueden sentir como propio su fluir emocional. Pero yo quería clarificar ésto: no es que los normales no tengan problemas, tienen muchísimos problemas y vienen también a la consulta, son lo que se llama los problemas existenciales que no son problemitas culturales. El caso típico es un dápico normal que es consciente no sólo de su trama narrativa, es consciente también de su definirse sobre el exterior y te llega por ejemplo con un problema muy grande y conscientemente te lo dice, lo conoce muy bien. Por ejemplo, es físico y conoce todas las cosas, la física cuántica, la física relativista, la física intraatómica, pero su problema es que no logra realizar una hipótesis personal, un programa personal; se queda siempre en lo general. Y eso lo hace en todo, como físico, como hombre, como marido, como padre. Es como un padre en general. Tiene miedo o no sabe hacer un programa específico que lo defina como un padre específico. Este es un problema muy grande y muy frustrador. Es "fácil" intervenir y ver cambios repentinos, por ejemplo, en un brote delirante agudo. Tú puedes intervenir y ver en cinco sesiones que el brote cambia, es dramático, es una persona que se vuelve a ser otra. En los problemas existenciales nunca lo ves. Tú trabajas muchísimo, muchísimo y él trabaja mucho y se ven pequeños cambios, muy pequeños. Te llega alguien que tiene este problema de quedarse en lo general, que nunca ha podido hacer algo personal y después de trabajar con él dos o tres años tienes pequeñísimos cambios.

Pregunta: Al inicio usted mencionó la pérdida del sentido cósmico del ser humano, una pérdida del sentido conjunto con la naturaleza que lo ha llevado a tener conciencia

de separación y de incremento subjetivo. ¿Eso también ha tenido un costo en la calidad de vida del ser humano?

Oh, seguramente. No tuve tiempo de desarrollarlo, pero ha sido desde el inicio de la experiencia humana uno de los aspectos más básicos y siempre presente. Por una parte hemos perdido el sentido de ser parte integrante de la naturaleza, de la armonía cósmica, que hemos tenido por muchos años. Fíjense que la agricultura surgió como hace 25 mil años, no antes. Hemos sido cazadores y recogedores, es decir, éramos parte integrante con los otros animales, seguíamos a los animales, seguíamos a las plantas, por dos millones de años. Ha sido una experiencia mucho más larga que la otra y que tenemos grabada. Cuando ocurrió con la agricultura ese cambio con la naturaleza, este sentirnos parte de nosotros mismos, esta conciencia de separación con el resto del mundo, en ese momento surgieron las estructuras religiosas así como las conocemos. Antes, cuando éramos cazadores y recogedores, no había una estructura religiosa como se ve en los pueblos primitivos; había lo que se ve todavía en las poblaciones que aún tienen este régimen de vida, el dios local, el dios del lago que permite pescar truchas, el dios de la pampa que permite cazar, todo contingente a la situación. Cuando empezamos a ser agricultores, campesinos, empieza esta separación de la naturaleza, empieza la religión como algo estructural, como concepción de vida. Cada sistema religioso, en ese sentido, ha tenido siempre estos objetivos: ofrecer la oportunidad al hombre de experimentar lo que se llamaba éxtasis en el mundo cristiano y algo parecido en las religiones orientales, en los zen, los budistas. Eran siempre experiencias de sentir como disolver tu identidad, como si tu identidad no fuera más una cosa estable en sí misma y tú te perdieras en la armonía cósmica otra vez. Esto siempre ha sido así.

El mundo griego tenía simultáneamente el nivel de vida más analítico, más filosófico, más explicativo, Platón, Sócrates, Aristóteles, pero al mismo tiempo tenía la cultura dionisiaca. Tenías al mismo tiempo la capacidad de individuarte y perder la individuación y recobrar el sentido de ser parte de la armonía cósmica. Hoy que se ha perdido, por lo menos en Europa, el sentido de lo sagrado, no hay más religión, la gente logra alcanzar esta sensación de desindividuarse, de sentirse parte de una armonía cósmica, por ejemplo con las drogas. No es una casualidad que hayan tenido un desarrollo tan intenso cuando la religión y los valores tradicionales empezaron a decaer. La droga puede dar este sentido de desindividuarse y de volverse parte cósmica. Ha sido algo que nos ha acompañado en todas las culturas, desde cuando nos volvimos campesinos. Lo dice muy bien una filósofa española que murió el año pasado, a los 94 años, María Zambrano. La búsqueda del disolverse en la armonía cósmica ha sido siempre la otra cara de la cultura occidental, pero siempre se han desarrollado de manera simultánea; es algo que sigue siempre.

Pregunta: ¿De qué manera la psicología ha sido presa de esto?. Fue un orgullo dejarse de definir como ciencia del alma y definirse ciencia de la conducta o del inconsciente. Esto ha hecho que los psicólogos hayamos alienado nuestra experiencia personal, nuestra religiosidad o nuestro modo de vincularnos al cosmos, de nuestro trabajo profesional. Los psicólogos pueden ir a la sinagoga, a la iglesia, persignarse y en su ejercicio profesional se han desvinculado de la experiencia mística. Nuestros pacientes

van a Santa Teresita o hacen sahumerios y van a la consulta - cosas que también los psicólogos hacemos, pero no compartimos. En esta división cartesiana hay separaciones que en concreto no vivimos, no distinguimos alma de cuerpo, pero sostenemos que en la psicología eso existe. El discurso profesional permite señalar que en la cultura occidental se ha hecho una segregación del cosmos que no ocurre en el mundo cotidiano. La gente siempre ha hecho sahumerios, encomendándose a los santos y el monoteísmo ni siquiera es tal, porque tenemos cientos de santos, igual que la religiosidad primitiva. ¿Hasta qué punto ésto que dice Morris Bergman, esta pérdida de integración al cosmos es real o es discurso de científicos que no dan cuenta de lo que ocurre en nuestra vida?

Bueno, ésta es nada más que mi opinión. Creo que esta deslegitimización, esta búsqueda por recobrar el sentido de armonía cósmica está siempre presente como experiencia humana. Lo típico del mundo occidental es que le ha quitado legitimidad, es como si fuera una vergüenza, un regreso, como si fuera un ser bestias todavía; eso pertenece a la cultura occidental, que es la cultura tecnológica. En nuestra cultura el conocimiento se ha vuelto lo mismo que la tecnología, es decir, tiene que tener como finalidad un resultado concreto; no hay conocimiento en sí mismo. Es algo que nos distingue como cultura. La cultura occidental ha sido, creo, el problema del planeta, porque hoy no hay ninguna parte del planeta que no esté occidentalizada. Eso afecta muchísimo todo, no sólo las experiencias místicas; está transformando también nuestra afectividad, que es siempre más instrumental, por la complejidad del mundo en el cual vivimos. Llamo instrumental a diferencia de espontánea. Una afectividad espontánea es que yo le hago cariño a mi hijo porque me gusta, por hacerlo en sí mismo, sin ninguna finalidad. Hoy vemos que pasa al revés. Lo instrumental es que llevo a mi hijo al colegio y digo "bueno, sé que es importante que un padre sea cariñoso con su hijo, que lo comprenda, entonces tengo que disfrutar estos cinco minutos que lo acompaño para decirle algo". Está todo orientado a un resultado concreto, también la manera de comportarse. Esto ocurre en la cultura occidental en general. En cuanto nos concierne a los psicólogos, hemos sido muy influenciados por la concepción corriente de ciencia y método científico. Espero que cambie; está cambiando en otras disciplinas, pero la máxima aspiración de los psicólogos hasta ahora, hasta hace poco, ha sido que la Psicología sea una ciencia como la Física, la Química, una ciencia exacta. Esto nos ha alejado muchísimo de todo lo inmediato, lo emocional, lo místico. Este cambio está ocurriendo en otras ciencias, espero que pueda ocurrir también en la nuestra.

Pregunta: Me gustaría que hicieras un comentario de cómo nuestra mal llamada cultura occidental que es holística y universal, está influenciando la manera de sentirnos a nosotros mismos y nuestra propia identidad, en el sentido de que nuestra meta es trabajar más la imagen ante los demás y ante nosotros mismos, que un concepto más integrativo de identidad. Nuestra cultura ha cambiado bastante, y se enfatiza más la imagen que la identidad propia y eso tiene mucha importancia por la frecuencia de trastornos dápicos que vemos.

Bueno, éste ha sido el cambio en todo el mundo occidental del período moderno al postmoderno. El período moderno ha sido el de máxima expresión del racionalismo iluminista, que ha llevado a muchas cosas que hoy vemos de otra manera. Por ejemplo,

ha llevado a la idea de progreso ilimitado; hoy nos parece un delirio. Ha sido una idea muy importante desarrollada en doscientos años de cultura occidental, la de que estábamos en un presente que era mejor que el pasado y que íbamos hacia un futuro mejor que el presente; la idea de progreso ilimitado hoy vemos que no resulta más. También existía el sentido del hombre como protagonista absoluto en su relación consigo mismo, con los otros y con la naturaleza, que no pertenece más al mundo postmoderno. Uno de los autores, no psicólogo, que expresa muy bien este cambio ha sido el escritor checo Milan Kundera, en una serie de ensayos que se llaman El Arte de la Novela. Hay un ensayo que es una reconstrucción histórica de la novela occidental, especialmente europea, como la tradición de Milan Kundera. Hace ver muy bien el pasaje tomando dos obras de dos autores típicos de la era que llamamos moderna, del racionalismo iluminista, del hombre como protagonista. De Dostoievsky, Kundera toma como ejemplo su novela Crimen y Castigo, donde hace una ecuación bastante clara y se ve al hombre como absoluto protagonista. La culpa es lo primero que lúcidamente el protagonista de la novela cumple, sin dudas y con la misma lucidez construye y busca su castigo. El hace todo; comete el delito, se condena y se asigna el castigo. El otro autor, siempre en este ejemplo de Kundera, es Kafka. En El Castillo o en El Proceso, esta relación está invertida. Lo único que tiene claro el protagonista es que es castigado, entonces tiene que buscar una culpa en el exterior para que sea consistente esta experiencia de castigo que siente. La identidad empieza cada vez más, en el mundo postmoderno, a ser definida por el exterior; es el exterior que da consistencia al interior. Es el exterior que hace reconocer y te hace consistencia con tu experiencia inmediata. Creo que este ejemplo de Kundera expresa muy bien este cambio. En el protagonista de Crimen y Castigo y el de El Castillo o El Proceso, se ve muy bien. El cambio de moderno a postmoderno empezó este siglo con la teoría de la relatividad de Einstein, que ha cambiado profundamente el sentido del espacio y tiempo y todas nuestras categorías. De ahí empezó la crisis del enfoque epistemológico empirista que había sido hasta aquel momento sinónimo mismo de ciencia. La ciencia nace y se desarrolla por cuatrocientos o quinientos años con el empirismo. A comienzos de siglo empieza este cambio.

La persona del terapeuta

Ahora va a ser un poquito diferente, porque teníamos preferentemente un marco, un enfoque teórico. Vamos a hablar de las emociones y sentimientos del terapeuta en su trabajo de hacer terapia, desde dos puntos de vista. El primero son las emociones y sentimientos que se activan directamente en la interacción con el paciente. El segundo aspecto son las emociones, los sentimientos que dependen o se activan por la profesión de ser terapeuta y que no dependen de la interacción actual, momento a momento con el paciente.

Tengo antes que clarificar y plantear cual es el contexto terapéutico específico al cual se refieren las emociones de que voy a hablar, porque el asunto importante en el que firmemente creo es que diferentes contextos terapéuticos activan diferentes emociones y no es posible compararlas. Es un problema constante el de que se comparan las emociones por ejemplo, del contexto psicoanalítico, la transferencia y todo eso, y se asume que algo parecido va a ocurrir en diferentes contextos terapéuticos. Nos preguntan ¿y ustedes qué hacen con los problemas de transferencia? No tenemos ese tipo de problemas, tenemos otro tipo. Ya hemos visto en el enfoque teórico, epistemológico, que nosotros ordenamos de manera

diferente la realidad. Es decir que como ordenemos la realidad, producirá diferentes calidades de experiencia inmediata. A cada contexto terapéutico pertenece una particular calidad de activación emotiva, de roles interpersonales, de estructuras relacionales; no hay una comparación posible entre lo que ocurre en un *setting* terapéutico y lo que ocurre en un *setting* diferente.

Una Relación Asimétrica

Ante todo hay que aclarar aspectos básicos de la relación terapéutica. Por naturaleza, la relación terapéutica es una relación asimétrica, desbalanceada, porque desde el inicio hay una clarificación inmediata de diferentes roles ; hay alguien que pide ayuda y alguien que acepta dar esa ayuda . Eso no sólo diferencia los roles, también pone una asimetría , porque quien pide ayuda de alguna manera se entrega a quien acepta ayudar. Este es un primer elemento fundamental: la naturaleza asimétrica de la relación terapéutica. Pero hay también otra asimetría, otro aspecto de desbalance que pertenece en general a la clase de las relaciones terapéuticas. Por una parte, es una relación emocional muy intensa y real, es decir pertenece a las relaciones significativas de la vida humana. Es una relación aún más particular, porque un paciente en el curso de una terapia llega a hablar de cosas personales, íntimas, de una manera que no ocurre en ninguna otra relación. Llega a aclararse, a reconstruirse cosas muy privadas que nunca se dijo tampoco a sí mismo. Es algo que hace a la relación terapéutica muy particular, muy activadora de emociones y de involucramiento emotivo. A diferencia de todas las otras relaciones significativas en la experiencia humana, es decir, relaciones afectivas, de amistad, sentimentales, etc., en la relación terapéutica no es posible disfrutar directamente de los aspectos emotivos de la relación porque el objetivo, el rol es otro; es el de ayudar al paciente a reconstruir su comprensión de sí mismo. En una relación de amistad, los aspectos emotivos pueden ser disfrutados directamente por ambos miembros. Aquí no es posible, o no debería ser posible . Todos sabemos la corrupción que en muchos enfoques hay entre terapeuta y paciente y cómo no hay un límite muy claro en ese aspecto. En Italia por ejemplo, hubo un escándalo este año porque se supo que la mayoría de los psicoanalistas jungianos tenían relaciones íntimas sexuales con sus pacientes. Es una tentación, yo creo, para cada terapeuta, porque los pacientes se vuelven personas importantes para ellos, los ven por mucho tiempo en una relación cara a cara, son activadores de emociones y es muy fácil no enfocar o no tener presente la distinción. Es un punto básico que hace más evidente esta asimetría, especialmente desde un punto de vista emocional De un lado es una relación llena de emociones y por otro lado estas emociones tienen que ser disfrutadas indirectamente, por lo menos de parte del terapeuta.

Quería hacer algunas diferenciaciones entre los contextos terapéuticos tradicionales, es decir, preferentemente psicoanalista y el tradicional contexto de terapia cognitiva racionalista, para evidenciar, aclarar, cuál es el contexto donde yo empiezo a moverme para tratar de articular este discurso de las emociones. En los contextos tradicionales, psicoanalíticos y racionalistas, esta asimetría que caracteriza a la relación terapéutica, toma una forma muy específica, muy definida. Toma la forma de una asimetría codificada en roles muy rígidamente diferenciados, es una asimetría de roles. El terapeuta está en el rol de quien posee la verdad, y eso pertenece a los dos: al enfoque psicoanalítico y al enfoque racionalista. Este rol del terapeuta que posee la verdad es diferentemente actuado; el psicoanalista posee una verdad pero la revela de cuando en

cuando, siempre de manera muy implícita, muchas de las veces no habla. Por otra parte, el terapeuta racionalista es uno que habla muchísimo y para todas las cosas sabe lo que es justo y lo que no es. Este ponerse el terapeuta como quien posee la verdad objetiva define automáticamente el rol del paciente. El paciente no puede más que tener un rol extremadamente pasivo por dos razones. Primero, porque generalmente en el contexto psicoanalítico, en el contexto racionalista, el paciente no sabe muy bien cuál es la racionalidad de la terapia, la estrategia. También, porque la mayoría de las veces no hay una estrategia, entonces no puede saberla y no puede enterarse de lo que está ocurriendo momento a momento. La pasividad deviene de la manera de ponerse del terapeuta. Un terapeuta que se pone como el que posee la verdad objetiva, pone automáticamente al paciente en una posición de dependencia total. Lo único que puede hacer el paciente es entregarse totalmente al terapeuta sin saber lo que está ocurriendo o irse. En un contexto en el cual el paciente no puede más que entregarse completamente y esperar que algo ocurra, ya se produce una específica calidad de emoción.

El contexto del cual quiero hablar, en el cual opero desde hace mucho tiempo, tiene otras características y quiero aclararlas. Primero, la asimetría se da también en el contexto procesal sistémico. Pertenece a la estructura de la relación terapéutica misma, pero no es una asimetría de roles bien definidos, diferenciados, con una complementariedad y dependencia. Es más una asimetría relacional y voy a explicarme. Los roles, por lo menos en las instrucciones que el terapeuta empieza a dar al paciente desde el inicio, no son diferenciados como en los contextos tradicionales en que el terapeuta posee la verdad y el paciente no sabe nada y tiene que entregarse. Nosotros tendemos a negociar la relación como una colaboración entre dos expertos, donde el terapeuta es experto en principios psicológicos, principios relacionales, tiene una experiencia personal que ha acumulado en años, pero el paciente es el único experto en sí mismo. Cuando digo que es el único experto en sí mismo, no quiero decir que el paciente comprenda su manera de funcionar, sino que es la única persona del mundo que está directamente en contacto con su experiencia inmediata, con sus emociones, con sus imágenes, con su pensamiento y es la única que puede focalizar esto y arreglarlo. Desde el inicio no se define un rol específico. Cada paciente llega y pide una cosa muy concreta, que se le pase la enfermedad que tiene, o que su vida actualmente es infeliz y él quiere ser más feliz, que no sabe decidir cosas en su trabajo o en su vida privada y quiere algo que le ayude a decidir. Todo esto no es aceptado, en la medida en que el terapeuta plantea que la relación es una colaboración entre dos expertos, en la cual ninguno de los dos posee la solución justa. No es un trabajo de dirección, en el cual yo puedo dar consejos o guiar a alguien y decirle que es mejor casarse con la chica x y no con la chica y, o que es mejor este trabajo o este otro. Lo único que se puede decir es: vamos a hacer una exploración, vamos a recorrer un camino; en eso yo garantizo toda mi asistencia como experto en principios psicológicos, principios relacionales y el camino lo vamos a hacer juntos. Vamos a explorar y reconstruir su manera de ordenar el mundo y llegar a comprender desde esta reconstrucción, cómo se llegó a su momento de sufrimiento actual, pero no se garantiza lo que va a pasar durante el camino o cuando se llegue al final. Es decir, nuestro objetivo es construir una comprensión que ahora no está, que tiene que ser construída, no se garantiza lo que va a pasar, el efecto que va a tener esta comprensión sobre el paciente. No se

garantiza porque no se puede saber. Los sistemas son verdaderamente complejos , no es predecible lo que puede pasar en un paciente cuando se incrementa su nivel de comprensión de sus reglas de funcionamiento. No se puede predecir, por ejemplo, cuando un fóbico mejore, su desbalance termine, él se vuelva muy consciente de sus reglas de funcionar, si su matrimonio, desde el cual surgieron sus problemas de constricción, va a mantenerse o romperse ; no se sabe. Lo que se ve en la práctica es que ocurren las dos cosas: que un incremento de comprensión de sus reglas de funcionar estabilizan mucho más una relación de pareja, o que un incremento de conciencia de sus reglas de funcionamiento ponen a una pareja en una crisis irreversible, pero eso no se puede saber antes. No se puede saber tampoco por la estructura de la relación que uno ha reconstruido en la sesión. Este es el primer asunto importante, la colaboración de dos expertos para hacer un camino de exploración donde el terapeuta se pone como base segura, emotivamente, para el paciente, que le permita explorar hasta el límite sus emociones, su experiencia inmediata, la manera con la cual ordena su experiencia inmediata. Esta es la función fundamental, yo creo, desde un punto de vista emocional, que el terapeuta se ponga como base segura. Esto aclarará lo que les decía antes, que la asimetría en este contexto es prevalentemente una asimetría relacional. Los roles no son muy diferentes, como rol de expertos, hay dos expertos. Pero la asimetría es que mientras el terapeuta tiene la responsabilidad de construir un contexto emocional que le permita al paciente hacer este camino de exploración, el paciente no tiene la responsabilidad de construir un *setting* emocional en el cual el terapeuta pueda trabajar fácilmente - es una tarea nada más que del terapeuta . Este es el desbalance relacional, porque de un lado el paciente está siempre en una posición mucho más activa, en la cual se negocia continuamente lo que se está haciendo y diciendo . El paciente sabe perfectamente desde el inicio cómo se plantea su problema, cómo se llega a una reformulación, cuál es la estrategia que se está siguiendo, entonces tiene la posibilidad de graduar momento a momento lo que está ocurriendo y lo que él comprende o su incremento de comprensión, qué efecto le hace, cómo influencia su manera de ver la realidad y cómo influencia sus síntomas: si lo que comprende tiene una relación con su sufrimiento , mejora su sufrimiento o lo cambia. El paciente es mucho más activo, participa mucho más, hace muchas más preguntas técnicas, específicas, teóricas.

Es una relación “ casi “ entre pares, pero sólo en apariencia , porque el terapeuta tiene una responsabilidad que el paciente no tiene, es responsable de construir un *setting* emocional que facilite la exploración del paciente. En esta responsabilidad se configura también un desbalance emotivo, emocional, que es muy importante . El terapeuta por un lado tiene que construir un *setting* que le permita al paciente desenvolverse emotivamente de manera positiva y tiene también que favorecer su expresión de emociones . Esta expresión de emociones afecta al terapeuta, lo influencia, le activa emociones a él también , pero no puede expresarlas. Es otro aspecto de esta asimetría relacional. De un lado el terapeuta hace todo, es decir, se pone como base segura, modula todos los aspectos emotivos, facilita, tiene continuamente una comprensión de lo que le ocurre al paciente y su finalidad es hacer que el paciente se abra siempre más, exprese siempre más su manera de sentir, pero es algo que pertenece sólo al paciente, no puede hacerlo el terapeuta también, aún si está muy involucrado .

El tercer punto debe ser la diferencia más importante de todas, es que en este contexto el terapeuta no se pone como quien posee la verdad objetiva, quien sabe ya desde el inicio lo que es justo y no justo para el paciente. Esto es muy difícil de lograr. He visto en todos los colegas, en todos los grupos de entrenamiento, cuando se empieza a supervisar, que lo más difícil de alcanzar es que el terapeuta se ponga como quien no posee ninguna objetividad ¿Cómo se hace en la práctica? porque muchos lo dicen pero no lo hacen. Muchos dicen “ah, yo no tengo ninguna verdad objetiva, pero usted es mejor que haga este trabajo, es mejor para usted que haga...”. El terapeuta no es un sociólogo, no es un pedagogo, hace un trabajo muy específico, él nada más puede reconstruir la manera de ordenar el mundo del paciente, no puede hacer nada más. Lo primero es aclarar esto y no responder a la continua demanda de consejos que los pacientes siguen haciendo; no rechazando, sino explicando porqué no puede responder: “es mejor que haga este trabajo, o este tipo de vida. A mí también me gustaría que alguien me dijera lo que tengo que hacer, puedo comprender su necesidad”.

Hay otro aspecto más importante, un aspecto técnico, práctico, que es muy importante porque muy frecuentemente no nos damos cuenta. Es mucho más simple dar un consejo a un paciente que explicarle porqué no se le puede dar; es mucho más simple explicarle porqué no se le puede dar, es mucho más simple dárselo. Esto es muy importante, pero hay otro aspecto, yo creo, más importante aún, que define lo que significa que un terapeuta se ponga como el que no posee una verdad objetiva: es que el terapeuta tiene que ponerse en la posición emocional, no sólo cognitiva, de quien forma parte del campo de investigación. El forma parte integrante, no sólo el paciente, del campo de investigación que se está llevando adelante. Prácticamente todo lo que aparece en la reconstrucción de vida del paciente, en las emociones que expresa, es algo que se refiere directamente al terapeuta, como hombre, como persona que participa, que tiene su experiencia humana de la misma calidad del paciente. No es como en todos los contextos tradicionales cuando uno se plantea tener la verdad; lo que el paciente hace, dice o expresa nunca se refiere a él, por definición. El paciente no sabe, entonces todo lo que dice o expresa es nada más que la expresión de su patología y de su no saber. Esto puede hacer comprender cómo el contexto tradicional de ponerse en el rol de quien posee la verdad es muy defensivo para un terapeuta, le permite no involucrarse demasiado, no referirse lo que le ocurre al paciente, le permite tener un nivel de exposición y de discrepancia interna muy reducidos.

Las Emociones del Terapeuta

Con esta premisa vamos a entrar en la parte más conversacional. Hablando de las emociones del terapeuta yo puedo nada más que hablar de mi experiencia personal. Este es el campo o sector más personal que hay, entonces puedo poner ejemplos que se refieren a las emociones que sentí haciendo terapia, que revelan mi manera de ser, mi manera de ordenar las cosas y mi trama narrativa personal. Les decía que podemos clasificar las emociones en dos categorías. Las primeras son las que surgen directamente de la interacción con el paciente. Las segundas son las que provienen de la profesión, de los años, del tiempo de ser terapeuta. Las dos son muy importantes y naturalmente están conectadas, sólo que unas ocurren en la interacción momento a

momento con el paciente y otras ocurre en el arco de vida del terapeuta. Naturalmente cada clasificación es arbitraria, es una manera de intentar describir las cosas, en realidad todas están muy interconectadas.

La primera categoría de emociones que se activan en el terapeuta por la interacción con el paciente son las que derivan directamente de la conducta del paciente, de la manera con la cual el paciente se relaciona con el terapeuta. Son de dos tipos . El primero es cuando un terapeuta no sabe qué hacer frente a una manera específica de comportarse del paciente . Es una emoción muy particular, un particular modo de sentirse incómodo, es una particular ansiedad y no es algo que pertenece a los terapeutas que no tienen experiencia . Es algo que todos los terapeutas tienen aún si hace 20 ó 25 años que están trabajando, a veces cambia nada más que la calidad. Yo me acuerdo cuando empecé mi carrera como terapeuta, que tenía muchos problemas de qué hacer. Ahora hace más de 23 años que hago de terapeuta pero ese problema no se me pasó ; siempre me ocurre al inicio de una terapia, en el medio de una terapia, siempre hay un momento en que decir “¿ y ahora , qué puedo hacer ahora ?”. Es muy particular. La otra, la segunda categoría ,deriva directamente del comportamiento del paciente. Por ejemplo, juegos relacionales; un paciente que es opositivo y cada vez tiene que pedir cuánto el terapeuta está interesado en llevar adelante su caso, o un paciente que continuamente quiere ser tranquilizado de que su enfermedad no es mortal . Es un juego con el cual el paciente intenta controlar los aspectos emotivos de la relación sin exponerse demasiado, para poner a prueba al terapeuta. Todas éstas son de un segundo tipo, son emociones negativas en el terapeuta, de fastidio, rabia, decepción. El segundo tipo de qué hacer y emociones que dependen de juegos relacionales en la relación terapéutica.

El segundo tipo de emociones que siempre surgen de la interacción directa con el paciente, son emociones que derivan de la interacción con el paciente pero no se refieren, no dependen de la conducta actual del paciente. Es decir, son emociones que el comportamiento del paciente dispara a través de la historia personal del terapeuta . Es decir, el reconstruir un particular aspecto del significado personal del paciente con el cual él ordena una dimensión afectiva, puede dar al terapeuta una imagen directa de cómo ocurrió en su vida el mismo proceso, el mismo mecanismo. Son emociones que dependen de la interacción con el paciente pero no directamente de lo que el paciente hace . Es porque lo que el paciente hace, dice o expresa o cómo llega a comprender algo , produce una reorganización en la narrativa personal del terapeuta, que no está muy conectada con lo que está ocurriendo en ese momento. Es importante esta distinción porque hay maneras diferentes de manejar y controlar estas emociones. Las que dependen directamente, las de qué hacer y los juegos relacionales del paciente, son emociones que la mayoría de las veces, casi siempre, tienen que ser actualizadas por parte del terapeuta y eso facilita, mejora el contexto terapéutico. Es importante ver cómo y ahora vamos a verlo. Son emociones que tendrían que ser actualizadas en el contexto, expresadas en el contexto, siempre si, como dije, sabemos expresarlas de manera estratégica. Aquí también hay otro aspecto de esta asimetría relacional. El terapeuta que tiene emociones importantes que le dispara el paciente, emociones negativas, rabia, decepción, tiene que actuarlas no sólo para liberarse de ellas ; tiene

que actuarlas estratégicamente para que produzcan un cambio del contexto que facilite la comprensión o la reformulación del problema que el paciente lleva.

Mucho más difícil es con las segundas. Estas segundas son, probablemente, las emociones más activadoras para el terapeuta y no las primeras. Es natural, son emociones que se refieren a su vida, a su historia personal, son emociones que le hacen ver diferentemente su vida hasta ese momento, pero no pueden ser actualizadas ni expresadas directamente. Es uno de los “errores” más grandes que muchos terapeutas cometen, porque los terapeutas son seres humanos y especialmente con un paciente con el cual se ha establecido una relación buena, muy íntima, muy confidencial, que se lleva desde un año, un año y medio, uno se siente activado, ha comprendido algunas cosas de su historia personal que nunca había focalizado antes, tiene mucha tentación de compartirlas con el paciente. Todos los estudios que tenemos en investigación psicoterapéutica sobre lo que los americanos llaman *self disclosure* - el terapeuta que se abre y cuenta aspectos íntimos de su vida, de su desarrollo, de su historia afectiva - nos hacen ver que tienen un efecto, una influencia negativa sobre el contexto terapéutico. Es muy simple el mecanismo. Cada vez que el terapeuta se abre y habla de su vida, de su historia personal, se produce un cambio en la imagen del terapeuta en el paciente, que afecta las sesiones subsecuentes. A veces se comete este error, no importa cuánta sea la experiencia. Uno se da cuenta después de haberlo hecho y lleva tres o cuatro sesiones arreglar el problema. Esto lo vamos a ver en mayor detalle. Empezamos a ver algunos ejemplos de las tres categorías que les dije: el qué hacer, los juegos relacionales y la historia personal.

La primera categoría, el qué hacer, es probablemente el aspecto emocional que puede producir - una vez expresado y actualizado por el terapeuta - más cambios en el contexto relacional que se ha instaurado. Lo característico de este primer tipo de emoción es que el terapeuta puede actualizarla, pero sin saber lo que va a pasar. Si la actualización va a tener un buen resultado o no, es algo que se puede saber sólo después que se ha efectuado. Ese, entre paréntesis, es el problema básico de todos los terapeutas, en este contexto por lo menos. Se empieza a conocer y a enfocar este aspecto a medida que se trabaja. Uno se da cuenta de que la mayoría de los cambios que produce, los produce sin saberlo, intentando actualizar o expresar algo que está pasando en el contexto terapéutico, pero es siempre, aún si es estratégico, espontáneo de parte del terapeuta. El problema grande es cuando un terapeuta empieza a darse más cuenta de ésto y aparece una especie de paradoja en que intenta intencionalmente comportarse espontáneamente. Es una paradoja, porque si uno lo intenta intencionalmente, no se comporta espontáneamente, pero es algo que pertenece a la profesión. Es como si uno siempre esperara dar el golpe espontáneo que cambie todo e intenta hacerlo intencionalmente, es como caminar sobre un borde.

a) La Emoción de ¿Qué hacer?

El primer tipo de emoción, éste de qué hacer, es una emoción muy perturbadora, es verdaderamente sentirse muy incómodo. Generalmente yo digo cómo debería ser la expresión, lo que debiera hacer un terapeuta cuando no sabe qué hacer: incrementar, aumentar la flexibilidad de su rol. Normalmente se hace al revés; cuanto menos uno sabe qué hacer, más se esconde detrás de un aspecto profesional. Un primer ejemplo,

para mí es muy importante, me acuerdo porque ha sido uno de los primeros ejemplos de este tipo en mi carrera de psicoterapeuta, ocurrió hace 20 años, el segundo año que yo trabajaba en esto. Era un niño de 11 , 12 años, que estaba en tratamiento psicoterapéutico desde cuando tenía 3. En 8, 9 años, había tenido todo tipo de tratamientos psicológicos , kleiniano, jungiano, de todo tipo. Tenía un problema bastante grande que la mayoría de los psiquiatras veían como psicótico. No podía dormir solo en la noche, pero no hacía ningún problema de esto. Si lo dejaban dormir en su pieza solo, él no dormía, sin quejarse, sin llamar a nadie. Se daban cuenta porque a la mañana siguiente en la escuela estaba siempre tumbado sobre la mesa, no podía atender a las clases. El decía de manera muy específica que no podía dormir solo porque no sabía si existía o no. Si dormía solo , pensaba que no despertaría nunca más y la única persona con la cual esta duda se le aclaraba era la mamá ; si dormía con la mamá, esta duda se le pasaba y estaba mucho más tranquilo. Esta era más o menos la secuencia: pasaba cuatro o cinco días sin dormir, después la mamá aceptaba hacerlo dormir con ella un día y él dormía por una noche, se recobraba y todo empezaba otra vez, mientras seguían todos esos tratamientos. El padre era un colega, era médico, yo empecé desde aquel momento a decir ¿y ahora qué hago ? Me parecía absurdo empezar otra vez el tratamiento número 101, y empezar ¿cómo es su problema, cuándo empezó, cómo es esto de que usted piensa que no existe? Eran 8 , nueve años que lo estaba haciendo. Me acuerdo que toda la primera sesión - vino con el papá - el niño estaba callado y el papá hablaba continuamente . Era un hombre muy rígido, muy fuerte, muy duro y se veía que trataba a su hijo como a un estúpido, que lo llevaba a consultar a un terapeuta sólo porque se tenía que hacer , pero el único problema que tenía en la vida era que tenía un hijo estúpido . En toda la sesión con el padre tenía el problema; no sabía qué hacer después. Entonces intenté actuar el no saber qué hacer, decidí tomarme tiempo y ver si algo salía que yo pudiera tomar como hilo para empezar a trabajar con el niño. Entonces le dije, como él salía de la escuela a la una y media, que podíamos juntarnos una semana después al almuerzo, el podía llegar a las dos y podíamos vernos directamente en el restaurante que estaba bajo la consulta. Mi intención era tener dos o tres encuentros que no eran sesiones verdaderas, encontrarse a comer y hablar de todo, con la esperanza de que algo saliera donde yo pudiera después pasar al niño a la consulta y empezar un trabajo verdadero. Nos vimos la primera, la segunda vez, la tercera y nada. Yo hablaba como podría hablar con él un hermano mayor, le preguntaba qué hacía en sus clases y si habían chicas que le gustaban y qué hacía , si les hablaba, si no les hablaba . El empezó a abrirse, a decirme que había una chiquita que le gustaba mucho pero era muy tímido . Después hablamos de fútbol, a él le gustaba mucho jugar al fútbol y en estos encuentros a almorzar no salía nada, no salía nada desde lo cual trabajar. Llegué al cuarto encuentro almorzando y me daba cuenta de que no se podía seguir más adelante, que este era el último, que al fin de este cuarto almuerzo tenía que decirle “ O.K. nos vemos la próxima semana en la consulta “. Parecía que era mi derrota porque en la consulta iba a tener nuevamente el problema de qué hacer, empezar de nuevo ¿porqué no duerme? Mientras estaba desesperado, estábamos al final del almuerzo , pedí la cuenta, habíamos hablado de todo, él me había dicho que se había armado de coraje y había hablado con la chiquita que le gustaba, yo estaba desesperado porque llegaba la cuenta y yo “O.K., ahora tengo que decirle - nos vemos a las cinco en la consulta ”. Mientras estaba en esa desesperación él me dijo “ - ah!

Doctor, quería decirle una cosa, se me aclaró esta mañana, estoy seguro de que desde esta noche puedo dormir solo – “. Y eso ocurrió. Desde aquel momento , no lo vi más, es decir, quedamos contactados todavía después de veinte años, él ahora es un matemático, un físico, de cuando en cuando trabaja en Estados Unidos, cuando llega a Roma por vacaciones me llama y siempre nos vemos a tomar un café, en el mismo bar. Este es un ejemplo, en el cual yo decía que una de las maneras de actualizar este sentirse incómodo por no saber qué hacer es aumentar la flexibilidad del rol del terapeuta. De esta manera, por ejemplo , verlo en un contexto no profesional, siempre con una relación asimétrica, yo era el hermano mayor y él tenía once , doce años.

Otro ejemplo bastante típico fue con una paciente psicótica . Era una mujer de 35 años, tenía una organización dápica y tenía un delirio fantástico. Nunca había tenido una historia afectiva ni un debut sexual en su vida, pero tenía un delirio fantástico, una erotomanía; siempre estaba envuelta en enamoramientos con personajes muy importantes . Estos enamoramientos, que siempre eran con personajes a los cuales ella aceptaba, siempre llevaban a que ella se embarazaba, era muy feliz con este niño que esperaba y después de unos dos meses tenía un aborto y todo empezaba de nuevo. Naturalmente, todo eso era fantástico, nada ocurría. Ella estaba en la clínica psiquiátrica en la que yo trabajaba en aquel tiempo, en la universidad, y había recién ingresado. Yo la había visto dos veces nada más, pero sabía toda la historia porque ella me la había contado, como lo puede contar el dápico más delirante, diciendo que había tenido mucha mala suerte, que su máximo deseo en la vida era ser mamá y había tenido muchas historias con personajes importantes y había estado embarazada muchas veces pero nunca había logrado ser mamá porque siempre había tenido una secuencia de abortos que nunca terminaba. Yo ya sabía que había una cadencia más o menos cíclica, que ocurría cada dos o tres meses, era muy seguido. Cuando recolecté su historia me di cuenta de que estábamos cerca del próximo embarazo, él último había sido hace dos meses y eso ya empezaba a ponerme la condición ¿ qué hacer ahora ? Me parecía, aquí también, absurdo, hacer la intervención que todos habían hecho. Cada vez que ella venía, se comunicaba con su terapeuta y decía “ - doctor , estoy embarazada – “. Le decían “ - Ana, tú ya sabes cómo estas cosas pasan, estás embarazada ahora, después vas a abortar y nada pasa – “. Ella siempre en esas situaciones se enojaba muchísimo y empezaba a gritar, perdía el control, se arrancaba el pelo y hacía cosas espantosas. Era un problema muy grande y uno no sabía qué hacer. Llega una mañana a la clínica y la *nurse* tiene nada más que el tiempo de decirme “ - Ana está muy activada, muy agitada, tiene su entusiasmo típico, algo tiene que haberle ocurrido en su tema delirante – “. Nada más que el tiempo para enterarme que lo que yo temía estaba pasando y que tenía que enfrentarme con el problema. Después de un segundo veo a Ana toda excitada, riéndose muy entusiasmada, que se acerca a mí para decirme sus cosas. Al inicio me quedo completamente helado, no sabiendo qué hacer y ella me dice “ - usted sabe doctor, estaba embarazada de Reagan – “. Me comunica ésto con todo entusiasmo, estaba muy activada, temblaba de emoción. No se cómo - todo está claro después, al momento nunca - no se cómo se me ocurrió hacer lo que después me expliqué como no contrastar el delirio de un psicótico sino entrar en él. Me comporté como su mejor amigo, la abracé, le di mis felicitaciones y le dije “ – Ana , esta es la vez buena, tú vas a ser mamá, esta vez es de veras – “. De repente ella me abrazó, se puso a llorar y me dijo “ - no es verdad, no es

verdad, lo he hecho muchas veces , pero no es verdad, no pasó nada, yo no conozco a Reagan, no estoy embarazada de él y no voy a abortar, es que nadie me quiere – “ y empezó a llorar. Eso cambió todo, ella llegó a la reformulación , donde yo quería llegar. Yo quería llegar a la reformulación, muy trivial, que un delirio fantástico erotómano era su manera de tener una vida afectiva que nunca había tenido y ella llegó a ésto. Después fue muy simple trabajar sobre su desesperación porque, por su soledad, por no haber tenido nunca la experiencia de alguien que la quisiera, en su delirio era una persona muy importante, los presidentes de Estados Unidos se enamoraban de ella y todas esas cosas. También éste es un ejemplo de esta categoría. Entonces el primer aspecto, las emociones que dependen de qué hacer deberían ser actualizadas de esta manera, también si me doy cuenta de que no es fácil . Sólo en líneas generales, deberían llevar a un aumento de flexibilidad en el rol del terapeuta .

b) Emociones que derivan de la Conducta del Paciente

Hay emociones de fastidio, de enojo, de rabia que aparecen por la conducta, los comportamientos de un paciente o la manera con la que se relaciona con el terapeuta. Un ejemplo muy reciente, me ocurrió en Septiembre. Me llama un colega psiquiatra, que da medicamentos, al que conozco desde hace 25 años y me pregunta si puedo ver, como favor personal, a una muchacha de 18, casi 19 años, que tenía problemas de conducta familiar con sus padres, porque es hija de una amiga de su hermana. Mientras me lo decía, ya empecé a sentir fastidio, no quería hacerlo, no quería verme envuelto. Ya había visto que era una situación clásica de la niña de 18, 19 años, dápica, envuelta en una relación confrontacional con su madre, con su padre y no quería, me parecía un cansancio, un esfuerzo, algo aburrido. Entonces ya empecé, desde la llamada de mi colega a decir “no, a esta niñita no la voy a tomar en terapia, tengo que despedirla, tengo que devolverla”. Esa fue mi actitud preparatoria, antes de verla. Cuando la niña llegó, ésto aumentó aún más porque llegó con la misma actitud que debía tener en la casa. Se sentó y dijo que no sabía porqué estaba acá, no sabía si venía porque tenía de veras un problema o porque su mamá se lo había pedido y que de todas maneras, no tenía nada que decir. Ella había venido únicamente porque en su casa le habrían hecho un lío si hubiera rechazado la cita que tenía conmigo. Naturalmente, aumentó mi fastidio a un mayor nivel. Yo sentía un fuerte deseo de rechazarla, de decirle “bueno, yo tengo 49 años y vienes a romperme las pelotas a los 18, no quiero hacer nada contigo”. Eso fue lo que sentía y le dije, “ - bueno, como usted tomó una cita, yo no sé porqué vino, si por su padre o por su madre, algo tenemos que hacer durante la hora. Si no tiene ningún problema, hableme de cómo marcha su vida, a ver si hay algo que pueda hacer por usted –“. Y ella me dice “ - bueno, usted tiene razón, tenemos que hacer algo en esta hora entonces si lo pienso por un segundo, me parece que un problema podría ser –“. Y digo “ - ¿cuál problema? –“. “ - Es un problema de angustia, de ansiedad –“. “ - ¿Y cuándo? –“ digo. “- En la mañana, cuando estoy en la escuela –“. “ -¿Y cómo está hecha esta ansiedad? –“. “- Bueno es que estoy siempre pensando en la mañana que mi mamá me controla todo, se va a mi pieza y me empieza a controlar todos los trajes, todas mis cartas, mi bolso, lo que tengo adentro de los libros y eso me afecta mucho, me limita mucho y me crea muchos problemas. Por ejemplo, el mes pasado, mientras yo estaba en la escuela, empezó a controlar todo lo que tenía en la pieza y encontró un pedacito de material marrón negro y lo llevó a hacer analizar y resultó que era haschisch, que era marihuana y vino a la escuela con el pedacito y le dijo a los

profesores, le dijo a todo el mundo y fue un problema muy grande. Desde ese momento en la escuela todos me miran como drogadicta. Tengo miedo de que mi mamá pueda descubrir otras cosas y siempre estoy en la escuela con esta ansiedad –“. Bueno, parecía que empezaba a aparecer algo problemático y yo estaba muy firme, de todas maneras en mi determinación de que, cualquier problema que apareciera, reformular que no era un problema y despedirla; estaba siempre más firme en esta intención. Ella tenía un novio desde un año, año y medio, que en la casa conocían, era una relación oficial. El venía a cenar a su casa, a estudiar con ella, pero ésto había puesto a la madre en el rol de controlar que la hija no tuviera relaciones sexuales con el novio. Desde que ella salía de la escuela, hasta la noche en que se iba a acostar, toda la familia estaba fijada en el problema de no dejarlos nunca solos. Cuando estaban en la casa, siempre había uno de los padres presente, pero cuando salían y por ejemplo iban a pasear o al cine, la mamá tenía toda una red de personas, primos, sobrinas, el nieto, que enviaba y siempre controlaba donde la chica estaba, si en la casa del novio, en la casa de amigos, siempre intentando evitar que estuvieran solos. Lo interesante es que, a pesar de este control, ella tenía relaciones sexuales regularmente con su novio. Lo que era muy notable, es que esta situación tan pesada, este control tan fuerte, no la afectaban mucho. Sus resultados en la escuela eran brillantes y tenía un objetivo muy firme: la única manera de atenuar el control de la casa era irse a la universidad y posiblemente fuera de Roma. Tenía que lograr el diploma lo antes posible y con buenas calificaciones, para tener la posibilidad de irse a una universidad más prestigiosa en el norte de Italia, por ejemplo. Yo ya tenía todos los datos, empecé mi reformulación para decirle que no había problema. Yo ya había entrado en esta lucha que ella hacía con la madre, estaba muy *enmeshed*, no tenía una identidad definida en sí misma, tenía una identidad definida en su oposición con la madre, pero yo no quería tomar este aspecto y le hice una reformulación que la dejó boquiabierta porque yo la felicité. “ - Después de que hemos visto, hemos reconstruido su problema, tengo que decirle que no puedo hacer nada por usted, lo único que puedo hacer es felicitarla muchísimo. Usted está en una situación muy pesada, muy grave, la mayoría de las niñas de su edad en esta situación se hubieran resignado y se hubieran entregado completamente a su mamá, usted no lo hace, usted sigue luchando y en esta lucha lleva adelante su objetivo de diplomarse con una buena calificación y de irse a otra universidad. Es algo que no se ve muy frecuentemente, yo la única cosa que puedo hacer es felicitarla. Es decir, en su casa tienen un esquema muy preciso de quien usted tiene que ser, pero parece que usted tiene una manera de sentirse completamente diferente y que sigue su manera de sentirse, no se siente definida por el esquema que tienen en su casa. Entonces le doy mis felicitaciones, es muy raro ver a una muchacha que a los 19 años tenga un comportamiento de mujer adulta. Mientras le decía ésto, estaba al final de la sesión y estaba muy contento, digo “bueno, se va y listo”, la niña que no tenía problemas, que había llegado con esta actitud desafiante, que no sabía porqué estaba allí, empezó a llorar, de repente, lágrimas, ríos de lágrimas. Mientras lloraba, me decía “ – doctor, no es verdad, usted no puede felicitarme, porque el problema no es lo que le dije , el problema es otro. Es verdad que hay una diferencia entre cómo mi mamá quisiera que yo fuera y cómo yo me siento ser, pero el problema que tengo es que no estoy segura si verdaderamente quiero seguir siendo como soy o si quiero adherir, sintonizarme con sus expectativas y ese es el problema efectivo que tengo. Cada vez no sé que hacer, si ser yo misma o ser como mi mamá desea que yo sea –“. Me dejó desarmado; en la

práctica, si yo hubiera querido trabajar con esta niña me hubiera tomado 10 sesiones para llegar a esta reformulación y era una reformulación muy internalizada, ella estaba hablando de su relación consigo misma. No me quedó otra cosa que tomarla. Pero éste es un ejemplo del segundo tipo. Aquí el punto era expresar una emoción negativa pero intentar expresarla de manera estratégica, no simplemente expresar un rechazo y decirle “yo me aburro con su problema, no es un problema para mí, vaya a otro terapeuta más joven que tenga tiempo para dedicarle, yo no tengo tiempo –”, lo que muchos harían.

Otro aspecto de una emoción típica de la segunda categoría, juegos relacionales. Era una paciente dápica, muy gordita, muy gorda. Ella era médico ginecólogo y tuvo un problema muy grande cuando cambió de trabajo, en el sentido de que fue promovida en el hospital al rol de jefe del departamento de ginecología. Eso le produjo un miedo a enfrentarse, un terror al fracaso, que sus capacidades no eran bastante estructuradas para hacerse cargo de este rol importante y empezó a comer mucho, engordó 15 kilos en 40 días y tenía toda una serie de excusas para no ir al hospital. Se estaba construyendo un rol de incapacitada, pensaba jubilar, dejar de trabajar, era una situación bastante grave. Empezamos a trabajar y reaccionó muy bien al cabo de dos o tres, cuatro meses. Toda la situación estaba muy reorganizada, el tema de definirse por los resultados, el tema de la capacidad, el tema del miedo a exponerse, todo eso empezó a manejarlo y a controlarlo muy bien y a no tener más ataques bulímicos y a no estar aterrorizada de ir al hospital. Toda la ansiedad estaba ya mejorando y lo que quedaba, era increíble, es que ella tenía la costumbre de que cada vez que venía a la consulta, los primeros cinco minutos de la sesión empezaba llorando. Era un llanto infernal, un río de lágrimas en los primeros cinco minutos, después se arreglaba y empezaba, sacaba su tarea y empezaba la sesión. Yo fui muy tolerante en toda la primera parte, porque me parecía que estaba efectivamente en una situación difícil. Pero empecé a sentir siempre más fastidio, a enojarme siempre más cuando ella de un lado mejoraba muchísimo, sea en su conducta, sea en la comprensión de todos sus mecanismos. Mientras mejoraba, el llanto empeoraba, incrementaba en duración y parecía algo ritual, como si fuera su manera de construir la atmósfera de la sesión. Algunas veces me veía en la sala de espera y me sonreía, entraba a la sesión y empezaba a llorar por siete minutos. Hubo un día en el cual no aguanté más, ella empezó a llorar, yo me quedé petrificado y cuando levantó sus ojos, le dije “– señora, lo intenté todo, si usted no me ayuda, no puedo hacer más nada y le digo algo más: el hecho de que usted llore de esta manera cada vez para mí es una decepción, yo me siento decepcionado en mi calidad profesional –”. Fue algo increíble, la señora no se ofendió para nada, pareció que era lo que estaba esperando desde hacía meses, que yo le hubiera dicho que me sentía afectado por su llanto. Desde ese momento dejó de llorar completamente, pero cambió de actitud. Empezó a tener una actitud más de entre pares, entre colegas, siempre sonriente y empezó a decirme todo lo que había comprendido en estos meses de terapia, que le interesaba profundizar el modelo, ella quería también aplicarlo en su trabajo de ginecóloga porque había muchos aspectos psicológicos.

c) Emociones que dependen de la Historia Personal del Terapeuta

Bueno, éstas son las emociones, diría, más frecuentes en la práctica, con las que se tendría que trabajar más. Son diferentes las emociones de la historia personal que activa la interacción con el paciente, emociones en el terapeuta que están conectadas a toda una manera diferente de ver su historia personal. Son muy importantes porque afectan al terapeuta, le producen una activación muy perturbadora y afectan la actitud emotiva que tiene hacia el paciente. En este segundo sector, son todas emociones que se refieren a la historia personal del terapeuta.

Un primer ejemplo es éste. Era una terapia con una mujer grande, de 48 años, casada 25 años, con una hija de 23 años que se había recibido y ya estaba trabajando en una ciudad de Italia; ella estaba sola con el marido. Llegó por un problema que tenía de elaboración de un duelo, porque había tenido una operación quirúrgica por un cáncer en la mama izquierda que le produjo un cambio de imagen. Era una dápica casi pura. Era increíble; el hecho de que tuviera un tumor en la mama no la afectaba mínimamente desde el punto de vista de la enfermedad o duración de vida o posibilidad de muerte, lo único que la afectaba es que había cambiado su imagen estética corporal. No le interesaba para nada estar en terapia con medicamentos contra el cáncer, perder el pelo, tener una peluca. El único problema era que le faltaba una mama y cada mañana cuando despertaba tenía un momento de confusión de identidad, ese era el problema. Una vez estábamos hablando, intentando reconstruir todos los mecanismos detrás de su problema de imagen estética y sale que ella había hecho un viaje en coche con su marido. Su marido trabajaba muy frecuentemente en Bélgica y cuando ella estaba libre, hacían el viaje juntos desde Roma hasta Bruselas, porque ella allí tenía algunos amigos. Me hablaba del problema que tenía cada vez que tenía que viajar sola con el marido. Al inicio hablaba del problema que tenía en viajar y me parecía extraño. Me parecía una dápica casi pura y aparece un problema que parece fóbico, entonces profundicé el aspecto. No le afectaba alejarse de Roma y no estaba preocupada por manejar, por incidentes de autos. Lo que aparecía cada vez más era que lo que temía mucho era estar sola con el marido porque tenía el problema “ahora él está manejando, se está aburriendo, se está cansando, yo tendría que ser brillante, decirle cosas, no hacerle sentir el cansancio, no hacerle aburrir, pero no soy capaz y lo voy a decepcionar”. Por eso decía que este miedo que tenía con el marido no le ocurría cuando viajaban, por ejemplo de Roma a Bruselas con amigos, con una pareja de amigos, entonces ella se sentía más suelta, podía hablar porque sentía que la responsabilidad era compartida con otras personas y que si ella hubiera dicho algo no brillante, la otra pareja podía reemplazarla en bajar el cansancio del marido. Bueno, era una situación que en sí misma no era muy importante. Lo típico de este segundo aspecto es que no es la importancia del hecho en sí mismo lo que afecta. Uno de los temas básicos que tuve en mi experiencia matrimonial - yo estuve casado por 8 años y después me divorcié - era un asunto que yo no comprendía cuando viajaba con mi mujer. Viajar me gustaba muchísimo y también a ella le gustaba; yo me afectaba muchísimo por el hecho de que ella se quedaba horas en silencio y era algo muy difícil de aguantar. Cuando viajábamos con alguien más, era muy suelta, hablaba, contaba chistes, relatos políticos, hablaba de cine y yo siempre esto lo había tomado como rechazo específicamente hacia mí, como si no le pareciera bien a ella mi manera de ser y quería hacérmelo saber. Quería decirme “no, tú no estás bien así, eres una persona

imposible; cuando estamos con otra persona yo puedo hacer cosas que contigo no puedo hacer”. Siempre lo había visto de esta manera, tenía un poquito de rabia, naturalmente, pero me ha siempre parecido que de una manera u otra, era una manera emocional de estar en la relación conmigo, era su manera de relacionarse emotivamente conmigo. El reconstruirlo en esta paciente me hizo ver completamente otra cosa; que no había nada de lo que yo siempre había visto en mi relación con mi ex esposa, es decir, que de una manera u otra, era una manera en la cual ella se exponía con una actitud emocional bien definida. Me cambió toda la narrativa, vi que era al revés: que ella nunca había alcanzado un nivel mínimo de confianza para dejarse ir, para entregarse un tantito así. Era lo contrario de lo que yo siempre había visto. Yo siempre había visto que era su manera de expresar emociones en la relación conmigo y de tomar una posición emotiva de una manera definida y me apareció completamente otra cosa. Eso fue muy importante para mí, porque mientras yo atendía a esta paciente tuve este completo cambio, de ver todo mi matrimonio completamente desde otro punto de vista. Al mismo tiempo tuve como un sentido de rechazo por la paciente, como si todas las emociones de rechazo, decepción que yo sentía en descubrir este aspecto de mi mujer fueran todas destinadas a la paciente, como diciendo “está casada 25 años con un hombre y no ha alcanzado un nivel de confianza para sentirse mínimamente relajada viajando con él”. Tuve que controlarme muchísimo para no expresárselo. Si hubiera sido libre, me hubiera expresado de manera muy crítica, diciéndole “-usted se fija, son 25 años que está con un hombre, son 25 años que todas las noches duerme con un hombre y todavía no puede hablar con él cuando viaja -”.

Bueno, otro aspecto importante de esto; siempre como digo son emociones muy activadoras, Hay algunos pacientes que a los terapeutas les gustan mucho y generalmente es porque se encuentran semejantes encuentran que la historia del paciente es muy semejante y le aclara aspectos y detalles de la suya. Hace unos 8 años atrás, tuve un paciente que era periodista de una revista semanal muy importante, muy famosa en Italia, era el jefe del sector económico. Tenía una historia con un cierre depresivo, había sido separado de sus padres, había estado en colegios muy estrictos por toda su niñez, en la Suiza alemana, pero tenía también un componente dápico muy fuerte. Su típico problema era que cada juicio crítico para él era una reacción de pérdida y de rabia, correspondía a un duelo y era procesado como un duelo. Era una historia en la cual yo veía muchas cosas parecidas a la mía. Una de las que me activaba más era su firme decisión de no tener hijos. Él tenía 43 años en ese tiempo y una relación muy significativa con la mujer con la cual convivía y el problema surgió porque su mujer quería un hijo y él no quería. Desde siempre había tenido una decisión muy firme de no tener hijos nunca en su vida, de no ser padre. Encontré otra coincidencia, otra semejanza más, porque era algo que pertenecía también a mi vida. En mis primeros recuerdos puedo hallar - no tengo hijos - esta decisión firme de no tenerlos. Yo me acuerdo, mis primeros recuerdos, tres años, mi abuelo me tenía en sus rodillas y me decía que éramos una familia muy importante, vieja, y que yo era el último Guidano varón que quedaba y que si yo no podía tener hijos, la familia se iba a extinguir. Recuerdo muy bien que lo miraba y pensaba “bueno y si se extingue ¿qué ocurre?”. Era firme para mí no tener hijos y siempre llevé adelante este aspecto, cada vez naturalmente, según las diferentes fases de vida, con diferentes motivaciones, sociales, políticas, pero siempre ha sido bastante firme. Lo que me hacía sentir el paciente

mucho más cerca era ver también en él de que esta línea de ser firme en no tener hijos, empezaba a verse de cuando era chico y llegaba hasta ahora, cuando él me hablaba. Eso me gustaba, me sentía siempre más envuelto con él y lo encontraba muy interesante. A la vez siguiente había tenido una discusión esa semana con su mujer, siempre sobre el asunto del hijo, hijo o no hijo, y llegó diciéndome que esa mañana había despertado porque había tenido un sueño que le había perturbado mucho. Soñaba estar en la cama, y que tenía un niño, un infante recién nacido que seguramente era su hijo, pero él no lo veía y tenía miedo de aplastarlo en cuanto se moviera. Era un sueño muy angustioso porque él estaba en la cama, sabía que estaba este niño de pocos días, no sabía donde y tenía miedo de aplastarlo y sofocarlo. Logra localizar al niño, verlo, no hacerle daño y ahí se despierta. Mientras me cuenta ese sueño, tuve por algunos segundos una verdadera revolución emotiva, porque había visto su firme decisión de no tener un hijo desde cuando era niño hasta ahora y me parecía muy semejante a la mía y de repente me di cuenta de que la mía era diferente. No era una firme decisión de no tener un hijo, lo que era diferente era que yo nunca en mi vida había tenido un sueño, una fantasía, una imagen en la cual estuviera con un niño. No digo que fuera mi hijo, yo podría haber estado también con un niño de siete años que un amigo me hubiera dicho “¿Vittorio, me cuidas al niño por un rato?” Nada, yo no había tenido nunca una imagen de mí con un niño en toda mi vida, entonces no era una firme decisión, era que yo no tenía la representación de esto, no tenía en mi imaginario esta dimensión. No había decidido nada, simplemente no había experimentado ser hijo con un padre y entonces no tenía esta dimensión en mi imaginario, de ser padre. En él era una decisión, el no quería tenerlo, era decisión porque tenía en su imaginario la dimensión y después tuvo un hijo, efectivamente. Fue tremendo porque fue otra manera de ver mi narrativa personal, completamente revolucionada. Lo que me había siempre parecido como un acto intencional mío, que yo elegía una dimensión de vida, me pareció como algo que estaba forzado a hacer porque no tenía la dimensión, no tenía ese instrumento, no tenía este aspecto en mi vida, en mi imaginario. Es una emoción particularmente fuerte ésta que se dispara desde la historia personal del terapeuta. Bueno, me estoy tomando demasiado tiempo.

d) Consecuencias Emocionales del ser Terapeuta

Quería terminar mi exposición con el segundo aspecto, las consecuencias emocionales y los cambios personales que produce la profesión misma de ser terapeuta. Intentaré nada más que plantearles el problema sin profundizarlo mucho, porque creo que no les va a gustar mucho, es un poquito pesado, sobre todo porque no tenemos solución actualmente. Es un problema que se ha comenzado a evidenciar de manera dramática en los últimos años y nos ha cambiado completamente la manera de concebir a un terapeuta. Creo que esto ha sido posible con el cambio epistemológico y el terapeuta empieza a ser visto como persona, no más como observador privilegiado, sino como el observador que pone su orden en lo que observa. Esto nos ha cambiado la manera de relacionarnos con el terapeuta y empezamos a ver las cosas desde su punto de vista y esto ha cambiado muchísimo la imagen. Cuando empecé este trabajo, hace 23 años, era una imagen muy popular y todos los terapeutas la tenían. Era la imagen de que un terapeuta hacía el mejor trabajo de este mundo, el más interesante, más activante, más enriquecedor y que era un trabajo que en sí mismo mejoraba la experiencia humana, la calidad humana del terapeuta, es decir, que era un trabajo que

se acompañaba de un incremento de sabiduría. Tanto que en su carrera el terapeuta venía a ser un individuo hecho nada más que de sabiduría, que había solucionado todos los problemas del mundo, que no tenía ningún problema personal, y eso lo creíamos todos. La situación está muy cambiada. El terapeuta aparece siempre más como una profesión a riesgo, seguramente en las actividades profesionales, si lo comparamos con abogados, ingenieros, el nivel de psicopatología es mucho más alto. En primer lugar, por ejemplo, los terapeutas son la categoría profesional que tiene el nivel más alto de suicidios, eso para decir los datos más evidentes. Son la categoría profesional, siempre comparando con abogados, con arquitectos, que tiene el más alto porcentaje de drogadicción. En Estados Unidos, por ejemplo, es algo increíble. En New York, por ejemplo, muchos terapeutas consumen un poquito de cocaína entre una sesión y otra para estar energéticos. Tienen un nivel muy elevado de reacciones delirantes, éste es un problema específico de muchos terapeutas, porque viven en un mundo completamente artificial. Están encerrados dentro dentro de una pieza y sólo ven a personas que les hacen sentir muy importantes, muy valiosos como persona. Cada paciente le dice siempre a su terapeuta que su vida hubiera sido diferente si lo hubiera encontrado antes y es típico de los terapeutas sentirse omnipotentes, entonces el delirio más típico de los terapeutas es el delirio megalomaniaco, de grandeza, el estar realmente convencidos de que ellos solos en el mundo tienen la comprensión y la solución justa para cada cosa. Vamos a ver cómo ocurre y cuáles son los problemas personales más grandes que uno tiene que enfrentar en esta profesión. Cuando me refiero a los efectos de la profesión, me refiero al terapeuta profesional, al que atiende pacientes como su forma básica de trabajar, que se gana la vida de esta manera. Son terapeutas que ven como mínimo ocho pacientes al día, cinco o seis días a la semana, que atienden entre treinta y cuarenta y cinco pacientes a la semana y a éstos se refieren los datos y estudios que voy a resumir. A los que hacen el trabajo de terapeutas como una de las tantas cosas de la vida y ven cuatro pacientes a la semana, no les ocurre lo que voy a decir ahora.

Voy a bosquejar lo principal del problema e intentar definirlo y explicarlo en un momento. Empezamos por el problema más práctico. El primer problema del que todo terapeuta se queja es que es un trabajo en soledad, que se hace en soledad y en una particular forma de soledad. Es una soledad no sólo emocional, porque uno está sólo en la pieza con el paciente enfrente y en ese momento está solo y es responsable de todo. Es responsable de cómo está estructurado el contexto, es responsable de que el paciente se entregue, es responsable también de no abrirse él, pero esa soledad muchos terapeutas la describen como sentirse aislado del mundo, sentirse afuera del mundo. En la mayoría de las entrevistas, los terapeutas decían que lo que más les hace sentir solos no era tanto la responsabilidad del paciente que tenía, era sentirse fuera del mundo. Yo recuerdo cuando estalló la Guerra del Golfo en Europa y todos decían "yo hago de terapeuta y si estalla una guerra y ya empecé una sesión, voy a saberlo una hora después, estoy fuera del mundo". Este es un primer aspecto en que todos los terapeutas están de acuerdo. Un segundo problema que es, en mi opinión un problema básico de este trabajo, es que el terapeuta, para ser un buen terapeuta, como dije antes, tiene que volverse un profesional de la separación. Esto empieza desde el inicio de cada relación terapéutica; el terapeuta empieza a construir una relación que implique también una separación sin perturbación en el paciente. Entonces empieza ya a

construir una relación importante para él también, porque el paciente es una persona que comparte su experiencia, la aplicación del modelo con el cual él opera, entonces es una persona importante para él. Y un terapeuta generalmente es un profesional del construir una relación significativa para él con el objetivo de separarse de esta persona. Ser profesional de la separación no se refiere sólo a este aspecto de construir una relación íntima o emocional cuya finalidad es romperse, o la separación; sino es la manera también de operar del terapeuta en cada momento, en cada sesión, en cada momento de la terapia. El terapeuta tiene que facilitar la expresión emotiva del paciente, pero no puede expresar la suya, no puede interactuar emotivamente con la expresión emotiva del paciente sino, cada vez tiene que destacarse y explicarle al paciente su expresión emotiva, hacérsela reconstruir. Siempre está destacado, un paso detrás o delante, de lo emocional que se está produciendo y eso no sólo en la interacción con el paciente, sino también en la interacción consigo mismo. Cuando yo les conté lo que me pasó con el paciente que tuvo el sueño del hijo que iba a aplastar, que yo me di cuenta que en toda mi vida no había tenido una imagen de un hijo, eso me pasó en la primera sesión de la tarde y tenía cinco más después. No sólo tuve que, al momento mismo que me ocurrió esta expresión emotiva, destacarme de mi propia expresión emotiva para atender el paciente, para seguir atendiéndolo, pero tuve que desplazar toda la elaboración desde que me ocurrió, hasta las nueve de la noche, porque no tenía más tiempo. Sale un paciente y entra otro, sale y entra otro, y cuando llegué a las nueve de la noche, lo que había experimentado tan intenso a las tres, me parecía que había ocurrido hace seis meses atrás. Entonces era una situación muy discrepante, era cómo elaborar o procesar algo que para mí me había afectado muchísimo, que seguía afectándome, siendo muy lejano.

Esto de ser un profesional de la separación es uno de los problemas más grandes que los terapeutas tienen en su vida privada, porque es muy difícil en este trabajo separar la actitud que uno construye en el trabajo, de la actitud que uno tiene con las relaciones privadas; amigos, hijos. Aquí también en las relaciones privadas el problema del terapeuta, en el ser profesional de la separación, es tener siempre una actitud que explica, y aquí también estar un paso detrás y siempre intentar explicarlo todo. Es un problema porque es cómo si un terapeuta, también en su vida privada, continuamente ejerciera esta actitud de estar siempre destacado emotivamente de la situación. Esto se expresa siempre con su actitud de explicar cada cosa sin nunca o muy raramente reaccionar directamente emotivamente. Es decir, un padre arquitecto cuando el hijo de 7 años hace algo malo se enoja, le pega, lo que sea, un padre terapeuta no lo hace. Cuando el hijo hace algo muy malo o le pega a la hermana, le explica, le dice: "vamos a ver por qué has hecho esto, por qué razón tienes esta agresividad con tu hermana, puede ser que ayer tú te sentiste rechazado porque la mamá no te llevó al *shopping*". Hay un estudio que salió hace dos años en Estados Unidos, porque ahí se estudia mucho lo que le pasa a una persona que hace de terapeuta, se estudian todos los aspectos. Uno de los aspectos que se estudió fue una serie de entrevistas a los niños, a los hijos de terapeutas comparándolos a los hijos de otras profesiones. Había un hijo de un terapeuta, de 7 años, que respondía a una pregunta del entrevistador que era fantástico, él decía "nosotros somos locos como todos los otros niños, pero a diferencia de ellos, estamos orgullosos de serlo". Ustedes pueden ver lo que decía antes de esta explicación. Para un niño de cualquier otro padre hacer algo malo es nada más que

recibir un reto o algo así. Para un niño de un terapeuta hacer algo malo es estar al centro de la atención de la familia por una semana, todo el mundo discute lo que pasó, lo que no pasó, por qué se comportó tan mal con la hermana y todas esas cosas.

Seguramente, además de ser profesional de la separación, el problema más grande que hay en esta profesión es el aumento increíble de conciencia de sí mismo y del mundo que le ocurre a un terapeuta en el curso de los años. Ya sabemos lo que ocurre en los pacientes: que cada incremento de conciencia de sí mismo y del mundo es siempre muy perturbador. De una parte, es el elemento que reorganiza su vida, su trama narrativa, pero es un hecho de la experiencia humana que cada vez que se incrementa la conciencia de uno mismo, baja la capacidad de inmediatez. Por esta razón la conciencia de sí mismo tiene que ser empleada en este trabajo con mucha cautela, con mucho cuidado. Un buen terapeuta sería un terapeuta que logra alcanzar el máximo de reorganización posible en ese paciente con el mínimo incremento de conciencia de sí mismo porque la conciencia de sí mismo es como un láser, donde toca, quema, quema la inmediatez. Eso ocurre en los pacientes, fíjense lo que pasa en un terapeuta, especialmente si se pone en la condición de formar parte del campo de investigación y sentir que lo que le ocurre a los pacientes, le ocurre también a su vida privada. El también pertenece a la experiencia humana, no está destacado, no está afuera. Se alcanzan niveles de conciencia de sí mismo que reducen aún más la posibilidad de inmediatez, de experiencia inmediata y eso va a reforzar la actitud de los terapeutas de no reaccionar nunca emotivamente, sino siempre explicar. Además de todo, la conciencia de sí mismo que se incrementa en los terapeutas es muy particular, y por eso con mucha más ambigüedad que la conciencia de sí mismo que puede incrementar un paciente, porque en un terapeuta la conciencia de sí mismo que consigue surge desde una suerte de experiencia vicaria. Es una conciencia de sí mismo y del mundo que se incrementa porque uno conoce la experiencia de los otros y puede referírsela porque puede simularla, porque puede reproducirla en su pantalla y leerla. En este sentido es una experiencia vicaria, no es una experiencia balanceada por eventos, experiencias. Un ejemplo, tome un terapeuta especializado en terapia sexual, en trastornos sexuales, hay muchísimos. Puede ser un terapeuta que por años atiende 40 pacientes a la semana, todos con problemas sexuales. Yo he visto uno en Colorado que era increíble, atendía 50 pacientes a la semana desde 30 años, todos con problemas sexuales. Este hombre tenía un conocimiento de la vida emotiva, sexual, humana, que no tenía comparación, pero este conocimiento no era balanceado con su experiencia personal. El había tenido una mujer en toda la vida, estaba siempre encerrado en su pieza y después regresaba a su casa. Su experiencia personal era la relación con su esposa que había empezado a los 20 años y seguía ahora que tenía 60. Es muy difícil manejar un conocimiento, una conciencia de lo que ocurre en la sexualidad, en la emotividad, que no son balanceado con ninguna experiencia directa. Este incremento sin límite de conciencia de sí mismo y del mundo, conectado a ser un profesional de la separación, puede llevar a un problema muy grande, que es típico de los terapeutas que hacen terapia desde muchos años y que es como despersonalizarse. Es el riesgo más grande que profesionalmente puede ocurrirle a los terapeutas. Esta capacidad de destaque emotivo, de ser capaz, de ser hábil en reconstruir el punto de vista del otro y una vez reconstruido, de reformularlo, de cambiarlo en seguida con todas las personas, puede ser tan articulada, tan

incrementada que se vuelve a ser un ejercicio en sí mismo y la finalidad es hacerlo en sí mismo. El terapeuta empieza a sentirse una persona valiosa porque es capaz de tomar cualquier punto de vista y reformularlo, al punto de no saber más cuál es su punto de vista. Esta es la enfermedad profesional más típica, para mí, de los terapeutas. Paradójicamente, pueden tener un síndrome "a la Zellig", se vuelven camaleones. Con cada paciente son una persona diferente y se sienten muy agradecidos de esta capacidad que tienen de reconstruir el punto de vista del otro en cada circunstancia, como si fuera una finalidad en sí misma. Esto es importante porque un terapeuta que sea despersonalizado es muy peligroso. Es un terapeuta que está en *burn out*. El no trabaja más sobre los pacientes; su intención es cada vez confirmar su habilidad en reconstruir y cambiar los puntos de vista del otro y lo hace continuamente, aún si el paciente no lo necesita más, si ya ha alcanzado su objetivo. La confirmación continua de su valor como terapeuta.

El otro aspecto que compone todo este cuadro no muy feliz es la transformación que ocurre en el mundo emotivo del terapeuta. Se produce día a día - en cuanto se avanza en años - lo que los norteamericanos llaman un estado crónico de *emotional depletion*, de vacío emocional. Cuando un terapeuta acaba su día y ha atendido a 8 pacientes - eso me ocurre siempre a mí, por lo menos durante media, tres cuartos de hora no puedo hablar, es decir, nada más que estar sentado frente a un televisor encendido, un vaso de vino y un cigarrillo y que nadie me hable. Es difícil porque generalmente todos en la casa lo están esperando. Es muy difícil explicar, siempre explicar, yo necesito tres cuartos de hora, es otra sesión y lo más agotador es que este estado de vacío en un terapeuta profesional no tiene tiempo para recuperarse. Cuando uno termina en la noche y necesita esta hora para empezar a tener contacto con el mundo y a la mañana siguiente a las 9 ó las 8 atiende al primer paciente, se vuelve muy fácilmente un estado de vacío emocional que puede ser crónico. Eso incrementa aún más la capacidad del terapeuta de estar destacado emotivamente de cada cosa, de ser un profesional de la separación, también en las cosas que son importantes para él. El problema es muy grande, es una alarma en todo el mundo psicoterapéutico. Los americanos están muy involucrados en eso, hay que reconocerlo, son los que han construido esta línea de investigación y han producido la mayor evidencia de datos. Un problema muy grande es que hoy se calcula que por lo menos el 30 % - y son promedios muy optimistas - de los terapeutas profesionales están en *burn out*. Es un problema reconocer que están despersonalizados y otro problema es cómo tratar a un terapeuta despersonalizado, cómo se repersonaliza y quién es el terapeuta que puede tratarlo. Nadie sabe cómo solucionar el problema. En sí mismo el problema sería simple, "usted no tiene que ver 35 pacientes a la semana ni 40, tiene que ver a no más de 5, de 6. Ustedes pueden imaginar que en el momento actual eso no se puede hacer, sería penalizar una categoría profesional. ¿Porqué un terapeuta no puede tener derecho a ganar un salario que le permita, ni siquiera una buena calidad de vida, comprarse un departamento, una casa que le gusta, porqué tiene que ver cinco pacientes a la semana y comer pan y cebolla? No se pueda hacer. Todos los remedios prácticos, ver menos pacientes, intentar frecuentar en la vida privada personas que no sean psicólogos o terapeutas, son cosas que hacen reír. El problema verdadero es que no sabemos qué hacer y me parece que la única posibilidad que tenemos es avanzar en la investigación de cómo funciona la experiencia humana y la conciencia de sí

mismo y profundizar este aspecto porque sólo ésto nos podrá llevar un día probablemente a alcanzar una solución. Me refiero, por ejemplo, a un episodio histórico en el campo de la medicina. A inicios de siglo se descubrieron los rayos X . Nadie sabía lo que producían. Después de 10, 20 años o más de práctica, se empezó a ver que eran muy peligrosos para quienes los manejaban, que se producían tumores, se quemaban partes del cuerpo importantes, se producían leucemias. Esto llevó a la solución, a que todos los radiólogos tengan su plaquita donde se mide la cantidad de rayos X a la cual están expuestos y eso implica que cada radiólogo no debería alcanzar nunca - está la plaquita que los detiene - un nivel de exposición que pueda ser dañino, pero eso no ocurrió por lo menos en 20 años. Creo que si llegamos y llegaremos un día a tener una teoría verdaderamente exhaustiva del funcionamiento de la experiencia humana y sobre todo del funcionamiento entre experiencia inmediata y conciencia de sí mismo, puede ser que un día los terapeutas también tengan su plaquita que mida el nivel de conciencia de sí mismo del que no pueden pasar. Ojalá pueda ocurrir en un futuro inmediato porque de otra manera, como está ahora esta profesión, parece demasiado peligrosa. Gracias por la atención.

Pregunta: A muchos de nosotros nos produce una sensación de atrapamiento el hecho de que es como un castigo hacerlo cada vez mejor en nuestra profesión. Por un lado, si lo haces cada vez mejor, tienes que empezar el ciclo una y otra vez, peor. Lo otro es que somos como obreros calificados. Cualquier profesional, un arquitecto, un abogado, en la medida en que es mejor, aumenta su calidad, trabaja menos y gana más, trabaja menos y su calidad de vida aumenta. En el caso nuestro, es imposible, es un aspecto que quería compartir.

Trabaja más y su calidad de vida empeora.

Pregunta: Ha sido una constante el señalar la inconveniencia de que el terapeuta exponga su historia personal, al menos en ciertos enfoques. ¿Hasta qué punto el terapeuta debe llevar su esfuerzo por no participar con su propia experiencia si encuentra en su propia vida situaciones que puedan servir a comprender la experiencia del paciente? Es algo que discutimos con los colegas en el enfoque experiencial. La pregunta es si el mantener esta postura no nos lleva precisamente a esta despersonalización. ¿No es peligroso indicar que no puede poner parte de su propio experimentar, en el encuentro con el otro? No estoy señalando que ésto podría evitar las consecuencias que usted señalaba, pero ¿no podría contribuir a mostrarse al otro como ser humano, tratando de establecer simetría en esta relación? Desde la perspectiva experiencial, concebimos que la relación es simétrica, que las experiencias personales contribuyen al desarrollo del otro. También nos agotamos, nos hace daño el ejercicio profesional, sentimos la soledad, pero sugerimos la posibilidad de concurrir con su propia experiencia durante la terapia.

Como intentaba decir, el problema es exactamente éste. El hecho de que el terapeuta tiene que mantener una posición, no digo neutral, porque no es neutral, el terapeuta tiene que tener una posición de parte. Tiene que estar claro para el paciente que el terapeuta está de su parte, que invierte en él como persona. Pero creo que el

elemento de peligro de esta profesión es que el terapeuta no puede compartir su experiencia personal, no puede absolutamente. Hay que ver lo que uno quiere hacer, si uno está trabajando por los pacientes, o si uno trabaja para no tener consecuencias negativas como terapeuta. Uno puede también hacer eso, decir “no me interesan nada los pacientes, yo intento cuidarme y digo o comparto lo que me da la gana, y lo que ocurra al paciente, ok, eso lo verá el paciente”. Pero siendo profesional, uno no puede. No es extraño y no compartir su historia personal no significa no ser humano. Uno puede ser humano en el compromiso emotivo que pone en reconstruir las cosas del paciente; en la capacidad de comprender lo que el paciente no logra comprender y hacérselo ver con mucha paciencia, mucha tolerancia. Esto es, según yo, ser humano en la terapia, pero uno no puede compartir su historia. No es algo tan extraño, porque pertenece a cada relación asimétrica en la cual uno de los miembros tiene la responsabilidad de la estructura de la relación. Por ejemplo, una relación padre – hijo. Con un hijo, por ejemplo, de ocho años, yo creo que ésto es un problema, porque en Italia, en toda Europa ha empezado todo este viento revolucionario del 68, por el cual los padres son amigos de los hijos y comparten todo; ésto ha hecho un daño increíble. Un hombre de 25 años no puede compartir sus experiencias de vida con un niño de 8, le hace daño si lo hace, el niño no puede entender lo que pasa en el mundo, no puede compartir con el hijo su angustia por sus problemas económicos, por su problema de ruina económica y de fracaso en el trabajo. No puede entenderlo, es cargarlo de una responsabilidad que no puede controlar y no sabe qué pasa. Es una relación en la cual el padre, si tiene una actitud protectora, tiene que guiarle, tiene que participar la experiencia que el niño puede compartir y tal vez hacerle creer que ésta es su historia personal. Lo que pasa con los pacientes es que uno no puede compartir lo que es de veras su historia, no puede compartir las emociones como en mi caso del sueño del hijo. Tal vez, muy frecuentemente uno hace lo que se pueden llamar “falsas” aperturas de sí mismo; eso depende del paciente que tenga delante, por eso digo que el terapeuta se despersonaliza. En muchos dápicos es típico, cuando se reconstruye su historia de desarrollo, una de las maneras con que los llevo a reconstruir desde otro punto de vista su historia, es sugiriéndole implícitamente un punto de vista para leer un evento crítico de su infancia, no porque sea psicólogo o terapeuta, sino porque yo mismo lo he experimentado en mi historia y por eso que me atrevo a ofrecérselo. Muchas veces no es verdad. Es algo que puedo sugerir, puedo imaginar porque tengo la capacidad de simular lo que puede ocurrir en un desarrollo dápico y lo hago como para mostrar que entiendo, porque yo mismo lo sentí, que es como abrirme. Pero sigo siendo el responsable de la estructura, de la conducción de la relación, exactamente como un padre y un hijo. También a un hijo puedo darle el sentido de que lo que le está ocurriéndome yo puedo explicárselo, no por ser más sabio, únicamente porque yo también lo experimenté cuando era niño. No es verdad, no es nada más que algo para facilitar. Naturalmente los terapeutas son seres humanos y cometen un error porque no se dan cuenta. Frecuentemente es tan alto el nivel de activación emotiva que uno siente, que no se da cuenta y ya se lo ha dicho al paciente y se da cuenta después. Haces eso sin darte cuenta y algo pasa en la relación, el paciente se retira, por algunas semanas no hace las tareas, empieza a pedirte mucha más garantía de cómo va la terapia y mucha más garantías de cómo tú vas a atenderlo. Se necesita a veces cuatro o cinco sesiones para recobrar el nivel de relación que había antes y eso es aún peor si tú piensas y dices “una vez que me dejé ir, lo pagué muy caro. Lo pagué con un esfuerzo de 5

sesiones más trabajando”. Con el esfuerzo que haces después por recuperar, te hace acordar e incrementa aún más la distancia con lo que estás experimentando en ese momento.

Pregunta: Yo quería preguntar qué efectos nocivos produce en los hijos de los psicólogos el hecho de que les expliquen en vez de retarlos, porque siempre se dice que los hijos de los psicólogos son especiales, incluso se teme a eso.

Me parece que fatalmente los hijos de los psicólogos se vuelven psicólogos, porque tienen esta atención sobre lo interno, el conectar las emociones con el pensamiento, con lo que ocurre, con las relaciones con el otro, que me parece muy difícil que puedan alejarse de este trabajo, por lo menos de este dominio de experiencias. Pero no se sabe mucho, son investigaciones que apenas han empezado, Lo que se ve es que los niños de los psicólogos empiezan a tener los problemas que tienen los padres. En comparación con los otros, tienen mucha más conciencia de sí mismos y del mundo, conocimiento de los mecanismos emotivos, psicológicos, que ningún otro niño. El niño corriente es un psicólogo *naïve*, natural, pero no sabe serlo; el hijo de un psicólogo no es *naïve*, sabe ser psicólogo, conoce los mecanismos que hay y tiene mucha más conciencia de sí mismo y del mundo que los otros niños. Empieza ya a tener los problemas de los padres, tiene la tendencia a tener el liderazgo del grupo porque puede explicar a todos los otros compañeros lo que pasa en las dinámicas relacionales. Tiende a ser muy frecuentemente líder del grupo, pero no sabemos lo que pasa todavía en la fase de vida adulta. Son estudios que se han empezado hace 5 años y se han hecho preferentemente en la niñez hasta los 10, 12 años.

Pregunta: No me quedó claro qué debe hacer el terapeuta cuando algo del paciente se involucra en su historia personal. Cuando el terapeuta tiene esa emoción, la “receta” es ampliar el rol, pero ¿qué se hace cuando al terapeuta algo de la historia del paciente le afecta su historia personal? La otra cosa es si es posible dosificar la autoconciencia, porque una persona que logra un nivel de autoconciencia mayor, tiene una tendencia a continuarlo y eso mismo le debe ocurrir al terapeuta. El terapeuta que ha logrado un nivel de autoconciencia con su ejercicio profesional, suponiendo que tuviera una plaquita que dijera: tanto nivel de autoconciencia, aunque dejara de trabajar seguiría preguntándose y observando lo mismo fuera de la consulta. Cualquier persona que tiene un interés, perfectamente puede empezar a ampliar por sí solo, sin que se pueda detener un proceso de conciencia de sí mismo y del mundo.

Bueno, en la primera parte me parecía claro. En el segundo caso, de las emociones que dependen de la activación de la historia personal del terapeuta, no se pueden expresar. Es lo que decía antes, el terapeuta no puede compartirlas, entonces si no puede compartirlas, no puede actualizarlas en el contexto terapéutico, sólo puede utilizarlas indirectamente, siempre para incrementar su capacidad de sintonizarse con la experiencia del otro y en ésto entender aún más la suya, pero esa es la única posibilidad de utilización que tiene ésto. Eso es lo que hace tan difícil este trabajo. Por lo que se refiere al segundo punto, hay que distinguir dos aspectos del incremento de conciencia de sí mismo, era lo que intentaba decir diciendo que el incremento de conciencia del terapeuta deviene de experiencias vicarias, no de experiencias directas.

Yo estoy de acuerdo contigo, la conciencia de sí mismo es algo que una vez que se pone en movimiento no se frena nunca más, continúa por toda la vida. Cada persona que no se toma por hecho y se pregunta porqué le ocurren las cosas que le ocurren, desde ese momento empieza a articular otro nivel de explicación de su vida que nunca más dejará. Pero ese no es el problema de los terapeutas, porque un terapeuta podría seguir articulando su conciencia de sí mismo, pero si la articulara no en la consulta, sino en su vida "real", sería un incremento de conciencia de sí mismo balanceado por la experiencia directa, como ocurre en la vida de un filósofo, de un literato, o de quien sea. Lo que hay que replantear completamente es la cantidad de experiencia vicaria a la cual un terapeuta puede ser expuesto, eso es lo peligroso. Su conciencia de sí mismo es nada más que conocimiento sin experiencia directa. Tiene que ser reducido el aspecto de incremento de conciencia de sí mismo a través de experiencias vicarias.

Actualmente no sabemos no sólo cómo se pueda medir la conciencia de sí mismo, no se puede saber si será posible medirla, si es una dimensión de experiencia a la cual el medir pueda ser aplicado. Lo que ves comúnmente en los pacientes te da una imagen bastante clara de los peligros conectados al incremento de conciencia de sí mismo. Si llevas a un paciente desde el inicio de la terapia, cuando llega con un problema, hasta el final, cuando reconstruyes su historia de desarrollo, hay un cambio muy significativo. Al inicio, el problema básico es que no sabe quién es, cuando llegas a la historia del desarrollo el problema básico es que sabe quién es y no le gusta absolutamente nada y ese es uno de los efectos que produce el incremento de conciencia de sí mismo. Eso no hay manera, yo creo, de medirlo porque no puedes darte cuenta cuando ocurre, no puedes tampoco preverlo, de una manera u otra, en cierto punto ocurre y muy repentinamente a veces. Tú llegas a algún elemento crítico sobre el desarrollo y a la vez siguiente él te llega completamente cambiado en su actitud emotiva. Ahora la conciencia de sí mismo se vuelve un problema para él, mientras antes era como una liberación, era como haber alcanzado un instrumento de libertad que le hacía sentir capaz de controlar todos los vínculos del mundo. Eso tampoco se puede saber cuando ocurre. Yo creo que estamos hoy día muy lejos de tener una teoría exhaustiva de la conciencia de sí mismo, su dinámica y estructura interna y tenemos que marchar en esa dirección.

Pregunta: Vittorio, quiero preguntar cómo los juegos relacionales podrían afectar la base segura, como por ejemplo con los dápicos cuando ponen a prueba ¿Cómo manejarse, en términos de no romper la base segura?

Uno tiene que ser una base segura diferente para cada paciente. Hay una manera de ser base segura con los dápicos, con los fóbicos, cada uno tiene su particular estructura de significados y ese es el problema. Por ejemplo, el dápico siempre te pone a prueba y quiere saber qué imagen tienes de él y si tienes algún interés emotivo en ayudarlo o si le ayudas sólo porque es un paciente, el número 301, que ocupa esa hora del Miércoles que de otra manera estaría vacía. Es una situación en la cual no puedes no responder a las preguntas que te hace, pero no puedes tampoco responder y punto, porque es como si le confirmaras o legitimaras esta actitud. El problema es, cada vez, construir el *setting* emotivo y ser base segura para ellos. Cada vez responderle, haciéndole notar que esto que te pide cada vez hay que reconstruirlo como todas las

otras cosas y que en eso yo voy a ayudarlo. No es algo que interfiera con nuestra relación, pertenece a lo que estamos trabajando y si él también lo hace conmigo es una buena ocasión para que yo pueda ayudarlo más, aquí estamos juntos, viendo el mismo fenómeno. Es cuestión de matices emotivos, de cómo te mueves en el *setting* emotivo, porque una misma cosa puedes decirla de manera retórica, que sería una falsa crítica o decirla con una actitud emotiva que hace que el paciente se entregue más. Eso contestando a la pregunta también respecto al ser humano del terapeuta en la terapia, como un actor, que es tanto mejor actor en la medida en que no se acuerda de ser un hombre específico; se vuelve totalmente ese papel. Eso es lo difícil, lo agotador de este trabajo. Desde este punto de vista creo que es un trabajo mucho peor que el de los obreros, campesinos. Somos como los obreros porque nos pagan por hora, pero es mucho peor porque al obrero se le compra una hora de actividad física, los pacientes nos compran con una hora nuestro pensamiento, nuestras emociones, no puedes distraerte, eso es lo más agotador. Cuando tienes un poquito de experiencia y ves al clásico paciente fóbico, es lo más aburrido que te puede ocurrir, porque son todos iguales, todos tienen infartos y tú con todas las cosas que te aburren tienes que estar atento, no puedes perderte una, porque a través de estas cosas que te aburren, reconstruyes la reformulación. No puedes perder tampoco una palabra y es agotador, es tremendo. El problema de este trabajo es que te compran por algunos dólares la hora, tu pensamiento y tu vida emocional.

Pregunta: Vittorio, quisiera compartir una experiencia en y si me la puedes explicar o hacer algún comentario con respecto a la interacción. Un paciente dápico, de 23 años, estudiante de psicología, llegó por un problema de relación con los compañeros, de exposición social y al cabo de algunas sesiones estábamos avanzando. En una de las últimas sesiones empezó a preguntar qué opinaba yo, como persona, como terapeuta, acerca de él. Me complicaba mucho la pregunta. Traté de no darle mi opinión personal o como terapeuta, porque con eso lo iba a definir, pero no hallaba cómo responderle sin entrar en una relación competitiva. Se empezó a dar una situación en que sentí que él estaba siendo competitivo y me sentía atrapada en ésto de no definirlo porque iba a echar a perder el trabajo, pero tampoco sabía qué hacer. Si no le daba una respuesta satisfactoria, el vínculo se iba a romper. Me estaba dando cuenta de todo, entre que me daba rabia la exigencia del paciente y ansiedad de no saber manejar la situación. Sabía que de esa sesión un poco dependía el futuro de la relación. Me gustaría algún comentario de qué hacer.

¿Y qué hiciste?

Pregunta: Le dije que lo importante era la opinión que tenía de sí mismo, que mi opinión era una de tantas, pero que importaba la de él. Me daba cuenta de que no le bastaba y no supe qué respuesta eficiente encontrar.

Tú veías desde bastante tiempo a este paciente...

Pregunta: No, no tanto tiempo, dos o tres meses, más o menos.

Pero ya se había planteado el problema del juicio de los otros...

Pregunta: Sí, de hecho había planteado que había cambiado, que estaba mucho más abierto y lo planteó como “bueno, ahora que estoy bien, dime qué piensas de mí”.

Es un buen ejemplo, porque nos permite aclarar este aspecto de no poderse abrir, pero ser un ser humano como terapeuta, aún no revelando su propia historia personal. Por ejemplo, en general, con los dápicos es muy importante para ellos que un terapeuta se enoje, que exprese rabia. Es muy importante como primera cosa porque significa que tú estás envuelto emotivamente de veras, es la mejor respuesta emocional que puedes dar. Puedes hacerlo también de otra manera, puedes expresar rabia de manera estratégica. Es decir, tomando un punto en el cual él sea muy vulnerable, sugiriéndole casi que eres como él. Es decir, con un paciente al que tú ya le has planteado el problema del juicio de los otros, él lo está reconstruyendo, etc., y te pide con tanta urgencia cuál es tu opinión, una de las mejores cosas es enojarte, pero explícitamente, como si tú como profesional te sintieras decepcionada porque son dos meses que has llevado adelante este problema y él no lo ha comprendido, entonces te tomó el pelo, te sientes decepcionada en cuanto a la imagen que él tiene de ti. En este sentido lo vas a tocar en algo que conoce muy bien y le respondes expresando tu rabia y al mismo tiempo le das una sintonización emotiva. Es como decir “yo compartí tus experiencias, te he hecho comprender la importancia del juicio de los otros porque también la tengo y me siento decepcionada por tu actitud, tú me descalificas como profesional, no reconoces mi trabajo, no sirvió para nada, cuando hablé fueron palabras”. Tú ves enseguida, con los dápicos es fantástico cuando te enojas. No ocurre en otras situaciones terapéuticas, con otras organizaciones es un problema enojarte de manera muy explícita, siempre después tienes que arreglar la situación. Los dápicos inmediatamente se compactan, se organizan, tú te enojas y las relaciones mejoran enseguida, porque han tenido la confirmación, la respuesta de que estás de veras involucrado con ellos, a tal punto que el juicio que puedan tener sobre ti, te decepciona, te activa o te perturba emotivamente. Es la máxima respuesta de confirmación que pueden obtener.

Pregunta: Quisiera saber si usted usa la metáfora como estrategia de conectar al paciente con la trama narrativa o cuál es el papel que jugaría en un enfoque procesal sistémico.

Creo que una de las habilidades básicas de un terapeuta debería ser el empleo de las metáforas, pero no las suyas, las que utiliza el paciente. Creo que una habilidad básica es reconocer en poco tiempo las maneras de hablar del paciente, sus metáforas preferidas y luego emplear y articular éstas en todo el trabajo, en reconstruir las situaciones y eventos críticos. Esto se puede hacer con experiencia, pero es muy importante porque de esta manera uno puede trabajar también con un paciente analfabeto, que no sabe leer ni escribir, sin ningún nivel cultural. Cada ser humano, también si tiene un mundo de concretez, es un mundo siempre muy articulado en el cual usa ejemplos, proverbios, metáforas y todos esos deberían ser los instrumentos que el terapeuta usa para reformular. Debería usar el lenguaje del paciente, que nunca es racional conceptual, es siempre imaginativo, metafórico.

Pregunta: Más que una pregunta, quería hacer un aporte, porque me parece que algunas personas pueden tener ciertas dudas de lo que significa involucrarse o no involucrarse desde esta perspectiva. Por algunas preguntas que se hicieron, me parece que algunas personas que no trabajan en este modelo pueden todavía tener algunas dudas. Yo sé que vos Vittorio recomendás fuertemente, con mucha importancia, que el terapeuta debe estar involucrado en el trabajo que está haciendo, emotivamente, y que no hay ninguna posibilidad de que el paciente produzca cambios si las discrepancias que uno le propone no se disparan en un contexto emotivo, de relación emotiva intensa. Te he escuchado decir, está escrito además, que es mejor una relación emotiva negativa que ninguna relación emotiva. O sea, es mejor una relación de colaboración pero si no hay ninguna, es mejor una relación negativa. En ese sentido, yo quiero hablar de mi propia experiencia. A mí me parece que estar involucrado emotivamente, desde esta perspectiva, cuando uno produce el propio cambio, respecto a lo que es ser terapeuta, lo que es ser un paciente y lo que es este trabajo, no es tan difícil, porque lo que, por lo menos a mí me pasa, y noto que ayuda a los pacientes, es que yo estoy involucrado como uno que está haciendo terapia y uno que está haciendo terapia, como terapeuta, es uno que tiene fascinación por este trabajo y cuál es el trabajo, el de indagar sobre la experiencia humana. Entonces, si yo estoy involucrado en ese trabajo con un paciente que me va a mostrar a mí su experiencia. hay dos actitudes que, por lo menos a mí me ocurren, y que colaboran mucho, creo. Una es que todo lo que surja en sus relatos y en sus reconstrucciones nunca irá más allá de la experiencia humana, o sea, que él solamente va a poder relatar algo que corresponde a la experiencia de un humano, podría también ser la mía, pero eso no quita que para mí ésto no sea fascinante y que yo quiero hacer ese trabajo con él. Entonces, estoy totalmente involucrado porque es lo que quiero hacer, me estoy dedicando a eso y me entusiasma hacerlo con él. Por otro lado, cuando él muestra su experiencia y tiene un punto de vista y le puedo ofrecer el mío, lo hago también con entusiasmo. Yo estoy convencido de lo que acabo de ver y le muestro y eso también me entusiasma, entonces estoy involucrado sin tener, necesariamente - a veces, bueno, uno tiene que controlarse, porque siempre están disparándosele emociones – que exponer las propias emociones, pero sí pone una emoción, que es la de un terapeuta trabajando en ésto, que, por lo menos para mí, resulta fascinante.

Si,estoy de acuerdo. Yo creo que el primer aspecto de estar involucrado emotivamente como terapeuta es creer firmemente en lo que se hace y tener una completa entrega emotiva, pero no al paciente, entrega emotiva en creer firmemente en lo que se está haciendo. Eso lo entiende también el paciente, que tú dices las cosas no por decirlas, porque crees en ellas. Que también cuando dices que no tienes respuestas, que no puedes decir lo que es justo y lo que no es, no es que sean palabras para escaparte de una situación de fastidio. Que tú crees verdaderamente en eso y lo actúas y lo interpretas en tu vida. Yo tenía una colega, mujer de 50 años, para decirte cómo ella también tenía ésto de creer firmemente en lo que hacía y hacer ver que lo actuaba en su vida, ponía mucha atención en no ir a la consulta siempre vestida

de la misma manera, aunque me parece demasiado eso. Para no aparecer siempre igual, como si hubiera nada más que una manera de ser, llegaba a la consulta una vez vestida de señora, otra vez con jeans, para expresar ésto. Puede ser demasiado, pero no es importante, lo importante es esta entrega emotiva del terapeuta que tiene un *commitment* emotivo. “Yo creo firmemente en lo que hago, en lo que digo, en la posición que tengo, no es algo cualquiera, no son palabras, son mi posición en la vida”.

Pregunta: Vittorio, me gustaría que comentaras acerca de algo que en mi trabajo me ocurre frecuentemente. Soy un psiquiatra con inclinaciones psicoterapéuticas y me llegan muchos casos de colegas psiquiatras, medicamentados y me ocurre que siento que tengo en mis manos un arma de trabajo muy poderosa pero que a la vez, en pacientes que son más concretos, puede traer algunas repercusiones y afectar el rendimiento final y por lo tanto mi imagen delante de los colegas. Un caso que fue bien importante y que trabajamos en el grupo, es un estudiante de medicina que ha fracasado en tres universidades porque tiene fobia social y cada vez que se expone a situaciones públicas hace crisis de pánico. Llega a la consulta con muchos medicamentos y empiezo a trabajar lentamente con él, tan lentamente, creo, que de repente soy yo el que está dificultando la progresión y el cambio en el paciente porque tengo cierta ansiedad de colocarlo en moviola y obligarlo a tomar conciencia y perjudicar de alguna manera el rendimiento final. Es un problema que he tenido.

Pregunta: De repente siento, por la calidad de pacientes que frecuentemente me llegan, que son muy concretos, muy frágiles - están medicamentados, estamos tratando de disminuir medicamentos – que colocarlos en la moviola y trabajar arduamente con ellos vaya a perjudicar y a ser una toma de conciencia muy grande y vayamos a tener oscilaciones muy amplias durante las sesiones y que eso empeore el pronóstico del trabajo.

Creo que uno puede tener menos ansiedad en ésto, porque hay que proceder de manera estratégica siempre. Si un paciente, aparte del efecto de los medicamentos que son muy pesados, es demasiado concreto, tiene una trama narrativa muy poco desarrollada, y tú ves en la primera sesión cuál es el problema básico que tiene, tienes que pensar que esa es la dirección en la cual vas a marchar. Este problema básico que tú ya lograste ver la primera vez, puedes empezar a hablar de él después de 4 ó 5 meses, antes tienes que reconstruir todos los aspectos de su trama narrativa que faltan. En el clásico caso de un fóbico, puedes ver en la primera sesión que ha cambiado completamente la estructura de su matrimonio y desde ésto empezó su desbalance de no salir, de sentirse con infarto, los ataques de pánico. Tú lo puedes ver enseguida pero él no tiene ninguna posibilidad de poderlo entender, tampoco si uno intenta convencerlo; le faltan todas las categorías intermedias. La constricción o la falta de protección logra verlas sólo en situaciones físicas, espaciales; logra ver la falta de protección porque no hay hospital cerca. Si no llegas antes a un nuevo nivel narrativo en el cual él pueda ver estas categorías, falta de protección y constricción, no más a nivel simplemente del ambiente físico, sino a nivel relacional con los otros, no puedes plantear el problema de cómo ha cambiado su estructura matrimonial al punto que le aparecieron los síntomas. Nunca se puede estar tranquilo porque si tú le dices ésto a un

fóbico en la primera o segunda sesión, él se ve muy poco afectado, no lo comprende y piensa que es algo extraño, curioso, es tu teoría. Esto puede comprometer la calidad de la relación emotiva; él puede entender que tú no estás conectado con su experiencia, que estás hablando de teorías médicas que no tienen nada que ver con él, que te equivocaste sobre el diagnóstico. Esto puede hacer emerger una relación de oposición, de petición de garantías sobre la enfermedad, pero no es que vayas a producirle un cambio demasiado grande que no pueda controlar, porque no tiene la estructura como para entender. Lo único que puede entender, es que tú, el médico, te has equivocado de diagnóstico y empieza a pelear para que le reconozcas su enfermedad. Eso puede afectar la relación emotiva con él, pero generalmente, no se producen daños desde otro punto de vista, porque están fuera de su comprensión.

Pregunta: Quería preguntar acerca de la despersonalización. Usted plantea que el terapeuta está siempre reconstruyendo el punto de vista del otro hasta que llega un momento en que es capaz de asumir cualquier punto de vista, llegando a no saber cuál es el suyo. ¿Cómo puede tomar conciencia de que el punto de vista que asume es el del otro, para parar este proceso, si es que es posible?

Eso querríamos saberlo todos, es el problema básico de que no se sabe cómo se puede trabajar con un terapeuta despersonalizado. No se sabe tampoco cómo puede un paciente despersonalizado tener conciencia de que lo está, si no tiene más un punto de vista propio. Es un problema verdadero, no un juego de palabras. Lo que dije es puramente descriptivo, dije cuáles son los factores que se han focalizado, este profesionalismo de la separación, el vacío emotivo, pero no sabemos bien el mecanismo que lleva a la despersonalización. Sabemos que el vacío emotivo, el incremento de conciencia de sí mismo, el ser profesional de la separación, todo está conectado con lo que ocurre, que muchos terapeutas se despersonalizan, pero cómo, no lo sabemos muy bien. No sabemos muy bien cómo está hecho este síndrome, llamemos, de despersonalización; qué dinámica tiene, cómo se modifica en un terapeuta despersonalizado la conciencia de sí mismo. No lo sabemos, es el campo de investigación de ahora. Por eso no sabemos quienes pueden ser los terapeutas que puedan tratar terapeutas despersonalizados y con qué estrategia. Son interrogantes que quedan abiertas.

Pregunta: A quienes estudiamos la profesión de psicólogos, desde el primer día que ingresamos a la universidad nos atribuyen esta despersonalización. Nuestras relaciones de pareja, de amigos, están llenas de la expectativa de que somos distintos y nos la empezamos a creer. Se supone que tenemos la habilidad de manejar mejor que los demás nuestras relaciones interpersonales y de diagnosticarlas a la primera mirada. Los estudiantes de Psicología saben que no pueden confesar que lo son cuando quieren establecer un vínculo amoroso. Hay una suerte de distorsión de las relaciones interpersonales por las expectativas que los demás tienen respecto a nosotros. No nos podemos enojar, tenemos que ser buenos padres, buenos cónyuges, nuestra vida sexual debe ser de maravilla, es decir, debemos estar satisfaciendo expectativas que no se tiene respecto a los demás. Se supone que todos somos iguales, sin embargo, abrazamos distintas corrientes, tenemos discrepancias que nos hacen aparecer que nuestros

discursos son una torre de Babel. Psicoanalistas no entienden a sistémicos, sistémicos no entienden a experienciales, experienciales no entienden a conductistas, lo que me hace pensar que somos tan humanos como el resto. Sin embargo, hay una pregunta a la base y se la he hecho a múltiples colegas. ¿Qué hace que me sienta cómodo en una determinada adscripción epistemológica o teórica, que me parezca congruente el discurso de la orientación teórica a la que yo terminé adscribiéndome? Me resulta muy difícil entender cómo un psicoanalista puede serlo.

Despersonalizado.

Pregunta: Me resulta difícil entender cómo un conductista puede serlo desde mi concepción del hombre y la psicoterapia, a la que arribé no intencionalmente, sino que simplemente llegué. ¿Hay una personalidad previa, prelógica, al enfoque procesal sistémico? ¿Hay un modo de ser previo a la adscripción, que se identifique con el modo de realizar el ejercicio profesional, se abraza a nivel cognitivo o tiene que ver con la historia personal de cada cual?

Tiene que ver con la historia personal el hecho de que uno sea psicólogo, terapeuta. Esto está muy claro. Se ha estudiado los terapeutas desde muchos puntos de vista. Uno ha sido el que hablé antes, las consecuencias para un terapeuta de su ejercicio profesional, como cualquier enfermedad profesional, y la otra ha sido estudiar cómo uno llega, o cuáles son las historias personales que más frecuentemente llevan en la vida a elegir un trabajo como el de psicólogo o terapeuta. Lo increíble es que la mayoría de estos estudios han confirmado lo que era experiencia común, que se veía empíricamente, sin que nadie lo hubiese demostrado. La mayoría de los psicólogos - se estudiaba los psicólogos que ingresaban a un grupo de entrenamiento para ser terapeuta - más del 50 % eran personas con elevado nivel de problemas psicopatológicos. Era la correlación más alta. Otro aspecto eran historias personales de niños que habían tenido un rol especial en la familia, habían mediado en los conflictos entre padre y madre o padres y hermanos. En otras palabras, eran niños que hacían ya de terapeutas cuando niños, explicaban lo que ocurría y cómo papá no tenía que enfadarse con mamá y cómo mamá debía comprender a la hermana. Como ellos ponían siempre mucha atención a los resultados, querían establecer cuál era la historia personal que diferenciaba a dos clases de terapeutas, los *talented*, talentosos, exitosos y los no *talented*. La mayoría de terapeutas clasificados como *talented* tenían un nivel elevado de psicopatología personal cuando ingresaban, que en el curso de su entrenamiento se reorganizaba de manera verdaderamente notable. Esta reorganización era simultánea con el aprendizaje de la profesión, hasta el punto de que algunos decían que un nivel bajo de problemática o psicopatología no aconsejaba una carrera de terapeuta. Hay otra cosa que quería añadir a lo que usted decía, de porqué los psicólogos tienen que ser tratados por las otras personas de manera diferente en comparación con otros profesionales, y ésta es la queja de todos. Todos los terapeutas dicen que este sentido de soledad no es sólo por estar en una pieza sin ver a nadie, es porque cada vez que hay una situación social, si llegan a saber qué trabajo hacen, la actitud de la gente cambia espontáneamente. La mitad se retira y no habla más y la otra mitad le cuenta toda su vida. De todas maneras, eso lo hace sentir diferente, lo hace

sentir solo en la situación social. Es una de las cosas que nunca hemos tomado en consideración, hemos visto sólo los aspectos exteriores del psicólogo, es decir, la fascinación de nuestra época y puede ser porque estamos en una época en la cual la imagen cuenta más que nada. No nos damos cuenta de que al elegir la profesión de terapeuta, hemos elegido un rol que nos diferencia de la demás gente, el rol que han tenido siempre los chamanes, los sacerdotes. Toda la gente que se ha atrevido a ocuparse de la experiencia humana, de lo interno, a manipularla y ofrecer soluciones a los otros, ha sido siempre muy querida, pero destacada del grupo. Cada comunidad ha tenido sus propios chamanes, sus sacerdotes, también si no es religiosa; gente que elegía este tipo de trabajo, ocuparse de los otros y siempre han estado aislados. Ningún chamán ha participado de la vida del grupo, siempre ha vivido un poquito lejos del grupo, cerca y lejos, nunca ha formado parte de la vida del grupo. Ahora vivimos en una era tecnológica, entonces la chamanería y el sacerdocio se han tecnologizado. Hay grupos de entrenamiento, diferentes modelos teóricos. El rol de una persona que ha elegido esta profesión es el mismo que había o que hay en la llamada cultura primitiva, en la relación entre el grupo y el chamán. No somos muy conscientes de lo que implica haber elegido esta profesión, haberse puesto en el rol en que se pertenece al grupo humano sin pertenecer.

Pregunta: Vittorio, en este problema de ser capaz de ponerse en distintos puntos de vista y no ser capaz de reconocer cuál es el personal ¿qué rol se le podría asignar a los valores, a la axiología?

Cómo se llega a ésto no se sabe, es decir, el problema básico de las personas involucradas en esta investigación es conocer los mecanismos, los procesos que desde una situación de vacío emotivo llevan a la despersonalización. Lo que no siempre es así. Por ejemplo, otros terapeutas reaccionan al vacío emotivo, al estar separado emotivamente en cada situación, al ser profesionales de la separación, con una vida afectiva y emotiva muy turbulenta y hacen de todo, se casan diez veces, lo solucionan de esta manera. Es como si tendieran a recobrar emociones llevándose siempre al límite, como si uno manejara su coche a velocidad máxima. Es una reacción que muchos tienen a partir de los mismos problemas, el vacío emotivo. No sabemos porqué en algunas personas la reacción es de este tipo, en otras es despersonalizarse. Es algo que empezamos a ver ahora, por eso no sabemos qué hacer. Lo primero que se debe aclarar son los mecanismos, en sentido explicativo, las variables que hacen que en un terapeuta se produzca un tipo de reacción y en otro, otra. Es algo que, por el momento, está completamente en sombras.

Pregunta: Quiero colaborar con mi propia experiencia, intentando responder a algo que preguntó el colega y que creo que Vittorio no alcanzó a escuchar. El colega preguntaba si había alguna característica especial, previa, emotiva, que facilitaba el acceso a un pensamiento postracionalista. Yo quería conectar ésto con esta otra actitud de que todo el mundo le pregunta o escapa de los terapeutas, 50 y 50. Creo que además de las razones que Vittorio explicó muy bien, hay una más, que es de la época, de los últimos siglos, es que vivimos en un mundo racionalista entonces los terapeutas, que son los dueños de la verdad, saben, o deberían saber cómo se vive y deberían vivir de acuerdo a esas reglas. Se les exige entonces que lo hagan, que vivan bien, tengan una buena

sexualidad, una buena afectividad, ganen dinero, sean felices y estén todo el año tostados. Este es el problema, la mitad se retira para que no le digan que está viviendo mal y la otra mitad se acerca para que le expliquen cómo hay que vivir. Además de esta característica del rol que muy bien explicaste, Vittorio. Esto entonces lo quiero relacionar, para contestar la pregunta del colega. El acceso a esta forma de pensamiento que Vittorio propone implica siempre un cambio emotivo, no solamente un cambio de creencias. Solamente se puede cambiar las creencias si se produce un cambio emotivo. Aceptar el postracionalismo no es poca cosa, es una verdadera revolución interna. Particularmente, cuando conocí a Vittorio en el 89, él fue a dar un seminario a Buenos Aires y con algunos colegas nos habíamos preparado para escucharlo y habíamos leído algo de lo que él había escrito y yo me daba cuenta de que la mayoría no entendíamos nada de lo que leíamos. Cuando terminó el seminario, había unas 80 personas quizás, sufrí una fuerte decepción. Yo había sido muy conmovido con esta experiencia de escucharlo durante una semana, con este nivel de exposición que él es capaz de tener y había asistido también a supervisiones y también observé el trabajo a través de la cámara Gessel con un paciente, vi toda una sesión, estaba fuertemente conmovido, muy perturbado. Cuando él se fue era como si no hubiera pasado nada y siempre me quise explicar qué había pasado. Primero lo atribuí a que era mucho más inteligente que los demás, pero no era así, era que estaba pasando por un momento de mi vida crítico en lo afectivo y lo profesional. Hacía dos años que me había divorciado, estaba iniciando una nueva relación que se transformó en matrimonio y estaba muy desilusionado de mi práctica clínica. Había pasado por distintos modelos y estaba pensando en dejar la profesión y volver a cosas que me había dedicado antes. Fue una conmoción y esto no se puede hacer voluntariamente, simplemente ocurre. Pasar de racionalismo a postracionalismo es un cambio personal y se hace antes de entrar o el que entra en el entrenamiento lo hace durante los tres años. Si no, no se puede trabajar en este modelo. Es más que una opinión, una experiencia personal.

::::: Primeras Jornadas de "Terapia Procesal Sistémica del Cono Sur" Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Sociedad de Terapia Cognitiva de Santiago, Enero, 1994. Santiago de Chile. :::::

CAPITULO V

LAS ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL Y SU RELACION CON LA TRAMA NARRATIVA

Agosto 1996

Es un placer particular poder hacer esta charla con ustedes, porque puedo hablar con colegas. Hice el mismo taller en Buenos Aires; era muy diferente, porque tenía una audiencia muy grande, muchos eran estudiantes de Psicología y no entendían nada; entonces tuve que tener un nivel conversacional . Me gusta esta posibilidad de poder conversar con ustedes que ya conocen el lenguaje y hablar de lo que estoy trabajando ahora. Intentaré hablar de algunos temas, argumentos, que quizás sean el libro que escriba el próximo año en el cual estoy trabajando y deseo compartir con ustedes.

El primer tema son las OSP y su relación con la trama narrativa. Es el tema principal en el cual estoy trabajando desde Mayo, estudiando y pensando cómo se establece el significado personal, cuando ocurre y qué consecuencia tiene el significado personal, qué es establecerse con una posible trama narrativa, qué significado puede desarrollar .

El Nivel Evolutivo

Lenguaje Factual y Lenguaje Temático

Para comenzar con este tema del Significado Personal, tengo que plantear algunas premisas de Epistemología Evolutiva y sobre todo llamar su atención sobre algunos aspectos del lenguaje, lo que hizo posible que desde el lenguaje llegáramos a desarrollar la narrativa, que es específica de los seres humanos. El lenguaje no es una de las novedades, es la única novedad humana, que cambió completamente la dimensión de vida de los seres humanos y consecuentemente su experiencia. El lenguaje hizo posible que la experiencia ocurriera simultáneamente en dos niveles: el nivel de experiencia inmediata y el nivel en el cual se reordena esta experiencia.

El lenguaje como sistema de señalización que también tienen los demás animales, no es una novedad. En todo el mundo animal existe un sistema muy complejo y articulado para transmitir información. Todos los animales transmiten información; tienen vocalización, sonidos, también los pájaros y peces. El lenguaje de los delfines es muy estructurado. No es novedad la comunicación; todo el mundo comunica. Una vez estuve en Wisconsin visitando el centro de primatología y hay una colonia de primates increíble, es una reserva. Mientras caminaba entre monos, *maccaccus rhesus*, gorilas y chimpancés, era muy evidente que era una comunidad donde todos los miembros se estaban comunicando. Me dijo mi colega “- tú ves, ellos hablan -“. No hablaban, se estaban señalizando. Aquí está la diferencia más importante que el lenguaje introdujo. Toda señalización animal es lo que los lingüistas llaman lenguaje factual. Se refiere a cuando uno hace algo, por ejemplo, tomar una botella y ésta se cae y mientras se cae uno hace un comentario irónico sobre la caída. El lenguaje factual no añade nada a lo que ocurre, sólo especifica, define, pero está conectado a lo que ocurre. Es la característica de todo el mundo animal, desde los microbios hasta nuestros hermanos primates.

Lo que por primera vez ocurre con el lenguaje humano es que surge el lenguaje temático, es decir, que un acontecimiento puede ser estructurado en algo que tiene un inicio, un desarrollo y un final. Puede ser destacado de la experiencia, de la contingencia y queda en sí mismo después de que la experiencia ocurrió. Puede ser transmitido. Esto es importante, porque hubo un desarrollo simultáneo –típico de los humanos, que son animales intersubjetivos - que todo lo que hacen en referencia a la realidad, se vuelve algo que cambia su dimensión de vida. En el momento en el cual los humanos empezaron a estructurar el lenguaje temático y a secuencializar la experiencia, con un inicio, desarrollo y final, también su conciencia cambió. Se transformó de conciencia instantánea en conciencia temática; una conciencia que podía ser más estable en el tiempo. Todos estos sectores de experiencia así organizados en argumentos, en temas, que tenían un inicio, un desarrollo y un final, podían darle al ser humano una especie de horizonte en el cual ubicarse en todo momento. En ese momento empezó la estabilidad de la conciencia - con la conciencia temática, efecto del lenguaje temático. Este es el primer aspecto que nos hace ver cómo el marco narrativo pertenece a la estructura misma de la experiencia humana. Es decir, al contarnos las cosas en secuencia, el hecho mismo de contar requiere de algo personal, subjetivo. El hecho de secuencializar la experiencia es la típica característica de la experiencia humana que surge con el lenguaje temático. La conciencia se vuelve, no algo instantáneo, que cambia momento a momento, sino que adquiere estabilidad, porque son estables los temas, los argumentos, los cuentos que las personas tienen como referencia de su vida; esa es la conciencia temática. Es el primer desarrollo de la conciencia humana. El pasaje de una conciencia momento a momento – como tienen los animales – a una conciencia más estable que empieza a adquirir características típicamente humanas, continuidad y unicidad.

Pero eso no es todo. El lenguaje es la emergencia más importante en los seres humanos, lo que define la experiencia humana. En eso concordamos con Maturana, cuando decimos que todo ocurre en el lenguaje. No toda la realidad es lenguaje; ésta es la distinción fundamental con los deconstruccionistas franceses como Derridá. La realidad es muchas cosas. Para nosotros es comprensible únicamente como lenguaje. Que la realidad sea sólo lenguaje, es sólo para nosotros, pero eso no dice nada sobre la realidad. Esto me parece un punto básico, porque soy muy crítico con toda esta escuela francesa, que ocurrió como resultado del 68, hay un asunto básico equivocado.

El Paso de un Mundo Oral a un Mundo Escritural: origen del *self*

Con el lenguaje temático obtuvimos una estabilidad de conciencia. La conciencia dejó de ser algo que se creaba momento a momento. Pero eso no fue suficiente. Más importante fue cómo el lenguaje cambió cuando ocurrió el descubrimiento del alfabeto, cuando ocurrió el pasaje entre oralidad y escrituralidad. Hay algunas cosas de este pasaje que merecen mencionarse. Ocurrió sólo una vez en toda la historia del mundo y después se generalizó. Ocurrió alrededor de 2000 años antes de Cristo, en el mundo griego. El alfabeto fue algo increíble porque logró ciertas transformaciones. Antes había escritura, el primer ensayo fue de los egipcios, 3500 años A.C., pero la escritura era simbólica. Había un alfabeto, pero de signos y cada signo ejemplificaba algo de la realidad. El alfabeto fue una revolución extraordinaria; también era un código de signos,

pero los signos representaban el sonido de los fonemas. Por primera vez fue posible un hecho sin precedentes: que el lenguaje pudiera ser visualizado, ser sacado del sonido y ser puesto en otra dimensión sensorial. Eso fue fundamental. El sonido es la dimensión sensorial más efímera del mundo; cuando uno ha logrado oír bien un sonido, éste ya terminó. En el mundo de la oralidad, la memoria es repetitiva y la única memoria posible son los ritmos. No es tanto el contenido de las palabras, sino la resonancia, la correspondencia rítmica de las palabras. Los niños hasta los 4 ó 5 años viven en un mundo oral; quieren que les repitan los cuentos siempre de la misma manera, con las mismas palabras, con la misma cadencia.

Eso es la cultura, poder acordarse. La memoria está hecha nada más que de esto. La cultura en el mundo oral fue una cultura en la cual nació la canción, la música, la poesía, porque todo esto era lo que se necesitaba para memorizar. El grupo tenía su conciencia temática, sus cuentos, su narración, sus argumentos sobre las hazañas, las empresas que había hecho algún hombre del grupo y las contaba cada vez para confirmar los valores, la vida que el grupo tenía que llevar, los objetivos. La manera de contarlo era siempre cantando, danzando y cada vez el cuento cambiaba como cambiaba el contexto. Este es otro aspecto de la memoria oral. Es una memoria siempre analógica, de correspondencia rítmica. Si en un grupo el Chamán hablaba de los cuentos de coraje del héroe y en ese momento había un temporal, el relámpago enganchaba otro grupo de cuentos, con proverbios, con imágenes y todo el contexto cambiaba. Eso ocurría no sólo con un temporal, sino que también si alguien se levantaba y hacía una pregunta, todo el contexto cambiaba. La pregunta que hacía enganchaba al Chamán otro aspecto, en su ritmicidad. Con el alfabeto, todo ese mundo cambió.

Los cuentos mitológicos de toda cultura tienen este aspecto: que existió una edad del oro donde la gente era feliz. Siempre se refiere al mundo oral, que es un mundo de inmediatez, de acción, en el cual no hay ningún espacio para la reflexión. La explicación, como la entendemos ahora, es sólo para poner en secuencia la experiencia. No es reflexión como ahora la entendemos, de conciencia de uno mismo, dimensión de vida interior. El mundo oral es un mundo de acción, donde todo lo que es posible decir es posible decirlo a través de la acción. Un primer escritor griego, que es Hesíodo, señala el pasaje entre el mundo oral y el mundo escritural. Conoce la escritura, pero es la primera persona que escribe en el mundo y no tiene el repertorio de metalenguaje que la escritura necesita. Escribe un libro sobre la justicia y la honestidad. Pero su gran descubrimiento es la palabra. El libro se llama Dike – justicia en griego. Todo el libro es un cuento de acciones; nunca logra estructurar un concepto con el cual definir lo que es justicia, lo que es honestidad. Ni un concepto de pocas palabras, como por ejemplo, “es honesto el hombre que no se fija en su propia ventaja”. Solamente logra, por primera vez en la historia del mundo ver que existen categorías de experiencia. Un mundo oral es un mundo de acción; no es posible nunca hablar en términos abstractos. Todo lo que aparece es inmediato, es un mundo de inmediatez. Por eso es el mundo de la edad del oro; un mundo en el cual la vida todavía era muy cercana a la vida de los animales. Vivían momento a momento.

Con el alfabeto, el lenguaje cambió completamente el eje de la experiencia humana. Como primera cosa, con el alfabeto surge por primera vez la posibilidad en la experiencia humana de empezar a entender, a visualizar lo que podemos llamar el *self*, el individuo, la persona, el sujeto, la identidad, porque eso depende directamente del hecho de que el lenguaje se pueda visualizar. Si se visualiza – no importa si se escribe – lo que ocurre es que el lenguaje se destaca de la persona. Empieza a tener una vida autónoma. Se produce la separación entre conocido y cognoscente, entre quién conoce y el producto del conocimiento. Es la primera vez que se plantea la pregunta ¿quién es el *self*? porque ahora se puede diferenciar y lo que la persona hizo queda estable. Por primera vez lo que la persona decía, quedaba estable con la escritura, no estaba sujeto a los cambios del contexto. En el mundo oral, cada cuento del Chamán – que era una persona de autoridad, el jefe religioso – podía cambiar incluso si había un relámpago. Con un texto, uno puede enojarse, puede pegarle, no serviría de nada. Esa es la razón por la que en todo el medioevo en Europa existió la costumbre de quemar los libros; era la única manera de modificarlos. Diferente era la experiencia que uno tenía con el Chamán.

Este hecho importante lo reconoce también Bruner: la distinción entre sujeto y objeto. Con el alfabeto se distingue sujeto y objeto y ambos son susceptibles de investigación. El sujeto ¿cómo es? que puede producir este objeto. Sobre todo cambia completamente el mundo interior. No bien se visualiza el lenguaje la memoria se vuelve otra cosa. Ya no es una memoria en la cual acordarse de las cosas por el ritmo, la canción, la secuencia. Pasa a ser una memoria lógica, casi fotográfica, con un ahorro de energía. En el mundo oral para recordar algo, había que repetirlo todo el día. El encargado debía contar 14, 18 horas al día siempre las mismas cosas, con la misma cadencia, ritmo. No había otra manera. Luego con el alfabeto empieza el desarrollo del metalenguaje del significado conectado a la escritura, con el cual empieza a ser posible investigar el mundo interior. Empieza a desarrollarse un mundo en el cual toda la experiencia inmediata tiene que ser conceptualizada en categorías. En inglés hay 12 verbos que significan pensar: yo pienso, yo opino, yo hago hipótesis, yo hablo por hablar. Es con el mundo escritural que empieza la primera distinción entre el mundo del sentir y el mundo del explicar, el mundo del pensar. Todos los verbos y categorías del lenguaje conectan el uno con el otro: cómo un hombre puede hablar y traducir en pensamientos sus sentimientos. Ese es uno de los aspectos que nos abre el mundo de la alfabetización: el mundo de cómo organizar el interior, como organizar los sentimientos, lo que uno piensa, cómo juntar lo uno con lo otro. Cambia la manera de poner la experiencia en secuencia. Antes del mundo escritural - y sobre esto quiero llamar su atención porque es importante por el problema de cómo surgen los trastornos psicóticos - la manera de secuencializar era muy primitiva, sin ningún orden cronológico, causal, ni temático. El Chamán cuando cuenta las hazañas del héroe con que el grupo se identifica no posee ningún orden cronológico. Habla del héroe cuando ha muerto, después de dos segundos cuando es niño, después nuevamente es viejo y después tiene 5 años. Es lo que se conoce como narrativa épica, donde no hay ningún orden cronológico ni causal que signifique que él hizo ésto, lo cual produjo lo que ocurrió al día siguiente; ni temática, de temas que se combinen. Aparecen inconsecuencias en los acontecimientos de vida. La secuencia narrativa épica es hecha momento a momento; deviene del contexto en que se habla. Por eso, la narrativa oral

es una narrativa poética con poemas, canciones. En el mundo escritural cambia completamente. La secuencialización empieza a ser como la que tenemos hoy, muy rígida, con un orden cronológico absoluto. Por primera vez aparecen los historiadores, no es casualidad. Hasta antes del alfabeto no había ni un solo historiador en el mundo griego. Cuando aparece el alfabeto, aparecen Tusírides, etc. Por primera vez es posible poner la experiencia en secuencia cronológica exacta, con causalidades. Es decir, el hecho que ocurrió en Noviembre terminó en Diciembre.

Desarrollo del Metalenguaje de Significado

Quisiera llamar la atención hacia un punto más, que puede ayudar a explicar el asunto psicótico. El alfabeto trae como consecuencia el desarrollo de un metalenguaje de significado. Hay que desarrollar todo un lenguaje, términos, modalidades de articular la realidad y eso toma muchísimo tiempo. El desarrollo del metalenguaje conectado a la escritura, toma por lo menos 2000 años. Empieza más o menos con Homero, hace como 3000 años. Una secuencia efectiva como la conocemos hoy, aparece por primera vez en los años 1800, con la secuencia típica de la novela policial de Edgar Allan Poe, en la que cada detalle, aunque ínfimo de la secuencia, significa algo. Donde también el color del cielo que aparece en la primera página, significa algo que se va a desarrollar posteriormente en la novela. La secuencialización, con sus características cronológicas, causales, lógicas, temáticas, adquiere la mayor articulación y coherencia internas. Es importante el tiempo que se necesita para desarrollar un metalenguaje que permita una secuencialización de este tipo y tenemos inmediatamente la consecuencia práctica en la clínica.

El Nivel Ontológico

Cada infante humano nace y vive los primeros 4 años de vida en un mundo completamente oral, no importa si nace en un mundo informático, con correo electrónico. A los 4 ó 5 años empieza su ingreso en la alfabetización. Desde que empieza su ingreso en el mundo escritural hasta que posee completamente el metalenguaje de significado que pertenece a su ser escritural, pasan 14 años. Hoy se piensa que el metalenguaje de significado está bastante bien desarrollado en el 80% de las personas alrededor de los 18 años. Algo que requiere 14 años para desarrollarse puede ser muy fácilmente interferido. 14 años es mucho tiempo para destacarse de los patrones vinculares; le van a influir muy fuertemente. Este es uno de los aspectos importantes en el abordaje de los psicóticos, porque aparece cada vez más que en esos 14 años que requiere el desarrollo, los patrones vinculares de la familia pueden interferir de manera tal que desde la adolescencia en adelante, el individuo en situaciones de hiperactivación emocional pueda perder su capacidad de integración, de secuencialización y pasar de una secuencialización "normal", cronológica, a una secuencialización épica, donde todas las referencias cronológicas, causales y lógicas están perdidas. La característica básica de la experiencia humana es su capacidad de secuencializar, la que cambia de manera importante en cuanto hay este pasaje entre oralidad y escritura, en cuanto es posible visualizar el lenguaje.

Secuencialización y Regulación Afectiva

El segundo aspecto nos lleva al desarrollo individual. Cómo eso se refiere al niño que nace en el contexto familiar y cómo esto va a influir sobre la manera de desarrollar

su conciencia temática y su sentido de sí mismo y cómo éstos van a ser estables en el tiempo. Si lo ponemos a otro nivel, ya no a nivel evolutivo sino ontológico, básicamente no cambia. El comienzo de la vida del niño es más o menos el mismo. Es una estructura que tenemos como humanos en sentido genérico, pertenece a nuestra historia evolutiva. Somos el último experimento de los primates, entonces tenemos toda esta capacidad de sentir emociones básicas, de secuencializar la experiencia, ya en nuestro repertorio genético. No es que el niño aprenda a apegarse a los padres, ya lo tiene. ¿Cómo lo aprende? Es la pregunta que se hacían los empiristas; cada vez habría que empezar de nuevo. No lo aprende; hoy eso es seguro. Los niños pueden imitar lo que hacen los padres desde 8 horas después del nacimiento. El niño humano está ya equipado con todo el repertorio emocional y de conocimientos intersubjetivos. Es una de las teorías que están surgiendo hoy sobre el autismo. La idea es que el autista es *mind blind*, que no sabe leer la mente de los otros, como todo otro infante, en el que éste pertenece a su repertorio. Es una teoría muy reciente y tiene que ser averiguada. Yo estoy parcialmente en desacuerdo, pero describe muy bien este aspecto. Es decir, todo eso no se aprende, el infante ya lo tiene. El problema es cuando no lo tiene, entonces no se pega a nadie y viene a ser un ser asocial. Todo el desarrollo evolutivo que vimos, de lenguaje factual, lenguaje temático, conciencia temática, el infante lo hace rapidísimamente. El infante humano puede tener un reconocimiento de sí mismo en el espejo a fines del primer año. Ya tiene una conciencia temática, una conciencia estable de sí mismo. Eso ocurre mediante las estructuras narrativas, es decir, los acontecimientos más importantes que definen la manera cómo vive su relación de apego con los padres. Eso se llama las escenas nucleares; son los argumentos narrativos que el infante empieza a construirse con inicio, desarrollo y final. Empieza a hacer grupos de cuentos, su conciencia temática, que hace estable su sentido de sí mismo. Sin esto no habría psicoterapia – la unión entre secuencialización y regulación afectiva.

La vida afectiva o emocional la podemos imaginar como un fluir continuo en el nivel de la experiencia inmediata, aunque sea un fluir caótico. En cuanto los procesos de secuencialización empiezan a funcionar y el infante empieza a ordenar su experiencia, con un inicio, desarrollo y final, la oscilación del fluir emocional empieza a regularse, a ser más continua, a tener menos altibajos. Este es el asunto básico en la vida de todos los humanos: la relación entre capacidad de secuencializar y nivel de oscilación emocional. Lo que vemos en nuestros pacientes es esto. Lo que ustedes hacen cuando un fóbico se vuelve asintomático, es que amplían la trama narrativa; hacen más flexible su proceso de secuencialización. Sabe reconocer ahora la constricción, no sólo en sus aspectos físicos, sino emocionales, relacionales y su oscilación emotiva se ha vuelto muy continua y estable. Ya no tiene fenómenos de activación muy fuerte que no pueda reconocer.

Al inicio, si ustedes ven a un infante depresivo, a un niño *helpless* de 2 ó 3 años de vida, es tan incontenible su oscilación entre desesperación y rabia que lo pone fuera de control. El niño está en un rinconcito llorando desesperado o es agresivo con la mamá o el papá, les da patadas. A los 5 años es diferente; es un niño que toda esta oscilación entre desesperación y rabia logra tenerla dentro de sí mismo, no expresarla, vivirla de otra manera porque tiene una narrativa mucho más amplia. Ya coleccionó 5 años de

experiencia de rechazo en sí mismo, en sus amigos, lo vio en la televisión, entonces toda esta posibilidad de experiencias le permite reconocer mucho mejor sus matices. Cuanto menos el niño tenga experiencias de secuencialización, todas estas activaciones son globales y poco definidas, porque aquí no hay narración, no hay grupos donde haya cuentos, argumentos conectados en secuencias, con un inicio, desarrollo y final. El tiene 2. Como tiene activación de rabia y desesperación muy fuerte, esas dos le dan cuenta y le hacen reconocer dos matices; los demás son desconocidos. El mismo niño a los 5 años, sobre este *cluster*, este grupo, tiene toda clase de experiencias, no solo suyas; las que ha vivido él, las que vio en los otros niños, las que vio en televisión, las que aprendió en los cuentos y cada una es un matiz y cada matiz le permite definir un aspecto de activación y lo puede reconocer. Esta activación ya no es más global, se vuelve definida, específica, que él cada vez reconoce y eso le permite mucho mayor control, mucho mayor posibilidad de vivirla y expresarla. Esta es más o menos la relación entre secuencialización y nivel de regulación afectiva. Es el elemento más importante y lo es para todos.

Yo les planteo el ejemplo del fóbico. En un fóbico con ataques de pánico y constricción, pueden ver que la constricción que siente es una activación muy global que no sabe reconocer. El sólo localiza el ascensor, como si fuera el niño, no tiene nada claro, tiene el aspecto físico de la constricción, el ascensor, el supermercado. Ustedes empiezan el trabajo, haciéndole ver que la constricción no es tanto el supermercado sino su mujer que le está exigiendo que él vaya a la casa. Con los aspectos interpersonales de la constricción, se empieza a ampliar la trama narrativa. Toda esa activación global y no reconocible, empieza a ser otra cosa, algo que le da más indicaciones de quién es él como persona.

Vínculo y Patrones de Significado

Aquí entramos en el sector nuevo que quería hablar con ustedes. Se llama escena nuclear al conjunto de la narración y el aspecto emocional que ella define, que se desarrolla en un contexto muy específico, en un contexto familiar. Se desarrolla en el medium que se ha presentado de los patrones vinculares que el niño tiene como *pattern*. Tenemos que ver con más detalles los aspectos de cómo el niño está vinculado con sus padres y como el tipo de vinculación puede producir tipos diferentes de escenas nucleares y patrones de significado. Es importante porque tenemos hoy algunos datos nuevos de la teoría clásica de Bowlby. El tema básico de todos los estudios del apego de un niño han estado demasiado concentrados en el primer año de vida. Todos los patrones de apego de Ainsworth han sido estudiados en el niño en el primer año, año y medio de vida. El problema lo propuso una alumna de Ainsworth, Patricia Crittenden, de ver qué ocurría con estos niños cuando crecían; a los 4, 5, 6, 12 años. Lo más interesante era ver qué ocurría cuando se desarrollaban las capacidades cognitivas, emocionales.

Patrón C: coercitivo

Este es el argumento del que quiero hablar, porque nos permite muchas aplicaciones en psicopatología. Por ejemplo, el niño que tiene a los 2 años y medio un

apego ansioso, es el niño, futuro joven que no quiere estar en el piso cerca de la mamá porque tiene miedo. Si la mamá lo toma en brazos, se siente constreñido y le da patadas y quiere estar en el suelo. En el suelo llora, en los brazos llora. A los 2 años y medio tiene un repertorio cognitivo y emocional muy reducido. ¿Qué ocurre con este niño con apego ansioso a los 5 ó 6 años? Todo cambia completamente y eso es lo más increíble; el niño con apego ansioso ya no se ve más y hay otro patrón de apego que se llama coercitivo, C. Hay por lo menos 4 categorías de coercitivos, el C1, C2, C3, C4. El coercitivo es un niño particular, es el típico niño de la familia fóbica. Los padres fóbicos son muy particulares y muy sobreprotectores, muy aprensivos y están con la atención vuelta hacia el niño, pero su atención no es continua y para el niño es impredecible. Al verlo desde el punto de vista de un terapeuta es muy fácil comprender porqué es impredecible. Los padres de un niño fóbico, ellos mismos son fóbicos y es fácil ver que tienen miedo. Si el niño está jugando en la calle, están todo el día diciéndole “cuidado, te puedes agarrar una bronquitis “ y eso cuando esta bien. Si se hace daño, se cae o le sale sangre de la frente, el padre se desmaya de miedo; entonces, no lo va a atender, lo atenderá una vecina. Lo que el niño percibe es que papá está siempre presente, pero cuando lo necesita, no está. En momentos de verdadero peligro, cuando necesita de él, no está de hecho y es el miedo que hace a los padres fóbicos perder la lucidez en algunos momentos.

En Buenos Aires nos reíamos de eso. Hubo un terremoto en Roma, que de cuando en cuando hay, que dañó el edificio donde yo vivía. Yo tenía un vecino al que conocía de años, típicamente fóbico y el terremoto ocurrió a las 2 ó 3 de la madrugada y mucha gente bajó del edificio a dormir en el auto. Yo los vi que salían - yo me quedé en la casa, era mejor morir en mi cama que en el auto - me pareció normal en un fóbico. Lo que me maravilló en la mañana - ellos tenían dos hijos, de 7 y 6 años – fue que los vi subir solos y les pregunté donde fueron. “ - Ah, dormimos en el auto – “. “ - ¿Y los niños? – “. “ – Ah, durmiendo – “. Por suerte no se despertaron. ¿ Se imaginan a un niño que se despierta a medianoche con todo el edificio vacío y sus padres no están? Esta es la experiencia de un niño fóbico que tiene un padre siempre pendiente de él, siempre aprensivo, pero cuando hay peligro efectivo, no está, tuvo miedo, se desmayó, huyó. No es que no estuviera porque no estaba interesado, sino que el miedo le venció la lucidez. A los 2 años y medio no puede hacer nada, no analiza ésto, pero a los 4 ó 5 años se vuelve el problema básico de su vida. Cómo hacer que papá o mamá o los dos estén pendientes de él las 24 horas del día, para no tener más que experimentar un momento de peligro sin nadie que le ayude. De ahí se vuelve un niño coercitivo. Coercitivo significa un niño que toda su actividad tiene como finalidad vincular la atención de los padres de manera continua, sin pausa.

C1y C2 son niños más activos; C3 y C4 más pasivos. Los niños C1 y C2 son coercitivos activos. C1, el típico coercitivo amenazante es el niño imposible, hiperactivo, al que dejan dos minutos en el baño e inunda todo, lo dejan en la cocina e incendia todo. Siempre hay que prestarle atención, no se le puede perder de vista ni un momento; es el niño hiperactivo por excelencia. Muchos niños C1 son los típicos niños hiperactivos conocidos como DCM; se ven muy bien y se diferencian muy bien de los hiperactivos depresivos. Los niños hiperactivos C1 son siempre hiperactivos frente a los padres, nunca lejos de ellos. Frente a papá y mamá se rompen la cabeza, las rodillas;

los llevan el fin de semana a la casa de los abuelos y están calmados, tranquilos, duermen. Se hacen siempre daño frente a los padres, nunca lejos de los padres. C2 es el punitivo. Controla la relación con los padres no porque los amenace como el C1, que actúa en anticipación, sino que actúa después. Por ejemplo, si el padre le impide hacer algo que quiere, incendia la cocina, inunda el baño, se rompe la cabeza, en directa conexión con la prohibición.

C3 y C4 son coercitivos pasivos. Su comportamiento está dirigido a obtener la atención de los padres de manera pasiva. Por ejemplo, el C3 siempre está mal, tiene mal la cabeza, la guata, el intestino, las rodillas, siempre se queja, siempre está mal, no puede estar solo porque tiene fiebre. Es el típico hipocondríaco. C4 es el que se llama en inglés *disarming*. Es el niño que parece perdido, no puede hacer nada, es el opuesto del C1. Al C4 uno le pide un vaso de agua y puede ocurrir cualquier cosa, se le cae, se corta con el vidrio. Uno no puede dejarlo solo ni un segundo. Es un ser no eficaz, desarmado en el aspecto emocional; es demasiado tímido, parece inhibido. Hay una categoría intermedia que algunos reconocen y otros no; a mí me parece que existe, sería un C5, que es típicamente fóbico, entre activo y pasivo y sería el seductor. No es tan activo como el amenazante o el punitivo, porque parece complaciente, pero no es tan pasivo como el C3 y el C4. Es un niño que maneja la relación y los fóbicos son los más grandes seductores, profesionales en la manera de acercarse o alejarse de la persona significativa. Es seguramente un quinto grupo de niños.

Esta clasificación me permite prever algunas cosas, da una imagen mucho más integrada del desarrollo infantil. Hace ver un comportamiento, una experiencia inmediata mucho más articulada, mucho más integrada y permite también algunas diferenciaciones. Por ejemplo hay diferencias en como se desbalancean los activos de los pasivos. El niño activo C1, C2 se desbalancea - por ejemplo, es típico en los fóbicos - el primer día de escuela cuando se da cuenta de que no tiene el control en la relación con el adulto. El niño C1 y C2 se desbalancea cuando lo llevan a la escuela y se da cuenta de que con la profesora o profesor no tiene el control como con la mamá y no logra tenerlo. Ahí se desbalancea y viene el ataque de pánico. El C3 y C4 es diferente; se desbalancea cuando pierde el contacto con los padres. Cuando los padres lo dejan en la escuela no está centrado en mantener el control con el adulto, quiere mantener el control de los que ya tiene, entonces se desbalancea cuando el papá lo deja. El C1 y C2 se desbalancea si no logra el control sobre el profesor y es muy similar a muchas categorías de fóbicos que vemos de adultos. Hay algunos fóbicos mucho más constrictivos, mucho más activos y más sensibles a cuando no tienen el control sobre la pareja. Otros son menos activos y mucho más sensibles a ser abandonados por la pareja, cuando la pareja no está disponible. Yo señalaba que sigue en la adultez esta diferencia entre activo y pasivo. Visto así, los coercitivos activos parecen tener un patrón vincular más viable que les permite tomar más iniciativas en comparación con los pasivos. Son niños que tienen un apego ansioso a los 2 años y medio.

Patrón A: evitantes

Veamos otra categoría que también se ve a los 2 años y medio, descrita por Ainsworth, los niños evitantes, el grupo A, *avoidant*. Un niño evitante a los 2 años siempre está a 20 metros de la mamá o el papá y nunca llega a acercarse a ellos por su iniciativa y si ellos se le acercan, se vuelve rígido, no acepta el contacto. Esta manera como se organiza un niño evitante a los 2 años y medio parece muy primitiva. Es la razón por la cual a los niños depresivos le pegan muchísimo, porque evitar con la lejanía física es evaluado negativamente por los padres, como un niño no querible, sin afectividad, sin sentimientos. Es una manera de evitar en sus primeros de años vida, donde el niño no tiene ningún repertorio cognitivo, emocional, puede hacer poco, sólo operar en el más absoluto concretismo. En cuanto el niño se desarrolla más, 4, 5, 6, 7 años, esta lejanía física se pierde porque es fuente de rechazo, de conflicto y se empieza a desarrollar más la lejanía emocional. Empieza a no tomar ninguna iniciativa emocional con los padres, a no responder si ellos toman la iniciativa hacia él y andar siempre destacado; también si está en contacto con ellos a no involucrarse nunca. Aquí encontramos muchas categorías diferentes, como en los coercitivos, 4 categorías de niños evitantes, A1, A2, A3 y A4. Son todas modalidades diferentes con las cuales el niño comienza a desarrollar este aspecto de evitar lo emocional, de ser evitante no sólo a nivel de lejanía física sino también de lejanía emocional, de no involucrarse con los padres, también si está conectado o abrazado a ellos.

Los niños evitantes deciden que sus estados internos, emociones, sentimientos, perturbaciones, ellos los van a controlar. El niño coercitivo, todo lo que le pasa de perturbador, inmediatamente no solo lo expresa sino que lo amplifica para que los otros, los demás se ocupen, le ayuden a controlarlo. El niño evitante es lo opuesto; nunca expresa, nunca hace ver lo que está sintiendo. Es el niño que toma por su cuenta todo lo que está sintiendo, sus perturbaciones él tiene que resolverlas. Señala a los padres que siempre todo va bien, que no pasa nada, que estamos en la mejor familia posible, que todo es perfecto, todo lindo. Es completamente opuesto a los coercitivos y hay muchas categorías.

Los A1 y A2 están agrupados y se llaman evitantes inhibidos. Son niños evitantes que el mayor esfuerzo que hacen es para controlar todos los aspectos que tienen de perturbación, de soledad, de desesperación, de rabia; toda su actividad cognitiva y emocional está concentrada en no expresar nada; son niños inhibidos por eso. Nunca dicen nada, parecen tímidos, pero no lo son como podría serlo un desarmado, un C4. Son tímidos porque no tienen más energía. Toda su actividad está concentrada en su activación interior que es muy fuerte. Son niños que tienen una vida generalmente muy dura, con una continua activación de estados perturbadores y todo el tiempo están conectados con ello. Yo diría que los depresivos A1 y A2 han tenido una estructura familiar donde hay un tema de soledad, de rechazo, de no ser atendido por nadie, donde nadie es culpable. Son depresivos en los que se desarrolla poquísimamente la rabia, porque nadie es culpable. El niño no puede atribuir la soledad en la cual vive a nadie. En estos dos estilos A1 y A2, si la mamá muere a los 2 años y el padre queda solo y tiene que trabajar 20 hrs al día y el niño se queda todo el día solo con la abuela o la *baby sitter* ¿con quién se queja? No es culpa del papá, no es que tenga una amante, sino que quedó viudo, con un empleo de poco dinero y solo. Trabaja todo el día y no puede estar con el niño, entonces éste ¿a quién va a dirigir la rabia si nadie es

culpable? Es diferente del niño depresivo que tiene una madre que explícitamente lo rechaza, no lo quiere, le pega, no lo quiere cerca de sí. Este puede activarse, puede tener una rabia orientada hacia una persona específica, porque conecta su soledad a la intención de otra persona; para él hay un culpable, una persona responsable. Eso es lo que nos ocurre a los individuos A1 y A2 seguramente. Tal vez son dos categorías depresivas por excelencia, en donde la rabia es bien apreciable, pero no dirigida de manera específica hacia nadie; es más dirigida hacia uno mismo. Son depresivos que de adulto toman mucho, se emborrachan, se drogan, pero no tienen muchos estallidos de rabia con la gente; los otros no son culpables de su vida, más bien son ellos mismos culpables de la dimensión de vida en la cual viven.

Las categorías A3 y A4. El A3 es un depresivo más articulado, lo que en inglés se llama *compulsive caregiver*. Son los que asumen la responsabilidad por los padres; pero no como lo hacen los dápicos para ser legitimados; en eso no tienen problema. Dicen “yo sé que mi papá está preocupado por el dinero, entonces no le voy a pedir nada porque se va a enojar y me va a pegar y voy a pasarlo mal “. Lo cuida desde este punto de vista; es como manejarse solo. “O.k, tengo que verme por mi cuenta. Entonces mi mamá hace ésto y yo la cuido para no decirle esta otra cosa que va a recaer sobre mí”.

La categoría A4 no pertenece a los depresivos, es más bien la categoría de elección que encontramos en la Organización Dápica. Es importante diferenciar. La A4 es la categoría de los *compulsive compliant*. Son siempre compulsivamente complacientes y son la categoría dápica básica. Es el niño que tiene el sentido de que logra tener una relación afectiva estable con la madre o con el padre y un acceso estable a él, en la medida en la cual corresponda en cada momento a sus expectativas. Se establece la conexión de que para estar seguro de que me quiere y tengo acceso a él, debo corresponder a él en cada momento de mi vida, tengo que ser como él me quiere ver. Quisiera hacer algunas consideraciones con respecto a estas dos categorías, que es muy difícil diferenciar, por lo menos en el entrenamiento. Parecen similares pero son completamente diferentes. Ustedes pueden ver en todos los dápicos, ya sean activos o pasivos, anoréxicos u obesos, que ven directamente esta conexión entre él me quiere en la medida en la cual correspondo a sus expectativas y si no lo hago me abandona; es inmediato. Se ve en los pacientes cuando reconstruyen un evento trivial de la semana en la moviola, y ella manifiesta un momentito de ansiedad, “es estúpido” – comenta ella -porque estaban hablando de un Miércoles si ir al cine o a tomar un trago al bar y a ella le parecía que él quería ir al cine, también si no se lo decía, pero ella quería ir al bar. Cuando fue el momento de decirle que ella quería ir al bar, vio al momento que él la dejaba, se iba con otra mujer, se cambiaba de ciudad. Es inmediato; no corresponder a él significa perder la estabilidad y la única manera de mantenerla es corresponder en cada momento a él, incluso en lo del cine o del bar. El obsesivo lo hace de manera diferente, no de esta manera imaginativa, fantástica que tienen los dápicos. Ellos lo hacen en el sentido de que si se va a enojar. Tengo un ejemplo típico de ésto, el hijo que se está volviendo adolescente, está empezando a discutir, a tener problemas con la madre y si ella le dice lo que piensa, tiene la certeza de que él se va a morir, sin pretenderlo. Siempre que ella no corresponda a como el hijo la ve como mamá, si ella dice que con 14 años está haciendo cosas boludas, que es un estúpido,

él se va a morir, algo le va a pasar; pero ella no lo ve como imagen como lo vería un dápico, lo siente como una certeza. El hijo va a morir en un accidente de un momento a otro o no va a estar en la casa y va ser atropellado. Siempre hace la conexión: no correspondo y pierdo esta vida que tengo.

Quiero llamar la atención para diferenciar dos cosas; el compulsivo complaciente se encuentra muy frecuentemente como actitud para prevenir un no; diferente completamente del depresivo, que tiene una actitud de uno que se está manejando porque ya ha sido abandonado. Vamos a verlo con un ejemplo estúpido, sencillo, es como si tengo miedo de perder mi cartera o si ya le he perdido. Si tengo miedo me la saco del bolsillo y me la cambio, la tengo amarrada con algo, aventurándome de que no ocurra algo; si la he perdido estaré preocupado de ¿qué hago esta noche, donde voy a dormir, no voy a comer, a quién llamo para que me preste? Este último niño, es un niño realista que quiere irse por su cuenta, pero está con los padres para no tener líos con ellos, no para que no lo dejen; si ya lo dejaron. Vive años en la misma casa con los padres, para no tener problemas con ellos. El otro niño es igual de adulto, toda su vida está orientada a prevenir un abandono que solamente se imagina pero nunca se ha verificado.

La misma diferencia que hay y de la que hemos hablado muchas veces, el tema de la soledad en fóbicos y depresivos. Si ustedes escuchan la historia de desarrollo de fóbicos y depresivos, los fóbicos siempre hablan de soledad “toda mi infancia estuvo llena de soledad” siempre imaginada, nunca vivida. Ellos estaban siempre en casa con los papás, los abuelos, los sobrinos; siempre se les planteaba qué ocurriría si estuvieran solos; pero nunca estaban solos, una soledad imaginada siempre como algo que se tenía que prevenir.

Los Depresivos tienen una soledad experienciada, vivida, nunca se les previno. Hablan muy poco de eso porque es algo que esta en su condición de vida, es la misma diferencia más o menos; pero es importante diferenciarla porque muchas veces se confunden los dos. Mucha gente en los cursos de entrenamiento, cuando ve un cuadro de abandono, inmediatamente piensa que está frente a un depresivo. Se debe discriminar si es un abandono imaginado, en el cual toda la vida intenta prevenir el ser abandonado, es un A4 y no es depresivo. El depresivo es un A3, un niño que se maneja por su cuenta, que ya vive la pérdida, de ahí el hecho de que nadie lo pueda abandonar, pues ya fue abandonado y el tiene que vivir sin el padre.

Patrón B: Seguros

Hay otra categoría que ha sido descrita, la categoría del niño Seguro, con las sub-categorías B1, B2 y B3. El niño Seguro 1 y 2 pertenece a la categoría de los evitantes; es un evitante armónico que no está limitado en su manera de actuar, en su comportamiento, por su estilo vincular. Es por ejemplo un niño que toma iniciativa con sus padres, iniciativa comunicativa, iniciativa comportamental, de jugar; pero evita o no se involucra cada vez que la relación se vuelve muy emocional, ahí el niño se separa; pero toma otra iniciativa, de habar, de hacer cosas. Es un evitante muy armónico, muy flexible, en donde nada más que un observador muy atento puede notar que cuando la

relación se vuelve más que emocional, íntima entre los dos, él toma distancia y facilita o inicia otro tipo de actividad. Muchos de los niños entre B1 y B2 son coercitivos. Ellos también muy flexibles. Logran tener una relación con los padres continua, 24 horas al día, sin ser imposibles ni desarmantes, haciéndolo de una manera armónica y flexible, con mucha iniciativa comunicativa, comportamentales. Parecerían niños “normales”.

En los últimos años, un nuevo patrón ha sido descrito por Mary Main, una colega de Crittenden, alumna de Ainsworth, que es el de los niños desorganizados, D. Tengo mucha dificultad efectivamente en pensar que el patrón del cual Mary Main escribió exista en sí mismo, que sea un patrón vincular como los otros. Tengo un colega en Bolonia que trabaja sobre esto en niños. Lo que aparece hoy, y que es mi opinión, pero requiere de la confirmación de muchos colegas que estimo muchísimo, es que todo esto es muy diferente, que parece haber un continuo; parece que los ingredientes fundamentales son los patrones A y C. D es la forma desorganizada que cada uno de estos *patterns* puede tomar. Es decir, dependiendo del contexto externo, el mismo patrón C1, C2, C3 puede estar organizado en su forma normal, segura o en su forma desorganizada. El patrón D en sí mismo no existe como patrón vincular en sí; es una manera de la cual los mismos patrones se ven comúnmente. Es decir, en un infante en el primer año de vida, el pasaje entre un comportamiento organizado y uno desorganizado ocurre en un segundo. Después, cuando crece, a los 3, 4 ó 5 años, este pasaje toma más tiempo; necesita que en la familia ocurra algo, que mamá vaya a trabajar, que no esté siempre en la casa. Un niño que tiene un patrón C1, por ejemplo, seguro, organizado, flexible, se desorganiza y empieza a ser un niño imposible que se rompe la cabeza, que se rompe la rodilla. Ocurre en mucho más tiempo. Si ustedes lo ven en un niño joven, de pocas semanas de vida, es inmediato el pasaje. Hay un autor escocés que trabaja en Edimburgo, Colwyn Trevarthen, que trabajó mucho sobre esto en situaciones experimentales y se ve como el niño pasa en el primer año de vida de organizado a desorganizado en pocos segundos. En el experimento, el niño de dos meses estaba con su mamá y ella le hablaba directamente. En ese momento sonaba el teléfono, la mamá atendía el teléfono y el niño se quedaba sin sintonización. Se veía que el niño en dos minutos empezaba a estar desorganizado, a llorar, a mover los brazos y las piernas, a descoordinarse, hasta que la mamá lo miraba de nuevo y se volvía a sintonizar. La oscilación entre organizado y desorganizado es muy rápida, ocurre enseguida. Lo que se da más adelante, yo creo que es lo mismo, sólo que ocurre en más tiempo, cuando pasa algo en la familia, en las relaciones vinculares con los padres. Básicamente me parece que lo que puede explicar más es entender que estos patrones coercitivos y evitantes ocurren en un continuo, que pueden darse en muchas formas y que pueden ser más o menos organizados.

Entre C1 y C4 se encuentra toda la variabilidad de los fóbicos. A1, A2 y A3 pueden explicar toda la variabilidad de los depresivos. Los dápicos vienen a ser diferentes, porque el patrón A4 es el más “seco”, sin ningún otro componente. Es el patrón típico de los dápicos pasivos; de la obesa. La obesa tiene un patrón A4 seco, en que corresponder a las expectativas de los otros es su única manera de vivir; sin decir nada, en silencio, tranquilita y pasiva. La anoréxica tiene una mezcla de un patrón coercitivo y A4. Tiene un patrón coercitivo activo con un componente C1 ó C2 y A4. La anoréxica hace como la obesa. Su vida desde niña es corresponder a las expectativas

del papá y de la mamá. En eso es muy activa, le reclama siempre “ tú nunca tuviste una hija como yo, la mejor de la escuela, que se porta bien en la casa, que estudia por sí misma, no me reconoces lo que hago y yo necesito eso, eres un padre muy egoísta” . Es decir, es una A4 muy vinculante.

Lo más típico son los obsesivos . Vienen a ser una mezcla exacta de 50% y 50% - como les ocurre a ellos - de A4 y un patrón coercitivo . También en los obsesivos, con el patrón A4, es fundamental corresponder a las expectativas de los padres, ser como los padres quieren, un niño responsable, lógico. La manera de conducirse del obsesivo no es como la de la anoréxica, no son reivindicativos, no reprochan, no retan, pero ponen problemas por su manera de ser. Es un niño demasiado lógico, estudia demasiado, no tiene ningún juego. Se plantea problemas filosóficos a los 4 años por los cuales no puede dormir; es muy vinculante con eso. He conocido muchos obsesivos que tenían esa historia cuando eran niños, estaban muy activados, no podían dormir porque cuando se dormían pensaba en el infinito; entonces se asustaban y eran muy vinculantes. Es un patrón en sí diferente a la anoréxica, que es mucho más agresiva , mucho más reprochante , grita, pide . Este es un patrón mucho más parecido a los patrones C3 y C4 pasivos, en donde uno vincula porque está mal, porque tiene problemas, porque está desarmado.

Yo creo que ésto puede ayudarnos, puede ser un avance en relación con los patrones de apego más primitivos que seguíamos antes. Eran patrones de apego que se darían siempre al primer o segundo año de vida, eso se puede explicar más y también aparece un primer aspecto que podemos llamar relación de significado. Empiezan a aparecer ingredientes de significado que se pueden mezclar y me parece actualmente que estos son dos ingredientes básicos que se pueden mezclar de muchas formas. Probablemente haya también un tercer patrón, porque como dije, A4 es un patrón diferente de A1, A2, A3. Aquí también aparece un elemento que ya es el tema de las organizaciones. Las emociones humanas no son muchas y los patrones posibles en los que se pueden organizar no pueden ser muchos y para un niño aún menos. Un niño no tiene otra manera de poder evaluar, de clasificar la relación que tiene con los padres sino de una manera muy distinta. Si el padre es accesible siempre, puede acceder cuando quiera, entonces es un niño seguro; si el acceso es intermitente, a veces hay y a veces no hay y no se sabe cuando, entonces es un niño coercitivo; pero si no hay acceso nunca, es evitante. No hay manera en que un niño pueda percibir al papá o a la mamá si no a través del acceso; cuando puede acceder a él, siempre, de vez en cuando o nunca. Estas son las posibles categorías con las cuales el niño puede ordenar su experiencia con los padres.

Es lo mismo que podemos decir de lo que va más adelante, sobre las Organizaciones de significado. Ahí también hay pocas, como se ve en el desarrollo, porque las emociones humanas son como diez, se pueden sacar 3, 4 ó 5 patrones si uno quiere, no más. Naturalmente estamos hablando de cosas que se están intentando formalizar en este momento; son argumentos que les doy para analizar, para pensar y no que se deban considerar establecidos, son temas de investigación de hoy.

Significado Personal y Trama Narrativa: la Coherencia

Vamos a ver la relación que hay entre significado personal y la trama narrativa que se puede desarrollar consecuentemente. Me parece importante llamarles la atención sobre una investigación que hoy se ha vuelto más conocida, porque todo el mundo se interesa por los aspectos narrativos. Se han puesto a estudiar la estructura de las novelas, de las tragedias, del teatro, entonces, se prestó más atención a un trabajo hecho por lo menos hace 300 años atrás por un alemán de origen italiano que se llamaba Gozzi, que fue retomado y publicado en el siglo pasado por un señor inglés que se llama George Poulty. El trabajo original es de 1868 y fue publicado otra vez en Boston en 1977, más de un siglo después. Este trabajo es un libro que se llama "Las treinta y seis situaciones dramáticas". Hay algo que es importante, hace un análisis increíble de toda la literatura: novelas, películas, dramas, teatro, que han sido escritas desde el 2000 a.c., hasta ahora. Logra demostrar que todas las posibles tramas narrativas que uno puede encontrar en el teatro, en las tragedias, en las novelas – que parecen infinitas - son nada más que la combinación de 36 conflictos básicos. Esto me parece bastante importante para hacer una reflexión respecto a este aspecto. Es increíble lo que dice George Poulty en su introducción al libro. Dice ¿cómo es posible que toda la experiencia humana pueda ser condensada en 36 situaciones conflictivas básicas? La única posible respuesta se decía hace 110 años atrás era que los humanos tenían que tener un repertorio bastante limitado de emociones. Es como si tuvieran, decían en aquel entonces, 36 posibilidades emotivas, si 36 son los conflictos que tienen, 36 son las emociones que tienen que sentir; eso nos da cuenta de este número reducido. Hoy sabemos que no son 36 las emociones que tenemos, son muchas menos. Las tonalidades emotivas básicas son entre 8 y 12. Probablemente, si combinamos y recombinaamos las tonalidades emotivas, las situaciones dramáticas que pueden ser significativas para nosotros, para los humanos, nuestro tipo de experiencia no son más de 36. Lo que quiero es llamar la atención sobre esta relación entre el repertorio emocional que una especie tiene, en este caso nosotros y el mundo de posibles regularidades con las cuales con este repertorio limitado de tonalidades emotivas es posible realizar un tipo de ordenamiento. Esta es otra manera de ver el tipo de relación entre el nivel en donde las emociones fluyen, el nivel de regulación afectiva y el nivel posible de secuencialización de la experiencia. El nivel de secuencialización de la experiencia es limitado, depende del tipo de emociones que tiene que ordenar. Si el tipo de emociones que tiene que ordenar son 12, se puede dar nada más que 36 tipos de ordenamientos. Muchas cosas le debemos a la Grecia antigua, también este aspecto de las 36 situaciones dramáticas es algo que los griegos primero, además del alfabeto, lograron desarrollar. Otro aspecto increíble que demuestra Poulty son las mismas tramas narrativas que se encuentran en toda la producción literaria hasta la actualidad, pero ya las 36 situaciones dramáticas fueron claramente descritas por los griegos. Los griegos fueron los que hicieron no sólo el pasaje entre oralidad y escritura, sino también definieron todas las categorías del mundo del conocimiento del *self*, del mundo interior que se desarrolló con la escritura. Hoy sabemos que estas 36 situaciones, 36 tramas narrativas básicas han producido todo lo que poseemos: religiones, teorías del mundo, de la física, todo resulta de una combinación entre ellas.

Self Defining Categories

Si nos remitimos por un segundo al desarrollo ontológico del individuo particular ¿cómo podemos hallar esta relación entre la modalidad que un individuo va a adquirir en sus tonalidades emocionales y la trama narrativa que puede producir? Hay un momento bastante específico en el desarrollo individual, cuando aparece lo que se llama las organizaciones centrales de apego, alrededor de los 2 años, que es el momento que muchos psicólogos evolutivos llaman el momento en el cual en el infante se define lo que se llama en inglés las *self defining categories*, que son dos nada más. Se estructuran simultáneamente y son como las dos caras de una moneda. Son la manera como el individuo, el infante se ubica en la individualización, *individuality*. Al mismo tiempo que se ubica y se reconoce como persona, cómo se relaciona con los otros, cómo se pone con los otros, se llama en inglés *relatedness*. Eso significa en términos más sencillos como uno empieza a reconocerse, cómo se siente y cómo siente el mundo y siempre conectado. Uno no puede tener un sentido de sí mismo sin tener un sentido de lo que no es sí mismo, de los demás, de lo que está afuera. En el momento en el cual el niño a los 2 años y medio hace esta diferenciación entre interior y exterior - que hay algo que es él y algo que no es él - al mismo tiempo se definen las dos cosas. Pero ¿cómo se definen, en qué términos? En esto podemos estar bastante seguros porque a los dos años, la capacidad cognitiva que tiene un niño es muy baja, lo que lo guía es el pensamiento sensoriomotriz. Las maneras de sentirse del niño y cómo se relaciona, pertenecen a la clase de emociones básicas primarias que han sido más activadas en su ambiente familiar. Si un niño depresivo vive en un ambiente en el cual los padres no lo atienden y lo rechazan, en comparación con otros niños él tendrá mucho más estimuladas, mucho más activadas, las emociones básicas de desesperación y rabia y estas dos serán las que contribuirán más que nada a darle un específico sentido de sí mismo, como individualidad y un específico sentido de cómo relacionarse con los otros. Esto se expresa muy bien en el patrón de apego, él no quiere acercarse, se percibe solo, en su individualidad y con los otros no quiere tener ningún contacto ni cercanía, física ni emotiva. Estas *self defining categories* que se empiezan a evidenciar bastante bien al segundo año, corresponden a la primera organización del dominio emocional, a la primera unidad organizacional del dominio emotivo. Las primeras categorías emocionales son desesperación y rabia como las emociones básicas más activadas y por eso más reconocibles. El niño empieza a tener un sentido estable de sí mismo por la recurrencia de estas dos emociones como las más continuas en el fluir de su experiencia inmediata y esta misma recurrencia es lo que desencadena u organiza la actitud evitante. En nuestras cuatro organizaciones hay cuatro maneras de llegar a estas *self defining categories* y aparecen cuatro maneras divididas en dos y dos; es algo en lo que estamos trabajando, entonces lo planteo como argumento de discusión.

Dos parecen diferenciarse sobre este asunto de que se activan más algunas emociones básicas, que van a ser el elemento organizador de lo que sigue en el desarrollo. La primera es la Depresiva, que se organiza en torno a las emociones de desesperación, *helplessness* y rabia. La otra que aparece claramente es la Fóbica con sus dos emociones correspondientes que son el miedo y su antitética. Como estas dos

categorías primeras tienen la característica de que son emociones que se organizan en dos categorías activadas en términos de procesos opuestos, son siempre posiciones antitéticas. Por ejemplo en la depresión podemos ver este tema como el continuum del apego, es decir, acercamiento - alejamiento; la desesperación activa el acercamiento, la rabia activa el alejamiento. Son moduladores antitéticos del mismo espacio emocional; uno activa el acercarse y el otro el alejarse. Esto también lo podemos ver en los fóbicos, donde la emoción de miedo activa el acercarse y la curiosidad o exploración activa el alejarse.

Son diferentes las cosas en el dápico y el obsesivo; parece que el tipo de desarrollo que ocurre produce otro tipo de eventos de desarrollo significativos. El evento significativo es que no se logra en ningún momento tener una activación emocional que pueda ser más reconocida que las otras, por ser más fuerte, más intensa o más recurrente. En ambas situaciones, por mecanismos diferentes, el fluir emocional se queda bastante no reconocible, no definible, incierto, oscilante. En el ítem de desarrollo dápico, el fluir emocional se queda en una especie de vaguedad, de ambigüedad, nunca uno sabe exactamente lo que está experimentando. En la trayectoria obsesiva el hecho práctico es el mismo, pero es un poquito diferente; no es una cuestión de vaguedad o de ambigüedad, es de no estar cierto de lo que se está experimentando; no estar cierto con referencia a sí mismo. En ambas, esta situación de activación emocional inestable, poco reconocible y sobre todo, que no puede caracterizar de manera bastante clara la emoción que está experimentando, no puede funcionar en sí misma como *self defining category*, pero se puede estabilizar desde el exterior, con una diferencia. Para los dápicos, el exterior son los otros, las otras personas en sí mismas y para los obsesivos el exterior son los estándares de verdad. Para los dápicos el exterior es “verdaderamente” el exterior, son los otros en sí mismos. Para los obsesivos, el exterior se vuelve a ser la manera de visualizar criterios internos. Un criterio para determinar si es cierto lo que estoy experimentando, es éste, pero no es un exterior en cuanto a personas. Para un dápico lo que define su manera de ser es la mirada de una persona. Para un obsesivo lo que define su manera de ser es su correspondencia con una teoría de justicia, de moralidad, que puede considerarse un criterio externo, pero es un exterior hecho con criterios internos; un criterio que se refiere a su manera de pensar, a sus valores de vida. Tenemos que mirarlo así: dos de las organizaciones se estabilizan sobre activaciones emocionales específicas que en su oscilación continuamente dan al individuo o infante un sentido de sí mismo y del mundo exterior. Los dápicos y los obsesivos tienen una activación interior más un fluir emocional no diferenciable que se estabiliza con criterios externos, más, o menos, dependientes del contexto. Aquí estamos alrededor de los dos años, tres años.

F. El Desarrollo Cognitivo

Otro aspecto que se debe tener en consideración es que simultáneamente mientras eso ocurre, como categoría de diferenciación emocional, el niño está desarrollando también capacidades cognitivas. Todo ocurre simultáneamente y a los tres años, el niño comienza a ingresar en el mundo de la alfabetización y empieza el primer desarrollo del metalenguaje de significado en una serie de etapas. El niño a los tres, cuatro años ya posee la capacidad de secuencialización. Es una secuencialización al inicio más épica, sin criterios adecuados de cronología, de causalidad, de temática,

pero a los 4 ó 5 años, llega a tener una secuencialización más cronológica, más detallada, puede distinguir entre Lunes, Martes, Miércoles y a colocar todos los eventos. Aquí empieza el primer aspecto del desarrollo del metalenguaje de significado; el niño empieza por primera vez a distinguir en una secuencia de eventos interior y exterior. Es decir, en los eventos están los acontecimientos, lo que los protagonistas hacen, que es lo que se ve o que está descrito. Cuando el niño empieza a saber que cada uno de los protagonistas tiene su mundo interior de intenciones, estados de ánimo, sentimientos y que esos los llevan a hacer lo que hacen, le permite por primera vez tener una percepción de la realidad más articulada. Esos dos eventos, interior y exterior, ocurren en dimensiones diferentes de experiencia, y eso le ocurre a los otros como le ocurre también al niño. Al reconocer esta diferenciación en los otros, el niño la reconoce también en sí mismo. Hay una manera suya de actuar y los otros lo ven, pero su actuar es diferente porque el nivel de lo que él está sintiendo, pensando, experimentando, los otros no lo ven, pueden sólo reconstruirlo, incluso si él se los dice. Son eventos que ocurren en dos dimensiones diferentes de experiencia. Esta diferenciación es importante porque nos permite todas las posibilidades que tenemos después en la vida, con los años, de empezar a poder facilitar, a ampliar los procesos de imitación, identificación y simulación. Si poseo esta diferenciación puedo empezar a articular, a ver el mundo en subjuntivo. Por ejemplo, él vio a la nena y no le dio el juguete y le pegó, eso es lo que ocurrió. El niño empieza a diferenciar entre interior y exterior: cuando la vio él pensaba que la nena lo rechazaba, no le prestaba el juguete porque lo odiaba; pero después puede empezar a articularlo en subjuntivo. Si él no hubiera pensado que la nena lo rechazaba y en su lugar hubiera pensado que ella no lo había reconocido, que no sabía quien era, no habría actuado así agresivamente. Si cambio las intenciones, los estados internos, cambio lo que ocurre, o si cambio lo que ocurre, empiezo a hipotetizar sobre los estados internos. Ahí empieza la efectiva capacidad del niño para controlar este mundo, porque cada evento, acción que él vea puede ser desarrollado, puede ser articulado en mil matices. Puede empezar a articular el mundo de manera subjuntiva si tiene clara la diferenciación entre estas dos categorías, que el interior y el exterior ocurren en dimensiones diferentes de experiencia. Esta posibilidad de diferenciar exterior e interior aparece por primera vez alrededor de los 4 años, pero toma muchísimo tiempo para que el niño pueda manejarla bien, tenerla estable, que no le falle. Parece que en los niñitos de 4, 8 ó 9 años esta capacidad para diferenciar interno y externo se pierde continuamente. La tienen y la pierden, la tienen y la pierden, en la misma secuencia de eventos. Para que sea estable y se vuelva efectivamente una llave básica para ordenar la experiencia, transcurren por lo menos 8 años.

Hay una investigación muy elegante de un grupo canadiense que tiene un estudio sobre el lenguaje y son David Olson y su colega, que hicieron una investigación sobre niñitos desde los 5 hasta los 10 años, sobre un *cartoon* de Charlie Brown. El *cartoon* en sí era muy simple; eran Lucy y Linus. Lucy le pedía a Linus si le llevaba sus zapatos rojos, ella siempre llevaba zapatos rojos; entonces, Linus entendió que ella le pedía sus zapatos rojos usuales, los que usaba siempre. El no sabía que ella se había comprado zapatos rojos y que le estaba pidiendo los zapatos nuevos, ese era el malentendido. Ella le está pidiendo los nuevos y él le lleva los viejos. Los primeros niños que escuchan la historia de 4, 5 ó 6 años empiezan de manera típica. Ven la primera

imagen y dicen "Ok, el problema es que Linus no entendió lo que Lucy le pedía ". Logran diferenciar entre interior y exterior; para hacer esto hay que diferenciar entre interior y exterior. Cuando Lucy dice "llévame los zapatos rojos", también si le llevan los viejos, para que el niño diga que no entendió, tiene que diferenciar entre lo que Lucy hizo y la intención que Lucy tenía. Después de un rato se le pierde porque la misma diferencia que veía en Lucy no la ve en Linus. Sigue la historia y el niño dice "Linus es un imbécil, se equivocó" . El experimentador le dice "Lucy no le dijo nada" y el niño "por eso es un imbécil, porque se equivocó, no le llevó los zapatos correctos". Para que se llegue a que el niño diga que hubo un doble mal entendido, que Lucy no se explicó bien, no explicó bien sus intenciones, entonces Linus falló; pero no porque sea imbécil, falló porque no pudo entender lo que le pedía la hermana, hay que llegar a los 10 u 11 años. Para manejar la distinción entre interior y exterior en el mismo evento, para aplicarla a sí mismo o a los demás, sin perderla en ningún momento y llegar a entender que es un doble malentendido, que lo que dijo ella lo equivocó a él y lo que dijo él la equivocó a ella, parece simple. Si regresamos a lo que dije antes, que la primera definición de significado personal ocurre con las *self defining categories* y éstas definen el dominio emocional, esta definición previa del dominio emocional que ocurre entre los 2 y medio y 3 años, antes que se desarrolle el metalenguaje, al final va a vincular la manera con la cual se va a desarrollar el metalenguaje de significado . Puede parecer presuntuoso lo que estoy diciendo, pero creo que hay en el futuro próximo la necesidad de describir el desarrollo cognitivo. Piaget pertenece cada vez más a la historia, no hay más un desarrollo cognitivo único, hay tantos posibles desarrollos cognitivos según cuantas sean las categorías emotivas que se van diferenciando. Aquí una persona que define en un niño que tiene *self defining categories* como desesperación y rabia como sentido, todo el metalenguaje de significado, que significa diferenciación entre interior y exterior, la posibilidad de definir en términos de pensamiento, sentimiento, mundo subjuntivo, se da en esa dirección, comienza a especificarse esa categoría emocional. Es decir, no es un desarrollo cognitivo que sea igual para todos. Es un niño que el máximo de abstracción, el máximo de capacidad de comprensión lo obtendrá en su categoría de experiencia significativa; en la soledad, la desesperación, la rabia, el poco contacto con los otros. Lo mismo es para un fóbico . Por eso decimos siempre que cada categoría de significado está conectada a estilos cognitivos muy específicos .

Hay un historiador americano que se llama Paul Johnson (se los aconsejo porque es un libro muy entretenido para leer y no para estudiar) que escribió un libro sobre los intelectuales de este siglo; cada uno tiene una organización de significado diferente, hay fóbicos, depresivos. Se retrata a un fóbico típico, el filósofo francés Jean Paul Sartre. Es fóbico sin duda, siempre tuvo una relación primaria con mamá, nunca supo destacarse de mamá y siempre su asociación con las mujeres fue como la de un fóbico. Fue un filósofo importante que típicamente como fóbico, hizo una filosofía de la acción y no del pensamiento . El fóbico es acción pura, es un hombre concreto; aún cuando sea lo más abstracto, su abstracción siempre se refiere a su experiencia corporal.

En este sentido todo el desarrollo cognitivo tendría que ser visto de otra manera, ser releído, no es que ocurra en el vacío. Uno lee los estudios de Piaget y parece que el desarrollo cognitivo ocurriera en el vacío absoluto; podría ocurrir también en un computador; la abstracción es siempre la misma, las mismas operaciones. Cada

dominio emocional es diferente y orienta de manera importante la forma misma que va a tomar el desarrollo cognitivo, por eso tenemos diferentes estilos cognoscitivos en diferentes categorías de significado.

G. El Autoengaño

Veremos otro asunto, el mecanismo de mantención de la coherencia, el tema del autoengaño. El tema del mecanismo de mantención ya se puede describir de manera diferente en términos de cómo se mantiene una trama narrativa. Cada una de las dimensiones de significado empiezan a organizarse desde las *self defining categories* podemos decir que como el argumento de George Poulty. Cada una de estas dimensiones selecciona una posible gama de trama narrativa, no infinita, una trama definida, una gama definida por las emociones básicas que definen el tema de significado. Por ejemplo, se ve típicamente en los fóbicos, donde las emociones básicas que le dan significado, las *self defining categories* son el miedo y la curiosidad. Esto le define una gama posible de trama narrativa que puede ir desde el fóbico más normal, el más creativo, el fóbico genial, hasta el fóbico neurótico o psicótico. El fóbico más normal llega a ser un gran deportista, un gran explorador solitario, el hombre que se atrevió a alcanzar el Everest. Ustedes ven que en su creatividad, la emoción básica que tuvo más capacidad fue la de curiosidad o de exploración; pero no hay nunca curiosidad o exploración que no esté junto a la ansiedad o el miedo, siempre están. En estos grandes exploradores es característico, aquí se puede ver el verdadero aspecto fóbico como el tema básico de la aceptación de uno mismo, el sentirse una persona valiosa, competente y eficaz, porque uno nunca pierde el control.

Hubo un explorador solitario fóbico que cruzó el Océano Pacífico en un barquito durante 4, 6 meses. Lo más importante es que el barquito se volteó como 15 - 18 veces y cada vez él tuvo siempre que voltearlo otra vez y volver arriba. Una vez se quedó 4 días en el agua no logrando voltearlo otra vez y es increíble el diario que escribe en esos días. Era un hombre que tenía mujer, hijos que hizo esta exploración por su iniciativa, nadie le pagaba. En los momentos cuando se voltea el barquito, nunca se le viene a la mente la mujer, los hijos; sino que él piensa que es un hombre que en condiciones increíbles de vida, sin comer, sin tomar, perdido, mantiene su lucidez y esto le da un sentido de plenitud, de ser un ser especial, un ser único. Esto es predominante en la capacidad de exploración pero el miedo es parte integrante, parte fundamental; en donde el control sobre el miedo, le da el sentido de ser una persona eficaz, una persona plena, y esta es la primera trama narrativa que se puede encontrar en una gama fóbica y no lo digo únicamente en tono irónico o humorístico sobre este explorador solitario. Todos tenemos una deuda muy grande con los fóbicos; el mundo occidental se creó por los fóbicos. Piensen que descubrieron el mundo en el cual están, cambiaron nuestro planeta, la manera de vivir, la conexión entre la gente; eran todos fóbicos super creativos. Uno de ellos era Magallanes que circunavegó por primera vez el mundo en un barquito con el que hoy no avanzaríamos ni 10 metros. Es decir, es una parte normal, es una parte muy creativa; es la parte extrema de la gama posible de trama narrativa. Después llegamos con el mismo significado a fóbicos que se concentran completamente sobre el miedo, que se pasan la vida y no exploran nada, por el miedo están anticipando cada enfermedad, que no pueden salir solos sin ser acompañados, que tienen que tener los cuidados cerca. La oscilación emotiva básica es igual; está

oscilación entre miedo y curiosidad de exploración. La trama narrativa posible que se puede desarrollar depende del tipo de familia y del metalenguaje de significado que se desarrolla.

Una categoría de significado puede tomar forma sólo dentro de una específica trama narrativa . Es algo que al inicio tiene muchas posibilidades, muchas potencialidades, pero a medida que la persona crece y toma su trayectoria de vida , toma forma específica en una singular, específica y única trama narrativa personal. Esto puede decirse para todos. Los depresivos con los temas de desesperación y rabia pueden ir desde la parte más normal o más creativa, la persona que su pérdida o su desesperación la transforma en hacer pinturas, música, hasta el borracho o drogadicto. Hay una gama de tramas narrativas que no es infinita; cada significado tiene su específica gama que puede ser un número bastante grande pero definido por las activaciones emocionales que caracterizan a la organización de significado personal.

Mantenimiento de la continuidad: *self* narrador y *self* protagonista

Pasaremos al tema de la mantención . En términos narrativos , mantención significa mantener la continuidad de la propia historia; la identidad de una persona es la identidad de su historia . La continuidad de mi historia, que puedo ver como continua desde los primeros recuerdos que tengo de mi vida hasta hoy, es lo que hace la continuidad de mi sentido de mí mismo. La consecuencia es que para mantener la continuidad de mi sentido de mí mismo, tengo que mantener la continuidad constante de mi historia y como mi historia está siempre sujeta a acontecimientos que no puedo prever, que ocurren sin que yo quiera, siempre sujeta a ser interrumpida, tengo siempre que releerla y contármela de nuevo para arreglar estas interrupciones que ocurren. Cada cosa puede interrumpirla, cada acontecimiento, aunque sea trivial. La manera fundamental para mantener nuestra historia es releerla en continuación, a la luz de lo que ocurre día a día . En esto de leerla en continuación yo cada día actualizo mi continuidad ; no es algo que esté dado, es algo que tengo que hacer cada día, que tengo que construirlo cada día y aquí se crean, surgen algunos problemas. Ante todo, quien tiene que releer la historia soy siempre yo que he vivido la historia, yo la viví en primera persona y tengo que contármela otra vez. Siempre estoy sujeto a un doble papel : de vez en cuando el papel de protagonista , y de vez en cuando soy el narrador, papeles que son diferentes . Cuando soy protagonista vivo las cosas en la inmediatez, las vivo muy directamente . Si vivo la vida muy directamente no estoy preocupado por las consecuencias; estoy preocupado más sobre la motivación que me empuja a ser; pero cuando no la vivo como protagonista, la veo desde afuera . Desde afuera no me importa más la motivación para actuar, desde afuera veo mucho más claramente las consecuencias; pero no las consecuencias simplemente sobre los otros, las consecuencias sobre la imagen de mí mismo. Yo nunca veo como actúo sino cuando lo cuento otra vez; y entonces, hay mucha discrepancia. Es decir, el mismo acontecimiento que yo viví como protagonista y que como protagonista me da una experiencia de un tipo, cuando me lo cuento como narrador me da otro tipo de activación emocional; no necesariamente consistente con la primera , puede ser también discrepante ; la mayoría de las veces es discrepante.

Esta diferenciación entre el *self* narrador y el *self* protagonista es una división muy fuerte que hay en la experiencia humana, es algo que nos caracteriza en comparación con los animales, pero es al mismo tiempo, como decía un autor americano, nuestra gloria y nuestra cruz. Esta división del sentido de uno mismo nos hace sentir que somos los dueños del mundo, pero también nos hace sentir una soledad que no tiene ninguna posibilidad de ser solucionada. Es una soledad que se halla en la raíz misma de la persona, que en cada momento, para comprender lo que hice debo ponerme un paso detrás de mí y verme desde afuera y eso sólo puedo hacerlo yo. Es lo que se llama la tensión básica en los seres humanos, esta división del *self* que nunca podrá ser unificada. Es por esta división del *self* que tengo que releer mi historia, lo que hice ayer, para hacérmelo consistente, para mantener esta continuidad de vida. Es en este espacio que surge lo que llamamos los mecanismos de autoengaño. Yo sé que en Italia no les gusta mucho la palabra autoengaño, parece que tiene una connotación muy negativa.

El elemento básico es que hoy, con lo que sabemos, con el cambio epistemológico, no se puede más hablar de conciencia de uno mismo como se habló alguna vez. Antes parecía que la conciencia de uno mismo fuera la imagen de sí mismo, cómo uno era “de verdad”, porque una persona cuando era consciente de sí misma, se quería ver en la búsqueda de la verdad, se quería ver cómo era de verdad. Este aspecto es una ilusión más que hemos tenido, porque nunca podemos saber si somos “de verdad”, exactamente como nunca podemos saber que es la realidad de verdad. Cuando decimos que no hay acceso privilegiado para conocer qué es la realidad en sí misma, eso no sólo se refiere al mundo exterior, nunca podemos saber quienes somos verdaderamente. Podemos intentar interpretarnos desde como actuamos, desde como sentimos, pero siempre es un proceso que queda abierto.

Podemos decir que cada acto de conciencia de uno mismo es siempre un acto de autoengaño; ninguno de nosotros relee su historia o lo que ha hecho ayer u hoy porque quiera buscar la verdad, ningún hombre, ningún ser humano. Cada uno lee y relea su historia porque va buscando consistencia, va buscando confirmación, quiere aplanar contradicciones, quiere aplanar discrepancias.

Hay un autor inglés que cita Bruner, que dice que cada vez que nos acordamos del pasado, cada vez que releemos nuestra historia, mentimos a cada segundo. Desde este punto de vista, autoengaño es nada más que decir que no es posible tener un acceso privilegiado a conocer quién somos; nunca sabemos quién somos. Cada vez que llegamos a tener una imagen de nosotros es una construcción para mantener nuestra continuidad, coherencia. En términos técnicos, cada mecanismo creador de conciencia es una acción autoreferencial, el sistema base para mantener una identidad como sistema. El único problema es diferenciar entre autoengaños “buenos” y “malos”, siempre teniendo claro que la única posibilidad de tener una conciencia de sí mismo es autoengañarse. La única diferenciación posible es que hay autoengaños viables y autoengaños que no son viables, no hay otra diferencia, lo que funciona y lo que no funciona. La única finalidad del autoengaño es que haya una consistencia entre el *self* narrador y el *self* protagonista; consistencia entre cómo me veo y cómo me siento.

Como me siento es el *self* protagonista y como me veo es el *self* narrador, el que se ve desde afuera y se explica.

Si lo que me ocurrió en la experiencia, al releerla lo modifiqué porque el *self* narrador debe ser consistente con el *self* protagonista, es un autoengaño viable; va a servir mejor para mantener la coherencia, la continuidad. El autoengaño que se vuelve psicopatológico, por el cual el sistema sufre un desbalance, es cuando para mantener la supuesta coherencia, se pierde la conexión entre cómo uno se siente y como se ve, a tal punto que estas dos cosas parecen de dos personas diferentes. El *self* narrador y el *self* protagonista son dos caracteres diferentes de la misma trama narrativa; pareciera dos sujetos. Hay que ver cómo se llega a esto.

Antes de decir lo que significa mantención de la coherencia - porque coherencia es una palabra fuerte en la tradición racionalista - tiene que ser especificada cuando hablamos de coherencia interna. No tiene nada que ver con consistencia lógica, que es la coherencia de tipo racionalista; la idea en la consistencia lógica sería que los hombres, los seres humanos son organismos que van buscando la verdad, son filósofos. Son primates que van buscando la vivencia, tienen que vivir la vida que les ha tocado. La búsqueda de la coherencia no es la búsqueda de la consistencia lógica, sino que por un lado es la búsqueda de continuidad de la propia historia, que es el primer elemento; lo que yo miro cuando releo mis acciones o mis eventos es la continuidad desde cuando era niño hasta ahora. Eso me pone en una situación particular. Todos los eventos externos como internos, como activaciones emocionales, que puedan interrumpir esta continuidad, yo tenderé a borrarlos, a cancelarlos, a cambiarles el significado.

Hay muchas modalidades de borrarlas, pero la básica es la que nos permite el proceso de secuencialización, si le cambio el orden a la secuencia, cambio el significado, la importancia y la emocionalidad. Insisto muchísimo sobre los temas de secuencialización porque es el instrumento básico que tenemos. Se ve muy bien en la terapia de pareja. En la terapia de pareja ustedes reconstruyen la secuencia de eventos sobre los cuales la pareja está en crisis; la diferencia que encuentran no es nunca en cuanto a los eventos; en eso todos están de acuerdo. El hecho que ocurrió fue por ejemplo A, B, C, D, E; lo discrepante es siempre sobre la secuencia; si antes ocurrió A y después B o después C. Ella dice que antes ocurrió C y después B, él dice que no, que antes B y después C, porque el orden de la secuencia cambia completamente el significado. Es una posibilidad que tenemos de autoengañarnos muy fácilmente para mantener la continuidad. Es suficiente con no borrar un evento, sino desplazarlo en la secuencia y ya cambia completamente el significado y la referencia que tiene conmigo. Eso es lo primero que hacemos. El primer intento es mantener la continuidad de nuestra historia y para eso tenemos mucha capacidad de borrar el evento o si no es posible, podemos cambiar el orden de la secuencia. Hay un aspecto aún más importante, que para nosotros mantener la coherencia interna no sólo es mantener la continuidad de nuestra propia historia, sino que además mantener estable nuestro flujo emocional. Cuando la trama narrativa está bien ordenada, el flujo emocional es mucho más contenido, no tiene oscilaciones muy perturbadoras, es mucho más contenida en su estabilidad y eso es un aspecto más en todo el desarrollo humano.

El niño cuando empieza a diferenciar su dominio emocional, su motivación básica es la referencia para lograr al final mantener estable toda la oscilación. Es lo que le permite mantener la estabilidad de sí mismo, la estabilidad de la coherencia en la continuidad de la historia. Los acontecimientos son también releídos con la finalidad de que todas las oscilaciones muy bruscas, muy perturbadoras, logre bajarlas y mantenerlas de manera bastante estable. Podemos pensar sobre este aspecto un punto respecto a que es básico mantener una estabilidad en el fluir emocional; ese es el aspecto básico de cada organización de significado. Uno puede encontrar algo característico que es que cada organización de significado percibe menos o logra percibir menos día a día la cosa a la cual es más sensible.

Por ejemplo, los depresivos tienen el problema de que todo su tema de significado está basado en la pérdida, entonces por un lado tienen una hipersensibilidad a la pérdida y por el otro están organizados de manera que lo que tienen más dificultad de percibir conscientemente son las oscilaciones de pérdida. El depresivo típico, no importa que sea un paciente, también se da en el normal, es consciente de los eventos de pérdida que se producen en él, eventos significativos como la muerte de un amigo, fracaso en un trabajo; pero no es consciente de lo que le ocurre a cada momento, que su percepción cotidiana es solamente en términos de pérdida. Percibe como pérdida también si el portero no le dice "buenos días señor", eso lo entristece, le hace sentir angustia, le hace sentirse una persona sola. Todo eso le ocurre y lo toma por hecho. No sólo pueden encontrarlo en el depresivo más concreto, sino también en el más abstracto. Es como el sistema se organiza para mantener bastante estable la activación emocional. No tiene sentido que yo me entere de cada pérdida, es importante para sobrevivir que me entere de las pérdidas que pueden ponerme a riesgo. No tiene sentido que me entere de las pérdidas que me produce el portero o el amigo o porque encuentro el ascensor o el baño ocupado, no es importante, es como cada organización minimiza. El fóbico hace lo mismo; no se dan cuenta de algo básico para ellos que es la sensación de constricción. Son al mismo tiempo las personas más sensibles a la constricción y que menos logran reconocerla momento a momento, cada día. Eso es siempre para mantener equilibrado el fluir emocional.

Esto sucede también con un dápico. En los dápicos, el gran esfuerzo es hacerles ver cómo el tema de definirse a partir del juicio de los otros es algo que no ocurre una vez al mes, una vez al año, sino a cada segundo. También si una persona los mira, eso los define y esto es lo más difícil. Lo típico es que si uno le pregunta "¿esta semana, cómo te fue?" él responde "no, esta semana no ocurrió nada". No vio a ninguna persona, no escuchó ningún juicio; es una actividad continua que ocurre también sin ninguna otra persona, cuando uno se imagina que hace las cosas. Ese es el aspecto típico de cada organización para mantener el fluir emocional a un nivel constantemente bajo, no perturbador y controlado, controlado y previsto.

Si se tienen en cuenta estos dos tipos de reglas básicas que regulan nuestra coherencia interna, se puede entender mejor cuales son las posibilidades específicas que cada organización de significado puede asumir como autoengaño. El tema básico es siempre mantener la continuidad y la constancia de la activación emocional y por eso los fóbicos con su lenguaje sensorial logran no percibir lo que les da más miedo y que

son la pérdida, el abandono, la muerte; no logran tampoco percibirlo como un evento emocional, simplemente se sienten mal. Sentirse mal no es tampoco conectado a lo que ocurrió y es una medida de garantía de funcionamiento del sistema. No conectarlo le produce una activación y perturbación increíble, si lo conectara, probablemente el sistema se desintegraría. Lograr conectarlo con ustedes, haciendo un trabajo, le da un soporte para permitirle reconocer lo que por sí mismo no podría hacer.

Para la mantención de la constancia de la activación emocional y la continuidad de la propia historia, se hacen cosas en la coherencia, también las personas normales, que parecen opuestas a la consistencia lógica. Por ejemplo, uno puede mantenerse por años pegado, mantener toda una vida una imagen “errada”, equivocada de sí mismo, con una imagen que parece muy explícitamente equivocada, hasta un niño podría decir que el rey está desnudo porque ¿cómo podría alguien no verlo? ¿donde está la funcionalidad? La funcionalidad - si se tiene presente este nuevo aspecto de continuidad y constancia en mantener una imagen equivocada o no permitirse ver que está equivocada - está en que le hace prevenir el surgimiento de estados de activación, de perturbación y de relectura que podrían ser desintegradores de su historia. Este es un aspecto que me interesa mucho como aspecto teórico, porque es todo el sector donde se puede decir algo sobre los simuladores. ¿Este es de verdad o es un simulador? A veces este aspecto me llama mucho la atención, la persona tiene una imagen equivocada de sí que es demasiado fuerte. Es el caso del profesor de teología que tiene una aventura sexual; no puede tener juntos esos dos aspectos de sí mismo. A veces la conexión puede ser que no vea estos dos aspectos de sí mismo como conflictivos, es decir, se construye toda una vida para impedir, para evitar que se pueda verificar un cambio de imagen, aunque la imagen que lleva adelante no explique nada. Aún así, sería más duro lo que pudiera ocurrir sin esta imagen.

H. Mecanismos que afectan la Flexibilidad: Integración y Abstracción

El último aspecto sobre la coherencia es cuales son los mecanismos que pueden afectar la característica de la flexibilidad ; cómo uno logra mantener una coherencia viable entre *self* narrador y *self* protagonista. Si dependiera de nosotros, todos quisieran tener una relación viable entre estos dos aspectos de uno mismo ¿Cómo ocurre que algunas personas llegan a una situación en la cual el *self* narrador no puede más reconocerse en el *self* protagonista?

Aquí llegamos al tema de las variables que definen la manera cómo se puede procesar una trama narrativa en un tema de significado personal; es decir, la variable abstracción - concretismo y la variable integración. La variable integración es la más implicada en los trastornos psicóticos. En términos narrativos podemos decir que cuando una persona tiene problemas de integración o cuando en momentos de mayor activación emocional, de mayor perturbación, tiene problemas de integración, pierde la capacidad de secuencialización. Cuando la capacidad de secuencializar en términos cronológicos, causales y temáticos se pierde, empieza a tener una secuencialización más de tipo “épico”, sin referencias cronológicas, causales, etc.. El tema de la integración es bastante característico, es diferente a la abstracción. Las interferencias en la abstracción son interferencias en algunos de los aspectos responsables de la capacidad de secuencializar; en algunos aspectos del metalenguaje de significado, pero

seguramente son interferencias que ocurre bastante temprano en la vida, en los años preescolares, entre los cero y los 7 u 8 años, después tienen menos. Siempre ocurren, pero el niño después de los 8 ó 9 años tiene bastantes capacidades cognitivas; es difícil que se pueda interferir de tal manera que pierda la capacidad de secuencializar. Lo característico es que por un lado la interferencia ocurre en los años preescolares, pero se expresa únicamente muchos años después, generalmente después de la adolescencia, cuando surge por primera vez la necesidad efectiva de integrar aspectos diferentes de uno mismo.

En la niñez este problema no existe, mientras sigue operativo el pensamiento concreto, mientras las exigencias de integración son mínimas. El niño fóbico de 8, 9 hasta 10 años, puede manejarse tranquilamente con un sentido de sí mismo completamente discrepante como ser el niño más importante, sentirse un dios en la casa y sentirse una mierda cuando está afuera, tranquilito, esto no le causa mucho problema. Se siente una mierda cuando está fuera de la casa, cuando juega con sus compañeros y le tiran el pelo, lo empujan; si entra a la casa y se siente un dios no hay problema, pues no necesita integrar ambos aspectos. Cuando surge el pensamiento abstracto empieza a ser una exigencia imperativa que no se puede dejar de lado, de ahí que surge la necesidad de integración. Ahí se ve como la interferencia fuerte que ocurrió durante los años preescolares comienza a expresarse mucho después, cuando surge esta primera necesidad de una visión más integrada de uno mismo. Aquí, entre el niño que es un dios en familia y una mierda afuera, debe surgir un tercer niño que explique los dos y hacerse esto en secuencia, sin perder la secuencia cronológica, causal, manteniendo la rutina de vida. Se puede decir que lo que interfiere más con la capacidad de integración son todas las situaciones de patrones vinculares en la familia en que no se respeta al niño, se le ataca hasta llegar tal vez a la aniquilación de la individualidad que el niño está empezando a desarrollar con las *self defining categories*. Hay muchas familias en las cuales la individualidad del niño no es reconocida, es constantemente invadida y algunas veces hasta llegar al punto de ser aplastada. Los trastornos más grandes en términos de integración son aún más graves que los trastornos psicóticos, son los que se llaman personalidades múltiples. Son situaciones muy raras, en donde un individuo tiene 3 sentidos diferentes de sí mismo y tres diferentes memorias y cuando un sentido de sí mismo se encarga, excluye a los otros dos completamente. Son situaciones en las cuales en la mayoría, de las pocas que se ha podido estudiar, siempre se ha hallado episodios durante la primera infancia de abuso físico o/ y sexual. Son familias en las que el niño sufría abuso físico, le pegaban hasta hospitalizarlo, con fracturas múltiples o a veces abuso físico y luego abuso sexual. Estas son las situaciones de aplastamiento, de aniquilación de la identidad que son límites, son casos que siempre se encuentran en personas con personalidades múltiples. Si uno ve las actitudes psicóticas, la mamá que establece con el hijo una relación de doble vínculo, es una mamá que interfiere absolutamente con la individualidad del hijo, no le permite individuarse. Si cada vez, en cada ocasión de integración, le da dos posibilidades de ser y ambas son negadas, él nunca puede individuarse, nunca puede tener un sentido de sí mismo definido, es un problema, es otra manera de interferir profundamente con la individualidad del niño. Estas son las situaciones hasta que se llega a las más livianas de interferencia en la individualidad del niño, de las familias dápicas que intentan constantemente anticipar y redefinir la

emoción que el niño tiene que experimentar. Le dicen “tienes que estar contento, no es verdad que te estás aburriendo, estás feliz pero no te das cuenta”.

La familia que comete abusos físicos y sexuales hacia el niño se incluye en esta categoría de interferencias responsables de la integración. En estas personas, en momentos de activación emocional muy fuerte, se interrumpe repentinamente la capacidad de secuencializar. Ocurre también en el paciente neurótico si tiene problemas de integración muy grandes y nunca desarrolla un delirio. Los fóbicos, los dápicos, los obsesivos, pueden tener fenómenos de despersonalización o desrealización, fenómenos disociativos transitorios, en los cuales la capacidad de secuencializar se pierde, se interrumpe completamente. Lo característico de estas situaciones neuróticas es que la interrupción es muy limitada; dura poquísimos segundos, una fracción de segundo. Mucho mayor es la consecuencia de susto que tiene. Cuando hay un disturbio de interferencia de integración mucho más fuerte, como en los psicóticos, es mucho más larga la interrupción de la secuencia. Un brote delirante agudo dura horas o días. Cuando la interferencia se establece, el delirio se vuelve estable. Lo característico de las interferencias de integración es que cuando ocurren, por segundos, horas, días o años, la persona tiene como experiencia siempre una interrupción en su continuidad de vida, de su historia. La despersonalización es una experiencia fuerte, más que una explicación - tampoco tiene conciencia de ello - es una experiencia de interrupción en su continuidad.

En cuanto a la abstracción, el tema es completamente diferente. El caso más lineal, podríamos decir, es un niño que ha tenido grandes problemas de interferencias en su individualidad. Ha tenido que enfrentarse con situaciones de activación emocional perturbadoras que fueron más allá de sus posibilidades de procesamiento de acuerdo a su edad. Además no le alcanzaba el repertorio cognitivo y emocional que tenía. No estar de acuerdo a su edad puede querer decir muchas cosas. Quiere decir que eran situaciones “objetivamente” fuertes o situaciones triviales, que el niño no pudo enfrentar porque no tenía el soporte emocional de los padres. El soporte emocional de los padres cambia completamente lo que está o no al alcance del niño. Un niño que tenga una situación “objetivamente” dramática, pero tenga padres que lo apoyen emocionalmente, lo atienden, lo cuidan, es un niño que puede tener al alcance esta situación que “objetivamente” es mayor que sus fuerzas. Inversamente, un niño que tiene que enfrentarse solo con una situación en sí misma estúpida, sin ningún apoyo emocional, sin ninguna ayuda de los padres, para él esa situación no está a su alcance. El tema de abstracción o concretismo es así: mientras más tenga el niño una situación de perturbación emocional fuerte que esté más allá de sus posibilidades de procesamiento, más se bloquean sus capacidades efectivas de desarrollo cognitivo y emotivo. El niño se especializa; toda su habilidad, sus recursos, están invertidos en controlar la activación emocional que experimenta. Por ejemplo, si es un coercitivo pasivo, toda su atención está polarizada hacia el tipo de enfermedad que puede tener, sea para no pensar en su debilidad, sea para vincular a la madre. La manera con la cual su malestar o su activación toma forma es especializándose en cómo utilizarla para encontrar ayuda, con la consecuencia de que toda su capacidad cognitiva ya no tiene como finalidad explorar el ambiente. Se circunscribe a la búsqueda de mecanismos de control y actividades distractoras contingentes con una doble consecuencia. Por un lado, el

nivel cognitivo no se articula, no se desarrolla, el niño no tiene más experiencias; todas sus capacidades cognitivas se quedan clavadas en un único dominio de experiencia que es cómo controlar su angustia. Por otro lado, tampoco avanza la diferenciación emotiva, porque lo único que puede hacer un niño para controlar una emoción perturbadora – que también lo hacen los adultos - es intentar cancelarla, anularla, excluirla de la conciencia, intentar no darse cuenta. De esta manera, no se enriquece la capacidad de reconocer emociones. Mientras mayor sea la actividad de exclusión, más seguirá siendo un analfabeto de las emociones y se dispara un círculo vicioso. Cuanto más el niño utiliza sus esfuerzos para controlarse, más se atrasa el desarrollo cognitivo y emocional. Eso hará que conflictos del futuro también sean conflictos que percibirá como perturbaciones incontrolables. Eso también le confirmará que lo que tiene que hacer es seguir controlando, seguir excluyendo de la conciencia lo que resulte significativo.

Los aspectos esenciales son la abstracción y la integración. Por abstracción yo no entiendo lo que se entiende en ámbitos racionalistas clásicos, una abstracción en sentido lógico, entiendo una abstracción que llega a alcanzar la trama narrativa. Todos los individuos que tienen un buen nivel de abstracción tienen una trama narrativa bien articulada, muy bien desarrollada, en que una tonalidad emocional se refiere a miles y miles de temas narrativos y se produce la más típica abstracción narrativa, que es la producción de metáforas. Una imagen simple, de un recuerdo elemental de mi vida, toma cada vez más el significado de resumirme o darme una imagen de lo que ha sido mi vida completa. En la producción de imágenes metafóricas es donde más se ve la capacidad de abstracción que la persona ha llegado a desarrollar.

En el individuo específico, nada es así lineal como puede parecer por mi descripción. Se ve muy bien si tomamos como ejemplo a alguna de las personas que llamamos genios. Si se considera a alguno de los grandes músicos o escritores, a un depresivo como Beethoven, se puede ver que en el ámbito de la música es uno de los músicos más creativos que ha existido. Cambió la condición misma del músico. Ahí encontramos la máxima flexibilidad, abstracción e integración. Simultáneamente, a nivel de relaciones interpersonales era muy concreto, nunca logró tener una pareja; nunca logró salir a cenar con una mujer. Era tan repetitivo, abandonónico, que se hacía rechazar. Finalmente desarrolló un delirio de persecución hacia su cuñada, después de la muerte de su hermano, delirio disparado por la pérdida. Decía que su sobrino era en realidad su hijo y su cuñada una puta que quería robárselo. Le hizo un juicio que duró 10 años. Vemos que la misma persona, en dominios diferentes de experiencia, presenta aspectos de significado originales, flexibles, creativos, aspectos más concretos y aspectos no integrados. Es algo complejo, no es que una persona sea abstracta o no lo sea en todos los sectores de su vida. El desarrollo es siempre específico y corresponde a diversas dimensiones de experiencia.

Hasta que no se desarrolla completamente toda la capacidad de pensamiento, al final de la niñez con el pensamiento abstracto, la exclusión es casi mecánica. El niño lo primero que intenta hacer, si puede, es negar la evidencia de lo que experimentó. Si no puede, intenta desviar la atención para no procesar. Esto constituye lo que Bowlby llama actividades distractoras que realiza un niño cuando no puede evitar que lo que

experimenta le surja en la conciencia y entonces todo su esfuerzo se dirige a desviar la atención hacia cualquier parte que le permita no procesar lo que está experimentando. Esto es así por lo menos hasta la primera parte de la adolescencia, hasta el surgimiento del pensamiento abstracto, en que la capacidad de exclusión se hace un poquito más sutil. Ya es posible empezar a modificar los eventos de percepción; se puede no simplemente negar lo que uno experimentó; se puede modificar, cambiando el contexto, el cuadro perceptivo. Si ésto no resulta y la experiencia perturbadora igual surge en la conciencia, hay otra posibilidad de exclusión, que consiste en modificar el lugar de la experiencia perturbadora en la secuencia y cambiarle así el significado y la referencia hacia uno. Todo eso es posible después de los 12, 14 años, cuando uno empieza a manejar el pensamiento abstracto. Antes, las posibilidades de exclusión son prevalentemente mecánicas, ya sea borrando o desviando la atención.

El primer paso sería no reconocer. El sistema siempre actúa en economía interna. El primer intento sería no permitir la entrada, la percepción. Si no resulta, se echa a andar el segundo, desviar la atención para no procesar. El hecho de que en cada momento intentamos no permitir la entrada, borrar la percepción, es típico también de los adultos articulados. Si regreso de repente a mi casa – nunca hay que hacerlo, siempre hay que llamar antes – y veo a través de la ventana que mi esposa está en brazos del jardinero, lo primero que me digo es “ me equivoqué”. Lo segundo es “voy a despedir al jardinero ¿cómo se atreve?”. Lo tercero es “puede ser que a mi mujer le guste el jardinero”, pero es lo último, cuando no pude impedir la entrada. Lo primero fue “me equivoqué, es un malentendido, vi mal, había una sombra en el árbol”. También cuando adulto esta capacidad de exclusión en la mayoría de los casos es mecánica, de no percibir y no procesar lo que uno percibió. Los adultos, en un 20% de los casos emplean mecanismos de exclusión más sofisticados, tales como modificar la percepción o la secuencia. Lo primero que hacemos es una exclusión mecánica.

Preguntas

Pregunta: Usted dijo que para el dápico lo que le permitía obtener reconocimiento eran los otros y para los obsesivos eran los estándares de verdad. Evolutivamente ¿cómo se forman estos estándares? ¿a través de un otro significativo o de un proceso de internalización de experiencia?

A través de un otro significativo. La diferencia es que el obsesivo cuando ha formalizado su estándar, se vuelve para él un criterio interno. No lo usa más como criterio externo. Cada obsesivo tiene su código en la familia. La familia le presenta el mundo con un orden de certeza unívoca. Cada familia lo hace con su código; una porque es religiosa, otra por razones políticas, otra por razones morales, otra por la justicia si el papá es juez. Cuando el niño se ha formado sus estándares – a través del papá o la mamá, que puede ser la justicia, la moralidad – empiezan a funcionar como criterio interno. Aún si los otros lo desconfirman, al obsesivo no le importa prácticamente nada. Lo importante es mantener su adherencia al estándar que eligió.

Pregunta: ¿Este criterio le podría servir para seleccionar a las personas?

Ah, seguro que sí. Ese criterio constantemente le dice como seleccionar a las personas, como sentirse a sí mismo y en cada momento le define qué es certeza para él. La certeza es lo que busca todo obsesivo; cada uno tiene su certeza, que es diferente para cada uno.

Pregunta: ¿Es modificable esta certeza a través de la vida?

Es modificable como lo es la pérdida para un depresivo. No es modificable en el sentido de que pueda no tener más la percepción de pérdida. Esta sigue siendo su mecanismo básico para ordenarse a sí mismo y al mundo. Es modificable en el sentido de que una pérdida puede ser una categoría menos concreta y más abstracta. Puede percibirla en aspectos de menor inmediatez. Es lo mismo para el obsesivo. El tema básico para él sigue siendo el de la certeza o no certeza. Se puede articular, pero si tú ves un obsesivo que tiene un tema moral a los 40 años puede llevarlo a ser abogado. Intenta siempre encontrar la certeza para que su ley o su código moral se actualicen.

Pregunta: Las interrupciones en la integración serían como un hoyo negro, dijiste. ¿Qué significa eso, a qué te refieres con hoyo negro? ¿Significa una perturbación emocional, significa que se pasa desapercibido?

No, significa que la persona nota una experiencia de interrupción en su vida. Si tú ves una persona que tuvo una despersonalización, aunque haya sido un segundo, ese día o esa hora le queda siempre como algo que no puede llegar a comprender o a llenar. Si tú ves a una persona que tuvo un brote delirante agudo, en el Mes de Marzo del 96, este mes le queda para siempre como algo incomprendible, no sabe lo que ocurrió. En ese momento su vida es como si fuera un estado de coma, no hay ninguna experiencia de ésto. No sabe quién es, qué lo ocurrió, donde estuvo.

Pregunta: ¿Es distinto al desbalance emotivo que se produce cuando a uno le pasa algo que no puede integrar?

Ya ahí ocurrió la falta de integración. El tema es que esta capacidad de mantener siempre esta secuencialización nos da en cada momento, no sólo el sentido de nosotros mismos, sino nuestra ubicación, en términos espaciales, temporales, emocionales. Cuando se pierde esta secuencialización, se pierde simultáneamente la capacidad de ubicarse. No es casualidad que ningún psicótico pueda hacer o decir que lo que pasó es normal. El hecho es que vivimos en una secuencia de días y los días están conectados entre ellos. El Jueves surge de un Miércoles y va hacia un Viernes; ésto es parte del sentido de uno mismo. Un psicótico no puede decir que hoy es Miércoles o Jueves, no sabe nada de ésto, no tiene esa ubicación, porque su secuencialización perdió toda cronología. Es el sentido de inmediatez que tenían nuestros antepasados en un mundo oral donde no había secuencia cronológica, no había sentido del tiempo, no había ninguna ubicación. Después del alfabeto empezamos por primera vez a medir el tiempo. Al principio no se medía. La primera invención del calendario es alrededor de 500 años después del alfabeto y tomó muchísimo tiempo medir el tiempo. Un descubrimiento fundamental, a fines del 700 fue

la invención del reloj. Fue la primera vez que los seres humanos pudieron sincronizarse unos con otros.

Pregunta: ¿Cómo se puede diferenciar entre un obsesivo y un dápico, si este último busca la certeza?

El dápico no está muy preocupado de la certeza, le interesa más la confirmación. También acepta ser confirmado en la falsedad; no tiene problema en eso. Puede aguantar bien ser toda la vida un *bluff*, pero si nadie se da cuenta y todos lo reconocen como persona inteligente, él lo acepta. El obsesivo es al revés, no le interesa mucho la confirmación, le interesa la certeza.

Pregunta: Pensaba en un dápico, por ejemplo, extremadamente religioso.

Sí, pero en un dápico de ese tipo no encontrarías nunca los problemas teológicos que podría tener un obsesivo, como la certeza de saber si la virgen era virgen o no era virgen. El dápico no tiene problemas de certeza en sí mismos, no le interesan mucho.

Hay que diferenciar entre un problema general de sensibilidad al juicio de los otros en esta época post-moderna - la parte dápica de nuestra cultura, de nuestra conciencia - que puede tener un fóbico, un depresivo o un obsesivo y la sensibilidad, el miedo al juicio de un dápico. De hecho, hoy nadie puede ser insensible al juicio de los demás. Nuestra sociedad contemporánea es una sociedad de la imagen. Todos tenemos una preocupación mucho mayor por la imagen que ha afectado los cambios de la conciencia contemporánea. Recuerdo cuando 20 años atrás, por ejemplo, no eran tan frecuentes como hoy los problemas de sensibilidad al juicio. Había problemas muy específicos, muy concretos, muy bien definidos. Este cambio fue muy importante. No es suficiente hoy que uno pueda detectar o reconocer una sensibilidad muy alta al juicio de los otros. Esto no diferencia ya nada. Hay que ver el cierre; cómo se organiza esta sensibilidad, porque sólo este mecanismo de cierre es específico para permitir decir "éste es un tema de significado dápico". Es cuando la sensibilidad al juicio de los otros tiene como efecto un cambio inmediato, repentino, del sentido de uno mismo. Ustedes pueden encontrar un fóbico que refiere el tema de constricción siempre al tema del juicio de los otros. Sentirse constreñido es tener que cumplir con lo que una persona significativa espera de él. Aquí hay una sensibilidad al juicio de los otros, seguramente, pero el resultado se expresa como ataque constrictivo. Un depresivo es sensible al juicio de los otros, pero se expresa con una reacción de pérdida. No hay un cambio en el sentido de sí mismo; él tiene una reacción de duelo. Tiene el mismo sentido de sí mismo de una persona que está desesperada y tiene rabia contra sí mismo, contra la vida. Es como una organización depresiva procesa su sensibilidad al juicio de los otros. En un obsesivo, no cumplir con las expectativas de un otro significativo, sentirse con un juicio negativo por parte de otro significativo le hace perder la certeza, lo hace dudar, lo hace sentir que no posee más la certeza que pensaba haber alcanzado hasta un minuto antes. El mecanismo básico es que si un amigo me dice "estúpido" y mi mecanismo de cierre es dápico, yo me siento estúpido. Si soy depresivo y mi amigo me dice "estúpido", tengo un duelo; la vida es negra, es mejor matarse, morir, terminar con la vida. Si soy fóbico y mi amigo me dice "estúpido", me desmayo, me siento morir, me tiritan las piernas, tengo

que llamar a un médico. Si soy un obsesivo y mi amigo me dice “estúpido” me llegan mil dudas, no sé si toda mi vida habrá sido un error. En cada una de estas circunstancias ustedes pueden ver que existe una sensibilidad al juicio de los otros, pero que es diferenciable por el cierre que tiene. Tienen que desplazar la atención, no sólo detectar si existe una sensibilidad al juicio de los otros porque ésta la encuentran prácticamente siempre. Tienen que ver, esta sensibilidad al juicio de los otros con que cierre de significado se organiza.

Se ve muy bien en todas las expresiones; en las reacciones de experiencia inmediata del sujeto, en cómo el sujeto se lo explica, en la actividad comportamental y neurovegetativa. Es importante esta diferenciación porque una de las dificultades en los cursos de entrenamiento es que la gente encuentra muy fácil detectar una sensibilidad al juicio y apenas la detecta, todos son dápícos y no se ve más la diferencia. Lo que pasa es que los dápícos son muchos, pero no todo el mundo. Hay gente, al menos en Roma, que viene a decir después de un año de entrenamiento, que puede ser que los depresivos ya no existan, que se han extinguido como los dinosaurios. Si uno se fija nada más que en la sensibilidad al juicio de los otros, ésto no diferencia para nada; lo que diferencia es el cierre, cómo esta sensibilidad se va organizando, procesando. Sólo en el caso de cierre dápíco el juicio de los otros está conectado con un cambio inmediato del sentido de uno mismo. En las otras reacciones, fóbicas, depresivas, etc, nunca se encuentra este cambio del sentido de sí mismo.

::::: Curso-Taller "Abordaje Clínico en el Enfoque Posracionalista". Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Sociedad de Terapia Cognitiva de Santiago, Agosto, 1996. Santiago de Chile. :::::

CAPITULO VI

RELACION ENTRE VINCULO Y SIGNIFICADO PERSONAL: una perspectiva narrativa para explicar el proceso de cambio

Diciembre 1997

Premisas epistemológicas

Es un particular placer estar aquí para ofrecerles un argumento como es la relación entre patrones vinculares y significado personal, pues ha sido la línea de investigación que hemos llevado adelante en los últimos 25 años, desde 1971 ó 1972 . Por una razón más: me permite recordar a John Bowlby, a quien tuve el privilegio y la suerte de conocer y de ser su amigo , además de ser un maestro excepcional como científico. Yo recuerdo a John Bowlby como un maestro de vida, por lo humano. Puede ser significativo como anécdota que les comente cómo lo conocí y nos volvimos amigos, ésto muestra muy bien el personaje que era. Él era mucho más grande que yo; su primer hijo era mucho más grande que yo. Yo conocí su obra en el año 1972 - 1973, *Attachment* I^{er} volumen. Lo estudié y me pareció que había mucha semejanza entre los pacientes adultos fóbicos que yo veía y los patrones vinculares que el llamaba *Anxious Attachment* - apego ansioso . Le escribí una carta - y pensé que este señor muy famoso no la iba a responder - donde le pedía su opinión sobre estas similitudes que yo encontraba y para mi sorpresa luego de un mes recibí su respuesta en una carta de cinco páginas donde comentaba en cada pasaje su línea de experiencia. Al cabo de seis o siete meses me entero que estaba en Roma para hacer un seminario en la Universidad Católica. Entonces voy con la intención de saludarlo y agradecerle su amabilidad. Al acercarme me dice " - traje tu carta y la releí en el avión, pues era seguro que nos encontraríamos y lo comentaría contigo -" . Desde ese momento fuimos amigos y no permitió que lo tratara de usted o profesor, nos tuteamos enseguida y quiso que lo llamara John . Desde ese momento fuimos amigos, los últimos quince años de su vida en que tuve ese privilegio, hasta que murió y que nunca podré olvidar.

Veremos brevemente este asunto entre la forma de patrones vinculares que se dan - es una ocasión para ver desde mi punto de vista lo que son los Patrones Vinculares de los que les habló Patricia Crittenden - y conectarlo con las Organizaciones de Significado Personal . Será una ocasión también para plantear una premisa.

Yo tengo mucho miedo con este asunto de la narrativa que hoy se ha puesto muy de moda y cuando un argumento se vuelve moda se torna muy peligroso pues pierde su contenido, su consistencia. Si ustedes recuerdan, en Europa fue típico diez años atrás, 1986 - 1987, estaba muy de moda el asunto autopoietico y se volvió una locura . Todo era autopoietico ; los congresos eran autopoieticos, los restaurantes eran autopoieticos . Eso fue una locura, una fiebre que duró como dos años y después desapareció . Hoy nadie habla de eso, es como si fuera un fenómeno del siglo pasado. Lo mismo ocurre con el tema de la narrativa; todo es narrativo, no existe más el pensamiento, las emociones, sólo la narrativa; todo es conversación, no existe tampoco el *self*, todo es conversación, eso es absurdo ¡claramente! Creo que la narrativa es importante como etapa posterior de un proceso que nos lleva a intentar entender siempre mejor el tema del significado personal . La narrativa viene de la tradición de la hermenéutica. Cada visión tiene siglos como ciencia, y es uno de los aportes de la Psicología contemporánea, no es el aporte.

El Organismo como Proceso Auto-organizado

Resumiré brevemente las premisas epistemológicas que nos llevan a considerar los Patrones Vinculares y el tema de la Organización de Significado Personal. Primero que nada, cada organismo, cada sistema vivo, es considerado un proceso que se auto – organiza . Quiero insistir en el término proceso, pues será la llave que diferenciará en la exposición de hoy entre proceso y sustancia. Cuando hablo de Patrones Vinculares, de *self*, de la misma coherencia interna que tiene una Organización de Significado Personal, nunca nos referimos a una entidad estática . Toda la realidad básica de significado del sistema vivo es básicamente procesal, de movimiento y también la mantención de la continuidad en el tiempo. Mantener una continuidad no es algo fijo, que se da en sí mismo, es una semejanza consigo mismo, es un reconocerse consigo mismo, un reconocer continuamente la propia activación, su propia continuidad en términos de memoria, de historia. Es un proceso activo que se hace cada día, es un proceso dinámico. Este es un elemento básico que nos permite ver la realidad en términos procesales; toda la realidad puede ser vista en términos procesales . Nos permite ver cómo operan simultáneamente en cada proceso, aspectos que pudieran ser vistos -si uno lo ve en términos estáticos, de sustancia - como contradictorios . Esa es la razón por la que la mayoría de los enfoques estáticos, mecánicos, no pueden llegar a ningún tipo de integración.

Les llamo su atención sobre dos aspectos fundamentales que son las dos caras de la misma moneda en un enfoque procesal. Por ejemplo, en lo que se refiere al *self*, al sentido de uno mismo, nunca es una entidad en sí misma; es un proceso dialéctico, dinámico, la resultante continua de individuarse y diferenciarse. Individuarse porque yo me refiero siempre a los otros y en ésto de referirme a los otros logro un sentido más claro de mí . Esto que pareciera ser un contraste es en realidad el fundamento mismo del proceso, este proceso continuo de individualizarse a través de la referencia a los otros y diferenciarse. En este sentido, la naturaleza relacional, dialéctica, pertenece a la estructura misma del *self*, no es algo que se identifique con una dinámica social, que empiece cinco minutos o segundos después de que el *self* se haya establecido.

Otra aparente discrepancia es todo el asunto que caracteriza el curso de vida de un proceso que se auto – organiza, que es la co-presencia simultánea de lo que llamamos continuidad y discontinuidad. En todo el curso de vida de un sistema auto - organizado hay emergencias de discontinuidad que ocurren siempre en una continuidad temporal, espacial, narrativa, del tema de vida de la persona. Este asunto es también fundamental, por darles una referencia inmediata, no es un asunto teórico epistemológico. El comprender todo el tema de la discontinuidad dentro de la continuidad es lo único que nos permite comprender el cambio terapéutico. Es exactamente ésto , la discontinuidad que ocurre dentro de la continuidad. Es la persona que cambia pero que sigue siendo la misma, no hay otro cambio. Todo el cambio personal es así; nosotros podemos cambiar y seguir siendo los mismos . Si uno no tiene clara esta complementariedad entre continuidad y discontinuidad y enfoca nada más que uno de los puntos de vista, continuidad o discontinuidad, uno puede parecer que cambió radicalmente y verdaderamente no cambió nada . Cada uno cambia siendo el mismo, puede parecer una paradoja.

Determinismo Estructural

El asunto de ver a un organismo, a un sistema vivo como un proceso que se auto - organiza nos lleva a la segunda consecuencia inmediata . La primera característica es el proceso que se auto - organiza ; la segunda , es lo que en términos de Humberto Maturana se llama Determinismo Estructural . Es decir, si un organismo vivo es un sistema que se auto - organiza (auto - organizarse significa que el sistema vivo actúa en el medio en el cual este interactúa) , entonces el orden experiencial, la experiencia en la cual el sistema vivo interactúa no es algo que le sea dado desde el exterior . El orden experiencial es co - extensivo con la existencia del sistema, es decir es un producto de la interacción del sistema con el medio en el cual está . Esto es para decir que no podemos tomar la experiencia, la manera de ordenar la experiencia, la manera de vivir del sistema como algo hecho, como algo que le es dado desde afuera . La misma experiencia que caracteriza el sistema, tiene que ser reconstruída para comprender cuáles son las características más específicas que definen el proceso, el sistema como individualidad . El enigma estructural nos pone el problema de empezar a investigar cómo llegamos a nuestra experiencia, cómo se llega a la experiencia humana, cuál es nuestra particular manera de ser animales de la que no podemos escapar y tenemos que partir de eso para empezar a comprender nuestra manera de ver el mundo, de percibir la realidad, de percibirnos a nosotros mismos.

El ser humano entre los primates

El Mundo Intersubjetivo

Los seres humanos se ubican en un grupo particular de animales, los mamíferos, y dentro de ellos, en los primates, que tienen características peculiares que nos permiten comprender asuntos básicos de nuestra experiencia. Los primates por primera vez se organizan en un mundo intersubjetivo. El mundo intersubjetivo es un mundo en el cual la única manera de sobrevivir es estar, como dice Maturana, en una Coordinación Consensual de conductas, de acciones, de intenciones. Esto puede parecer un poco exagerado, pero a ustedes qué les parece que estemos siempre en una coordinación consensual de conducta, de acciones, de intenciones que se han vuelto culturales. Ustedes pueden imaginarse un poquito tiempo atrás, no mucho, treinta, cuarenta mil años atrás, es una historia de millones de años . Especialmente el primate humano bípedo era el animal más fácil como comida para los felinos, que dominaban el mundo en ese momento. Un mono que camina en dos patas y no puede subir a los árboles, es un animal lento, no había problema en cazarlo . Nosotros fuimos por años la comida favorita de los felinos . La única posibilidad de sobrevivencia física era movernos como un grupo que fuera como una sola persona; un grupo coordinado en huir, en buscar refugio, en tomar alimento.

Surgimiento del Mentalismo

Esta necesidad de sobrevivir, de una coordinación consensual continua , nos permite comprender las características más típicas de los primates, es decir, la emergencia del mentalismo . El mentalismo surge con los primates con la característica de la capacidad de atribuir intenciones a los otros y al mismo tiempo con la capacidad de fingir, de no expresar, de no hacer ver cual es el verdadero estado de ánimo, la verdadera activación emocional y la verdadera intención que yo tengo. El mentalismo surgió para aumentar

la coordinación consensual entre los miembros del grupo. Por una parte, atribuir intenciones a los otros permite refinar mucho más la coordinación, permite en cada momento comprender y extender mucho más la coordinación. Lo mismo nos permite la capacidad de fingir. Si en el momento en el cual estamos todos coordinados, siento una activación fuerte de miedo, puedo no expresarla completamente, eso me ayuda a mantener estable la coordinación con los otros sin asustarlos e incrementa la posibilidad de coordinación consensual recíproca. Puede ser curioso, puede ser objeto de reflexión existencial. El mentalismo surge con la capacidad de atribuir intención a los otros y la capacidad de fingir. Podemos decir que el conocimiento se pierde desde su inicio, no es diferenciable del fingir. Este origen del mentalismo se conecta fuertemente con la condición de vida de los primates en ese tiempo, fuertemente influenciada por las presiones evolutivas que empujaban para que en la sobrevivencia se desarrollara una coordinación mucho más articulada, mucho más abstracta. El mentalismo no surge espontáneamente como si los primates fueran sistemas vivos orientados a la búsqueda genética de la verdad. Nace para incrementar la posibilidad de manipular a los otros dentro del grupo. Dice un autor inglés, Henry Whitten, que el mentalismo hace ver al hombre más que como animal filosófico, como animal maquiavélico, cuyos recursos y complejidad cerebral están destinados a incrementar la capacidad de manipular la relación con los otros.

Aquí surge otro aspecto, la intersubjetividad. La intersubjetividad es en general, el aspecto en el que el conocimiento es siempre un proceso dialéctico, siempre interacción. Intersubjetividad significa que cada cosa que conozco del otro la conozco también sobre mí y cada cosa que sé de mí, me hace conocer mejor al otro. Dicho así, parece simple. En realidad, lo que ocurre al surgir el mentalismo en los primates - y a esto me refiero cuando digo "animal maquiavélico - es una nueva emergencia - algo que empieza a ser claro en los otros primates, específicamente en el chimpancé - que cada uno de nosotros utiliza como referencia privilegiada un cuadro de su sentido de sí mismo para comprender a los otros. Siempre tenemos como referencia a nuestro yo, a nuestra manera de ser, a nuestra manera de sentir, de pensar y damos por hecho que es el elemento privilegiado que nos hace comprender lo que los otros pueden sentir, pensar, ver. Este asunto es lo que nos ha llevado a desarrollar una capacidad extremadamente fuerte, articulada, sea de atribuir intenciones y emociones a los otros, sea de fingir, de modificar lo que sentimos o pensamos de manera tal que esto no sea una interferencia o perturbación con la coordinación, que es el primer objetivo que siempre se tiene que mantener.

La emergencia del lenguaje

En un contexto en que el mentalismo surge de esta manera, pueden comprender el lugar que ocupa la emergencia del lenguaje. El lenguaje es un sistema mucho más refinado, mucho más articulado que la vocalización de los animales y de los primates. Permite incrementar a niveles muy altos la capacidad de coordinación consensual. Lo que quiero desarrollar con ustedes es una de las propiedades del lenguaje que veo como la más importante en lo que hoy se llama el marco narrativo de la experiencia humana.

El lenguaje tiene dos aspectos. Es un sistema de vocalización y de comunicación y en este sentido no tiene mucha diferencia con todo el sistema de vocalización que tienen todos los animales. Los monos, y en particular los primates, tienen un sistema de vocalización muy complejo que el lenguaje humano también tiene, lo que se llama el lenguaje factual: la manera de la cual acompañamos lo que hacemos, lo que nos ocurre; por ejemplo, la manera con la cual yo comento las maravillas o sorpresas cuando me ocurre algo. En este sentido, el lenguaje factual no es diferente de la vocalización de los otros animales, sirve para especificar los detalles de la experiencia que está ocurriendo y en eso es igual al sistema de vocalización que tienen los otros animales.

Procesos de Secuencialización en un Mundo Oral y un Mundo Escritural

Pero el lenguaje humano tiene una característica especial, lo que llamamos el lenguaje temático. La capacidad propia de un lenguaje semántico, con palabras, es la capacidad de separar en cada experiencia, vivencia, el contenido informativo del contenido afectivo. Ese es el elemento más importante. Separado significa que el mismo contenido afectivo es transformado en contenido informativo. Cuando digo afectivo, cuando nosotros estamos viviendo un evento, un acontecimiento, es algo que pertenece a la vivencia, es algo que sentimos, está pegado a la inmediatez. El lenguaje permite la separación del contenido informativo, de la inmediatez, es decir, la vivencia del evento va a ser transformada en información. Hay una separación en afectividad - si ustedes por afectividad entienden inmediatez, lo que ocurre en la inmediatez de la vivencia - y contenido informativo, que no está más pegado a la contingencia que produjo el evento. Una vez que he transformado la emocionalidad que he vivido en la inmediatez en información, en una estructura informativa, esa información se mantiene sin la situación contingente que la produjo. El lenguaje temático se puede describir de esta manera: el contenido informativo de la experiencia es dado como una sucesión donde hay un inicio, un desarrollo y un final. Es lo que se llama Estructura Narrativa de la experiencia humana, que significa la capacidad de ordenar la experiencia en secuencia. El aporte más grande del marco narrativo es la posibilidad de estudiar los procesos de secuencialización en la experiencia humana, cómo cambia la secuencialización; éste es el elemento básico. Toda la experiencia, una vez ordenada en términos de lenguaje temático - se vuelve una especie de secuencias de eventos en orden temporal, causal y temático, que pueden volverse bastante estables - se pueden hacer grupos de secuencias que nos anticipan la experiencia en cada dimensión. Naturalmente, un lenguaje temático se acompaña de una conciencia temática. Si tengo en cada momento lo que se define como el horizonte experiencial en el cual uno vive, el horizonte que caracteriza a éste grupo de secuencias de eventos, me da también un horizonte de expectativas, lo que puedo esperar, anticipar. Me da la capacidad de ubicarme en el tiempo, en el espacio, en relación con los otros. Esta secuencia del lenguaje temático que se mantiene bastante estable, tendrá como consecuencia una conciencia temática. También tendré un sentido de mí mismo bastante estable que acompaña a esta capacidad de secuencialización.

La última cosa para comprender mejor todo el proceso de secuencialización que se conecta al lenguaje temático, es cómo esta secuencialización cambia en el tiempo - este es el aspecto evolutivo - en nuestra historia humana y en nuestro desarrollo

individual. Aquí está todo el tema tan importante en la literatura científica - el mundo de la dimensión oral y el mundo de la dimensión escritural. Hubo un tiempo en la historia de la humanidad, unos tres mil años antes de Cristo, en el que apareció la escritura , que es una invención tardía. Si ustedes piensan que nosotros hablamos como lo hacemos hace unos ochenta a cincuenta mil años y escribimos desde hace unos tres mil años antes de Cristo, entonces la mayoría de nuestro tiempo ha sido un mundo oral, donde todo el lenguaje estaba en el sonido, no había ninguna posibilidad de representar el lenguaje. La escritura aparece tres mil años antes de Cristo con la escritura simbólica de los semitas, donde los símbolos representaban las cosas del mundo.

Ese fue un primer paso para la abstracción del lenguaje, pero la revolución más importante fue la invención del alfabeto que hicieron los griegos unos quinientos años antes de Cristo, en que por primera vez los símbolos no representaban más las cosas del mundo sino que las palabras . Fue una revolución sin precedentes, pues por primera vez se pudo visualizar el sonido . Era algo increíble, pues el sonido es la dimensión sensorial más efímera que se conoce ; cuando uno lo ha oído, ya se acabó. Esto es importante pues nos hace establecer diferencias entre la secuencialización del mundo oral y la secuencialización del mundo escritural; dos mundos muy diferentes. En el mundo oral, el problema fundamental es un problema de memoria: cómo se mantiene la información. En un grupo donde hay que mantener la coordinación consensual recíproca, mantener la información y compartirla, es fundamental, es la sobrevivencia misma. Entonces, ¿cómo mantener la información que se refiere a valores, costumbres?, ¿cómo mantener las instrucciones fundamentales para cazar, para huir, para refugiarse? La única manera para mantener la información en un mundo oral es a través del ritmo y repetirlo continuamente sin ningún énfasis en la lógica, de manera tal que todo el proceso de repetición sea facilitado. Para facilitararlo es bueno que las partes más importantes de cada instrucción estén conectados unas a otras, no por conexiones lógicas o causales, sino por un mundo rítmico. Así, cuando hablo de esto, la asonancia, los términos, el sonido, me recuerdan inmediatamente esto, entonces empiezo a hablar de esto y en un segundo momento hablo de esto otro. Todo el mundo oral es un proceso rítmico, donde se inventa la poesía, la danza, el baile. Esto era necesario para repetir, enganchar con proverbios, con ritmos, las estructuras fundamentales para el grupo. Es un mundo de acción, donde la secuencialización es bastante particular, donde poner la experiencia en secuencia es peculiar puesto que no tiene un orden cronológico, nunca tiene un orden causal como lo entendemos nosotros, nunca tiene un orden temático. No había distinción entre quien hablaba y qué decía, como se dice en inglés, entre *saying and meaning*, entre decir y lo que significa el decir. Lo que significa el decir está pegado al decir, eran la misma cosa. En un mundo oral, si el Chaman habla, no es que el significado se lo dé yo, el significado se identifica con lo que dice el Chaman. No es posible cronologizar, pues en un mundo rítmico el contenido de la información o la secuencia cambian continuamente como cambia el contexto. Si el Chaman está contando los hechos de un héroe – los hechos de un héroe significa resumir las instrucciones de lo que uno tiene que hacer, de cómo tiene que conducirse, etc. - y en ese momento hay un relámpago, un trueno, esto engancha otra serie de cuentos del héroe. Empieza otra vez con el héroe que está en la panza de la madre, que todavía no ha nacido y no hay cronología, estamos hablando de un héroe que es grande, después muerto, después no había nacido, después es chico. Es la manera de

contar en un mundo oral y una de las características de la secuencia del mundo oral - que se llama en términos narrativos la Narrativa Epica - es que no tiene paralelismo contextual. La secuencia que nosotros conocemos, el orden secuencial de lo que hablo es siempre consistente con la manera de vivir culturalmente, socialmente la experiencia, en el contexto al que pertenezco. Para nosotros sería impensable hablar de una historia - a menos que se especifique antes - donde no exista un orden cronológico ; donde el nacimiento siga a la muerte, luego la vejez y luego la juventud . En el mundo oral eso no importa; todo el mundo tiene el sentido de que no es algo que pertenece a la experiencia que uno vive en el contexto de pertenencia. En nuestro contexto de pertenencia el tiempo es unidireccional, sólo va en una dirección – primero se es infante, luego adulto, luego viejo y se muere - no se puede regresar atrás. La falta de paralelismo es típica del mundo oral.

Cuando comienza la posibilidad de visualizar el sonido, todo esto cambia de repente, porque el problema de cómo mantener la información se elimina . Una vez que el lenguaje puede ser visualizado, no importa si es escrito, ya eso lo mantiene estable en la memoria, sin necesidad de una repetición rítmica que ocupa gran parte del tiempo. Sobre todo, hay por primera vez una diferenciación entre el conocedor y lo conocido, entre el hombre y su lenguaje . En el momento en el cual se diferencia el lenguaje, el lenguaje se vuelve un producto de este hombre; se produce la situación sobre quién es la persona que dio origen a este producto, quién es la persona que lo hizo. Con la separación entre seres humanos y lenguaje , por primera vez se produjo el espacio epistemológico donde surgió el estudio del *self*. Antes , la persona estaba fundida con su acción, no existía la posibilidad de diferenciar entre acción y persona. Apenas existió esta posibilidad, la persona se convirtió en personalidad . ¿ Cuáles son las características que llevaron a la persona a hacer esto? Sobre todo , el texto se mantenía estable, no era algo que cambiaba continuamente como cambiaba el contexto. Una vez que el lenguaje se visualiza y más aún, se escribe, se diferencia lo escrito de la persona que lo produjo y para entender lo escrito y lo estable, no se necesita comprender las características individuales y sociales de la persona que lo produjo . Con el surgimiento del mundo escritural surge el problema , primero del *self* (la persona que lo produce) y segundo del significado; antes no existía este problema. Cuando un texto permanece independiente de la persona que lo produjo, el significado tiene que ser construido cada vez; no tengo más acceso a quien lo escribió, a quien lo produjo. Con el surgimiento del mundo escritural surge el problema del significado y comienza el problema de la hermenéutica . La hermenéutica es desde siempre la ciencia depurada que se dedica a esto. Empezó con el estudio del significado de los textos sagrados hasta llegar a los temas de hoy. Actualmente los hermenéuticos estudian la estructura de la literatura, de las novelas, la relación entre la literatura y la estructura de la conciencia social y conciencia individual.

Lo que a nosotros nos interesa es ver la consecuencia del pasaje al mundo escritural. Primero cambia la secuencialización, que se vuelve rígidamente cronológica, como la entendemos hoy . Con el mundo escritural nacen los historiadores, antes no existían. Con el mundo griego nace el alfabeto, antes no existía la posibilidad de hacer una cronología y la secuencia no es sólo cronológica sino que también rígidamente causal, en la cual hay una serie de eventos que en esta secuencia rígidamente

cronológica son causales, producen eventos sucesivos y temáticos, hay también una secuencia temática . Lo más importante es que la secuencia adquiere la característica de que siempre mantiene lo que se llama un paralelismo con el contexto, es decir, lo que es el ordenamiento cronológico, causal que la persona lleva adelante, es siempre consistente con la experiencia de vida cultural que pertenece al contexto de referencia en el cual uno vive. Se vuelve imposible en el mundo escritural poder tener una secuencia sin cronología donde uno va de la muerte al nacimiento, del nacimiento a la juventud. Sin cronología, si uno no especifica que es una definición literaria , lo toman por loco. Es el punto clásico; el paralelismo secuencial con el contexto se vuelve un requisito básico donde o uno explícita que es una ficción literaria, que quiere significar algo; si no lo especifica y no hay paralelismo con el contexto significa que eres loco, que tu proceso de secuencialización es el delirio. El delirio tiene la característica de secuencializar como la narrativa épica, no sólo por la construcción donde falta la cronología, donde no hay una buena consecuencia causal pero sobre todo porque no hay un paralelismo con el contexto, va por su cuenta, sin considerar lo que es la experiencia de vida. Lo que más me interesa en la diferencia entre el mundo oral y escritural es que con el mundo escritural surge el espacio epistemológico para empezar a construir el sujeto, el *self*, la persona . Con el mundo escritural surge una dimensión para construir el mundo interior del sujeto, para construir todas las categorías de la vivencia - sentir, emocionar, vivenciar - y toda la relación entre el sentir y el pensar. Es una construcción muy larga, toma mucho tiempo, entonces se empieza a diferenciar - esto es muy importante en el mundo escritural - en cada secuencia cronológica, causal y temática , lo interno de lo externo . En cada secuencia hay un conjunto de eventos, de acontecimientos que se refieren a los personajes y eso es lo externo, pero cada personaje tiene su mundo interno, un mundo de emociones, de intenciones, de valores, de puntos de vista . Para comprender lo externo, tengo que tener una buena comprensión de lo interno . Son dos niveles que siempre tienen que ir juntos ; ésto es muy importante puesto que cuando surge la diferencia entre lo interno y lo externo nace el mundo simbólico como lo conocemos . Empieza la distinción entre las palabras y el significado ; las palabras pertenecen a lo externo, a la persona que lo dice; el significado pertenece a lo interno, a mí que lo percibo.

Lo característico del mundo oral es la ingenuidad. Lo vemos en los niños . Los niños están en el mundo oral hasta los cuatro, cuatro años y medio. La ingenuidad entre comillas pues no hay distinción entre interior y exterior ; yo no puedo tener acceso a lo que percibo . Para mí , lo que percibo pertenece a la realidad exterior misma , no puedo diferenciar. Hay un ejemplo muy típico en la conquista de las Américas por los españoles. Hay un autor que se llama Todoroff que es un lingüista francés - búlgaro que vive en Francia que escribió una obra que se llama "La Conquista de Las Américas" donde describe hechos muy interesantes de los españoles que conquistan a los Incas, los Aztecas, los Mayas. Pero hay un subtítulo del libro, "El Problema del Otro", cómo se descubre, quién es, cuáles son las relaciones que se establecen con el otro y qué se hace al segundo de comprender al otro. Es interesante comprender desde este punto de vista la situación de los indios y las diferentes maneras que tienen de ver a los españoles si estaban en un mundo oral o escritural. Los más primitivos desde este punto de vista eran los Incas, que no tenían ningún tipo de lenguaje o tenían un rudimentario lenguaje simbólico, como el de los semitas tres mil años atrás. Los Incas

siempre creyeron que los españoles eran dioses, nunca llegan a diferenciar esto. Los Aztecas tenían un lenguaje simbólico un poco más desarrollado que los Incas, un lenguaje de ideogramas, mixto, como los chinos, estaban por llegar a un lenguaje fonético. Los Aztecas tienen dos fases, la primera resultó fatal. Estaban convencidos de que los españoles eran dioses. En la segunda fase llegan a comprender que son humanos, igual que ellos. El significado de que eran dioses no les pertenecía, era solamente una manera de reaccionar. Para comprender la distinción entre palabra y significado, hay que tener un mundo interior. Los Mayas son distintos; tenían un lenguaje casi fonético. A diferencia de los Incas y de los Aztecas, se preguntan ¿son dioses los españoles? y enseguida se contestan: no. En términos históricos es un ejemplo para demostrar la importancia del pasaje al mundo escritural. Empieza la posibilidad de una manera diferente de articular la realidad, comienza el tema del significado, el significado que está en la persona y que es diferente de los acontecimientos que caracterizan la experiencia en la cual uno vive.

Uno no tiene que pensar que esta revolución del mundo escritural ocurrió por la particular inteligencia, generatividad, que caracterizó a los griegos - sin desmerecer a los griegos, que debió haber sido verdaderamente la cuna de toda la humanidad; todo lo que aún hacemos se inventó en Grecia. Aparece algo más: cuando el lenguaje adquiere un cierto nivel de complejidad es necesario que surja otro instrumento de ordenamiento. Surge la necesidad de dar forma al sonido, pues de otra manera el sonido no se puede utilizar más, no sirve para nada más que para simbolizar y poner en secuencia gran parte de la experiencia. Cuando esta capacidad llega a su límite, es como tener una biblioteca de cien mil tomos, hay que tener un instrumento de clasificación para poder hallar información cuando uno quiera. Se ve en muchas investigaciones que lo que ocurre con el alfabeto históricamente es lo que en inglés se llama *Cross Modal Matching*, la combinación de modalidades sensoriales, el sonido y lo visual. Lo interesante es que ocurre sin la visión, como en los ciegos. Hay una investigación con personas genéticamente ciegas que leen braille, que establece que tienen una activación del tacto conectada a la corteza occipital. En los ciegos, la capacidad de visualizar el sonido es a través del tacto, es una capacidad inmanente a la complejidad del lenguaje. Cuando el lenguaje llega a cierto nivel de complejidad se necesita conexiones entre el sonido y otras dimensiones sensoriales para que se vuelva un instrumento de clasificación y no se pierda la complejidad.

El desarrollo individual

Todo este asunto del mundo oral y escritural es importante pues la historia es una historia de la humanidad, es una diferencia de la epistemología evolutiva y nos permite comprender el desarrollo individual. No importa si estamos en una sociedad post - informática, los niños viven hasta los cuatro años y medio en un mundo completamente oral, ustedes lo ven en su necesidad del ritmo. Aún así, se pueden ver todas las características del marco narrativo de la experiencia, muy precozmente. A los cinco o seis meses de edad son capaces de compartir con su madre las canciones de cuna, que tienen una estructura narrativa clásica; un inicio, un desarrollo con un punto cúlmine y un final y esto se repite. Es una típica estructura narrativa. A los seis meses, el niño no sólo comparte con la mamá, puede anticipar los mecanismos rítmicos de

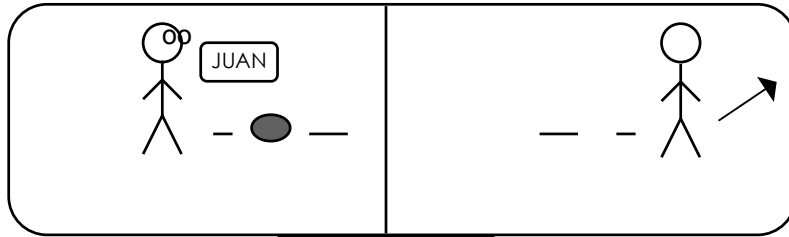
repetición . Puede anticipar el inicio, la culminación y el final, hasta el punto que puede festejar el final porque ahora va a empezar otra vez .

Esto empieza a aparecer claramente entre los seis u ocho meses, más o menos en la misma época en que el niño adquiere la capacidad, en términos piagetanos, de permanencia del objeto . Esta capacidad se correlaciona con la posibilidad de moverse en el espacio, cuando gatea y la capacidad de poder anticipar la experiencia, de compartir las canciones de cuna con la madre. La capacidad de saber que el objeto existe, aún si no lo ve, se conecta con la capacidad de anticipar la experiencia, lo que puede ocurrir, de no vivir en un nivel total de inmediatez. Esta capacidad narrativa no sólo se ve en la capacidad de compartir con su madre la estructura y el ritmo de la canción de cuna; a los veinte meses ya sabe que la manera como cuenta una historia afecta la modalidad con la cual la otra persona responde. A los veinte meses conoce muy bien la canonicidad, lo que es canónico o correcto hacer dentro del contexto familiar; por ejemplo no es correcto robar la mermelada de la cocina . Se me ocurrió robarla, y la manera en que cuento el cuento afecta la respuesta de los padres . Si omito que la robé y digo que la encontré por casualidad y que tropecé con ella - para decir ésto - tengo que tener clara la estructura canónica de la familia, lo que se puede hacer y lo que no y cuál es el cuento que papá y mamá esperan. Esto ocurre al año y medio de vida, a los veinte meses ; ya está bien documentado.

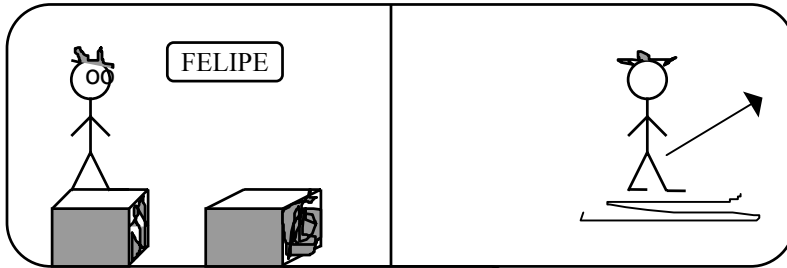
La teoría de la mente

Antes de introducir los patrones vinculares, quiero presentar un enfoque muy importante surgido en los últimos diez años que ha permitido conocer muchas cosas del desarrollo de la primera infancia: La Teoría de la Mente, es decir, cómo los niños adquieren una teoría de la mente. Es un nombre horrible, pues ya les hace ver el origen completamente racionalista, como si el niño comprendiera a los otros porque se genera una teoría casi científica de la mente de los otros . Todo eso no ocurre, naturalmente. La mayoría de los que trabajan en este tema no simpatizan con este nombre, pero pasa a ser como un nombre propio. Este enfoque surge originalmente a partir de un problema urgente, el niño autista. Los niños pueden interactuar con los otros desde los seis meses con las canciones de cuna, a los veinte meses tienen la categoría de canonicidad, entonces ¿cómo hacen los niños para construir una teoría de la mente que les permita interactuar con los otros? y¿qué ocurre con los autistas? pues aparentemente tienen dificultad para interactuar con los otros. Los autistas, ¿qué teoría de la mente se construyen que no logra llevarlos a ninguna interacción efectiva?

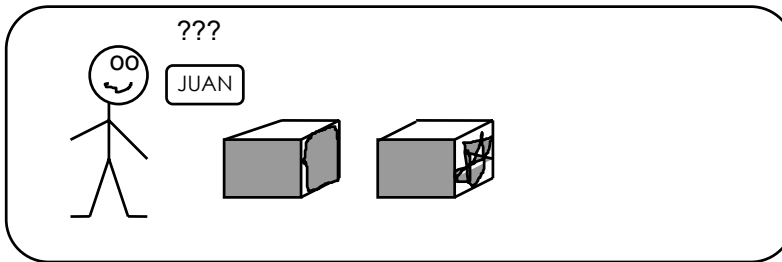
Esto ha originado una gran cantidad de experimentos, uno muy importante es donde a los cuatro, cuatro años y medio ya se ve el pasaje de un niño de un mundo oral a un mundo escritural . Son los experimentos que se llaman de la Falsa Creencia, donde se hace evidente lo que un niño puede resolver de promedio entre los cuatro y cinco años, que es una mera diferenciación, en términos de secuencialización, entre lo interno y lo externo. Al niño se le hace ver fotos, dibujos . En un primer dibujo hay dos niños, Juanito y Felipe. Juanito tiene una pelotita, la pone en un cajón y se va. En el segundo, Felipe saca la pelotita del cajón, la pone en otro y se va también . En el tercer dibujo, vuelve Juanito y se le pregunta al niño ¿dónde busca la pelotita Juanito?.



Se le muestra el primer dibujo



Se le muestra el segundo dibujo



¿Dónde busca Juanito?

El niño que no sabe responder al Test de Falsa Creencia, se queda en el segundo acto y dice que la buscará en el segundo cajón. El niño que resuelve el problema dice : Juanito la busca en el primer cajón, pues no sabe que Felipe la cambió de lugar. Parece una banalidad , pero para que un niño resuelva , tiene que saber distinguir entre los dos internos de Juanito y Felipe, como distintos de lo externo. La serie de acontecimientos que ocurre le pertenece a los dos, pero lo que sabe Juanito es diferente de lo que sabe Felipe . Esto puedo entenderlo si distingo mi interno de niño que observa esta historia del interno de uno y del interno del otro; tener tres internos en una secuencia de eventos y que estén diferenciados entre ellos establemente . Ese es el tipo de investigaciones que se hacen en del contexto de la Teoría de la Mente .

Todo ésto empezó para estudiar lo que ocurría con los niños autistas y lo más increíble es que este estudio de veinte años nos ha hecho comprender mucho más a los niños normales. Todavía no sabemos mucho sobre los mecanismos que impiden a los autistas interactuar, que es algo que se refiere quizás a los aspectos genéticos, a

ciclos biológicos . Lo más increíble es cómo esta manera en la cual aparece en un niño normal nos permite ver completamente de otra manera el desarrollo . El niño normal nos aparece como absolutamente capacitado desde el nacimiento a ser un psicólogo . Es un psicólogo nato ; el mundo físico no le interesa o le interesa mucho menos. Se hace un experimento donde se toman, por ejemplo, niños autistas grandes, de ocho, nueve años, que ya están casi al nivel de operaciones concretas abstractas, como se dice en términos piagetanos y se les presenta tres series . El primero es un test de tipo mecánico, donde hay que alcanzar una explicación sobre el mundo físico, donde se ve , por ejemplo, a Juanito que llega a la cumbre de un cerro , deja caer una piedra y se va hacia el valle . Esta prueba requiere de una explicación física . El segundo puede ser más complicado, requiere de una explicación conductual . Aparece una secuencia de un panadero que hace el pan ; primero hace la masa , la pone al horno y luego la come . Toda la secuencia es comprensible a través de una secuencia conductual . El tercero es un test psicológico, donde hay que diferenciar interno y externo para poder comprender la manera diferente con la cual los personajes actúan en la secuencia de eventos. Lo interesante es que un niño autista de ocho o nueve años resuelve los problemas físicos y conductuales, pero siempre falla en los tests psicológicos. El niño de cuatro o cinco años, ante la misma secuencia, da respuestas excepcionales al test psicológico, mucho menos buenas al test conductual y mucho menos buenas al test mecánico. ¡ El niño nació psicólogo ! Está capacitado para interactuar con los otros, compartir su experiencia con los otros y está mucho más capacitado para alcanzar diferenciaciones psicológicas entre mundo interno y mundo externo y usar la experiencia de su mundo interno para comprender el mundo interno de los otros . Esto ocurre mucho antes de que pueda comprender el mundo físico o el mundo de la coordinación causal como es el mundo conductista. Esto me parece importante de enfatizar , pues es lo contrario de lo que nos dijo el desarrollo de Piaget durante treinta años. El niño en Piaget utiliza sus capacidades cognitivas para desarrollar nociones sobre el mundo físico y conductual . Eso no parece, sino lo contrario; parece que el mundo físico y el mundo conductual surgen como una capacidad en el niño a partir nada más que de un proceso acumulativo a partir de su ambiente cultural, escolar. Donde es más capaz, su máxima característica, es en comprender, manejar el mundo psicológico cuando los recursos cognitivos y emocionales que tiene son muy básicos. A los cuatro años, los recursos cognitivos y emocionales que tiene de hecho no le permitirían alcanzar esta comprensión que tiene del mundo psicológico.

Este ha sido un gran problema para los que empezaron a trabajar en este tema . La mayoría de ellos tuvo una formación piagetana, la mayoría tuvo una crisis personal al empezar a asimilar y metabolizar este enfoque . Uno de ellos es Angel Rivière quien trabaja en la Universidad de Madrid . Yo conocía sus trabajos y lo conocí personalmente el año pasado en Tenerife en el último congreso de Post – Racionalismo . Me comentó sus crisis y me dijo, " - yo estoy en una revolución personal que nunca había pasado antes ; me entrené en el enfoque piagetano y me di cuenta de que todo lo que hice por veinticinco años no me sirve para nada, pues esto es lo opuesto. Pasé veinte años estudiando las categorías matemáticas y físicas en niños de cinco años, que eran para ellos lo menos importante; lo importante son las categorías emocionales

de los padres, las intenciones de sus padres, las relaciones de sus pares y eso nunca lo investigué. Empecé ahora por un problema clínico con niños autistas –“.

Para caracterizar las etapas de desarrollo , podemos decir que la capacidad de secuencialización comienza tempranamente . Ya en el primer año de vida el niño puede secuencializar la experiencia, como les decía antes, con las canciones de cuna y con el reconocimiento de la canonización, no tienen dificultad. Esto permite hacer un paréntesis . El lenguaje es una capacidad que pertenece al niño desde antes de que hable; esto permite desarrollar un aspecto que con frecuencia se confunde y es que la aparición del lenguaje no coincide con la aparición del habla . El lenguaje no es como se dice en Inglés , *speech* ; el *speech* es un aspecto del lenguaje . El lenguaje es la capacidad de poner la experiencia en un orden secuencial que se puede poseer también sin *speech*, sin habla; es una capacidad de organizar los datos de la experiencia con o sin habla .

Esta capacidad, presente desde el primer año, a los dos años y medio, cuando aparecen los *Central Attachment Organizations*, cuando los primeros patrones vinculares aparecen bastante estables, el niño tiene una capacidad de secuencialización totalmente autobiográfica ; la secuencialización ya se ha vuelto textualización, como dice Bruner. Bruner fue muy hábil en demostrar que los niños ya a los dos años y medio se hacen consistente la experiencia, sin decirle a los padres, porque continuamente se la cuentan, se la ordenan en un cuento. Hizo un experimento maravilloso y elegante con una niña de dos años y medio, a quien le puso un micrófono de espionaje industrial en la cama y pudo ver que la niña se contaba los acontecimientos que habían tenido relevancia para ella durante el día y se lo contaba más y más veces y ésto de darle forma era ya un proceso de secuencialización narrativa que se volvía autobiografía ya bien organizada. Ocurría todos los días y definía los momentos más importantes.

Luego veremos toda la capacidad de imaginación, que empieza a desarrollarse siempre más, que aquí es *on line*, como se dice en inglés . Está pegada al evento concreto que esta ocurriendo . Cuando nos acercamos a los tres años y medio, cuatro años, se vuelve *off line*, con escenarios imaginativos que me resumen lo que pasó en el pasado, me anticipan lo que puede pasar y no está más pegada a los eventos concretos que ocurren.

Hasta que se llega a los cuatro años. Todos los autores dedicados a la teoría de la mente que han investigado el Test de la Falsa Creencia, los que se ocupan más de la imaginación o del pensamiento, o de las diferencias entre representaciones primarias y secundarias, invariablemente concuerdan en que este pasaje ocurre en los niños entre los cuatro y cinco años, etapa fundamental del desarrollo de la primera infancia . No es casualidad que en todo el mundo occidental la escuela comience después de los cinco años . También en el mundo oriental aún cuando no van a la escuela, los niños a esta edad cambian radicalmente la manera de vivir la infancia, aumentan las exigencias, las responsabilidades; en todas las culturas.

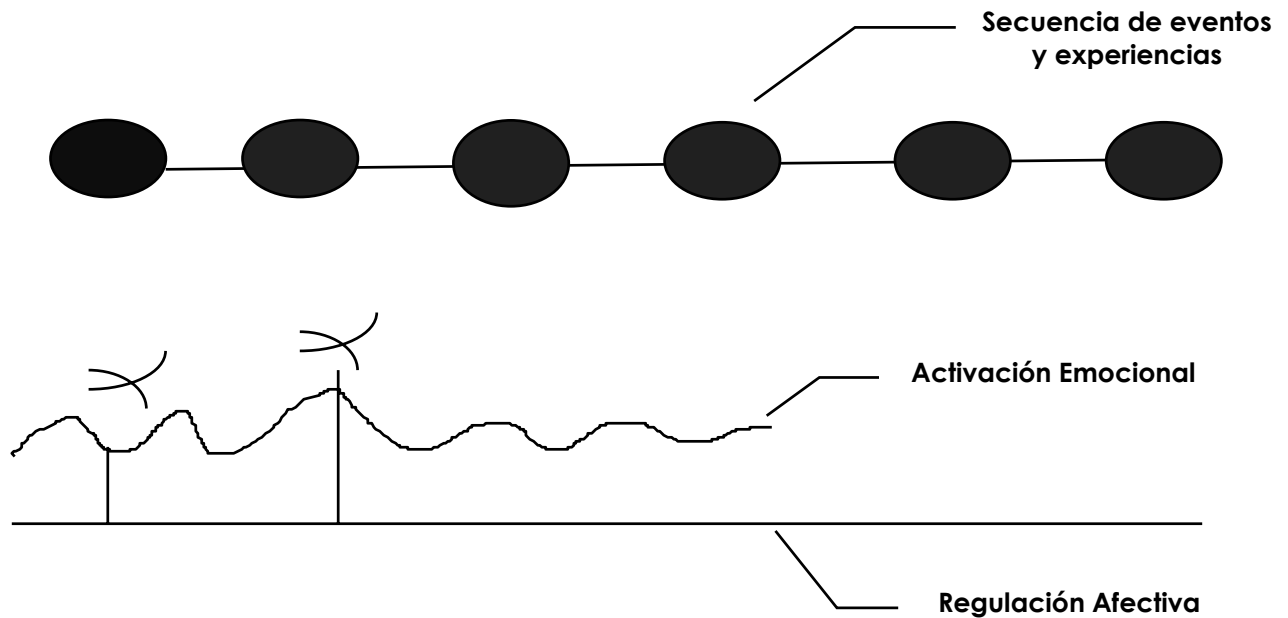
A los cinco años los niños comienzan a responder a estos Test de Falsa Creencia y surge lo que Bruner (pionero en los procesos narrativos) llama el Doble Escenario, el *Dual Landscape*. Esta capacidad de ver en cada secuencia de experiencia lo interno y lo externo, se acompaña también de la capacidad de construir el mundo en subjuntivo. Si tengo acontecimientos cualquiera, sea lo que ocurrió con mis coetáneos en el jardín de infantes, lo que leo en un cuento y tengo clara la secuencia de eventos como interno y externo, puedo empezar a construir millares de mundos en subjuntivo. Puedo ver si variarían los eventos externos, cómo tendrían que variar los internos. Si la persona o personaje X actuara de otra manera ¿qué intenciones, qué emociones tendría que tener, qué estados de ánimo tendría?. A la inversa, si cambio lo interno, si hago que las personas sientan otras cosas, piensen otras cosas, tengan otros valores ¿cómo va a cambiar correspondientemente el externo? Empieza esta posibilidad de conjugar el mundo al subjuntivo, que significa la posibilidad de construir muchos, infinitos mundos diferentes, muchos puntos de vista posibles a partir de una secuencia de eventos específica y bien determinada. Este es el primer paso del niño en el mundo escritural, a los cuatro a cinco años.

Desde este primer paso, el desarrollo de una capacidad de articular el mundo interior toma mucho tiempo, consistente con el desarrollo de la humanidad. A los cuatro o cinco años el niño se asoma solamente a un mundo escritural; para que posea todo el repertorio de significados y términos para articular lo interno, para articular emociones, sensaciones, sentimientos, para conectarlos con el pensamiento, con maneras de ser, le lleva mínimo quince años. David Olson es quien más se ha ocupado del desarrollo del metalenguaje de significado conectado al mundo escritural, sobre todo a la manera de articular el mundo interno. Dice que en los adolescentes de dieciocho, veinte años, este repertorio de metalenguaje de significado está desarrollado en un setenta u ochenta por ciento. Es un desarrollo muy largo, que puede ser interferido fuertemente por muchas circunstancias, de las más variadas. Algo que toma quince a veinte años hay muchas situaciones que pueden favorecerlo o perturbarlo.

Patrones vinculares y significado personal

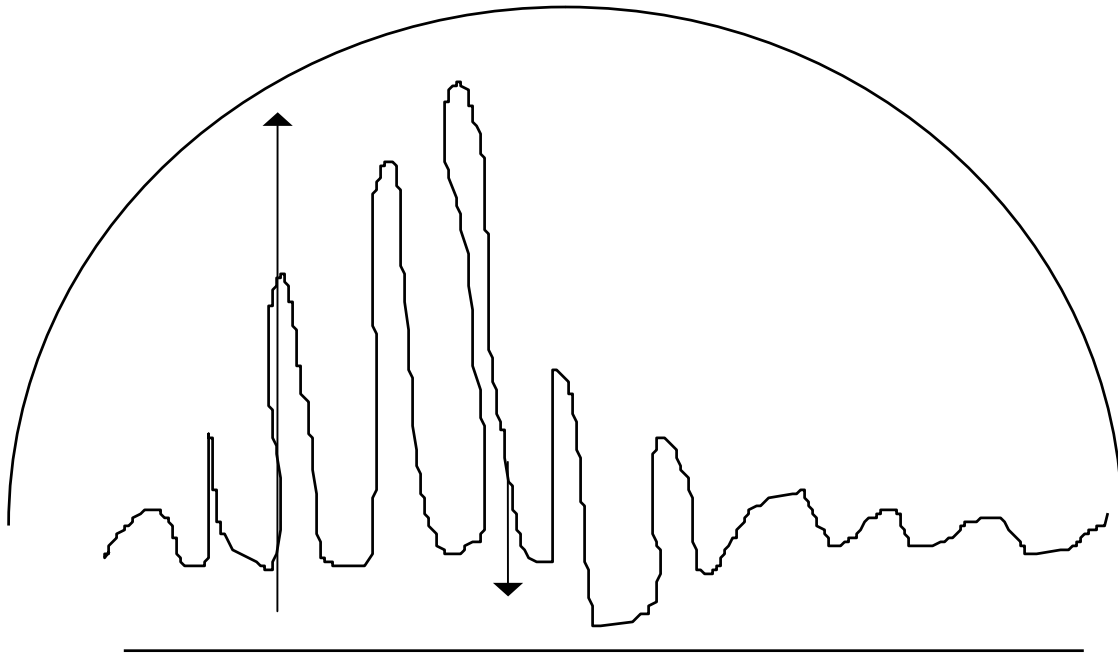
Trama Narrativa y Regulación Emocional

Uno de los aspectos básicos de la secuencialización que es característico en toda la experiencia humana es la relación que existe entre la calidad de la secuencialización, de la trama narrativa y la calidad de la relación afectiva.



La trama narrativa está siempre en relación con el nivel de activación emocional. Es decir, la calidad de la trama narrativa define la calidad de la regulación afectiva. Cuanto más desarrollada la trama narrativa, cuanto más articulada, cuanto más abstracta, tanto más precisa es la regulación emocional, es decir, no hay muchas oscilaciones emocionales. Particularmente, no hay muchas oscilaciones emocionales que ocurran de manera intensa e incontrolable para el sujeto. Esto es muy importante pues es el principio básico sobre el cual se funda toda estrategia terapéutica en este enfoque. Cualquier oscilación emocional demasiado fuerte, que desbalancea al individuo, que sea incontrolable para el individuo, se acompaña de una secuencialización de la experiencia muy rígida y poca articulada. Cada intervención psicoterapéutica se dirige siempre, y hay muchos métodos para hacerlo, a ampliar la articulación de la trama narrativa de manera tal que la persona pueda reconocer mejor cuál es el nivel de inmediatez que le está ocurriendo en ese momento.

RABIA



**Irritación - Fastidio - Deseo de Venganza - Agresividad – Violencia
(Se especifican en matices)**

Esto es importante para apuntar a un aspecto típico de los seres humanos. En los humanos, las calidades emocionales básicas - los *Basic Feelings* - gracias al lenguaje temático y la secuencialización, pueden tener una articulación, un desarrollo por todo el curso de la vida, lo que no le ocurre a los demás animales. Los demás animales tienen calidades de *feelings* básicos, pero el miedo que puede tener otro mamífero se mantiene escasamente articulado por toda la vida, es siempre una activación muy global, poco diferenciada y la mayoría de las veces, con una intensidad casi incontrolable. ¿Cómo ocurre en los humanos?.

Esto es fundamental, pues nos explica cómo un patrón vincular determina o influye el desarrollo emocional del individuo o del niño que tiene ese patrón. Tomemos una activación emocional básica, como puede ser la rabia. Al inicio es una activación global, indiferenciada como en todos los animales. Como la vivencia del niño avanza por la capacidad del lenguaje temático, toda experiencia de rabia empieza a ser conectada con distintos grupos de eventos, que no sólo especifican siempre más el contenido de la experiencia, sino que como son eventos diferentes tanto en estructura, como en cuanto a la experiencia subjetiva del niño, empiezan a diferenciar distintos matices de la rabia. La diferencian en fastidio, irritación, competencia, deseo de venganza, agresividad, hasta violencia. Esta curva global, indiferenciada comienza a tener contornos más regulares. Mientras más se especifica la trama narrativa, más se especifican los matices y mayor reconocimiento, mayor control, menos momentos de discontinuidad de la regulación afectiva en la experiencia del individuo. Esto ocurre con todas las emociones básicas, la rabia, el miedo, la desesperación, la curiosidad, la

culpa, el disgusto, cada una empieza, desde el nacimiento en adelante, un proceso de continua articulación y diferenciación. La activación emocional global comienza a especificarse siempre cada vez más, en toda una variedad de matices que especifican diferentes aspectos del sentido de uno mismo.

¿Cómo podemos organizar los datos provenientes de los estudios sobre la Teoría de la Mente dentro de este esquema inicial de trama narrativa y regulación emocional? Esto me permite explicar lo que se entiende por Post - Racionalismo y por qué se usa este término que no tiene nada de antitético o incompatible con el racionalismo, con el pensamiento racional, lógico. Más bien creo, de acuerdo con Bruner, que el pensamiento racional, lógico, sistemático es muy, muy importante. Jerome Bruner fue muy escéptico de esta moda de la narrativa, siendo él un pionero del pensamiento narrativo. Una de las consecuencias es que en Estados Unidos, todo el mundo está investigando acerca de la memoria - la narrativa es memoria. Le preguntaron en una entrevista si no pensaba que la memoria tenía un papel central en todas las actividades mentales. Por ejemplo, cuando un hombre se acuerda de su pasado y se lo cuenta para darse consistencia ¿no es verdad que la memoria es el elemento primario central? Creo que la respuesta de Bruner nos aclara bien este asunto. El dijo "... cuando uno se cuenta una historia, la memoria es central, es un elemento esencial, nos da no sólo la trama de referencia, la secuencia de eventos, nos da además el recuerdo en nuestra inmediatez de nuestra vivencia. Pero yo creo que el efecto final, lo que va a resultar para el individuo, es cómo, todo este material que se activó con la memoria, con la emocionalidad, va a ser reestructurado y va a tomar consistencia y significado para la persona prevalentemente a través de un trabajo de pensamiento racional, lógico". Muchas veces me preguntan en Europa o en otras partes si Post - Racionalismo significa que el pensamiento racional o lógico es un subproducto, que quizás es de alguna manera sinónimo del deseo de que el irracionalismo, la espontaneidad y todas esas estupideces vuelvan a estar en primer plano. Lo que queremos decir con el término Post - Racionalismo es exactamente que el pensamiento lógico, racional, paradigmático como dice Bruner, es sin duda en la conciencia occidental contemporánea la cosa más importante para hacer consistencia. Es un instrumento cognitivo muy específico, analítico, que sólo se ocupa de hallar los invariantes de la experiencia, lo que hace a la experiencia parecida, similar, entonces ya trabaja, ya opera sobre una estructura de significado. El objetivo de este pensamiento es articular y desarrollar siempre más una estructura de significado que ya existe de alguna manera. Post - Racionalismo significa estudiar cómo surge el significado sobre el cual el pensamiento paradigmático por toda la vida irá estructurando lo invariante, irá buscando su consistencia y continuidad.

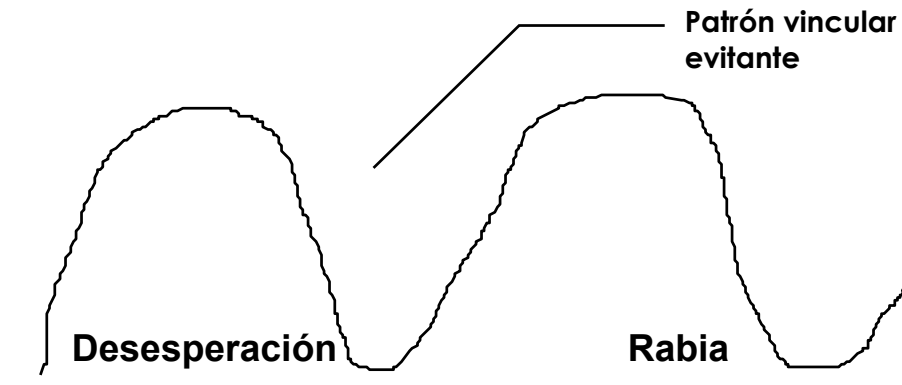
Todos los resultados de los datos de la teoría de la mente yo los pondría de esta manera. El primer nivel, de activación emocional, aquí menciono a dos autores para resumir, Trevarthen y Hobson, lo han llamado el nivel de Intersubjetividad Primaria. Quizás comienza antes del nacimiento, o por lo menos en el último o los dos últimos meses de embarazo y es un nivel donde surge lo que ya les decía, el niño que es un psicólogo nato. Es el nivel que empieza a sentirse a través de la relación, a través de compartir las secuencias emocionales entre él y los padres, el nivel de fusión intersubjetiva. No hay una diferenciación entre el niño y los otros y en esta fusión

intersubjetiva el niño empieza por primera vez a ubicarse, a hallarse y a tener un sentido de sí mismo. En este nivel surge el niño psicológico, en este compartir una semejanza con los padres que es un nivel muy simple donde diferencia entre las personas y las cosas. Es el primer descubrimiento, la primera diferenciación que el niño hace. Antes de diferenciarse con un sentido de sí mismo distinto de los padres, lo primero que aprende es a diferenciar objetos animados e inanimados y es el primer surgir de la experiencia de persona en la situación de intersubjetividad primaria.

Junto a este nivel de intersubjetividad primaria, va en paralelo lo que otro autor, llamado Harris, ha llamado el sistema de imaginación – simulación, que especifica el sentido de la imaginación en un enfoque constructivista. Imaginación no es sólo imitar, repetir lo que veo. Imaginación es simular en mí mismo la experiencia que veo en los otros para poder entenderla. Cuando puedo simularla, reproducirla en mí mismo, imaginarme lo que el otro está experimentando, sintiendo, me hace reconstruir las intenciones, las conductas, lo que el otro hace. Puedo hacerlo con otra persona física de mi ambiente, pero también con un otro imaginario, que pertenezca a un cuento o un video. Lo más básico para construir el mundo de los otros y ver cómo se conecta conmigo es el sistema de imaginación, si por imaginación se entiende capacidad de simular, de reproducir en mi experiencia la experiencia del otro. En sentido constructivista y post - racionalista, comprender no es un hecho intelectual puramente, comprender a los otros significa siempre poder reproducir en mi experiencia, posiblemente, cuál ha sido la experiencia del otro que estoy confrontando, analizando. Es interesante que todo el sistema de simulación e imaginación del cual Harris habla se desarrolla por etapas que van en paralelo con las etapas de diferenciación del niño. En las primeras semanas de vida, la imaginación es principalmente imitación, reproducción de los actos, de los gestos, de la actitud de los otros. Esta capacidad humana es rapidísima. Melfo & Melfo han demostrado y ha sido confirmado que la capacidad de los niños de imitar gestos de los padres aparece en la segunda semana de vida. Es la primera forma de simulación, una reproducción de la gestualidad, pero rápidamente durante el primer año, cuando llega la permanencia del objeto, el niño empieza a tener simulación *On line*. Está pegado a lo que ocurre momento a momento, pero puede empezar a reproducir no sólo gestualidad sino que también experiencias emocionales. Cuando a los tres años llega la imaginación *Off line*, puede imaginar independientemente de lo que está ocurriendo. Esta capacidad de reproducir la experiencia de los otros se da aún cuando los otros no estén presentes. Sea la intersubjetividad primaria, sea el sistema de imaginación - simulación, ambos son instrumentos analógicos, como diría Bruner, del pensamiento narrativo, donde la experiencia se pone en secuencia pero no sobre asuntos lógicos o de causalidad, sino por semejanza de tonalidades emocionales; se pone en secuencia por semejanza en la manera de sentirse interactuando con los otros.

Con estos dos sistemas se empiezan a producir lo que se llama las Escenas Nucleares. En los 2 primeros años de vida, cuando el pensamiento racional, lógico está muy poco desarrollado, los acontecimientos más importantes en términos de secuencia de eventos de la trama narrativa empiezan a especificar las tonalidades emocionales que más sobresalen en el contexto de pertenencia del niño. A los dos años y medio o tres empiezan los procesos más típicos del pensamiento racional, como construcción de

representaciones, siempre más específicas, representaciones de primer orden, donde representación significa una secuencia prevalentemente informacional, donde los contenidos afectivos y emocionales han sido separados. Los autores son Perner y Leslie. Hay representaciones de primero, segundo y tercer orden, hasta que el niño pueda tener un horizonte de concepciones lógicas que se mantienen por sí mismas, independientemente de la experiencia.



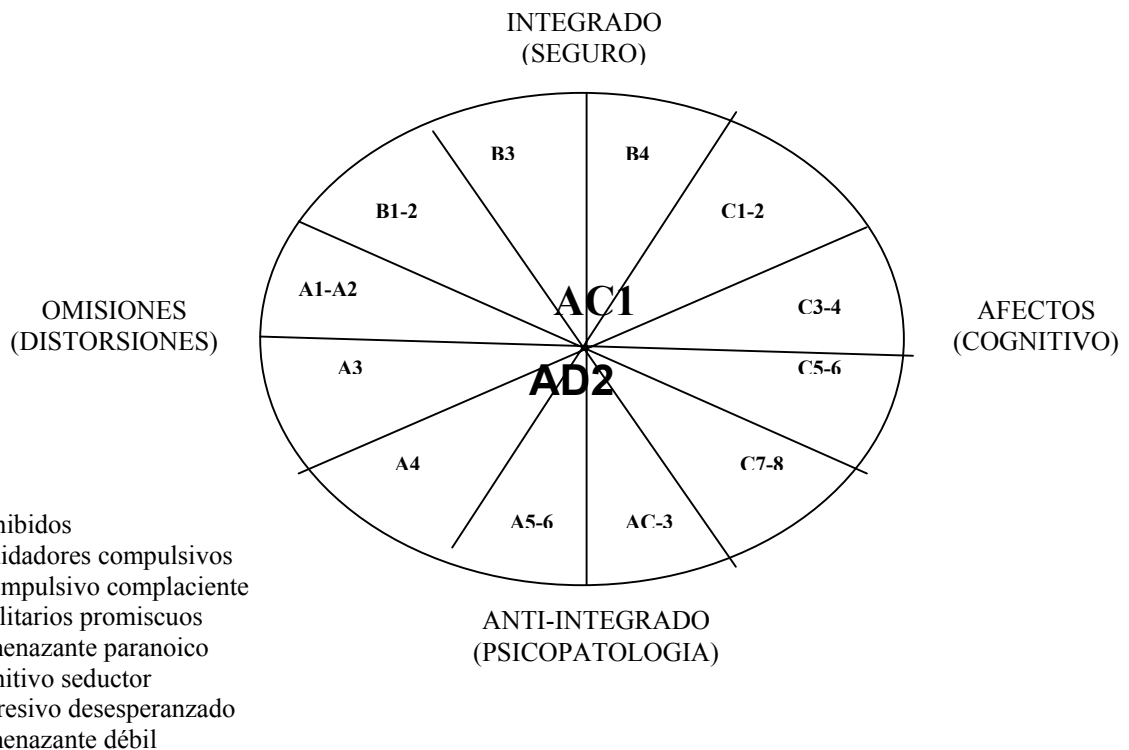
Un niño a los cuatro o cinco años, cuando todas las culturas le atribuyen muchas más responsabilidades y le exigen conductas de adulto, tiene ya una ubicación en el tiempo y el espacio y vive en un contexto de experiencia muy estable, donde puede anticipar siempre lo que ocurre; esta es la característica del pensamiento lógico – racional. Es un pensamiento particular cuya intención básica es crear unidad desde la variedad. Todo lo que nos ocurre cada día, cada momento perceptual, es en realidad un momento único. Cada cosa que ocurre en nuestras vidas ocurre sólo una vez, también si la vemos varias veces al día; es algo que nunca nos pertenece en nuestra experiencia ordinaria. Vivimos desde los cuatro o cinco años en un mundo de una estabilidad increíble, en el cual todo parece igual, se nos repite de la misma manera y podemos anticipar las cosas con una precisión increíble. Es el fruto del pensamiento lógico - racional porque su búsqueda de invariantes es siempre transformar una variedad caótica de eventos en una sucesión regular de invariantes. Para hacer ésto el pensamiento lógico - racional tiene que trabajar ya sobre una percepción de la realidad.

Un niño que tenga un patrón vincular evitante, que ha tenido padres indiferentes o rechazantes, ha tenido en su experiencia emocional temprana emociones como la desesperación o soledad y rabia o rechazo. Han sido tonalidades emocionales sobresalientes de las otras y han dado al niño el sentido de sí mismo en la conciencia temática. El niño a los dos años y medio ya tiene una percepción del mundo en términos de pérdida, ya tiene una percepción de si mismo como uno que estando solo tiene que enfrentarse con esa pérdida, entonces el pensamiento lógico - racional empieza a organizarse en invariantes de este mundo. No es que él organice invariantes de un mundo cualquiera; para él es importante y necesario como condición de sobrevivencia que sepa manejarse, reconocerse y conducirse en un mundo en el cual todo lo que percibe es pérdida. Entre todas las variabilidades posibles de pérdida que uno puede encontrar en el mundo, el pensamiento lógico racional le hace empezar a

unificar y vivir invariantes siempre constantes y eso le empieza a dar estabilidad a su mundo de pérdida, con la posibilidad de prever, anticipar, evitar, enfrentarse. Eso ocurre en cualquier manera de ordenar la experiencia, es la situación o fundamento de significado y pensamiento lógico racional que empieza a articular, establecer ese mundo de significado.

Patrones Vinculares

Podemos ahora empezar a ver a los patrones vinculares. Lo resumiré y luego les haré un análisis.



Patrones Vinculares Evitantes

Empiezo con los patrones vinculares evitantes. Las categorías A1 - A2 son las de los evitantes inhibidos, A3 son los cuidadores compulsivos y A4 son los compulsivos complacientes; se describe también las categorías A5 - A6 que son los solitarios promiscuos. En nuestro enfoque hay una diferencia entre la calidad de los patrones vinculares A1, A2, A3 y A4. A1, A2 y A3 son típicamente los patrones vinculares que se encuentran en los depresivos, con padres indiferentes, o explícitamente rechazantes y ésta creo que sería la característica distintiva entre inhibidos y cuidadores compulsivos. Los inhibidos tienen una familia donde los padres son explícitamente rechazantes, entonces tener una conducta pasiva, retirada, concretamente mantener una distancia física, evitar a los padres lo más posible, es la manera más probable para bajar el número posible de rechazos. En realidad así no funciona después. Hasta los tres años, en que el niño es muy concreto y maneja muy poco las representaciones secundarias,

terciarias y todas esas cosas, la capacidad de evitar es prevalentemente en la distancia física. Un padre que ve a su hijo a veinticinco metros de distancia y nunca se acerca, empieza a percibir esta conducta como rechazante y empieza a ser agresivo. Es decir, hay un momento en el cual esta conducta evitante del niño con un patrón inhibido se vuelve poco económica pues provoca rechazos en los padres. Esto dura hasta los tres años, después el niño aprende rápidamente que la evitación con los padres debe ser emocional, no una evitación a distancia. El puede también estar pegado cuerpo a cuerpo, pero empieza a aprender que evitar es no expresar, no compartir emociones, no dejarse ir en ninguna situación de intimidad y que para evitar rechazos no sólo hay que evitar expresar emociones, hay siempre que señalar, comunicar explícitamente o no, que todo va bien, que no pasa nada, que todo es perfecto. La familia depresiva que tiene padres no explícitamente rechazantes sino más bien indiferentes, son los que encontramos frecuentemente en las organizaciones de cuidadores compulsivos, que se conducen como padres hacia sus padres o que los cuidan. Es la experiencia de muchos depresivos que a los cinco o seis años, cuando regresaban de la escuela de primer grado manejaban toda la casa, preparaban el almuerzo, cuidaban a los hermanos, al papá. Pero no es sólo eso, el cuidador compulsivo asume la responsabilidad, la carga de estimular al padre para que interactúe con él. Es el niño que dice que “cuando el papá llega a casa va a su cuarto a trabajar y es correcto que trabaje pues el trabajo es más importante que yo; él tiene cosas más importantes que hacer, pero si yo soy un niño brillante, interesante, digo algo que lo estimule, él puede dejar su trabajo y empezar a jugar conmigo”. Asume la responsabilidad de tomar la iniciativa, de estimular al papá a jugar, a interactuar con él. Los niños A3 son generalmente muy brillantes, originales y tienen la capacidad de tomar enseguida el punto de vista del otro para poder entender lo que puede ser más estimulante, de qué manera estimular al otro. Los niños que tienen esta capacidad a los tres, cuatro años tienen una capacidad de reconstruir, en el sentido clínico del término, pero son completamente diferentes de los niños hiperactivos que ustedes pueden ver en los niños coercitivos. En los niños coercitivos, ser hiperactivo es una manera de vincular la atención y la protección de los padres. La diferencia que comúnmente se ve es que el niño A3 es un niño hiperactivo, pero la hiperactividad ocurre siempre lejos, nunca frente a los padres. Son niños que se ponen en riesgo, se enfrentan al peligro, se hacen daño, se rompen la cabeza, la rodilla, pero siempre cuando están lejos de los padres y los padres se enteran que se han dañado, horas o días después. Esta hiperactividad que ocurre siempre lejos de los padres tiene muchas interpretaciones o explicaciones y la que me hace más sentido, por las historias que tengo de los depresivos, es que funciona para el niño como una actividad distractora para no procesar la urgencia, el deseo que pudiera tener de estar cerca de los padres, funciona como actividad distractora para quedarse lejos.

En los niños coercitivos es lo contrario; siempre son hiperactivos frente a los padres, se hacen daño frente a los padres, es una manera de ser amenazante o punitivo. Cuando el niño le propone al papá ir a comprar un helado y el papá dice “no, te dije que no, hoy no se puede porque tengo que trabajar” y después de un segundo se rompe la cabeza, con la frente con la sangre que corre por el piso, el papá tiene que dejar completamente su trabajo para ir a la urgencia del hospital y pasar toda la tarde y la noche con él; no tiene otra posibilidad. Nunca son hiperactivos lejos de la familia, eso

es bastante típico. Este niño de cuatro años es el clásico niño imposible, que se rompe todo, se hace daño, se va un fin de semana a la casa de los abuelos, regresa y los abuelos dicen que es un niño fantástico, siempre tranquilo, no hace nada, no habla, no grita, no llora.

Desde nuestra perspectiva el niño A4 es diferente, el complaciente compulsivo. No pertenece a una familia típicamente depresiva, indiferente o rechazante. En el A4 están los ingredientes básicos de la típica familia dápica, donde el niño tiene una única posibilidad de percibir una relación afectiva estable, viable en la medida en la cual corresponda con lo que el padre espera de él. Se empieza de esta manera: “la única manera en que puedo sentir que el acceso emocional a mi papá o mamá es viable, es predecible, es si yo, en cada momento cumplo con ser el niño que él quiere que yo sea”. Ya pueden ver algunos temas típicos de muchos estilos afectivos o relacionales dápicos, donde el sentido de no cumplir con la expectativa del otro se conecta con el sentido de ser abandonado. “Si no cumplo o hago lo que ellos esperan de mí, por ejemplo si digo que no me gustan los spaguetti y prefiero comer sopa, ella me va a abandonar, va a buscar a otro marido”. Después, se vuelve el mecanismo para establecer la identidad. “Yo tengo un sentido de mí mismo, estable, continuo y aceptable en la medida en la cual en cada momento me siento corresponder a las expectativas de los demás”. El A4 es el típico patrón vincular donde no hay diferenciación entre el sentido de sí mismo y el sentido de los otros.

Patrones Vinculares Coercitivos

Los otros patrones corresponden a los niños coercitivos. Yo no hago toda la clasificación que hacen los experimentalistas en patrones vinculares. Yo hago C1, C6 diferenciando nomás los aspectos característicos; el coercitivo - activo y coercitivo – pasivo. Me parece que son las dimensiones que resumen todas las conductas coercitivas. El coercitivo activo es el clásico niño imposible, el coercitivo amenazante o punitivo que es el niño hiperactivo imposible; si lo dejan cinco minutos en la cocina, la incendia, si lo dejan cinco minutos en el baño lo inunda, siempre hay que tenerlo en el enfoque visual. Es un niño que obliga a los padres a hacer algunas cosas y no otras pues no solo amenaza, es también punitivo; si el papá no lo hace, se hace daño, rompe algo, etc.

El pasivo es un niño que hace lo mismo, intenta vincular constantemente la atención de los padres y manipular su conducta pero siempre sobre el asunto de que está mal o está mal físicamente. Siempre tiene quejas, le duele la cabeza, el estómago, no puede caminar, le duele el codo, todo el día. Nunca puede hacer nada solo porque siempre tiene quejas físicas o corpóreas. El niño *disarming* como decía Patricia, el desarmante, es un niño imposible porque ustedes no lo pueden dejar solo por tres segundos porque se mete en líos, se pierde, o se hace daño, no sabe ubicarse en la casa o es el niño que la doctora Crittenden decía, finge desesperación, finge no tener recursos. Los coercitivos son niños que tienen problemas diferentes de los evitantes, tienen una familia particular. En mi opinión, todos los coercitivos, desde los activos hasta los pasivos son todos típicos de los patrones vinculares que se encuentran en la organización fóbica, absolutamente todos. Yo diría que los fóbicos son prácticamente

coercitivos puros, sea la variante activa o pasiva. El problema básico que tienen los niños coercitivos es que de un lado en la familia se percibe la realidad como que el peligro es una condición inmanente y no se puede vivir sin protección. Es un primer aspecto que hace que para el niño coercitivo sea muy importante la protección. El segundo aspecto es que los padres entregan una protección intermitente, no es continua. El niño no puede prever cuando esta protección va a ocurrir o no y aún más - este es un aspecto que se ve generalmente en los pacientes - los padres tienen permanentemente una actitud de protección pero cuando el niño más necesita ayuda, generalmente no lo protegen y no es por despecho, sino porque son fóbicos ellos mismos.

Recuerdo una paciente: éste era uno de sus primeros recuerdos de su historia del desarrollo. A los cuatro o tres años y medio tuvo una hemorragia nasal, fue donde su madre porque tenía sangre por todo el vestido, la mamá cuando la vio se desmayó. La niña tuvo que ir donde la vecina y la vecina fue a cuidar a la mamá que todavía estaba desmayada. Es una experiencia efectiva, cuando más la necesita, la mamá no está. No es que se haya ido; no está en condiciones de atenderla, de darle protección. Ella necesita protección.

Hay características importantes que nos pueden hacer ver cómo surgen entre la secuencia de eventos en la cual el niño coercitivo - evitante pone en orden secuencial todos los eventos de pérdida, indiferencia, desprotección que han sido sobresalientes para él y las emociones correspondientes. Se ven cosas interesantes que hacen ver a los futuros adultos fóbicos o depresivos. El niño coercitivo - ésta es nuestra interpretación de lo que la doctora Crittenden decía sobre afecto falso, cognición falsa - tiene la experiencia de que no puede efectivamente confiar en las explicaciones, pues la experiencia que tiene es que no influyen mínimamente en la conducta de los padres. No influyen y son aún menos creíbles, pues las explicaciones de los padres son tramposas. ¡Entendamos a los pobres padres; el niño es coercitivo, trata de vincular a los padres las veinticuatro horas y ellos tratan de sacarse esto y aprovechan sus capacidades cognitivas de grandes y lo engañan! Esto nos lo explicaba las experiencias que tenían los experimentalistas en las situaciones vinculares de la *strange situation*. En el momento en que los padres tenían que irse y dejar al niño solo - esto es típico de los padres coercitivos - en cuanto el padre se levanta y va a la puerta y el niño pregunta "¿dónde vas, dónde vas?" él responde "toma, mira esa pelota, mira esa pelota, ve a buscarla" y el padre huye; esa es la manera de dejarlo. Por eso el niño coercitivo no puede confiar en las explicaciones. Cuando él explica que algo le pasa, que se siente mal, nadie le da importancia y tampoco le ocurre con las explicaciones que le dan los padres, pues la mayoría de las veces son tramposas. Diferente es cuando él se siente mal y empieza a amplificar sus contenidos de malestar, es la única cosa que influye, que modifica la conducta de los padres. Un padre agresivo que lo está regañando se vuelve inmediatamente protector y afectivo si él se siente mal, no si le explica. Si el niño se condujo mal en la escuela y el papá le pide explicaciones muy enojado de porqué, no importa si el niño le explica muy bien lo que pasó, que fue un mal entendido, el papá seguirá enojado. Pero si el niño dice "¡no papá, el estómago, no puedo más...!" el papá se vuelve inmediatamente afectivo y todo el enojo se pasa. Las explicaciones no pertenecen a la emocionalidad que uno experimenta momento a

momento. La experiencia del coercitivo es que la corporalidad, el malestar es primario, se explica en sí mismo; el mundo de las explicaciones no se puede de ninguna manera referir a lo que es el malestar.

Hay anécdotas clínicas interesantes. Esto me ocurrió con un paciente un mes atrás y sólo se pueden entender desde este punto de vista, es decir, cómo un paciente fóbico puede alcanzar un nivel de explicación, de conciencia de sí mismo verdaderamente increíble y esto no le resuelve la experiencia de malestar. La experiencia de malestar es en sí misma inexplicable, primaria. Es un paciente que empecé a ver dos años atrás, de setenta y ocho años en un estado prácticamente de invalidez. El no podía hacer nada, no podía estar solo en la casa, no podía tampoco estar a metros de la casa solo, aún si vivía en un pueblo de cuarenta mil habitantes donde todo el mundo lo conocía y además, prácticamente todos los días iba a la urgencia del hospital. Era por estupideces: por ejemplo, después de comer, descansaba un rato en el sofá y estaba con la cabeza apoyada, se levantaba después de unos minutos, sentía algo como una parestesia, la oreja dormida - era una hemorragia cerebral -y se iba enseguida a la urgencia en estado de invalidez. En dos años este hombre cambió completamente su vida, es decir, estaba solo en su casa, manejaba, tomaba aviones. Arrendó una oficina en Roma, donde iba y venía de su pueblo, estaba quince días en su oficina solo, en un ambiente que no conocía. Su cambio fue verdaderamente milagroso, y lo que más llamó la atención era el cambio que él había hecho en conciencia, el nivel de explicación que tenía. Cada semana que venía, era el primero en traer sus momentos de ansiedad, él mismo empezaba a reconstruir, a conectarlos con los ataques de pánico, con las sensaciones de constricción que le provocaba su esposa. Es lo que ocurre después de dos años de terapia. Llega a la sesión el mes pasado y dice "...bueno quiero empezar por esto, ayer tuve un día terrible, tuve la sensación de que verdaderamente me iba a morir, tuve un ataque de pánico que empezó a las doce, al medio día y duró hasta las cuatro de la tarde...". Yo no dije nada, y él dice "... yo puedo explicar como ocurrió: llegué ayer a Roma a las doce, medio día, llamé a mi mujer para decir que sobrevivía (habitual en los fóbicos), hubo una discusión y ella enojada me dijo "bueno Serafino, no podemos seguir así, cuando vuelvas vamos a hablar en serio, porque tenemos que pensar en el asunto de separarnos...", y le corta el llamado. Lo que sigue no son mis palabras, es como el paciente lo refería. "... tú puedes imaginar lo que me pasa, estoy en un ambiente en Roma que no conozco, estamos juntos con mi mujer por veinte años, ella me dice que quiere separarse y yo me siento perdido. Me pongo a pensar en qué puedo hacer para que mi mujer se arrepienta de lo que dijo y no hable más de separación. Lo que podía hacer era sentirme mal y empezar a llamar a mis suegros, mis cuñados para que ellos le dijeran "mira lo que haces, Serafino está mal...". Empecé a hacer eso, me concentré, me comenzó la taquicardia y no podía respirar ". Era cómico porque mientras él intentaba llamar por teléfono estaba ocupado y tenía que esperar cinco minutos, y en esos cinco minutos le bajaba la taquicardia, tenía que volverse a concentrar porque si no, no iba a ser verdadero. Este asunto siguió así por horas. El me decía " todo esto lo hago, no porque yo vea como un peligro el no poder enfrentarme solo, si nos separamos con mi mujer; yo tampoco sé si quiero separarme o estar con ella. Lo que sé es que quiero separarme por su culpa, por mi propia iniciativa. Todo esto que hago va en esa dirección, así todo el mundo dirá "... miren a Serafino, pobre ... y su mujer que no lo comprende...". Para mí esta bien así, yo

estaría de acuerdo en separarme, pero de esta forma". Al final, a las cuatro de la tarde el ataque de pánico termina, su mujer llama, después de haber sido bombardeada por toda su familia y dice " - Serafino ¿cómo pudiste pensar que eso era verdadero? Lo dije en un momento de enojo, soy tu mujer y te quiero -". Después de haber sido confirmado por ella, todo el miedo y el ataque de pánico, pasó. Yo no dije nada en toda la reconstrucción, la hizo él. De repente, cambia la cara y me dice " - pero doctor, tengo que decirle que estoy preocupado, es quizás esto lo que quería decir, quizás sea el caso de hacer una consulta neurológica, porque es la primera vez que un ataque me dura cuatro horas -". Esto es típico de los fóbicos; la sensación de malestar es primaria, no hay explicación posible. " - . Estuve con un ataque de pánico desde las doce hasta las cuatro..., claro, hay muchas explicaciones, puede ser que mi mujer, etc.,...-". Pero la experiencia primaria es que el malestar en sí mismo es inexplicable, es una realidad primaria y esto en los fóbicos es muy típico. Las explicaciones en las cuales ellos no confían se refieren sólo a las explicaciones emocionales del interior. En este sentido los fóbicos tienen aspectos como los autistas. En las explicaciones del mundo físico no sólo confían, son super expertos. Eso llama la atención en ellos pues mientras no aplican a sí mismos, a lo emocional, ninguna explicación, en el mundo físico son fantásticos, son financistas. Otro hombre fóbico más inválido que aquél que iba todos los días al hospital, era un hombre incapaz de hacer cualquier cosa, que en medio de este malestar continuo logró hacer un negocio donde ganó un millón de dólares. Es decir, esta capacidad de explicación en la cual no confían, se refiere nada más que a explicaciones relativas al mundo interior de las personas. Las explicaciones del mundo físico son maestros en manejarlas.

En los evitantes ocurre lo contrario a los coercitivos. Es la experiencia que tienen con los padres. Un niño evitante no puede confiar en absoluto en lo que está sintiendo, en su estado de ánimo, y sobre todo, no confía en que expresar sus estado de ánimo pueda de alguna manera modificar o afectar la conducta de los padres. Él percibe que cada vez que expresa sus necesidades, es mucho más probable que los padres respondan con rechazo. Expresar sus necesidades no sólo no modifica la conducta de los padres, sino que acentúa más ese rechazo que él hubiera querido modificar. Lo único que modifica esa actitud de los padres es que él dé explicaciones positivas, que la familia es buena, que los padres son buenos, que no pasa nada, que la escuela va bien. Este confiar en las explicaciones y no en la inmediatez, en la emocionalidad, es algo que el niño tiene que hacer no sólo con los padres, también consigo mismo.

Hay algunas características que tienen las tonalidades emotivas básicas que nos ayudan a entender que si un niño tiene una activación de una cierta calidad emocional básica eso va a influir también su manera de sentirse, de relacionarse. Por ejemplo, en un niño evitante, sea A1, A2 o A3, la experiencia que tiene conectada a la indiferencia o rechazo es una experiencia de pérdida, en la cual la tonalidad emocional de tristeza - desesperación es bastante sobresaliente. La tonalidad emocional de tristeza - desesperación tiene algunas características que pertenecen sólo a ella, que la hacen distinta y única dentro de las tonalidades emotivas básicas. La característica propia de tristeza - desesperación es el nivel de lentificación cognitiva y motora que produce, bastante evidente. Una persona desesperada y triste se queda en un rincón y no tiene ninguna activación muscular, pierde tono muscular. Lo más importante para nosotros es

el nivel de lentificación cognitiva; el fluir de los estados de ánimo es mucho más lento, con la consecuencia de que cada estado de ánimo se queda en la conciencia mucho más tiempo y puede ser más enfocado, más articulado, más referido. Este es uno de los aspectos por los cuales los niños evitantes confían más en las explicaciones que en lo que sienten. Aprenden en las primeras etapas de vida que ellos son los únicos que pueden manejar sus malestares, sus activaciones emocionales negativas, explicándoselas, explicando lo que ocurre, cómo ocurre, porqué le ocurre a ellos y no a otros niños. No pueden hacer como los niños coercitivos, que el malestar lo viven y lo expresan. Ellos tienen que manejar lo que sienten nada más que explicándoselo y esto es facilitado porque su lentificación cognitiva se los permite, porque cada estado de ánimo permanece más tiempo en su enfoque de conciencia. Cuando se dice que los depresivos tienen confianza sólo en sí mismos, no significa que tengan un delirio megalomaniaco, sino que no tienen confianza en sus habilidades motoras o interpersonales; confían en su capacidad para manejar cualquier perturbación emocional no importando la intensidad, sin pedir nada a nadie. Esto empieza desde las primeras etapas, es una autosuficiencia - compulsiva en lo que se refiere al manejo emocional, pero desde el punto de vista de la explicación.

Cada emoción básica tiene características particulares que afectan de manera específica el sentido de uno mismo. Entre las emociones que sobresalen en los fóbicos, tenemos el miedo como emoción principal, que tiene características peculiares. Es una emoción básica específica, cuya función es evitar el peligro anticipándose a él y de esta forma motivando la conducta de evitación. Esta es la razón principal de la conducta de miedo. El niño coercitivo evita el peligro anticipándose a él y se vuelve un especialista del peligro. Se produce algo como una tunelización, la percepción se reduce, toda la realidad es comprensible sólo en términos de informaciones relevantes al peligro, todas las otras quedan fuera del campo perceptual.

Patrones vinculares

Evitantes

A1 - A2 : Inhibidos. Padres explícitamente rechazantes

**Depresivos,
Indiferentes,
Rechazantes**

A3 : Cuidadosos Compulsivos. Niños Brillantes, hiperactivos, lejos de los padres (los coercitivos son hiperactivos frente a los padres)

A4 : Complaciente Compulsivo

A5 : Solitarios Promiscuos

Coercitivos

C : Activo: Amenazante, punitivo

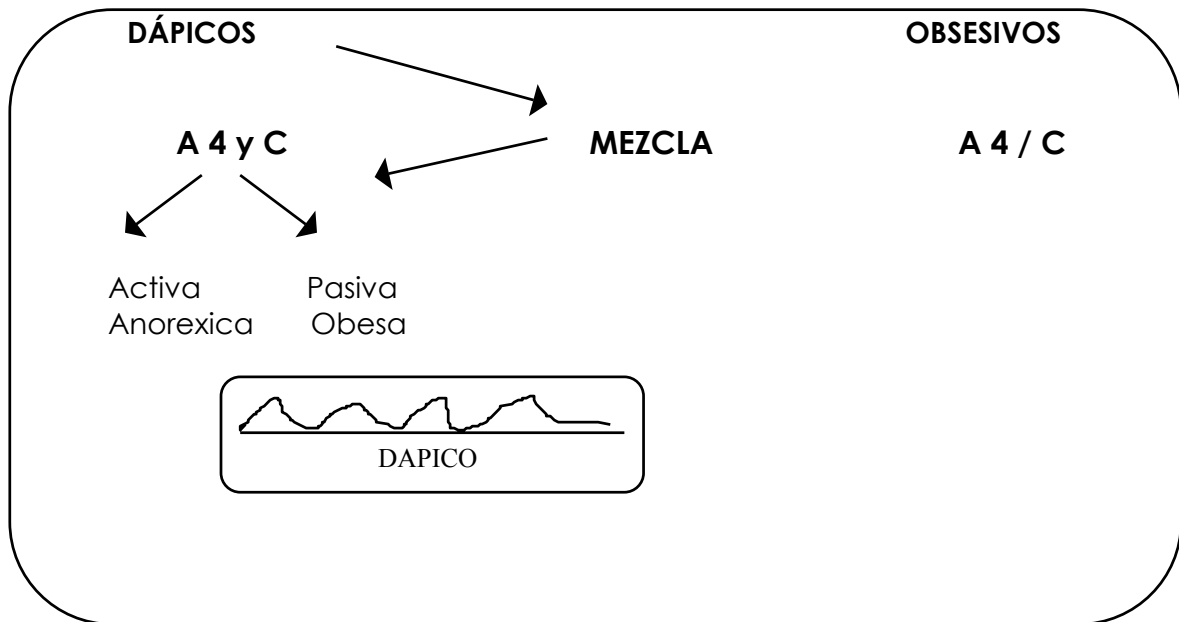
Pasivo: A través de los dolores corporales. Disarming, finge desesperación. Todos los coercitivos: Fóbico: El peligro es inminente, protección intermitente

C6 : Coercitivo: No puede confiar en sus explicaciones. Amplifica su contenido de malestar. La corporeidad es primaria

Evitante : No puede confiar en sus emociones: A1 - A2- A3: Experiencia de pérdida, tristeza, desesperación. Lentificación cognitiva y motora

Estas son las categorías A y C. En nuestras Organizaciones de Significado Personal se pueden explicar la Organización Dápica y la Organización Obsesiva como patrones vinculares que son una mezcla de A y C. Los Dápicos son bastante típicos, son una mezcla de A4 y C y tienen un componente coercitivo, sea en la forma activa, sea en la forma pasiva. El ejemplo típico del componente coercitivo que tiene la forma activa es

la anoréxica. Es una compulsiva complaciente que siempre regaña al otro por no reconocer que ella es compulsivamente complaciente. La típica adolescente anoréxica es la niña perfecta, primera en la escuela, la más educada, ella siempre le dice a los padres

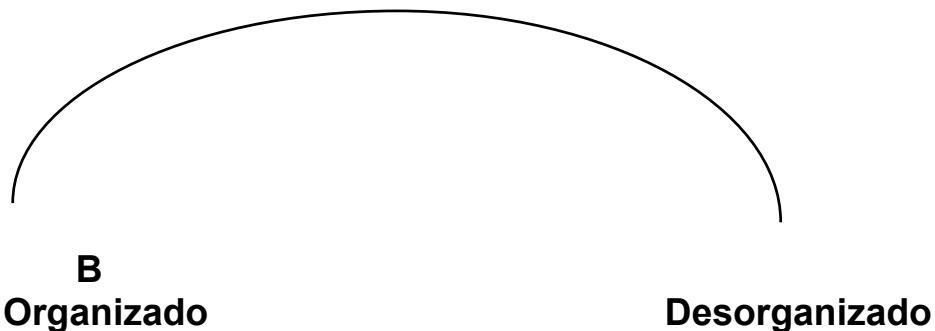


“ ...ah, tú nunca reconoces ésto, otros padres que tienen hijas... y tú que tienes la mejor hija, la mejor de la escuela, la mejor del barrio, nunca lo dices, siempre dices que soy como todas las otras..” Esta agresión es continua si el otro no le da el reconocimiento que ella merece. La obesa es coercitiva de manera pasiva. Es la señora que empieza su relación sentimental más importante con el hombre que quiere y en dos meses engorda cuarenta kilos; algo pasa que él tiene que prestar atención a eso. “ Soy yo, no te preocupes, no te comprendo, vamos al doctor, vamos a un dietista “. Todo eso es una manera pasiva de ser coercitiva - en comparación con la anoréxica - poniéndose en el papel de la enferma que no sabe lo que le ocurre.

Los obsesivos también, en nuestra consideración, tienen un patrón vincular mixto. También son A4, compulsivo complacientes. Piensen ustedes que el obsesivo típico a los cinco años es un pequeño matemático, un pequeño genio, cualquier padre quisiera tener un hijo así. Un niño que a los cuatro, cinco años es perfecto, es un compulsivo complaciente, pero matemático. El obsesivo tiene un componente coercitivo muy fuerte y en alguna medida no diferenciable del que tienen los fóbicos. Esto ustedes lo ven en el paciente obsesivo que tiene rituales o rumiaciones con cierta consistencia. Invariablemente, los rituales o rumiaciones tienen como objetivo, como meta su compañero afectivo, quién tiene que solucionárselos. Lo más típico es la señora que tiene imágenes intrusivas de su suegra que sufre una muerte horrenda, le roban, es violada por alguien y naturalmente tiene que decírselo a su marido. El no tiene que enojarse, tiene que comprender y decir “no te preocupes, tú no tienes nada en contra de mi mamá, tu quieres a mi mamá, ésto ocurre por la enfermedad que tienes”. Tiene

que ser muy paciente porque si por un momento pierde la paciencia ella no dormirá esa noche por las rumiaciones alusivas a su suegra. Ella se lo dirá y él tendrá que solucionar cada una de esas cosas. Es un comportamiento coercitivo fuerte, no diferenciable del que tiene un fóbico que tiene un infarto a cada momento.. Tiene una capacidad de vincular al otro y el otro tiene que hacer un esfuerzo de paciencia muy parecido.

¿Donde quedan en este enfoque los niños seguros, los B y los niños que Patricia no mencionó - que se han descrito en la literatura sobre patrones vinculares - que tienen el famoso patrón D, desorganizado, que sería un patrón descrito por Mary Main, colega de Patricia?



Yo no creo - y en ésto estamos de acuerdo con Patricia - que el patrón D exista; creo que es un artefacto de la observación. Creo que tampoco existe el B, por lo menos como categoría en sí misma. Creo que todos estos patrones vinculares se dan en un continuo, es decir, entre formas organizadas y formas desorganizadas, donde la forma organizada es el patrón B. El seguro reservado, el B2, es un evitante armónico, bien articulado, bien abstracto, que no tiene dificultad en empezar a interactuar con los padres, en tomar la iniciativa en comunicarse con ellos. No tiene dificultades para jugar y entretenerse pero se detiene, o no participa, cada vez que el padre inicia una situación de intimidad o de activación emocional y no es que interrumpa al padre, sino que no participa, se pone como espectador, complaciente, habla. Es un evitante perfecto, que circunscribe la evitación a particulares calidades emocionales, a las de compartir situaciones emocionales cara a cara. Con lo demás no tiene problema, es el máximo de articulación, de flexibilidad que puede presentar un patrón evitante,. Pero yo no creo que exista en la vida un patrón que sea B2 o A3, fijo porque la vida es un proceso. El niño en cuestión puede ser un niño que en sus primeros años de vida, cuando tenía tres, cuatro años, tenía una estructura familiar particular entonces era un B2, un evitante flexible . Le puede ocurrir, pobrecito, que papá y mamá se divorcian y él se queda con la figura vincular más rechazante y entonces va a modificarse de B2 a A1 o A2, a ser un niño evitante inhibido. Si la situación de rechazo es demasiado fuerte, puede ser un niño A1 ó A2 desorganizado que tiene problemas de aprendizaje, problemas con otros niños, que lo expulsan del jardín de infantes por violento. Es un evitante desorganizado. Le pueden ocurrir a un niño todas las transformaciones en una misma faja de significado, desde B2 a un A1 o A2 desorganizado en cinco años. Depende de las transformaciones de la familia, cómo cambian los papeles de los

padres. La misma cosa ustedes la pueden ver para los coercitivos. El B4, el coercitivo activo, es un coercitivo muy elegante que nunca sobresale. Es un coercitivo super armónico, que tiene la capacidad de llamar la atención de los padres sin estar mal, sin ser un niño imposible. Tiene esta capacidad de vincular la atención de los padres con sus capacidades comunicativas, emocionales, con la capacidad con la cual juegan juntos. Aquí también puede haber una transformación si la figura de los padres se vuelve más inaccesible, si los padres se separan o uno de ellos se va a trabajar fuera de la ciudad. Si uno de los padres es fóbico y se queda más en un papel de hipocondríaco y el niño siente el miedo de que el papá efectivamente se va a morir, se transforma de un B4 a un C2, C3, C6 hasta poder ser un desorganizado, un niño que para que su papá se oriente hacia él tiene que ir a la urgencia del hospital por lo menos un promedio de dos veces al mes. Ese ya es un niño coercitivo desorganizado.

Hay una última indicación que parece interesante por lo menos en lo que podría ser una investigación preliminar. Tenemos una situación bastante característica que merecería la pena investigar. Las únicas organizaciones en que tenemos un dominio emocional con algunas tonalidades emotivas básicas sobresalientes, bien específicas y que se reconocen bien, son las que tienen un patrón vincular puro, la depresiva y la fóbica. En la depresiva, desesperación y rabia están bien definidas como tonalidades emocionales básicas que le dan unidad al dominio emocional y en la fóbica, miedo y curiosidad. Ustedes tienen esta complementariedad entre una emoción que empuja a la cercanía, miedo, y una emoción que empuja a alejarse, a explorar, curiosidad. Ustedes no tienen emociones bien diferenciadas como emociones primarias en los dápicos ni en los obsesivos, porque ahí se empiezan a juntar tonalidades emotivas importantes pero que tienen características secundarias en comparación con las de fóbicos y depresivos. Puede ser - ésta sería la investigación que me gustaría que ocurriera en el futuro - que un patrón mixto haga muy difícil para un niño poder reconocer en detalle las activaciones emocionales de la experiencia. Lo que de hecho ocurre es que en los dápicos por ejemplo, el sentido de sí mismo permanece bastante vago y oscilante y en los obsesivos el sentido de sí mismo es indiferenciable entre dos sentidos antitéticos del cual uno excluye al otro. Ambos adoptan la resolución de establecer el sentido de sí mismo a través de un estándar externo. La única diferencia para los dápicos es que los estándares externos se refieren a la conducta de los otros; para los obsesivos estos estándares son lógicos, ideológicos, se refieren a la religión, a la moral, a las matemáticas, a la justicia. Cada uno de ellos encuentra su estabilidad en la correspondencia con estándares externos, la única diferencia es el nivel donde estos estándares externos se colocan, si en un nivel de relaciones con el otro o en un nivel de principios lógicos independientes de los otros. Esto sería interesante pues aparentemente el patrón mixto ocurre por coincidencia en las dos organizaciones que tienen correspondencias externas para estabilizarse y establecerse y quizá el patrón mixto de alguna manera puede influir en no tener un reconocimiento de calidades emotivas tan sobresalientes, tan claras como ocurre en los fóbicos y en los depresivos. Lo que ocurre después es que se diferencia todo tipo de emociones básicas.

La emoción básica por ejemplo que se desarrolla en dápicos y obsesivos - la diferencia está en el contenido - es la culpa. Es una emoción diferente de la vergüenza y es más específica de los depresivos y se refiere a muchos obsesivos. La vergüenza

es una experiencia global que regula en los depresivos las oscilaciones entre desesperación y rabia. La vergüenza, como si fuera un estado intermedio entre las dos, le permite seguir evitando a los otros sin tener que estallar entre momentos de abandono y momentos de rabia. La vergüenza es una emoción muy característica, no está conectada a los otros, puede ocurrir en momentos de absoluta soledad, sin interacción con otros y es una conciencia aguda y negativa de sí mismo. La única manera de resolver esta conciencia aguda y negativa de sí mismo es queriendo no existir, es borrarse y en ese momento puede acortarse la vida. La culpa es muy diferente, es siempre circunscrita. Se refiere siempre a una parte de uno mismo, no a la totalidad; la vergüenza se refiere a la totalidad de la conciencia de uno mismo, a toda la persona, a los aspectos cognitivos, emocionales, físicos, estéticos. La culpa es siempre circunscrita y se acompaña de un escenario de conducta que puede corregirla; en el sentimiento de culpa y hay cientos de escenarios de posibles conductas que pueden corregir lo que sucedió. Eso muchas veces es realizado, muchas veces no, por la imposibilidad, porque no se repite la situación. Lo que diferencia a la culpa de la vergüenza es que la única situación posible es no existir, siempre hay un escenario de una conducta que puede corregir lo que sucedió, la única diferencia es ver si el escenario es aplicable o no es aplicable pero básicamente la estructura es muy diferente y la culpa se origina cuando algo no correspondió con los estándares que para mí son fundamentales y establecen un sentido de mí. La acción que puede corregir es una acción para corresponder a esos estándares y volver a tener el sentido de mí mismo aceptable y continuo que logré obtener a través de esta misma correspondencia. En los obsesivos la culpa es el tema dominante. Ustedes lo ven en las situaciones que pueden reconstruir de temor de enfrentamiento, el tema de la culpa, sentirse culpable, sentir no haber hecho lo que el otro esperaba. Es una emoción básica, que regula. En los obsesivos es lo mismo, nada más es el contenido del estándar el que cambia. En el obsesivo - típicamente más cerca de los depresivos - puede ocupar un buen lugar la emoción de vergüenza, precisamente en los momentos en los cuales los dos sentidos antitéticos de uno mismo en la experiencia inmediata surgen de repente, bruscamente en la conciencia sin ninguna posibilidad de integración. Eso también puede llevar a una conciencia global, negativa de uno mismo y la única posibilidad de resolverla es no existir más. Seguramente sea la segunda organización en que la emoción de vergüenza sea sobresaliente, la primera es la organización depresiva.

Preguntas

Pregunta: (los depresivos) ¿es necesario que la persona se enfrente al juicio de los otros?

Dije antes que la vergüenza puede ocurrir sin los otros, cuando uno está en soledad completa.

Pregunta: Usted dijo que hay un continuo entre las organizaciones ...

Entre los patrones vinculares.

Pregunta: ... los patrones vinculares, claro, y que los niños pueden cambiar de un patrón vincular a otro en la medida en que la estructura familiar cambie; ¿Entre qué edades esta estructura familiar es más variable, entre más pequeñitos?

Naturalmente las oscilaciones entre organizado y desorganizado ocurren mucho más sincrónicamente, casi momento por momento en las primeras semanas de vida. Estos son los experimentos de Trevarthen. Un niño de dos o tres meses que está en los brazos de su mamá, interactuando con ella, se hablan, se dicen cosas, está perfectamente coordinado. Todo su comportamiento, su expresión mímica es perfectamente coordinada y consistente con la que tiene la mamá. Si en ese momento suena el teléfono y la mamá empieza a hablar y no lo atiende más, en pocos minutos el niño se desorganiza, no está más coordinado. En los primeros meses de vida la oscilación entre organización y desorganización es muy rápida. Cuanto más el sentido de uno mismo, a los dos años y medio y tres empieza a estabilizarse, estas oscilaciones se vuelven más largas y más conectadas con eventos ambientales más sobresalientes, es decir, modificaciones en la estructura familiar, en los papeles de los padres. Cuando se estabiliza el sentido de sí mismo, a los tres años y medio, más aún en la niñez, más aún en la adolescencia, las oscilaciones no tienen ese aspecto de cotidianeidad como ocurre en niños de pocos meses donde el pasaje organizado - desorganizado puede ocurrir en tres minutos. Pero también ocurre - es la naturaleza de los procesos - en los adultos. Por ejemplo un depresivo, en una fase de su vida, treinta, treinta y cinco años, por como se dan sus cosas en su trabajo, en la vida privada, lo hacen ser un depresivo principalmente A3, es decir un compulsivo cuidadoso, brillante, activo, al que todo el mundo quiere. Después, la misma persona si tiene fracasos consistentes en la vida laboral o afectiva puede volverse un depresivo inhibido, por los sucesivos cinco, seis años de vida, con un papel marginal en la vida social, no le interesa más hablar, argumentar o explicar. Las posibles oscilaciones entre modalidades diferentes con las cuales un mismo patrón de organización de significado puede tomar forma en el curso de la vida, están siempre presentes, también en la fase donde se alcanza el sentido de uno mismo más estable posible.

Pregunta: ¿Cuál es el patrón vincular en una persona esquizofrénica y cómo usted lo abordaría como terapeuta?

Son dos preguntas. Es muy difícil responder dos preguntas en una respuesta única, se corre el riesgo de gatillar malos entendidos. Es un trabajo que estamos haciendo desde hace muchos años con mis colegas en Roma y es algo muy viejo desde cuando empecé a frecuentar la dimensión psiquiátrica. Yo no creo que exista un síndrome homogéneo, en términos nosográficos que se llame esquizofrenia. Estoy de acuerdo con Mary Boyd que es una inglesa de Londres, Oxford, que escribió un libro sobre esto, según la cual la esquizofrenia ha sido el delirio científico de este siglo. Es una de las grandes invenciones científicas que no tiene distinción con el delirio propiamente dicho. Creo que la nosografía oficial con la categoría de disociación que Bleuler propuso, hoy nos aparece siempre más, pues la disociación es un fenómeno muy grande, muy inespecífico que no pueden explicar el ocurrir de cuadros psicopatológicos específicos. Hoy sabemos que la disociación ocurre en un continuo desde los normales hasta los psicóticos; puede ocurrir también en los normales. Entonces, un mecanismo así de

general, que pertenece en sí mismo a la estructura de la experiencia humana no tiene la posibilidad de explicar un síndrome bien específico. La esquizofrenia para mí no tiene la característica de un síndrome específico, los cuadros clínicos son muy variados, entonces yo creo que hay otra posibilidad. Creo que se puede estudiar de otra manera, depende de cómo sea interferida la capacidad de secuencialización que el niño desarrolla en el mundo escritural, desde los cinco hasta los veinte años. Si esa interferencia alcanza un cierto nivel, lo que va a ocurrir en situaciones particulares de activación emocional, cuando el stress haya alcanzado un nivel de activación emocional incontrolable, es que el niño o el joven en este caso, pueda perder la capacidad misma de secuencializar en términos cronológicos, lógicos, causales, manteniendo un paralelismo con el contexto. Entonces aparecen los delirios, alucinaciones, pero es nada más que un mecanismo general. Es decir, en cada organización, en la juventud principalmente como es típico del debut esquizofrénico, puede haber circunstancias en las cuales ocurra esta desintegración momentánea o más estable del proceso de secuencialización, con la producción de todos esos asuntos psicóticos típicos, delirio, etc. Creo que puede ocurrir en cualquier organización; que todos los cuadros que hemos visto, como paranoides, hebefrénicos, catatónicos, uno puede verlos en su aspecto fenomenológico como una emergencia que puede ocurrir en la juventud, primera adultez de cada organización. Generalmente los psiquiatras no reconstruyen la estructura del delirio; para ellos es suficiente hacer un diagnóstico. "Es un delirio, o.k.!...", ya es suficiente. Ninguno se preocupa del delirio, que temas tiene, con quienes se engancha, todo lo que ocurre; lo mismo para las alucinaciones. Si uno empieza a hacer esto, ve que el delirio tiene una estructura de significado que puede reconocer como depresiva, fóbica, dápica u obsesiva y no sólo esto, el delirio es gatillado por eventos muy específicos. Uno que tiene organización depresiva, por ejemplo, hace a los veinte, veintidós años un brote delirante puro con delirios de persecución y todo eso por una pérdida, por la separación afectiva, por la muerte de un pariente o de algún amigo importante. Es decir, se pueden hallar todas las características del patrón de significado, sea en el evento que gatilla el brote psicótico, en la estructura de los síntomas psicóticos, en ese sentido no creo que la esquizofrenia sea un síndrome homogéneo unitario. Creo que el término esquizofrenia se refiere a una variedad característica de desbalance psicótico que ocurre en una época preferencialmente desde los quince a los veinticinco y que puede hallarse en el curso de vida de cualquier organización de significado. Abordarlo sería empezar a reconstruir los procesos de secuencialización; es la etapa obligatoria para cualquier enfoque psicoterapéutico sobre trastornos psicóticos. Hay que empezar a reconstruir la secuencia cronológica, causal, temática y después la diferencia entre externo e interno.

Pregunta: Quisiera saber de los dápicos coercitivos y si eso puede explicar el déficit atencional o hiperkinesia.

Si, yo decía antes que todos los dápicos tienen un componente coercitivo. La única diferencia es si el coercitivo es activo o pasivo y básicamente cómo se pone la persona, también los varones tienen trastornos alimenticios, generalmente lo que es típico en los varones es el trastorno sexual. Ahí también ves la diferencia entre la componente coercitiva activa o pasiva. El varón dápico con trastornos sexuales, que tiene miedo de enfrentarse a una mujer porque no sabe si es eficiente o no, el activo se maneja como

un anoréxico, nunca es su culpa si tiene un déficit o no lo logra. Si tiene un problema sexual, es porque ella no es la mujer ideal, porque no lo logra comprender y eso siempre con exigencias, exige siempre más. Cada cosa que ocurre es siempre referida al otro; la otra no es bastante mujer, no es bastante erótica, no es bastante femenina, etc. El mismo varón puede tener un componente coercitivo pasivo, que es igual muy coercitivo. El no exige nada, dice "lo siento, no puedo tener ninguna relación contigo porque tengo un problema sexual" y ella tiene que decir "no te preocupes". Se pasan los dos primeros meses sin posibilidad de tener ninguna relación y ella tiene que ser confirmante, soportante hasta el punto de tener que decir "puedo quedarme contigo durante toda la vida sin tener ninguna relación". A él en ese momento todo se le pasa. Es también una forma de coerción, pero pasiva; se presenta como paciente, tienen que comprenderme, etc. El otro es más activo, lo hace de manera acusatoria, punitiva; el problema no es suyo, es que ninguna mujer es bastante femenina, ninguna mujer es la precisa, pero en todos se encuentra un componente coercitivo que varía en términos de actividad o pasividad. En relación al tema de la atención, los dápicos siempre refieren tener problemas y es muy frecuente que los profesionales, psiquiatras y neurólogos los diagnostiquen y den medicamentos como si fueran orgánicos y neurológicos, pero es nada más que por incompetencia. Si uno mira cómo es el déficit de atención, ve que siempre está típicamente relacionado con el miedo de enfrentarse a algunas cosas, pero dicen que tienen un déficit de atención y es por eso que no pueden estudiar ni dar exámenes en la universidad. Se pone en la tarde a estudiar y se queda cinco horas, no puede concentrarse y no aprende nada. Si reconstruyes la tarde, cómo se van las cinco horas de no concentración, te das cuenta de que se las pasa en las fantasías más absurdas y soñadoras. Recuerdo un paciente con déficit de atención que era estudiante de bioquímica y no podía estudiar. Cuando empezaba a estudiar, a los cinco minutos estaba fantaseando que estaba en la Universidad de Stanford, que le daban el premio de Ciencias del año. No es un problema de déficit de atención, es que la atención selectiva puede procesar una cosa por vez. Si estoy procesando el tema de la Universidad de Stanford no pongo ninguna atención en el contenido que estoy leyendo. La mayoría de los déficit de atención, el 99,9% son cosas así que se encuentran en los dápicos.

Pregunta: Tú hablaste del patrón A y el patrón C, se podía asociar a un tipo especial de familia, de relación familiar. ¿Qué pasa cuando hablamos del polo B, más organizado, más flexible, y que pasa cuando hablamos del polo D, el desorganizado? ¿ Habría alguna correspondencia con algún tipo familiar?

No, no. La correspondencia es sólo con el nivel de articulación de la familia. Es decir, la familia que tiene un niño B4, un coercitivo seguro, es una familia fóbica, pero una familia fóbica iluminada, fóbicos abstractos. Te pasan el mensaje "el mundo es peligroso, pero tu eres valiente, tú vas a lograr enfrentarte con este mundo peligroso, los otros niños van a fracasar, tú vas a ser el único capaz de enfrentarte con este mundo peligroso". E la categoría de fóbicos polarizados no sobre el miedo, sino sobre la exploración, que son los más grandes deportistas, atletas, exploradores. Pero esa familia, de un niño seguro, como todo en la vida está expuesta a todas las cosas, las tragedias de la vida, el papá puede enfermarse, puede morir, la familia puede tener un fracaso económico grande. El niño puede enfrentarse a un contexto en el cual explorar

es una locura y lo único que puede hacer es tener miedo para defenderse y desde un B4 se vuelve C1, C2 o C6 desorganizado con dificultades de aprendizaje, en la vida social.

Pregunta: El componente C de los obsesivos, no me quedó muy claro si tiene componentes activos y pasivos, pero al parecer los rituales y rumiaciones serían desarmantes ¿Dónde quedan los torturadores aquí?

Los activos generalmente, si nos fijamos en los pacientes, no se ven. Los activos son obsesivos que nunca pierden el sentido de tener la certeza y cuando un obsesivo no pierde eso, actúa como un tanque. No tiene problema en eso y su ser coercitivo es generalmente un aplastador sin ningún sentido de culpa, porque si él tiene la certeza, está actuando justamente y si él otro se aplasta era justo aplastarlo. Lo que decía antes es más referido al componente coercitivo pasivo, en pacientes obsesivos más concretos, que oscilan entre certidumbre e incertidumbre y los rituales de rumiaciones son una emergencia típica de esto. Cuando el sentido de certidumbre está perdido, la única certidumbre que tengo es que algo en mí no funciona y con esa condición el ser pasivo es consistente. También están los obsesivos que alternan, oscilan prevalentemente entre conductas pasivas y activas.

Pregunta: Harris, Leslie y Perner, además del concepto de falsa creencia, hablan del concepto de *pretense*, pretender, simular. Quiero saber si existe una relación significativa entre la capacidad del niño, de cuatro o cinco años de diferenciar este *pretense* de la realidad y los patrones vinculares.

Todos los niños a los cuatro o cinco años llegan bastante bien a desarrollar esta capacidad de fingir. Cada uno lo hace en su dominio de experiencia, el niño evitante aprende a no expresar sus estados interiores, empieza a fingir que todo va bien; el niño coercitivo aprende rápidamente a fingir que todo va mal y a amplificarlo; el niño dápico aprende rápidamente a fingir que no finge. Cada uno desarrolla su maestría de fingir en lo que es su dominio experiencial, el dominio de la realidad que sobresalió según cómo se estructuró el patrón vincular y su tema de significado. Todo eso es un desarrollo sucesivo de las capacidades cognitivas y la capacidad de fingir siempre ocurre dentro del dominio de experiencia que hace sentido a la persona, que es consistente con su emocionalidad. Cuando decía de los dápicos que fingen no fingir, es lo más típico. Ellos tienen el problema durante toda la vida de tener miedo de no poder decir mentiras, como si las otras personas lo pudieran leer. Tienen el problema de ser sinceros cueste lo que cueste, siempre tienen que decir todo, no pueden guardar nada. En realidad son las personas más mentirosas que existe, pero en este papel, la sinceridad no es algo que se mantenga, cambia con el contexto y se vuelve una especialidad bastante típica de fingir no fingir.

Pregunta:.... no es que no diferencien la realidad de la fantasía, sino que lo correcto sería pensar en un mecanismo de protección pero en el fondo están fingiendo a partir de los patrones vinculares que tuvieron y no es que confundan la realidad de la fantasía.

Bueno, a los cuatro o cinco años los niños ya tienen la distinción entre percepción e imaginación. No la tienen a los cuatro años; tres a cuatro años es la fase cuando se asustan cuando les cuentan cuentos de brujos, fantasmas, aunque tienen esta distinción primaria entre lo que se ve y lo que no se ve, pero para ellos es difícil comprender que lo que no se ve no es real como lo que se ve. Hay sólo una diferencia, que no se ve, pero es real como lo que se ve. Eso lo va adquirir un poco más tarde, diría que cuando empieza la diferenciación entre interno y externo, donde puede ubicar la fantasía y la imaginación en el interior y la realidad y la percepción en el exterior. Ahí se manejan mejor y empiezan a entender que cuando la mamá les habla de brujos es para asustarlos y que se queden tranquilos y no porque verdaderamente existan. Antes no lo pueden entender; pueden empezar a entender cuando fingen los otros, la mamá que les habla de brujos es un fingir para asustarlos, para que no exijan más.

Pregunta: No me quedó claro acerca de la vergüenza, porque compromete a todo el sí mismo y si tiene que ver con algo irreparable ¿cómo se puede revertir y cómo clínicamente se puede diferenciar de la culpa y cómo se relaciona con el suicidio?

Si fuera por la intensidad de la perturbación uno podría decir que es reversible como lo es la experiencia de pérdida, la realidad demuestra que es reversible, uno lo puede procesar, entonces la vergüenza nunca alcanza el nivel de la pérdida. Quiero decir que la vergüenza como la describí es una conciencia negativa de uno mismo que solamente está puesta en la inmediatez, sólo uno piensa que puede acabar, acabando de existir. Es la punta máxima que se ve en los depresivos. Generalmente las tonalidades menores de vergüenza son típicas de todas las experiencias humanas, es lo que se llama *embarrassing*, es una mini experiencia de vergüenza pero naturalmente se refiere a toda la tonalidad. Fíjense en una situación como ésta: mientras uno está hablando, si tú entras por la puerta y todo el mundo se da vuelta a mirarte, en ese momento tú tienes una experiencia negativa de ti mismo en todo, pero está pegada a la situación que lo produjo. El sentirse embarazoso es una tonalidad que todos podemos reconocer en nuestra experiencia, pero en ese momento la calidad es la misma. Si tienes una conciencia negativa de ti, lo que más te gustaría es desaparecer, que no te vieran, que todos borrarán la imagen que tienen de ti. Lo que la diferencia de la vergüenza es que está más conectada a la situación específica en que uno se expone sin querer. La culpa es mucho más reducida; es siempre una conciencia negativa de una parte de tí y siempre se acompaña de un escenario donde puedes corregir esa parte y corresponder a los estándares que para ti son normativos para vivir. No hay sentimiento de culpa que no se acompañe de un escenario donde hay una hipotética conducta, acción para remediar lo que ocurrió. Esa es la diferencia específica del escenario que tiene la vergüenza, hasta el sentirse incómodo, desaparecer o no existir.

Afectividad y Amor

Les hablaré de los diferentes estilos afectivos que tiene cada Organización de Significado Personal. Si bien cada O.S.P. puede desbalancearse en su ciclo temporal cuando algo en su coherencia interna llega a fallar, el proceso de formar, mantener o romper relaciones afectivas significativas, lo que voy a desarrollar es bastante claro pero, subrayo desde ahora el único problema que tenemos como responsable de los trastornos psicopatológicos son los problemas afectivos. De alguna manera ya lo

abordamos. El hombre es un animal que vive en un medio, en un contexto intersubjetivo que lo volvió un animal psicológico que vive sintonizado con los otros. Queda bastante clara la importancia que tiene la inter – personalidad. Por lo que se ve, no hay perturbaciones emocionales más intensas en la historia personal de cada uno de los seres humanos sino las que se activan, se producen en el curso de la formación, mantención y ruptura de las relaciones afectivas significativas. El máximo de emoción perturbadora es el duelo. Antes de ir a lo específico y describir el estilo afectivo y cómo en la formación, mantención y ruptura cada organización puede desbalancearse, creo que es útil plantear una premisa de epistemología evolutiva para poder enfocar mejor la importancia de la afectividad en la vida de los seres humanos y también para ver con otra mirada no sólo el patrón vincular, ver también la calidad emotiva, la emocionalidad que va junto a esa conducta que llamamos apego, el estilo afectivo, estilos vinculares, eso que se llama comúnmente amor. Quiero partir de ésto muy sencillamente diciendo que el amor no es una tonalidad emocional específica, no es un específico sentimiento, no es un específico estado de ánimo, porque me parece confuso cuando leo la literatura internacional. Hay muchas teorías que identifican el amor con una particular calidad emocional o como un particular sentimiento. Yo creo que más bien se puede entender como el espacio emocional donde vive un animal intersubjetivo como el hombre, y en un espacio intersubjetivo lo que cuesta más es moverse siempre en coordinaciones consensuales. En este espacio la dimensión de emocionalidad ocurre en un continuo de acercamiento - alejamiento, de apego – separación. En este sentido el continuo de apego y separación coincide con el espacio emocional humano, por eso el amor no es diferente del conocimiento. El conocimiento define el espacio humano donde la experiencia es ordenable y el espacio intersubjetivo apego y separación define el espacio donde la realidad es vivible, define la vivencia, son dos aspectos de la misma vivencia. En este enfoque son las dos caras de la misma moneda. Veamos lo que ocurre en términos de epistemología evolutiva que nos permite llegar a esta conclusión, también nos puede ser útil para entender los estilos afectivos de cada organización.

Veamos cual ha sido la evolución afectiva de este hombre psicológico que describí cuando hablábamos del surgir del mentalismo. Quizá sea por la influencia racionalista que el mentalismo da justamente mucho énfasis a los aspectos cognitivos. El lenguaje temático, la capacidad de secuencializar es la repercusión psicológica. Veamos las repercusiones afectivas.

La primera cosa es el surgir de la conciencia, que aparece como un regalo de los dioses, este instrumento divino que todo lo ilumina; sin embargo, la conciencia surge como capacidad de trabajar a otro nivel. En los animales que vivían en esta coordinación consensual recíproca todos los días de su vida, la conciencia surge como una conciencia de separación. Antes de la época de la agricultura, los humanos vivían como todos los otros animales, se movían como los otros animales en el planeta para buscar alimentos, no eran diferentes de los otros mamíferos. Con la agricultura comienza otra percepción de la realidad, más estable. Se tienen que quedar en un solo lugar y sobre todo, tienen una relación con la realidad mucho más separada. Ya no es más parte de la naturaleza, empieza a ser espectador de la naturaleza pues tiene que anticiparla. Antes la realidad se vivía en la inmediatez, el agricultor tiene que vivir como observador de la realidad. Todo su trabajo está orientado a lo que ocurrirá después de

seis, siete, ocho meses. Esto le da una amplitud a la realidad completamente diferente a la de todos los otros animales, pero al mismo tiempo esta capacidad de actuar sobre la realidad tiene también en lo afectivo, en la vivencia, una conciencia de separación. Esta conciencia de separación incrementó la necesidad de una mayor coordinación intersubjetiva; en otras palabras, incrementó la necesidad de un mayor soporte emocional o mayor reconocimiento afectivo para poder aguantar esta conciencia de separación. Uno podría estar separado en distintos momentos pero seguir siendo del grupo. Este sería un aspecto de la conciencia, la conciencia como separación.

Hay también otro aspecto y es el momento en el cual se estabiliza más el sentido de uno mismo que ocurrió seguramente con el surgir de la agricultura, con una vida más estable, con una anticipación de la realidad. Seguramente incrementó también todo el surgimiento del pensamiento abstracto, esto ayudó al surgimiento del pensamiento reflexivo y el pensamiento autorreferencial y nació también esta calidad de conciencia que es la conciencia de uno mismo. Con esta nueva capacidad surge también la capacidad de actuar conscientemente, con conciencia de uno mismo. También esa es una experiencia de separación y da la posibilidad no sólo de ser espectador de la naturaleza. Aún más, ser espectador de la propia vivencia, da un sentido de desolación. Estoy subrayando las condiciones en término evolutivos que han empujado, pues la afectividad, en sus formas más complejas fue desarrollada para responder a estas necesidades del surgir de una nueva forma de conocer como lo es la conciencia de uno mismo.

La especie humana hasta ahora es la única especie en que las hembras han pasado desde la situación de estro, que tienen todos los animales, incluyendo a nuestros hermanos primates, a la situación de menstruación. En todo el mundo animal, incluidos nuestros hermanos primates, todas las hembras tienen estro generalmente dos veces al año, quince a veinte días cada vez. La hembra del chimpancé es receptiva entre sesenta y setenta días al año, los demás días no hay ninguna posibilidad de contacto. La hembra humana con la menstruación llega a ser receptiva trescientos sesenta y cinco días sobre trescientos sesenta y cinco, lo cual nada tiene que ver con la reproducción. En los humanos aparece por primera vez una separación entre actividad sexual y actividad reproductiva. Desde el inicio del mundo animal la identidad entre sexualidad y reproducción es muy fuerte y en muchos animales están totalmente identificadas. En los animales más evolucionados como los chimpancés, la sexualidad está fuertemente pegada a la reproducción. En los humanos la separación es verdaderamente asombrosa y por eso surge una calidad nueva. La sexualidad está separada de la actividad de reproducción y sirve para mantener la relación, los vínculos. Esa es seguramente la gran revolución humana junto con la revolución cognitiva. Lo que es importante subrayar en este contexto es que con el mentalismo y todo el hombre psicológico ocurre la revolución cognitiva y la revolución afectiva que marchan juntas. Los más cercanos a nosotros por características de mentalismo son los chimpancés y ellos todavía tienen muy pegada la sexualidad a la reproducción. Tienen algunos márgenes de mayor distinción, por ejemplo, pueden tener conductas de cortejo sexual casi con sensaciones pre - sexuales aún cuando la hembra no esté en estro, pero nunca van más allá de eso y son el extremo más cercano a nosotros. Entre la categoría de estos chimpancés y el ser humano existe una categoría de chimpancé que se llaman

Bonobos, que están un paso más adelante que los chimpancés. Ellos pueden tener relaciones sexuales aún cuando la hembra no esté en estro. Se entiende que ellos saben que la actividad no es reproductiva, aparece también un aspecto que sólo lo tienen los humanos y que son las relaciones sexuales cara a cara. Todos los animales tienen reproducción posterior, los humanos son los primeros que invierten eso y los Bonobos frecuentemente oscilan entre el estilo animal y la reproducción cara a cara. Uno puede tomar signos de la evolución que tuvo la afectividad en los humanos también en nuestros parientes chimpancé y también con signos de esta complejidad emergente que aparece aquí y allá. Este es el contexto evolutivo donde surge la afectividad humana y la transformación que tuvo la sexualidad en el hombre.

Quería hacer dos acotaciones de lo que dije antes. Si la afectividad surgió por el empuje, la necesidad de la revolución cognitiva, la conciencia de uno mismo, etc., aparece siempre más lo que decía antes, se amplía la dimensión de conocimiento y paralelamente se amplía la dimensión afectiva. Aparece la otra cara, la dimensión emocional del espacio humano, entonces es un continuo entre apego y separación, entonces son los límites que definen en nuestro campo nuestro espacio emocional, en este sentido que avanzar en esta comparación entre amor y conocimiento como dos caras de la misma moneda nos puede ayudar, no son consideraciones abstractas. También nos pueden ayudar en el trabajo concreto de psicoterapeutas con nuestros pacientes.

Una primera cosa en que amor y conocimientos son parecidos. Nunca se puede tener un conocimiento absoluto, lo mismo ocurre en el amor, nunca se puede tener una correspondencia con un otro en forma absoluta. Parece trivial decirlo porque la dinámica es otra, como la dinámica del conocimiento y es que cada uno se envuelve en un proyecto tiene por lo menos emocionalmente, tiene el intento de alcanzar un conocimiento absoluto, estable y definitivo y frente a este intento, esta expectativa que tiene, siempre se va a sentir frustrado porque todo resultado que tiene es siempre un conocimiento parcial, limitado, aproximativo, precario, que tiene que ser confirmado. Por lo que se refiere al "amor" siempre estamos buscando o esperamos que la correspondencia con el otro sea absoluta, definitiva, verdadera, última, no más cuestionada, etc., y siempre tenemos confirmaciones - y ya va bien cuando las tenemos - que son parciales, limitadas, contingentes que raras veces tienen el carácter absoluto que nos gustaría. Este no es un problema simple para decirlo en pocas palabras, pues en este contraste entre búsqueda de absoluto resultados precarios, contingentes, parciales se vuelve difícil, ya sea para el amor o para el conocimiento, establecer o elegir una dirección viable, pues este continuo contraste entre absoluto y parcial nos tiene siempre confundidos. En la vida afectiva uno de los problemas principales en los pacientes o en las personas que consultan es comprender si están en una relación significativa o no. Como este contraste ocurre a cada momento, le parece en un momento significativa y luego le parece que no lo es, es como sacar los pétalos de la margarita, que es y no es, y ese es el problema más grande que después produce - vamos a verlo cuando veamos los estilos afectivos - muchas patologías, muchos cuadros clínicos.

Otra semejanza entre el amor y el conocimiento es que pueden tomar todas las formas posibles. El conocimiento puede incluir desde la obra más genial, más artística y más original a la obra más estúpida; de la trivialidad a la genialidad, son diferentes matices de conocimiento, de un extremo a otro. Lo mismo ocurre con el amor, puede tomar todas las formas posibles en el espacio emocional. Una variación principal, la mayor en mi opinión en toda la posible variedad que el amor puede asumir, como el conocimiento, es la percepción, la concepción de alteridad, la imagen del otro que tenemos. El otro puede variar en un continuo; podemos verlo como objeto o como persona y cambia completamente la cuestión. Esto nos puede explicar, por ejemplo, las variaciones en el sentido del amor que pueden ser patogénicas. Perdonen si me focalizo más en esto, pero me parece importante esclarecerlo como principio general. Hay toda una literatura vieja que intenta identificar la psicopatología con la falta de amor, como si la única interferencia negativa en la vida de un sistema fuera la falta de amor, nadie dice que no sea - en los depresivos es bastante evidente - pero no es la única fuente de psicopatología. Una fuente aún mayor es la calidad del amor. No hay duda de que el padre que está totalmente envuelto en la vida de su hijo, que es el amor más grande en su existencia, si lo ama como se ama a un objeto, es un amor que tiene la característica de aplastador. La famosa mamá esquizofrenizante que tiene siempre el doble vínculo con el hijo, no es que lo haga porque no quiere al hijo. Lo quiere desde una posición absoluta, con la misma totalidad de cualquier amor, pero para ella el hijo es un objeto, algo que se puede meter al bolsillo y cuanto más lo hace, más seguro es que no lo va a perder, que nunca lo va a abandonar y ella por eso va a sacrificar su vida, va a vivir toda la vida en el hospital junto a él. Es mucho más compleja la cuestión. Insisto sobre esto pues el amor puede tomar todos los aspectos de este mundo y puede ser que una de las variables importantes sea la consideración que uno tenga por el otro. El mismo gran amor que uno tiene por el otro como persona, lo activa y lo hace desarrollarse y si se refiere al otro como objeto, lo aplasta y le impide cualquier tipo de desarrollo. Esto en pleno desarrollo o en la vida sentimental adulta.

La última cosa en cuanto a la semejanza entre amor y conocimiento es que uno con el amor tiene la misma relación que tiene con el conocimiento, es una relación con cierta opacidad. Nunca sabemos claramente lo que estamos entendiendo, en particular nunca sabemos lo que estamos sintiendo o lo que estamos buscando sentir. En el conocimiento esto es bastante típico; toda nuestra manera de ordenar el mundo la hemos visto por siglos y seguiremos viéndola como algo que está fuera de nosotros, que no es nuestro ordenamiento, como algo que existe independientemente de nosotros y en el amor ocurre algo parecido. Generalmente andamos buscando fuera de nosotros, pero podemos sentirlo sólo en nosotros y aquí hay un juego de esconderse que nunca tiene salida. Es algo que pertenece a la primera reflexión que hizo la humanidad sobre sí misma.

Hay un mito griego que me gusta mucho en este sentido, es un mito antes de la creación. Antes de los dioses, Zeus y todos esos, existía el dios del viento, el dios del mar, etc., y es un día en el que los dioses como siempre están enojados con los humanos. Entonces se reúnen para encontrar "científicamente" la mejor manera de castigarlos. Para que sea científico, primero tienen que descubrir la cosa que más le interesa a los hombres y segundo, quitársela. En el primer punto hay unanimidad: la

cosa en la cual todos los humanos están interesados es en el amor. Ahora hay que esconderlo de manera que nunca lo puedan hallar. Uno de los dioses propone esconderlo en la cumbre más alta, pero otros dicen que tarde o temprano llegarán; otro propone el fondo del océano pero también pueden llegar, pero un dios dice "... pero muchachos, qué hacemos!, vamos a esconderlo dentro de ellos porque ahí nunca lo van a buscar...".

Una última acotación sobre la importancia de la afectividad en el ciclo temporal individual. Debo subrayar que somos primates que vivimos en un mundo intersubjetivo y para cada primate es importante tener un rango social; ésto en los primates está antes del lenguaje temático, antes de la conciencia humana. En los humanos, el tema de tener un rango social se internaliza con la capacidad de mentalización y se vuelve una necesidad para sobrevivir el tener una autoestima aceptable. La autoestima debe ser vista desde este punto de vista como un juicio. Es una evaluación que tenemos sobre nosotros para ver en qué medida nos sentimos idóneos de ser reconocidos y legitimados por los otros. Es decir, en qué medida soy idóneo para que el otro me reconozca y legitime como persona llegando hasta a quererme. Por ésto es que cada vez que construyo una imagen de mí mismo tengo que construirla de tal manera que me garantice un nivel de aceptabilidad que sea por lo menos viable, donde sentirme aceptado signifique sentirme idóneo, que los otros humanos me reconozcan como persona y me quieran por ser esa persona. Toda amenaza a la coherencia interna ocurre cuando el nivel de autoestima baja a un nivel en el cual no me siento con la capacidad de poder ser reconocido y legitimado por los otros. Esto puede ocurrir directamente por razones afectivas - separaciones, divorcios, muertes, duelos etc. - pero también por situaciones que pueden parecer "neutras" por ejemplo, un fracaso laboral. No cambia mucho: en algunas personas un fracaso laboral cambia de tal manera la imagen de sí que "nadie lo querrá más", no es solamente una pérdida de dinero, es una pérdida de la capacidad de sentirse reconocido y legitimado por los otros y particularmente por los otros para los cuales es significativa la presencia en su estructura de vida. Es por ésto que en todos los desbalances clínicos ustedes siempre pueden reconstruir una perturbación afectiva, haya ésta ocurrido por vía directa o indirecta. Finalmente, lo que más desestabiliza es una perturbación que afecta este aspecto, de cómo los individuos se pueden referir la experiencia que los otros tienen de él y consecuentemente como pueden legitimarlo y reconocerlo como persona.

Hay otro aspecto que quisiera aclarar antes de entrar en lo particular. Me gustaría esclarecer las ambigüedades que pertenecen al sector de la afectividad así como se esclarecen las ambigüedades que pertenecen al sector del conocimiento, falsa creencias, falso razonamiento, pues si no, cuando hablemos de los estilos afectivos, pueden parecer más como debilidades o miserias humanas. Una vez que aclaremos estas ambigüedades básicas podremos entender más fácilmente que en la afectividad, así como en el conocimiento, la tarea es difícil. Cada uno con su significado intenta hacer lo que puede, pero la tarea en sí misma es difícil. Un aspecto por ejemplo se refiere a esta opacidad, que los griegos atribuyen al hecho de que los dioses lo han escondido dentro, que no sólo es difícil reconocerlo en general, siempre hay una discrepancia muy fuerte, uno siente más de lo que se puede referir. Esta también es una actitud que pertenece a la afectividad como tal, que ustedes encuentran de

diferentes maneras en diferentes significados; en sí misma esta discrepancia parece ser parte integrante de la afectividad. Intentamos siempre limitar lo que sentimos, darnos cuenta lo menos posible de lo que sentimos y cada organización tiene una modalidad distinta para no darse cuenta de cuando está envuelta emocionalmente en partes significativas y en eso hay una razón que pertenece a la experiencia humana. La experiencia de intimidad, que podríamos entender como la de correspondencia máxima con otra persona absoluta, es seguramente la que da más plenitud, pero es la experiencia que también puede matar. Uno está más vulnerable en el momento en el cual está en total correspondencia y el máximo de plenitud corresponde al máximo de vulnerabilidad. En ese momento cualquier menor no correspondencia puede ser percibida como un duelo, como una pérdida máxima. Por eso uno se acerca a esto no teniendo nunca verdaderamente claro si intenta buscarlo o si intenta evitarlo. Esto también ocurre con el conocimiento, puesto que todo el que está orientado al conocimiento le gustaría establecer la verdad última y definitiva, pero cada vez que se está acercando no sabe si lo quiere o no lo quiere, no sabe si le gusta quedarse en la ignorancia o ir más allá.

Estilos Afectivos

Relaciones Afectivas: inicio, mantención, ruptura y duelo.

Estilo Depresivo

Empezamos a delinear las características de las organizaciones y comenzaremos con el estilo afectivo que caracteriza a la organización depresiva. Hay supuestos generales que uno puede puntualizar y que clarifican como estos ingredientes construyen todo el estilo. Los depresivos han sido niños evitantes A1, A2 y A3, bien clavados sobre la percepción de pérdida. Eso ocurre en un niño de seis, siete años, que ya tiene bastante bien delineada la percepción del mundo en términos de pérdida y es experto en manejarla.

El eje de todo el estilo afectivo del depresivo consiste en que hay que evitar absolutamente que se pueda producir una experiencia de pérdida y la única manera en que uno pueda estar seguro, es si uno no se apega, si uno no se involucra con una persona de partida. Es decir, el único remedio para los depresivos es que para evitar la pérdida hay que prevenir cualquier forma de involucramiento emocional en algo significativo -si uno no construye un vínculo, no puede, por definición, experimentar una pérdida. Esto lleva a algunas características en el estilo. Cada organización de significado, como todo sistema vivo, tiene contrastes, discrepancias; la discrepancia es la base de la vida, de la evolución. Sería perfecto si el depresivo no tuviera vida emocional, lo dramático es que si no tiene una vida emocional puede ser aún más fuerte, aún más activado de los otros por la experiencia de soledad que tuvo. La experiencia de los depresivos hace que tengan una actividad sexual masturbadora, cuando son niños lo más precoces posibles. Es una manera de manejar la soledad, autoestimulándose. Ustedes pueden descubrir en los aspectos sexuales que muy frecuentemente van juntos con los primeros recuerdos de vida. Recuerdo un paciente que uno de los primeros recuerdos de vida, a los tres años, cuando estaba con la abuela jugando al caballo era una sensación de excitación en el pene y sabía muy bien que no podía decirlo. La discrepancia fuerte es que frente a esta actitud de no involucrarse para no experimentar la pérdida hay una emocionalidad y sensorialidad

muy desarrolladas, que invalidan el otro aspecto y constantemente están en búsqueda de una correspondencia; eso hace la situación muy crítica. Todo este asunto de no involucrarse para no experimentar pérdida está bien organizado en una serie de estrategias, quiero decir no hay en que el individuo sea consciente, algo que se ha procesado, se ha seleccionado en el curso de su vida individual. La primera que es bastante característica es la de poner a prueba al otro. Generalmente un depresivo se siente no siendo parte de la comunidad humana, se siente fuera. Por poner una imagen metafórica, es como si uno viviera en el desierto, no en la ciudad como todos los otros, el ermitaño, el vagabundo y cualquiera que vive completamente aislado.

En el estilo depresivo, la señal que eventualmente puede permitir un dejarse involucrar, aceptar el riesgo de la pérdida es una persona que te haya elegido de manera única y absoluta y donde elegido significa una persona de la ciudad que no es que te diga "por favor, quiero que te vengas a vivir a la ciudad, vente a mi casa" - eso le daría asco - sino que ella o él deja la ciudad y se va a vivir al desierto con él. Es la primera señal de que el otro hizo una elección única y absoluta, no porque estuviera equivocado sino porque efectivamente quería ir al desierto con él. En toda la primera parte de la formación, el depresivo pone al otro a prueba enfatizando siempre más la diferencia entre el desierto y la ciudad ¿cómo siendo tan grande la diferencia, ella o él pudo elegirme a mí? Eso ocurre en la práctica con una actitud de desestabilizar al otro, es decir "¿por qué a mí, yo soy un oso, no tengo amistades, por qué te interesas por mí? yo soy agresivo". Enfatiza al máximo la distancia, la imagen negativa y la imposibilidad de acortar esta distancia.

Ustedes lo pueden reconstruir muy bien en el estilo afectivo depresivo. Cuando reconstruyen el primer encuentro, sobre el noviazgo por ejemplo, es típico que digan "...en los primeros seis meses, en esta relación yo nunca llamé, ni siquiera tenía el teléfono, ella siempre llamaba cinco veces al día, tampoco le pedí el teléfono, yo nunca quise su teléfono... ". Se lo pidió cuando obtuvo la señal, es muy fuerte, el otro tiene siempre la sensación de que el depresivo construye una barrera, a veces alta, siempre la pone por delante; ustedes la pueden ver, desde la primera parte de la formación, evitan la pérdida, es un estilo que produce pérdidas. No es frecuente encontrar una mujer que lleve seis meses sin el teléfono, sin la dirección del otro; otra no aguanta. La característica del depresivo es la intensidad emocional, porque pueden pasar de una situación de total no involucramiento, de decir no, no es posible, la distancia es demasiada a una situación de involucramiento cien por ciento, en un segundo. Tengo un amigo escritor que pasó quince años viajando por el mundo, quedándose en cada lugar nada más que quince días, entonces por quince años tuvo una vida afectiva y sexual totalmente promiscua en cantidad y duración de las relaciones. Él decía, para contar la relación con su mujer "... Yo no dormía más de cinco días con una mujer por quince años. A ella la encontré una noche y dormí con ella por veinte años....". Es muy característico y contribuye a que el otro tenga un total sentido de imprevisibilidad, porque la misma persona que ha negado por meses una relación es la misma que en segundos quiere quedarse. Esta oscilación emocional es muy fuerte para que una pareja aguante, pasar de una aceptación total a una negación total y que ocurra en diez segundos; la mayoría de las personas no lo puede creer. Cuando pasa de una aceptación total a una negación total, se ha entregado totalmente a la pérdida y cuando

el otro no responde a sus expectativas y lo toma como un rechazo, es un duelo máximo; esto se puede ver en los adolescentes depresivos. También se comprende en el depresivo adulto en que la primera relación significativa que le produjo un duelo por tres años fue cuando tenía dieciocho años y fue un asunto de dos semanas, y luego de esas dos semanas, tuvo por dos años una depresión mayor, encerrado en su cuarto, sin amigos. Ocurrió que ella tuvo la iniciativa de frecuentarlo y hablarle y él dijo “no!, no!, no!”. Cuando algo en ella le dio la señal de que lo había elegido en su unicidad, dándose cuenta de que él tenía dos años menos que ella y ahí se entrega completamente y le propone huir por el oriente, ella dice “no!” El se deprime completamente, duelo máximo, fue el máximo de rechazo a su máxima entrega. No es que diga “ huyamos, nos casamos en el oriente, hacemos otra vida” como lo puede decir un dápico que luego sigue su vida y se va a la casa a ver televisión y el otro se da cuenta de que era una fantasía. Lo dice con la maleta hecha, ya le avisó a los padres, tiene todo listo, entonces al otro le da susto y huye.

Como estilo tiene una unicidad, una continuidad, una coherencia interna. No son diferentes cuando comienza la formación de alguna manera llegó a una estructura de pareja y comienza la parte de la mantención. Ahí la situación es diferente de antes de aceptar ser pareja. Ahora la pareja está, hay que hacer otra cosa. Hay que ver si uno es elegido como único, porque uno es exactamente de esa manera, porque uno es sonso, porque no tiene vida social, eso tiene que quererlo cada día. Esta exigencia de que el otro - un amigo, la pareja, un hijo - tenga que darle cada día una confirmación de su elección de él, es la expectativa básica del depresivo y la no correspondencia con esta expectativa, es lo que el experimenta como pérdida. Quiero enfatizar este punto; la pérdida no es objetiva, tiene que ser vista desde el punto de vista de la persona que la percibe. Un depresivo, si está conversando con un amigo de trivialidades y este último se distrae por un segundo, por ejemplo, para él es una pérdida, como si fuera la muerte. La expectativa básica - si el amigo no le ha dado una señal de confirmación en los últimos días o en las últimas semanas - es que su amigo lo reconozca y si se distrae un momento mientras le habla de fútbol, de repente siente que todo es negro; no es algo que piense, que lo mejor sería matarse, matar a su amigo, que no vale la pena vivir. Siendo la expectativa tan alta, se hace muy difícil que la persona pueda corresponder en cada momento a esta confirmación de elección única y exclusiva. Cuando no corresponde, generalmente para el depresivo es una experiencia de pérdida.

La experiencia de pérdida se acompaña de un estallido de rabia y desesperación especialmente con las personas que le son más significativas, que por cierto son muy pocas, puede ser su hijo, su pareja, su amigo. Con ellos, cada vez que no hay correspondencia le viene una activación de rabia o de rechazo. Por días se maneja como si el otro no existiera, le viene la rabia y ésto se vuelve físico como función para mantener la relación, también en la relación con el amigo. A ustedes les puede parecer el depresivo como la persona más tranquila del mundo, porque rara vez muestra rabia con la persona significativa, especialmente cuando es adulto. Tener rabia y estallar de rabia le parece la cosa más inútil del mundo, ninguno que esté afuera le puede dar esa confirmación de elección, sería insensato, sin sentido. Es con las personas más íntimas que es así, pueden ser dos, tres, máximo cuatro. La escena más típica se ve en la relación padre – hijo. El padre que espera el regreso del hijo a casa con ganas de estar

con él, con ganas de abrazarlo, besarlo, es suficiente que cuando el hijo regresa a casa y le dice "...hola..." a media boca, no fuerte como él espera, y en un segundo lo percibe como pérdida, como si un amante lo hubiera abandonado. Reacciona generalmente de manera exagerada, con un estallido de rabia insoportable y le grita "maldito el día en que naciste, me avergüenzo de tí, etc." cuando estalla de rabia; Cuando no estalla de rabia, es máximamente evitante. El hijo le dice ésto y él se vuelve rígido, no lo quiere ver más, no le habla, no lo mira, se va a su cuarto y no interactúa con él hasta el día siguiente. Todo ésto, en un segundo momento, activa lo que Bowlby llamaba el cuidado compulsivo. Después de esto, para solucionar el problema, pues el hijo se siente responsable del estallido de ira del papá, después el papá ha podido darse cuenta de lo que paso, lo que el sentía, probablemente lo que ocurrió es que el hijo tenía un chicle en la boca, a él de repente todo se le da vuelta y se siente el padre más irresponsable, más malo, más criminal de este mundo. Se acerca al cuarto del hijo y dice "...perdona, soy el padre más malo de este mundo, te puedo comprar lo que quieras, te voy a mandar a una universidad extranjera...", No es solucionar el problema, es aumentarlo más, es típico también en las parejas.

Tengo una colega que fue a psicoterapia porque tuvo este problema al inicio de su matrimonio. Ella tenía estallidos de rabia en contra del marido, que no podía controlar y era por estupideces. Un día estaban sentados a comer, el marido era médico y lo llaman del hospital; fue un llamado de segundos para saber donde había puesto un medicamento. Al regresar a la mesa, esta había desaparecido, "...maldito el día en que me casé contigo, no eres un hombre, eres un computador, me arruinaste la vida...", Se fue a su cuarto a llorar, luego de unos minutos regresa diciendo "...perdona, perdona, perdona, no soy la mujer para ti...". Eso también es poner a prueba como lo hace un depresivo que siempre hace este intento, es un cuidador compulsivo, entonces parece que lo hace por el bien del otro, "...yo no te merezco, mereces algo mejor,...", etc., Pero es su actitud de A3, no es que le preocupe el otro verdaderamente, pues si el otro dice "...si, en realidad lo que yo necesito es otra mujer...", ella estalla de rabia.

Otro aspecto importante de los depresivos que también es su punto débil, es el tema de la ruptura. Quisiera darles una imagen de lo que es un estilo afectivo depresivo con dos escritores famosos. A veces para reconstruir bien lo que es un significado personal es bueno reconstruir la vida de personas famosas, geniales, donde se ven mucho mejor algunos patrones, con mayor claridad, eso hace ver también la importancia, en general, de la afectividad en la vida del ser humano y en los depresivos en particular, como una ruptura puede llegar a la desintegración de la persona. Son dos escritores de este siglo, ambos con los típicos síntomas depresivos, escritores de humorismo filosófico, muy amargo. Uno fue un rumano que vivió en París casi toda su vida que murió en el '95 y se llamaba Emile Cioran, un filósofo reconocido, muy leído, muy estudiado. El otro es un portugués llamado Fernando Pessoa, probablemente el escritor más talentoso de este siglo que no se desarrolló y que tiene obras menores. El hubiera querido escribir una obra del tamaño y panorámica como Joyce y por eso tomaba apuntes; lo que tenemos ahora son nada más que apuntes. Ambos tienen características de depresivos bastante típicas. Si uno lee las entrevistas y la biografía de Cioran acerca de su historia de desarrollo, sobre todo sus patrones vinculares, él fue específicamente un A3 y creo que tuvo una madre muy rechazante. Hay un episodio que relata cuando tenía ocho o

nueve años, me parece una escena típica para su familia. Era un niño inquieto, con inquietudes, angustias, pensaba mucho, leía mucho y un día la mamá le dijo "...bueno, si sólo hubiera supuesto que tú, desde niño tendrías tantos problemas, me habría hecho un aborto...". Es el máximo rechazo como respuesta al darse cuenta de las necesidades y urgencias que este niño tenía. Cuando, a pesar de ella, sus necesidades emocionales surgieron, lo que produjeron fue un rechazo y él fue un hombre que toda su vida tuvo reacciones depresivas de fuerte intensidad como la tiene un normal que nunca dudó de que eran sentimientos suyos, nunca los vivió como ajenos. Su producción es bastante típica, es el hombre que más estudió y profundizó el tema del suicidio, de todos los filósofos del novecientos. El tema de la muerte es recurrente en él, es característico como estilo cognoscitivo y como historia de desarrollo. Pocos saben que hubo algo en la vida de Cioran que lo llevó a desarrollar su sentido de pérdida, su percepción de pérdida, su sentido de la muerte hasta hacerlo articular de una forma abstracta por lo cual fue reconocido por todos como el filósofo más brillante, por lo menos de su época. Tuvo una relación particular con una mujer que se llamaba Simon Bue. Fíjense lo que significa, por dar un ejemplo, estar en el desierto y que haya alguien que está en la ciudad y que te elija en el sentido de que acepte tu vida y se venga a vivir contigo al desierto. Él era un joven rumano que vino a vivir a París sin un centavo, sin nada, sin hablar francés, teniendo veintinueve años y con una beca provisional. Murió en 1995, a los 83 años; durante cincuenta y tres años nunca trabajó y no porque fuera flojo. Él nunca quiso ejercer su profesión, siempre quiso que su profesión fuera seguir su pensamiento. Entonces él trabajó pero siguiendo su pensamiento: pasó toda su vida en la biblioteca, escribiendo ensayos pero sin ejercer una profesión, rechazando la profesión de escritor. Cuando la gente veía sus ensayos, le ofrecían trabajo. Su lema era que para ser un hombre libre él tenía que ejercer su pensamiento, esa era la única profesión posible y nunca tuvo un salario, nunca tuvo como proteger a su hijo. Simon Bue, sin esperar de él ni casamiento, ni hijo, nada más que tener una relación afectiva con él, lo mantuvo por cincuenta y tres años sin ser una persona rica. Era profesora de filosofía en un liceo, con un salario del que difícilmente podrían vivir dos personas. Vivieron por treinta años en un cuarto de diez metros donde ella hizo todo lo que él quiso, en el sentido de no ejercer una profesión para seguir su pensamiento. Eso significa en términos prácticos sentir que uno ha elegido tu particular forma de ser que es contra el tiempo, contra todo, único, único que no tiene una profesión, que te ha elegido no porque te soporta, porque quiere hacerlo contigo y esto produjo en él algo terrible, ninguno tiene prueba, la realidad no es hecha de "...si, pero...", pero lo que se ve de su experiencia de vida, de su desarrollo, seguramente sin Simon Bue no sé si se hubiese suicidado o no, pero ciertamente no hubiese llegado a un nivel de abstracción, a un nivel de poder canalizar, de poder expresar su sentido de la pérdida hasta hacerlo una abstracción que pudiera integrar todo lo conocido y cognoscible.

Por otra parte está el destino de Fernando Pessoa que es exactamente el opuesto; es lo que ocurre cuando esta elección única no ocurre o cuando ocurre no es confirmada. Pessoa quizás tuvo una situación de pérdida aun más grande porque todo ocurrió en demasiado poco tiempo. Cuando tenía seis años, ocurrieron todas las pérdidas posibles en el lapso de un año, murió una hermanita, antes murió el papá. Su madre se casó con un portugués con el que se fue a vivir a Ciudad del Cabo. A él en

Sudáfrica lo pusieron en un colegio de habla inglesa y en un año perdió todas sus referencias, la hermanita, el papá, la mamá, el contexto y su idioma: Se encontró en un lugar totalmente desconocido donde los niños hablaban otro idioma, sin la referencia de la mamá, sin la referencia del papá. En esa situación desarrolló esta capacidad de los depresivos de contar consigo mismos para manejar la desesperación y la soledad. En este colegio donde él está sólo, en una soledad incomunicable porque no puede expresarse en una lengua, empieza esta actividad fantástica de inventar personajes y referirse a ellos que después quedará como uno de los centros de su actividad literaria y poética. Pessoa llega a una multiplicidad de identidades cuando crece. Hay cuatro o cinco poetas portugueses que la gente no sabe que son él. Él es quien escribe en cuatro o cinco o seis estilos simultáneos, pues este asunto de hablar consigo mismo a través de personajes diferentes para vencer la soledad, permanece después como forma de vida. Todo lo que le ocurrió a Cioran, de ser elegido y confirmado en esta elección única por toda la vida, con Pessoa no ocurrió. Él se enamora de una chica de Lisboa llamada Ofelia. Fíjense lo diferente de Simone Bue. Ella no logró nunca entender que Fernando Pessoa tenía una vida de pensamiento, como fue simple para Simone Bue, aparentemente. Al final, Pessoa es contador de una empresa pequeña con un salario mediocre. Cuando él está en su primera fase, cuando quiere ser reconocido por su unicidad, cuando le hace presente que es difícil casarse porque tiene la misión de escribir y pensar, que no puede imaginar su vida sin esa misión - él puede imaginar una vida junto a ella sólo si él puede cumplir esta misión - ella dice "...pero qué quieres ! Sólo eres un contador, recibes cien dólares a la semana, no tienes para comprarte zapatos o abrigo, que quieres tú de tu pensamiento! Haz lo que hacen todos. Nos arrendamos un departamento, nos casamos, tenemos hijos y seguimos trabajando...". Ahí terminó todo este asunto que duró tres o cuatro años. Ocurrió cuando él tenía cuarenta y dos, cuarenta y tres años y es la única relación significativa de su vida. Él murió dos años después. Si ustedes ven el álbum fotográfico de Pessoa cuando ocurre esta ruptura con Ofelia, no lo reconocen. En un año parece que han pasado treinta, está lleno de arrugas, es un hombre viejo, desintegrado, pierde pelo. Después va a morir en la urgencia del hospital de Lisboa por intoxicación alcohólica aguda, fue la única vez que falló en manejar los estados internos. Esta ruptura que tuvo con Ofelia influyó en lo que pudo ser su obra que es de una belleza increíble, los apuntes que tenemos muestran que quedaron casi sin empezar. Frente a Pessoa los críticos literarios tienen el mismo sentido de desperdicio, si este hubiera vivido un poco más, ¿qué hubiera podido ver el mundo?. Es importante el ejemplo de Fernando Pessoa para darles el último argumento que caracteriza el estilo afectivo depresivo y en esto los depresivos no se equivocan cuando se construyen un estilo afectivo para evitar las pérdidas.

La última característica es el efecto destructor que sobre ellos tiene la pérdida; eso para referirnos a la fase de ruptura. Lo característico de los depresivos es que nunca hay una correlación aceptable entre lo que ocurrió y la pérdida que se produjo. Desde la adolescencia, la discrepancia entre lo que ocurre objetivamente en la vida y la experiencia de pérdida que se produce es algo de lo que siempre se toma distancia; en la adolescencia ya es difícil cuando un pololeo de dos semanas produce una pérdida durante dos años o más y esta discrepancia va aumentando. Yo vi una paciente que ante una - no quiero decir relación porque nunca lo fue - posible relación, conoció un fin

de semana a un arquitecto, se dieron los teléfonos, él no la volvió a llamar, él no le había dicho nada, simplemente no la volvió a llamar, ella tuvo una depresión por cinco años. Cuanto uno más avanza en el curso del desarrollo individual, mayor es la discrepancia entre el evento objetivo de pérdida y la pérdida se vuelve un abismo, incomprensible sobre todo para la persona. La persona me decía “ recuerdo que empecé a sentirme sin vida, inútil, que nada valía la pena, quería matarme en los días en los que él no me llamó, no es posible! Ocurrió muchas otras veces, tuve un matrimonio, me divorcié, nunca ocurrió algo de eso, no es posible que yo sienta algo así por una persona que conocí por cuarenta y ocho horas”. Eso es lo más desestabilizante para la persona.

La característica de los depresivos en el duelo que sigue a la ruptura de una relación no es típicamente de ellos, ustedes pueden encontrarla en todos los estilos afectivos y se llama Duelo Bloqueado. En cada organización el duelo puede quedar bloqueado, no avanzar en el procesamiento y quedarse bloqueado en la primera fase de emociones fuertes e incontrolables y en la fase de negación de la pérdida, como si uno rechazara la idea de que ocurrió una pérdida, que alguien se ha muerto, que no estoy más en relación con alguien. Lo que pasa es que cada organización lo hace a su manera. Es típico de los depresivos que no procesen la experiencia primaria de pérdida, se quedan en la oscilación de desesperación - rabia, sin procesar nada. Es una negación de pérdida absolutamente típica porque es como si una persona se quedara por años en la misma dimensión emocional que había cuando estaba la pareja. Sigue viviendo en la misma dimensión y eso tiene algo de característico. En cuanto ocurre la pérdida, generalmente no quieren tener ninguna forma de contacto con la persona que perdieron, ni verla, ni hablarle, ni encontrarla por casualidad, ellos dicen - y en esto tienen algo de razón - que lo hacen para poder aguantar mejor la pérdida si no ven a la persona que la produjo. Pero este mecanismo es responsable en parte del hecho de que no se procese el duelo, porque si yo no veo al otro en otra situación, no voy a procesar su imagen, me queda la imagen de como era cuando yo estaba en relación con él. Lo que produce el máximo avance en el proceso de pérdida es ver que el otro vive en una dimensión de vida donde yo no soy más importante para él. Eso me cambia la imagen del otro y me permite también revisar y procesar la historia que tuve con él. Un paciente que en Julio pasado vino a visitarme, me di cuenta de que algo ocurría después de la última separación, hace ocho años. Después de dos años de convivencia, dice que no sabía explicarse cómo habían transcurrido cinco años, él se había quedado cinco años en la casa nada más que para mantener su trabajo y borrando cualquier vida social. No sabía tampoco diferenciar bien, tenía recuerdos, expectativas como si desde la separación hubieran ocurrido cinco días, no cinco años. Es la típica forma del duelo bloqueado, por eso le toma mucho tiempo al depresivo, pues la primera fase de negación le toma mucho tiempo.

La otra característica es el Duelo Postergado. Es el caso, por ejemplo, del señor que luego de diez años de matrimonio y por ser un depresivo el duelo que tiene es apreciable, pero no tan intenso como uno hubiera esperado, él mismo se maravilla de eso. Tiene días tremendos de desesperación y todo eso, pero en unos cuantos meses se recupera. Recupera su vida social, logra ser brillante y alcanza un buen equilibrio. Luego de uno, dos años, ocurre una pequeña relación sentimental a la cual él no

atribuye ninguna importancia en particular, que dura pocos meses y termina bruscamente por decisión de la otra persona, que él no se esperaba. Eso le produce un duelo mayor, que es el duelo de la esposa. Ustedes lo pueden reconocer porque en la reacción depresiva que empieza luego de la segunda ruptura, la menos significativa, la memoria, los recuerdos, son todos del matrimonio y ahí se da cuenta de que la primera ruptura había sido muy poco procesada. Todos los recuerdos estaban ahí, frescos. Eso es muy frecuente como estilo depresivo y se vuelve aún más incomprensible para el psicólogo o psiquiatra que lo está tratando, no tiene o tiene poca relación, aún menos relación tiene lo que ocurrió y lo que se produjo como experiencia.

Como última cosa acerca de los depresivos, esta relevancia de la pérdida, esta reacción desproporcionada entre comillas, va siempre aumentando con la edad; hay que tenerlo presente como regla empírica. Para una organización depresiva una pérdida afectiva mayor en la media edad puede ser comparable con un accidente frontal en el auto. Es una situación muy difícil, no sólo porque es responsable de buena parte de los casos de suicidio más o menos directos, pero también porque uno puede matarse de muchas otras formas. Muchos depresivos pueden realizar suicidios que tampoco son claros, poco conscientes, por ejemplo, desintegrándose. En el ejemplo que les di de Pessoa, en el espacio de cuatro años desapareció físicamente, emocionalmente, no tuvo más control.

Estilo Fóbico

El estilo afectivo fóbico se ve muy bien en el niño coercitivo, antes de que se haya desarrollado un patrón coercitivo bien articulado. A los dos años y medio, el antecedente de lo que llamamos después patrón coercitivo que se expresa muy bien a los cuatro años o cinco años, es lo que Bowlby llamaba el apego ansioso. El niño es demasiado pequeño, no tiene muchas habilidades cognitivas, emocionales, para armar, para organizar una verdadera conducta coercitiva, para vincular la atención de los padres. Todavía su repertorio es muy rudimentario; pero ya en un niño con apego ansioso se establece la dimensión emocional del espacio de significado fóbico. Un niño de dos años, dos años y medio, al que la mamá deja jugando en el piso a una distancia de veinte centímetros de ella, se siente desprotegido, abandonado y llora, llora como si estuviera asustado con un miedo incontrolable hasta que la mamá deja lo que está haciendo y lo toma en brazos. Después de cinco segundos, tal vez menos, el niño empieza a patearla, a sentirse constreñido y quiere bajarse. Cuando baja, está en el piso, después de un segundo se siente desprotegido, abandonado y empieza a llorar y quiere ser tomado otra vez. En un niño de dos años y medio con un futuro coercitivo, se ve esta oscilación entre sentirse protegido y sentirse limitado y se intenta alcanzar un equilibrio entre protección y constricción. Este es el ingrediente esencial del estilo fóbico, la búsqueda constante de este equilibrio, es decir, no se puede vivir en un mundo peligroso sin protección, pero la protección implica el riesgo de sentirse limitado. No se distingue bien la diferencia entre protección y constricción, tal vez las dos se vuelven indiferenciables en espacio de pocos segundos, éste es el tema básico.

A este tema hay que añadirle otro. Generalmente el equilibrio que cada fóbico intenta establecer entre protección y constricción está centrado sobre el control. Si por ejemplo tiene el control de la relación con la figura protectora, puede acercarse o

alejarse; acercarse cuando necesita protección y alejarse cuando no la necesita más, entonces el puede experimentar esta condición de sentirse protegido sin sentirse limitado. Esto es lo que establece para el control sobre protección y constricción sobre el mundo externo. Pero el mismo tema de control el fóbico lo aplica a sí mismo. Se siente una persona fuerte, capaz de enfrentarse con el mundo peligroso, en la medida en que no se perciba débil y débil para él es todo tipo de emocionalidad; es sentir activación emocional. Para sentirse fuerte en grado de enfrentarse con un mundo peligroso hay que sentirse imperturbable. Por eso - lo digo siempre jugando - la imagen prototípica del fóbico es la del actor norteamericano John Wayne, siempre fuerte, sin conceder nada, porque arriesga la vida en cada segundo. Ustedes pueden imaginar los temas que tienen los fóbicos en la formación. No tienen que ser emocionales; cualquier activación emocional los hace sentir débiles y débil es sentirse sin control en un mundo en el cual nadie puede sobrevivir sin control. Es decir, el máximo de miedo, de pánico de lo que puede ocurrir y además tienen que tener el control sobre la pareja. En los fóbicos generalmente, en la formación, el primer problema es reconocer que pasa algo, que uno está envuelto en una relación emocional con alguien - y no estoy bromeando. Para muchos de nuestros pacientes el simple hecho de "enamorarse", de sentir que la emocionalidad está conectada con alguien específico, es vivido como pérdida de control, es decir, me estoy volviendo loco. Cuando uno está involucrado con alguien, es decir cuando se enamora, pasa algo que para la mayoría de las personas es normal. Uno se encuentra que empieza a pensar en esa persona sin querer, mientras está haciendo otras cosas. Eso para un fóbico es señal de que está perdiendo el control; es una señal de que el pensamiento no le responde como él le pide, que lo está haciendo irracionalmente. Está haciendo algo muy importante para su trabajo, una operación financiera y en ese momento le empieza a reverberar la imagen de ella. Significa para él que se está volviendo loco, que está perdiendo la capacidad de ser un hombre eficiente. Muchos ataques de pánico empiezan así, no importa la experiencia que hayan tenido de enamoramientos previos, cada vez es experimentada como la primera vez y siempre con este sentido de pérdida de control. Es interesante porque esta actividad que los fóbicos tienen de no dar cuenta de explicaciones funciona para bien y para mal. Yo les di un ejemplo para mal, del caso que quería un neurólogo porque el ataque le había durado cuatro horas. Pero funciona también para bien, es decir que una explicación para un fóbico significa que la experiencia de malestar que ahora tiene es parecida a la que tuvo veinte años atrás. Si veinte años atrás todo anduvo bien, ahora todo va a ir también, y se recompone al segundo.

Un ejemplo de un paciente que tuve, empezó su desbalance cuando era muy joven. Se enamoró de una niña y empezó con el tema del enamoramiento y de la pérdida de control porque mientras jugaba fútbol y tenía que jugar bien, se le venía de repente la imagen de ella entonces "soy un estúpido, un débil, estoy enfermo, no sé que estoy haciendo". Empezamos a trabajar, a reconstruir como empezó, el control y debo decir, era un muchacho muy inteligente. Todo anduvo muy bien y se recuperó completamente y nos hicimos amigos, fuimos a comer juntos y mientras comía me dijo "perdona si esta noche no estoy muy brillante porque estoy muy mal, amigo y médico, estoy volviéndome loco. Tengo que dejar mi trabajo, soy ingeniero aeronáutico y no puedo subirme más a un avión y tener miedo de perder el control y tirarme del avión y matarme. Para evitar esto me pongo cuatro o cinco cinturones para sacarme la idea.

Yo pregunto " - Andrea ¿desde cuándo te pasa? -". Y él dice " - desde hace cuatro o cinco meses, después de una gripe. Conocí a una italiana en Cuba, tenemos una relación que esta empezando, yo la quiero muchísimo -". Le pregunté " - ¿pero Andrea, qué es lo que te ocurrió?. Cuando nos conocimos, tenías dieciocho años y el simple hecho de que te acordaras de ella sin querer, te daba el sentido de que estabas perdiendo el control -". El, al momento de escuchar esto dice " ¡ah! esa es la cosa, bien, bien, bien, entonces ¿qué comes?", Y todo se le pasó. No es que haya considerado la explicación, porque fue demasiado brusco, sino que tomó la explicación de que como era la misma situación que había ocurrido hace dieciocho años, iba a ocurrir lo mismo y como entonces anduvo bien, esta vez también iba a ir todo bien. Al instante el hombre se recompuso, fue brillante y no se habló más de eso. Generalmente tienen muchas estrategias para limitar el nivel de involucramiento, entonces si lo limitan como activación es mucho más fácil no reconocerlo, no descomponerlo, no tener esa reverberación en la memoria.

Los fóbicos son los típicos *playboys*, hombres y mujeres, les gusta tener muchas relaciones simultáneas, ir de una parte a otra. Esto les da también un sentido de control y se sienten hábiles para manejar ocho o diez situaciones diferentes. El control les da también la garantía de que el nivel de involucramiento en cada relación es limitado y nunca va a exceder el nivel de control. Por eso son muy seductores. Las mujeres fóbicas son seguramente, las más seductoras que existen. La xxxxxx son uno de los típicos estilos coercitivos que están en el medio entre activo y pasivo. Son estilos fuertemente manipulativos. En las mujeres fóbicas se ve bien en el desarrollo, cómo surgió el estilo seductor, del cual les hablaba Patricia y es un estilo extremadamente coercitivo. con el papá que es italiano, sureño, controlador, tirano, toda la familia le tenía miedo, sólo ella lo podía todo, ella conseguía el permiso para todos, para los hermanos, hasta para la mamá misma y eso fue lo que le permitió a la niña articular y volverse profesional en este estilo seductor. Los varones fóbicos son más masculinos, es típico de los *playboys*, que tienen la capacidad de manejar un número bastante grande de relaciones. Esto influye también en la sexualidad, donde la cantidad cuenta más que la calidad. Aún más, la calidad es peligrosa pues puede producir activaciones emocionales incontrolables; pero el típico estilo fóbico, en Italia pues hay diferentes categorías de *playboys* entonces esto permitiría reconocer..., no es el si quiere hacer un encuentro super intenso que por un fin de semana se encerraría en un hotel con una chica, eso nunca lo haría un fóbico pues perdería el control, estar en una situación donde no puede controlar tampoco el nivel de activación erótica que puede ocurrir y además en un hotel encerrado. Puede organizar un fin de semana dedicado a la actividad erótica, pero con diferentes mujeres y posiblemente diez minutos con cada una. Es un estilo absolutamente típico porque da la doble garantía del control sobre el exterior y el control sobre el interior, sobre la posible activación emocional que puede ocurrir. Eso se refiere al control, el control emocional y la activación sexual, los dos tienen que estar en una gama, rango definido, no tienen que exceder. El problema ocurre también sobre el exterior, él tiene que siempre tener el control sobre la relación que en ese momento para él es significativa en términos de protección. Pero en este proceso de formación, el control, el control relacional se desliza, se reorganiza cada vez que su pareja le organiza su manera de vivir, entonces en la formación hay muchos pasajes, uno se encuentra y no se conoce, empiezan a salir juntos, empiezan a conocerse, a medida

que empiezan a conocerse empiezan a pedirse cosas y más adelante, hay un momento en el cual se conocen también las familias. Hay una primera vez en que él conoce a la familia de ella y ella conoce a la de él, hasta que se ponen de novios y se casan y cada uno de esos es un paso en el estado de la relación. Un paso en el cual en un segundo cambian los papeles y en ese proceso de transición él va a experimentar que no tiene un control definido, no sabe lo que puede ocurrir después. Durante todo el curso de la formación él siempre tuvo momentos de discrepancia. Cuando se llegan a ver con más frecuencia, comienza a respirar un poco más pesado y también cuando por primera vez va a visitar a los futuros suegros, ya no tiene hambre, tiene que aguantar el ataque de pánico para no irse. Eso ocurre también con el noviazgo oficial, con los anillos y todas esas cosas y no hablemos del matrimonio. El matrimonio para muchos pacientes es un momento crítico donde se manifiesta por primera vez el ataque de pánico. Esto es muy característico en el viaje de bodas - todavía está en curso el cambio de papeles - llevan nada más que un día, todavía no se sabe como será ella después de casada, antes era sólo novia, ahora puede exigir más. No tiene un buen control sobre ella, se siente un poquito más desprotegido pues no controla bien. Además tiene que salir de su ciudad por el viaje de boda, aún más desprotegido, a cientos de kilómetros de Roma, es típico que se sienta mal, tiene el ataque de pánico en el hotel y regresan. Algunos pacientes tienen el ataque de pánico el mismo día de su boda. Parece inventado, pero uno que tuvo su matrimonio a la antigua, con cura y todo eso, cuando el cura dijo " - ...hasta que la muerte los separe...- " tuvo un ataque de pánico tal, que hubo que suspender la ceremonia y la primera noche de boda fue en la urgencia del hospital; parece una anécdota pero es real. Uno de los ataques de pánico constrictivo que vi en el curso de un viaje de boda y me di cuenta que algo extraño pasaba cuando vi al paciente en la consulta y toda su ropa era cuatro veces más grande que su talla. El cuello de la camisa le quedaba acá, los pantalones por acá, la manga de la chaqueta acá. Todo empezó en el viaje de boda, el primer día que llegaron a Génova, su camisa le quedaba apretada, apretada la chaqueta ¡hasta los zapatos!

Lo más característico de ver son los problemas de mantención, que puede ser a veces la motivación principal para que surja un cuadro clínico agudo que después se establece. Una de las primeras veces que me di cuenta de ésto fue en 1974, cuando todavía hacíamos terapia conductista con los fóbicos o prevalentemente el primer cognitivismo. Era un señor que llevaba veinticinco años encerrado, no se movía sin su mujer y no podía estar solo. Su mujer lo iba a buscar a la oficina, no podía estar solo en casa, ella tenía que darle todos los datos del lugar donde estaba - no era época de celulares. Eso duró veinticinco años. Cada vez que hay algo parecido, vemos cierta complicidad entre los dos; ninguna mujer aceptaría una limitación tan grande de su límite personal y por tanto tiempo, lo que ocurre es que hay otra especie de equilibrio. Es como si ésto garantizara una especie de invalidez de él; de alguna manera la garantiza a ella y de alguna manera lo garantiza a él. Eso lo vi por primera vez en este paciente que anduvo excepcionalmente bien. Era un paciente de Turín, que cuando venía a Roma por la terapia hacíamos todo muy intensivo pues venía por una semana y nos veíamos todos los días. Después de dos meses, empezó a desbloquearse, empezó a tomar autos, colectivos, trenes, aviones, a moverse sin necesidad de estar acompañado, a manejar, empezó a hacer lo que prácticamente parecía imposible, hasta que dijo una vez, sin que nadie le dijera nada, que la próxima vez que viniera a Roma lo

haría solo. Quería experimentar ésto que antes no había hecho, de encontrarse solo en una ciudad que no conocía y lo decía activado, feliz. Nos quedamos de encontrar el día Sábado para ver detalles del programa que él tenía que hacer antes de irse. En la mañana a las once la secretaria me dijo que su esposa quería hablarme antes de irse al hotel a preparar las maletas. Veo a esta señora que por un lado esta muy agradecida, me dice " - doctor, estoy muy agradecida, esto es un milagro, mi marido estaba tan mal, nunca pensé que podía llegar a tanto -". Pero me lo decía con cara de desesperada y cuando ella se da cuenta que yo estoy sorprendido por su cara de desamparo, dice " - mi marido ha querido por veinticinco años a una mujer enfermera y yo me dediqué a cuidarlo, ahora que no está más enfermo puede ser que no quiera a una mujer enfermera, que quiera una mujer de verdad -". Ella tenía muy claro que si el marido cambiaba, la iba a abandonar y mientras decía ésto lloraba. Ella se va y llega el marido con el cual yo había tenido una sesión la noche antes, se siente al hombre muy preocupado, no sabía de la visita de su mujer, pues era un secreto. Dijo que todas las noches pensaba acerca de venir a Roma solo y entre más lo reflexionaba, más ansiedad le producía este asunto, y su preocupación no era por el miedo de tomar el bus, el avión, etc., lo que le producía miedo era encontrarse solo en Roma. "- Roma para mí es una ciudad desconocida, pero tengo amigos en Roma. A usted lo visito los Viernes y Sábados, entonces puedo visitar a mis amigos el Sábado cuando en Roma hay una vida nocturna muy activa, me pueden llevar a un *night club* y me puedo encontrar en la ocasión de traicionar a mi mujer -". Esto era prácticamente complementario; ella estaba segura de que si él mejoraba, la iba a abandonar y él estaba seguro de que si mejoraba, la iba a traicionar. Es lo que ocurre generalmente en los pacientes, al estabilizarse el cuadro clínico, se desestabiliza la relación. Para un fóbico funciona así. El era el *playboy* de Turín, un hombre con un auto deportivo, con mujeres que morían por él y ella se sentía menos en relación con él. Fue una relación que aparentemente empezó por casualidad; él era el mejor y ella la peor. Ninguno de ellos se explicaba tampoco porqué estaban juntos y de alguna manera se casaron, pero él tenía siempre el sentido que claramente si no hubiese sido por algo mayor, su destino habría sido conocer a muchísimas otras mujeres, si se quedaba tendría que ser por un motivo razonable. En los fóbicos ésto es bastante típico, ellos ven la posibilidad de romper relaciones que se han vuelto protectoras nada más que por el tiempo como la expresión más típica del miedo que tienen de perder el control. Desde el momento en que a un fóbico se le viene a la mente la posibilidad de que puede enamorarse de otra mujer y separarse, todo eso lo ve como la total pérdida de control: los hijos se van a un orfanato, la mujer desesperada se suicida por eso, él se queda solo. Todo porque perdió lucidez, perdió el control de sus emociones, perdió el control de lo que es la vida efectiva y eficiente y una de las posibilidades con el cual el problema se puede solucionar es esta, si él no puede hacer nada sin su mujer, todo se acaba, todo termina. Para ella además es aceptable porque el hecho de que él no pueda hacer nada sin ella le da a ella un papel de centralidad que nunca hubiera imaginado antes, sintiéndose la peor del grupo. Esto da una especie de equilibrio de control recíproco pues él esta en el papel de niño y ella siempre tiene que cuidarlo. Ella tiene siempre el sentido de que la relación la controla ella, pero él tiene siempre el sentido, desde el punto de vista de niño, que la relación la controla él, porque en la casa las cosas se hacen o no se hacen dependiendo de sus malestares.

Hay muchas situaciones clínicas. Las fóbricas, como decía, son muy seductoras, entonces generalmente tienen actividades de cortejo, lo que ustedes llaman "pololear". Pero es un pololeo sin nada, todo hecho de alusiones irónicas, eróticas y todo eso, pero con la posible sensación de que algo puede ocurrir en cualquier momento y esto le da el sentido de control, que ellos están manejando una situación muy difícil, muy crítica, pero siempre se mantienen lúcidos. Tenemos una señora de treinta y cinco años, casada y en su oficina con todos los empleados y hay dos o tres con los que el juego llega a niveles calientes. Mientras ella lo controla, todo va bien, pero la primera vez que en este juego de pololeo, la activación sensorial, emocional o sexual que ella tiene excede su nivel de control, ella tiene un ataque de pánico. En la consulta dice " – doctor, no sé, ese día yo estaba en la oficina y estaba todo tranquilo y de repente empecé con el ¡bum, bum, bum!!! –".Ustedes reconstruyen y meses después lo tienen bastante claro. Lo que ocurre es que su marido tiene que llevarla e irla a buscar al trabajo de tal manera que tenga la garantía de que nunca va a perder, objetivamente, el control. Entonces puede dedicarse a pololear tranquila, sin que nada le haga perder el control y puede mantenerse en su situación matrimonial. Tener un control no sólo sobre la relación sino sobre uno mismo, sobre la propia activación emocional y sobre la propia activación sexual.

La ruptura de las relaciones afectivas de los fóbricos, como el divorcio, disparan emociones incontrolables y gatillan una infinidad de ataques de pánico, todos los días, unas cuantas veces a la semana. Esta fase, que es la más crítica para ellos, donde se desarrolla el proceso de separación, es la fase donde los dos se ven, luego se dejan, vuelven a estar juntos y luego dicen que no pueden estar juntos y vuelven a separarse. Es la fase que produce la separación definitiva. Para ellos esta fase es muy difícil pues pierden el control completamente; se les va, pues no es controlable este alejamiento - acercamiento y se les va por lo que les produce este alejamiento - acercamiento como activación emocional. Es la fase en la cual seguramente sufren más; donde los ataques de pánico están todos los días, donde acuden a la urgencia del hospital. En cuanto la separación se produce, cuando cambian de habitación y no existe más la incertidumbre de si están o no juntos, él se recompone casi inmediatamente. En cuanto la situación está clara, puede aparecer otra figura protectora y cómo se puede establecer control sobre ella donde si está otra mujer disponible es ella, si no es, entonces regresa a casa de la mamá, eso es típico. Ella se queda en la casa de la familia y él regresa a casa de su madre para estar tranquilo y los ataques de pánico disminuyen considerablemente. Se recompone casi inmediatamente, se restablece su espacio, hay una figura segura, empieza a acercarse y a alejarse, ésto empieza a volverlo a la vida normal, a ver a los amigos, vuelve al trabajo. La situación más crítica para los fóbricos es la situación en la cual el proceso de llegar a una separación de hecho lleva cuatro, cinco años de ensayo y error. Es el máximo infierno pues nunca llegan a un control continuo y estable.

Es diferente lo que ocurre en el duelo, cuando muere una persona de referencia protectora por mucho tiempo. Eso es lo más fuerte en los fóbricos, y podemos tener muchos duelos bloqueados en la primera fase donde la emoción es incontrolable y con la negación de la pérdida, pero acá ocurre de una manera completamente diferente. Acá ya por ejemplo el tener, es como el enamoramiento, muere mi padre, mi amigo, el duelo empieza cuando uno internaliza siempre más la imagen de la persona que ha

perdido, aparte de las emociones, entonces viene a la memoria bruscamente la imagen de la persona que se ha muerto, los eventos de su vida. Esto el fóbico lo experimenta como el enamoramiento, es algo que ocurre independientemente de su intencionalidad, entonces esta perdiendo el control de su pensamiento, se está volviendo loco. Esto es característico de los fóbicos, además no tienen mucha capacidad de controlar todo lo interno, han sido siempre hombres o mujeres de acción, entonces lo que ocurre es que la persona que ellos internalizan y que tienen la imagen de reverberación, la externalizan y entonces pueden decir que tienen miedo. Una colega de un curso de entrenamiento que en tercer año pierde a su padre, tenía conocimiento de estas cosas. Ella contaba que todo el mes después de que el padre murió, ella tenía mucho miedo de quedarse en la casa sola, evitaba hacerlo; si el marido tardaba en llegar, ella se quedaba hasta las doce de la noche con su mamá. Lo que temía es que estando sola en casa, el fantasma del padre apareciera. Tenía dificultad en reconocer que la imagen del padre era una reverberación en su cabeza, es muy frecuente en los fóbicos. En los fóbicos, el duelo bloqueado puede producir un desbalance mayor, un estado hipocondríaco crónico. Traté por un año a una mujer a quien se le había muerto su marido de la manera más brusca e imprevista, luego de cuarenta años de matrimonio. Se murió en el sueño de un infarto, ella lo encontró muerto en la cama. Ella fue como todos los fóbicos, muy eficiente, el marido tenía una empresa y ella la liquidó en pocas semanas sin perder dinero, hizo inversiones positivas. En la casa en la cual vivían, el dormitorio estaba en el segundo piso. Era una casa conservadora, tenían una nevera que cuidaban mucho, era un objeto de la familia y había un obrero dedicado a la mantención de esta nevera. Ella una noche empezó con que “el ruido que hacía esta máquina”. El ruido era siempre el mismo, pero a ella le parecía esa noche que era insoportable y no lo podía aguantar y se daba cuenta de que no era posible pues era el ruido de siempre. Desde esta primera experiencia, empezó a desarrollar una hipersensibilidad a los ruidos, empezó con la nevera, con el gato, el pajarito que estaba afuera, las plantas de abajo, fue muy rápido. Una persona a la que le molestaban todos los ruidos y más aún, que amplificaba todos los ruidos, era “una que se estaba volviendo loca, que estaba teniendo una enfermedad degenerativa progresiva del cerebro, era quizás el inicio de un Alzheimer”. Empezaron las visitas a los neurólogos, geriatras, con este cuadro que iba siempre empeorando. La primera o segunda vez que la vi, intenté hacer la conexión - los fóbicos no confían en las explicaciones que les parecen a todo el mundo lo más naturales – de si ella pensaba algo acerca de que la hipersensibilidad a los ruidos era sólo en la noche, en el día nunca, ella era eficiente, dirigía a otros. Ella dormía en la misma cama donde había muerto su marido, con las mismas sábanas, en el mismo dormitorio. Pregunté si habría alguna conexión, pero cuando se lo dije me miró como si yo fuera un demente. No se lo dije para convencerla, únicamente para fijar un punto donde trabajar. Nuestro trabajo consistía en reconstruir si había alguna conexión, pero ella me miró como si yo fuera un demente y dijo “ - usted es el doctor -”. Esto es muy invalidante; ella había empezado una carrera de hipocondría crónica y ya un fóbico hipocondríaco cuando consulta al médico, la mitad de los diagnósticos son positivos y la otra mitad son negativos; la mitad negativa no cuenta y la mitad positiva siempre quieren la confirmación de lo que temen.

Estilo Dápico

El estilo dápico tengo que resumirlo pues si me extendiendo necesitaría dos días pues como es característico de esta organización, ellos pueden mantener una invariante básica. El estilo dápico puede tomar, en comparación con las otras organizaciones, una cantidad increíble de formas diferentes. Ustedes tienen que imaginar toda las variables posibles siempre sobre los ingredientes básicos en términos afectivos. El primer ingrediente se deriva del patrón vincular A4. Si una persona tiene este tipo de mecanismo para mantener su identidad, el de tener un sentido de sí mismo estable y aceptable en la medida en que corresponda momento a momento a la expectativa de una persona importante, pueden comprender fácilmente que el margen de equilibrio es muy reducido. En el momento en el cual correspondo ciento por ciento, a cada momento, a la expectativa de la otra persona, tendría que tener el sentido de mí mismo mejor. Si lo tengo, puedo apreciarlo por ese segundo, un instante después me siento aplastado, porque es como si yo no existiera por mí mismo. Es una paradoja; el máximo de reconocimiento de la imagen de mí aceptable la puedo obtener cuando no existo más por mí mismo, cuando existo completamente para obtener una confirmación de mí que me identifique de una vez por todas como una persona aceptable. El primer problema de los dápicos es que cuanto más importante es para ellos corresponder a una persona importante para ellos, tanto más necesitan tener otra referencia que los haga sentir diferenciados de esa persona, que no los haga sentir aplastados por la otra persona, sin autonomía. Esta es la razón por la cual los dápicos más concretos siempre tienen dos parejas paralelas, porque eso les permite tener ambas partes, intentar cumplir la expectativa de él o de él, así en ningún momento corren el riesgo de sentirse aplastados. Cada vez que correspondo a Juan, pienso en Felipe y cada vez que correspondo a Felipe, pienso en Juan. Me da un sentido de mí mismo de que no pertenezco ni a una parte ni a otra, entonces, si estoy permanentemente sintiendo que no soy ni de una parte ni de otra, tengo una existencia por mí mismo. Esto se puede hacer de diferentes formas, por eso es que los dápicos pueden hacerlo todo.

Una primera modalidad para no tener una experiencia de aplastamiento es tener una actitud afectiva promiscua. Los dápicos son expertos en esto. Simultáneamente pueden tener muchas relaciones, no con el intento de controlarlas, como hacen los fóbicos. Les permite la posibilidad de tener relaciones afectivas sin nunca exponerse, sin experimentar el ser dependientes de un contexto. También pueden hacerlo de una manera exactamente opuesta. Por ejemplo, un hombre de treinta y cinco años que nunca tuvo un debut sexual, tampoco un debut sentimental; que toda la dimensión sentimental e interpersonal nunca empezó. Ellos han sido siempre niños de familia, han estudiado, han hecho carrera, han trabajado, pero en ese aspecto nunca se desarrollan. Siempre han vivido la afectividad a través de la experiencia vicaria de los coetáneos. Esta es la manera exactamente opuesta de nunca correr el riesgo de ponerse en una situación en la cual sentirme sin autonomía, tampoco me enfrento con el asunto. Las variaciones que hay son niveles de promiscuidad a la abstinencia pero también cuando tengo la necesidad de referencias específicas, éstas pueden ser de distintos niveles. Por ejemplo una puede ser un pattern afectivo y otro puede ser el trabajo, entonces me siento dividido entre mi mujer y el trabajo y los dos están en competencia continua. Si me ocupo de mi trabajo, no me importa mi mujer y si me ocupo de mi mujer, no me importa el trabajo y tiene siempre que estar en competencia, ella también tiene siempre que rechazarme, eso me da un sentido de mí que siempre se mantiene

independientemente. Se ve muy bien en los dápícos, varones y mujeres, que la máxima importancia que tiene el trabajo para ellos no es tanto por la carrera, todo eso es imagen, lo importante es diferenciarse del patrón afectivo para ellos más importante. Sin esa diferenciación, tendrían un sentido de sí mismo tan vago, tan oscilante, que podrían tener una crisis de identidad. En la mayoría de los casos mantienen dos parejas y son generalmente fieles a las dos; es como tener un matrimonio partido en dos.

Vi una vez a un hombre cuyo problema era que tenía dos casas, dos esposas, dos hijas y dos pianos, era actor y compositor de música. Todo había ocurrido el mismo día. Con la esposa oficial la relación comenzó una mañana, con ella se casó; la segunda relación comenzó esa misma tarde con una amiga de su esposa y duró veinticuatro años. Tenía en Roma dos casas en la misma cuadra. Otro caso famoso corresponde a un director de cine. Durante cuarenta años vivió en dos casas en la misma cuadra. De Lunes a Jueves vivía en una con su mujer y su hija y de Viernes a Domingo en la otra, con otra mujer y otra hija. Son cosas absolutamente típicas.

Otro tema básico del estilo afectivo dápico es el miedo a enfrentarse a situaciones y a exponerse, es el problema fundamental. Ocurre siempre. Uno podría pensar que es en la primera parte de la relación, durante la formación; ahí hay un particular miedo a exponerse, porque todavía no sabe qué imagen se hizo el otro de él, entonces tiene que controlar esa imagen. Después que conoce la imagen que el otro se hizo de él, surge el miedo a hacer algo que pueda cambiar esa imagen, entonces ¿cómo confirmar la imagen sin exponerme demasiado o muy poco? Esto es constante. Generalmente este miedo a exponerse se acompaña también de una particular manera del dápico de poner a prueba - diferente del depresivo, que pone a prueba amplificando la imagen negativa que tiene - volviéndose extremadamente exigente con el otro, donde la exigencia puede ser activa o pasiva. La anoréxica, que es la forma activa, es una luchadora que siempre va al ataque, a la ofensiva, que anticipa las faltas de la pareja. “ Ah, tú no me traes flores”. Y si se las trae “ ¿quién me dice que me las compraste porque lo sentías o porque yo te lo dije, porque tú no eres espontáneo? ”. Siempre a la ofensiva, pidiendo mayor exposición de él, siempre más. La pasiva, la obesa, lo hace de manera pasiva, pero es igual. En los primeros tres o cuatro meses de relación o de matrimonio engorda cuarenta kilos, quiere decir que requiere de él una comprensión, una paciencia. Es un poner a prueba, es hacerlo exponerse de manera notable, lo que cambia es la manera de hacerlo, activa o pasivamente. El tema del miedo a exponerse es un tema constante, sólo varían los modos. En la formación de la relación, la tarea máxima es que el otro se forme una buena imagen o por lo menos aceptable, entonces hay que tener cuidado de no exponerse ; cuando la relación esta en la etapa de la mantención, hay que tener cuidado de no decepcionar al otro para que no cambie la imagen buena y aceptable que tiene.

Tengo el ejemplo de una paciente de cuarenta y cinco años, profesora de filosofía e historia en un liceo. Para muchos psiquiatras habría sido claro el diagnóstico de depresión, porque efectivamente tenía una lentificación, lloraba, se angustiaba, no tenía sentido todo lo que vivía, etc., pero el contenido que la había llevado a toda esa situación de tristeza era claramente un contenido de culpa por temor a exponerse. Me

lo contó en la primera sesión mientras lloraba. Una noche mientras caminaba dentro de su departamento, se da cuenta de que su hija de diez años está en su pieza llorando. Piensa que una mamá lo que tiene que hacer es ir a la pieza de su hija y hablarle y ver lo que pasa, darle alivio. Apenas lo piensa, se detiene y se dice “pero yo hasta ahora no lo hice, me doy cuenta que porque tengo miedo de decepcionar a mi hija, todavía puedo darle alivio. Pero si lo hago, mi hija se puede acostumbrar y en cada momento de malestar va a esperar que le de alivio. Ahora puedo, porque tiene diez años, pero ¿qué va a ocurrir cuando tenga treinta y su malestar sea por otro asunto, por separación, por cualquier cosa? Voy a fracasar y la voy a decepcionar y sabrá que soy una incapaz, una inadecuada. Si no la acostumbro desde ahora, eso no va a pasar.” Hecho eso, se fue sin cuidar a la hija. Tenía un momento de alivio y luego pensaba “no soy la mamá adecuada, mi hija esta creciendo sin mamá, yo soy una que tiene miedo” y empezaba a deprimirse. Es decir, es una situación que no sólo es evitar exponerse al momento, también se anticipan las situaciones posibles del futuro. No exponerse ahora será útil para que en el futuro no existan situaciones probables de enfrentamiento. Esto ocurre también en otros aspectos. Con esta señora, mientras estábamos trabajando sobre su tema de origen depresivo, el tema del enfrentamiento, la duda sobre sus capacidades, no exponerse, ocurría algo bastante típico que hace ver los distintos aspectos del estilo dápico. La señora tenía de manera cíclica algunos enamoramientos platónicos donde no ocurría absolutamente nada, tampoco el señor sabía que ella estaba procesando algo, algo parecido a lo que le puede ocurrir a un par de niños de diez años, que no saben el uno del otro, sólo tienen fantasías, referencias básicas de que él pone el libro acá y eso significa algo. El era un colega con quien se miraba, pero él no sabía nada. Lo que era bonito al momento de reconstruir, era que esos ciclos no eran por casualidad. El que había comenzado ahora con el profesor de inglés era similar al que había ocurrido con el marido. El marido era un ingeniero que tenía que ver con la construcción de edificios y en 1993 por el problema de la corrupción muchos de estas personas fueron citadas al tribunal y el marido se vio involucrado, lo que lo llevó a cancelar contratos de trabajo. Estaba en un momento difícil, tanto en lo personal como en lo financiero y ella lo sabía muy bien. El profesor de inglés le servía para no sentirse presionada, empujada a tener que soportar o dar alivio al marido, no porque no quisiera hacerlo, sino porque al atreverse a hacer eso se iba a develar en forma definitiva su ineptitud, su no ser capaz de hacerlo. Para ella era preferible estar polarizada con el profesor de inglés y decirle “...bueno, no puedo, tendría que acudir donde mi marido pero no puedo porque se me enganchó el amor ciego...”, Todo su asunto de relación “extra-conyugal”, nunca se produjo, siempre fue imaginación; siempre coincidía con momentos críticos del marido. Cuando ella sentía que era un momento crítico, era la ocasión de escapar, porque exponerse significaba seguramente un fracaso y decepcionar a todo el mundo.

La ruptura de los dápicos es bastante característica, generalmente son los que pasan por la ruptura en la forma más sencilla, al punto de que se llega a decir que prácticamente no procesan el duelo. No es verdad, verdaderamente ellos tienen la capacidad de cambiar el contexto de referencia muy rápidamente, entonces muchas veces vemos en las relaciones sentimentales que ellos pueden no tener duelo porque de hecho nunca llegan a una ruptura verdadera y nunca experimentan verdaderamente el quedarse solos. Un dápico bien balanceado, bien equilibrado generalmente

interrumpe su relación más significativa en la mañana a las once y a la hora de almuerzo ha empezado otra. Quedarse solo es una cuestión geográfica, ir de la casa de la primera novia a la segunda. Los más expertos y armónicos son así, los más flexibles. Cuando empiezan a ver que la mantención de las relaciones es algo difícil, empiezan las primeras peleas, los primeros conflictos serios. Cuando se dan cuenta de que aquello puede ir aún peor, empiezan a intensificar una relación de amistad que tienen, tanto que esta segunda relación se vuelve la más importante, simultáneamente, mientras la primera se quiebra. Están muy bien sincronizados en este sentido.

Efectivamente tienen un problema bastante grande con la elaboración del duelo. Si no hay un duelo bloqueado en la primera etapa, la de negación de la pérdida, donde puede quedarse bloqueado de manera activa; la persona reproduce en la vida cotidiana la misma vida y el mismo contexto emocional que tenía con la persona que se ha muerto, porque sin esta referencia no tiene un sentido de sí mismo definido, no sabe quién es. Esto es típico de los duelos bloqueados en los dápícos, se ve típicamente porque no hay resistencia, la persona acepta esta manera de vivir. Son las personas a las que se les muere la pareja y la casa se vuelve un museo, un santuario, donde toda la vida está hecha como si el otro siguiera vivo, como si nada hubiera pasado. La dificultad más grande para los dápícos es la segunda parte, revisar toda la historia, construir otra manera de releer la relación con esa persona; es decir, cambiar la imagen de esa persona consistentemente releyendo la historia en retrospectiva. Es difícil hacerlo, pues si uno cambia la imagen de la persona y ve otra historia, lleva consecuentemente a un cambio en la imagen de uno mismo. La manera más sencilla es cuando a uno le hacen la pregunta “¿quién era entonces yo que no me di cuenta de eso que me doy cuenta ahora?”, entonces yo era otra persona, tengo que revisar mi imagen”. Es muy difícil, pues para la mayoría de los dápícos concretos la imagen de ellos no es un proceso. Es una entidad, que si la cambian no son nada o por lo menos si la cambian, es un momento en que se experimentan como la nada, eso es intolerable. Ellos siempre llegan a una reconstrucción y una reinterpretación, una revisión muy pobre de la historia pasada con parejas previas, con un nivel de procesamiento muy bajo si uno lo compara con el nivel cultural, de inteligencia, de conciencia de sí mismo; es bastante característico en ellos. En los dápícos, la fase de negación de la pérdida no es muy expresada; es decir, aparte del inicio, no se ven estallidos de desesperación, de rabia, de desamparo, son muy controlados. Sería exponerse a que los otros los vieran como ineptos, débiles, incapaces de conducirse. Todos los dápícos están siempre grabando como en una película, siempre tienen esta conciencia. Lo típico en los dápícos es la abundancia de trastornos psicossomáticos, especialmente en la primera etapa del duelo, cuando hay una intensa activación emocional negativa y es para ellos difícil de un lado reconocerla por el *self* ambiguo y vago que tienen y por otro lado les es difícil expresarla. Puede ser la responsable de la abundancia de trastornos psicossomáticos que tienen en la primera fase.

Estilo Obsesivo

Los obsesivos, hablando en general, en el mundo emocional e interpersonal es donde tienen menos competencia, menos capacidad, donde peor se conducen, no es su especialidad. Por mucho tiempo en la vida, eso les es completamente ajeno. Lo que se ve en los grupos de entrenamiento, donde los colegas reconstruyen su material y

tema de vida y aquí hablamos, suponemos, de obsesivos normales. Cuando uno reconstruye siempre se observa lo gradual, lento y difícil del camino que lo lleva a un mínimo de humanización, el camino que lleva a entender el mundo analógico, el mundo emocional, el mundo interpersonal. Una reconstrucción que me quedó bastante vívida ocurrió en Julio en nuestro grupo de entrenamiento de primer año donde hay un colega obsesivo que es genial. Tiene treinta y tres años y las etapas de progresiva humanización empiezan con la adolescencia. Ahora para él es aceptable que los seres humanos tienen también emociones, que es importante para ellos también conducirse bien el uno con el otro. Esto él lo sabía, pero era solamente una hipótesis. Algunos lo dicen, pero nadie lo ha demostrado. Ahora es un ingrediente de su vida cotidiana, tiene treinta y tres años y una concepción de la afectividad completamente diferente. Hasta ese momento, todas sus relaciones afectivas habían sido relaciones intelectuales donde había también sexo, contacto, pero con toda la dimensión del pensamiento lógico. Los obsesivos son para mí muy entretenidos, son personas con las que es difícil establecer una relación. Uno de los colegas que reconstruíamos era un obsesivo típico. Cuando reconstruíamos la agresividad del estilo afectivo, las peleas más típicas que tenía con su mujer con la que estaba casado unos ocho o nueve años, eran cuando su mujer le decía “- pero Pedro, tu nunca me dices que me quieres -” y él decía “- ¡pero cómo!, te lo dije nueve años atrás, desde ese momento nunca he cambiado de idea ¿porqué tengo que decirlo a cada momento? Te aseguro que si cambio de idea tu serás la primera persona a quien le voy a informar -”. En este sentido quiero decir que todas son relaciones intelectuales, que todo lo que ocurre es siempre a ese nivel y aún más cuando son jóvenes.

El tema básico del estilo afectivo del obsesivo depende de la estructura típica del significado obsesivo. El obsesivo tiene que tener la certeza de corresponder en cada momento a sus estándares lógicos, sean de moral, de justicia. Tiene que tener la certidumbre de ser en cada momento justo, el que tiene certeza, el que sabe. La pareja tiene que darle la confirmación, posiblemente cotidiana, de que él o ella posee la certeza, la justicia, que sabe la razón última de las cosas y nunca tiene que cuestionarlo. Naturalmente esto es muy difícil. Además no puede ser una confirmación en lo emocional, tiene que ser una confirmación en lo intelectual, siempre explicitada. Es decir, si él tiene una duda sobre un argumento importante, ella no tiene que darle la confirmación simplemente abrazándolo o besándolo, eso no significa nada, tiene que explicarle porqué él tiene la certeza, porqué él está en lo justo; explicarle significa una argumentación consistente, no sólo para aliviarle. Encontrar una pareja que esté dispuesta a dar en cada momento este tipo de confirmación, pero en forma explícita, en argumentos bien articulados, bien procesados. Esto hace la diferencia entre los dos tipos de obsesivos, cómo reaccionan frente a una pareja que no les da la confirmación que requieren, pues hay dos categorías de obsesivos. Hablando de manera rudimentaria, hay obsesivos análogos a los anoréxicos, el estilo vencedor, que nunca duda de tener la certeza. Esto lo puede llevar a delirar, no importa, de alguna manera eligen una dirección, de no tomarse el riesgo de experimentar la incertidumbre, entonces también en una posición delirante, se mantienen con el sentido de estar en la certeza. Son los obsesivos tanque, que pueden hacer un cementerio con las parejas. El ejemplo más típico es Bertrand Russell, que prácticamente mató a cuatro esposas, tres de ellas se suicidaron y la cuarta murió en un hospital psiquiátrico. El nunca tuvo el más

mínimo sentido de culpa, fue un hombre “con mala suerte, le tocaron cuatro mujeres enfermas” y en eso fundó su paciencia, su devoción cristiana. Nada hubo en la vida que le hiciera dudar, no digo perder, dudar de la certeza. Tres mujeres suicidas y una que muere en el hospital psiquiátrico haría dudar hasta a un elefante, es algo muy masivo, fuerte. Pero no todos escogen esta dirección, muchos obsesivos que vemos como pacientes o que son menos determinados están siempre entre la situación de discrepancia, siempre con la certeza por un lado y con la duda por otro, por esto la no confirmación de la pareja se vuelve crítica, esencial. Si la pareja de un obsesivo no lo confirma en la certeza, su duda aumenta a un nivel fuera de control, entonces ahí emergen los rituales y rumiaciones. Donde se ve la confirmación del otro es no sólo para actuar sino también para sentir. Un obsesivo no puede enojarse porque la suegra es invasiva y le quita libertad, porque para enojarse tiene que tener la confirmación de que está en lo justo, no digo para expresar su enojo, para experimentarlo. Para sentirlo, tiene que ser previamente confirmado por su mujer de que enojarse es la cosa más justa en ese momento, que lo haría también Dios si estuviera en su lugar. Eso le permite sentir que está enojado con la suegra. Si no tiene esta confirmación, el enojo con la suegra se convierte en imágenes intrusivas donde la suegra es una ladrona, fue puta en su juventud, ahora va a morir y tiene que decírselo a su mujer y su mujer tiene que aliviarlo. Yo creo que la imagen más típica de una relación de pareja exitosa, que expresa muy bien el estilo afectivo del obsesivo y de cómo el otro tiene que ser para que sea una confirmación, se encuentra en la vida matrimonial de uno de los filósofos más grandes de este siglo que es Karl Popper. Es un obsesivo absoluto, que en su autobiografía llegó a tener que admitir a los cuarenta y cinco años más o menos la existencia de imágenes mentales, porque la psicología experimental tenía datos irrefutables, pero él nunca las había experimentado. Cada vez que se acordaba en su pantalla se acordaba de proposiciones lógicas o números, nunca imágenes. Uno de sus alumnos hizo un ensayo y relata que los Popper vivieron juntos cincuenta y dos años; ella murió en 1992 y él en 1994, sin hijos. Ya es una pareja particular, sin mediación, es siempre una relación cara a cara. Ya era suficiente ver donde vivían. Vivían fuera de Londres en una casa rudimentaria, una casa de monjas, habían dos sillones, uno frente al otro y en medio una mesita. No había radio, no había televisión y los Popper no querían visitas, no querían reuniones sociales, deseaban pasar la noche en que él leía y ella escuchaba. Ella toda su vida fue su secretaria particular, le corregía los textos, hacían juntos los programas de cursos y tuvo esta posición por toda la vida, esto significa la confirmación sin otro aspecto. Eran dos monjes, los dos monjes eran marido y mujer.

El asunto más difícil para los obsesivos y en este sentido se parecen a los depresivos, es la ruptura sentimental, afectiva y el duelo es lo que los afecta más, también con su tema de significado. La primera fase del duelo, de negación de la pérdida y emociones incontrolables puede ser procesada si llegan a la certeza última y definitiva de conocer las causas y responsabilidades que llevaron a la pérdida. Es la única forma de llegar a procesar cualquier forma de duelo, de separación afectiva y si no llega a conocer de quién fue la culpa, de quien fue la responsabilidad, todos los aspectos de procesamiento se detienen. Tengo un ejemplo de unos amigos que son para mí parientes, ella, de sesenta y tres años, es una obsesiva de manual, pero muy inteligente, con una capacidad notable, fuera de lo común, cuya hija de veinticinco años

murió en un accidente. Es la muerte más increíble y generalmente para los padres es difícil procesar la pérdida de un hijo. Lo interesante es lo que ocurrió porque de un lado el estilo de procesamiento que tienen los obsesivos, y por otro la manera obsesiva de vivir el duelo. Ella nunca lloró, nunca tuvo una queja, tampoco los ojos rojos, nunca tuvo una manifestación explícita de desesperación, lo más que se vio fue un poco de confusión, pero siempre muy eficiente. Fue la primera en ir al hospital, reconoció el cadáver, hizo una fundación de estudio con el nombre de la hija. Su hija murió un día Viernes de Febrero y ella por coincidencia se había hecho una mamografía y había obtenido los resultados el Martes y el ginecólogo le dijo “ - usted tiene sesenta y cinco años y tiene las tetas de una muchacha de quince –“. Todo iba bien hasta cuatro meses después de que murió la hija cuando le descubren un cáncer mamario en que la tuvieron que intervenir , hacerle una mastectomía e irradiarla por dos años. Esta tormenta emocional ocurrió en cuatro meses y su preocupación durante estos cuatro meses fue encontrar la responsabilidad que había hecho que su hija muriera a los veinticinco años en un accidente. Ella había reconstruido la dinámica del accidente miles de veces, había visitado el auto, el lugar del accidente, eso fue el inicio, ella buscaba responsabilidades mayores de otro tipo y se había vuelto hacia sí misma. Si ella hubiera comprendido que su hija tenía una personalidad extrovertida, una personalidad impulsiva, no como ella, que era más tranquila, hubiera evitado esto; si ella hubiera criado a su hija en un ambiente donde no era necesario ni la computadora ni manejar el auto ella hubiera evitado el accidente y como ella no lo hizo ella era responsable. Pero para comprender bien todo este asunto había que establecer el nivel de responsabilidad entonces, momento por momento, a un año, a los dos años hasta los veinticinco años, cómo era este ambiente que tendría que haber construido para que la hija viviera bien sin necesidad de ningún recurso tecnológico y sin auto. Cuando yo me di cuenta de eso ella ya había sido operada, la muerte de la hija había ocurrido hacía un año más o menos, ella aún no había parado en la búsqueda de responsabilidad y cómo tenía que reconstruir este mundo delirante para haber evitado el accidente de la hija. Esta es una expresión de un duelo bloqueado diferente del que puede tener un depresivo, pero la intensidad y repercusiones psicosomáticas posibles como en este caso, muestran lo desestabilizante en un obsesivo el enfrentarse a una pérdida, a un duelo de una figura significativa mayor.

Una persona puede procesar su significado personal de manera diferente en diferentes dimensiones de experiencia, eso hace la cosa más difícil. Por ejemplo, si tomamos a un genio super representativo de todos los tiempos que es Beethoven, ustedes tienen todas las modalidades de procesamiento de significado personal en la misma persona, la neurótica y la psicótica. En el mundo musical fue lo máximo, original, generativo, creativo, cambió el estado, el papel de la música, tuvo una importancia no sólo artística sino también histórica, absolutamente único. Pero si nos volvemos a su estilo afectivo, la trama narrativa era muy rígida, muy poco articulada, tenía todas las características de un estilo depresivo neurótico. En su vida no logró tener una relación sentimental con una mujer por más de cinco minutos porque todo acababa en el curso de la formación, pues se ponía en una posición tan repetitiva “...es que no puedo, yo soy tan... yo no puedo hablar...”. Nunca llegó a establecer una relación con una mujer pues no pasaba la etapa de la formación de la relación pues su

nivel era el máximo de concreto. En la última parte de su vida llegó a perder su capacidad de secuencialización cronológica que iba en paralelo con el contexto en el cual vivía. Tuvo delirios de persecución a raíz de la muerte de su hermano. Su hermano murió y dejó a la cuñada y a un hijo y él intentó cinco juicios contra la cuñada para quitarle a su sobrino. Decía que su sobrino era su hijo y su cuñada era una puta que quería quitarle a su hijo. Esto es bastante complejo, en la misma persona, ya sea en partes de la vida, ya sea en distintas dimensiones de experiencia, pueden ocurrir diferentes modalidades de secuencialización. En algunas dimensiones de la personalidad la secuencialización alcanza lo más abstracto y original, en otras dimensiones se mantiene muy rígida y concreta y en otras se llega a las características de la narrativa épica como es el tema del delirio.

La Afectividad del Terapeuta

Un tercer aspecto es el problema del apego, de la afectividad en el terapeuta, que - aunque ustedes no lo crean - sigue siendo un ser humano. Lo que le pasa en el rol de terapeuta, afecta mucho su estilo afectivo desde muchos puntos de vista. Al reconstruir la experiencia de vida del paciente, si el estilo afectivo del paciente se parece al de él, es bastante difícil pues entre más aclaramos el estilo afectivo del paciente, más dimensiones emocionales, muchas de ellas perturbantes, se activan. La mayoría de las veces esto ocurre cuando se está trabajando y el paciente no tiene por qué saber que está ocurriendo, es una de las situaciones penosas que contribuye al sentido de soledad del terapeuta. ¡A cuántos terapeutas les ha ocurrido que están viviendo un duelo, se han divorciado de su esposa y atienden pacientes que también están viviendo un duelo! Eso les da un sentido de soledad epistemológica, una experiencia bastante fuerte porque siempre hay que estar un paso detrás de uno por el trabajo que se realiza.

Otro aspecto muy importante es que la profesión misma afecta el estilo afectivo del terapeuta. Esto se aprende sino explícitamente se adquiere con la experiencia. Para ser un buen terapeuta y tener un mínimo de interferencia, con un mínimo de conflicto, él tiene que volverse un profesional de la separación. Cuanto más construya la relación terapéutica, más construye la separación final para que sea un resultado lógico y espontáneo, sin ninguna discontinuidad para el paciente. Empieza a construir la separación desde el primer momento. Se vuelve un profesional de la separación, uno que aprende a construirla con todas las reglas de sincronización, de secuencialización emocional, siempre pensando en el paciente; es un trabajo arduo. Muchos pacientes con los que uno trabaja, que son simpáticos, quieren quedarse más tiempo, quieren quedarse en la amistad, después que la terapia terminó, si se dan a conocer después de la terapia, se modifica completamente todo e impide al paciente poder moverse dentro de la relación terapéutica como él quiera. Está vinculado en una relación que tienen márgenes de ambigüedad bastante amplios, esto se vuelve algo que él tiene que controlar, entonces cuanto más le es simpático el paciente, tanto más se esfuerza por conducirse profesionalmente y ser un profesional de la separación. Esto es para mí un esfuerzo bastante grande y constituye una enfermedad profesional que tiene muchas consecuencias en la vida privada del terapeuta. La consecuencia más grande es que también en la vida privada siempre se manejan como espectadores, pierden

espontaneidad, viven la realidad sólo desde la perspectiva de la explicación y eso afecta muchísimo.

PREGUNTAS

Pregunta: Quisiera que nos explicaras como se relaciona el cambio personal con el cambio en la trama narrativa.

Bueno, no hay diferencias, cualquier cambio personal es siempre un cambio en la trama narrativa. Sólo hay que ver a qué nivel ocurre; el cambio personal limitado es sólo un cambio en la trama narrativa que se refiere a la dimensión de la vida actual. Un cambio personal más consistente, hasta llegar a una verdadera revolución personal, afecta la totalidad de la trama narrativa, como si yo hubiera leído una novela, un cuento y de repente me diera cuenta de que la novela que leí es otra. La diferencia se refiere a la totalidad de la persona, como si de repente fuera otra novela donde los personajes, los eventos son los mismos pero es como si uno hubiera visto otra cosa, cambia el sentido; es como si el cuento que me conté fue nada más que apariencia.

Pregunta: En relación a la pérdida de la capacidad de secuencialización que generaba cuadros psicóticos

La capacidad de secuencialización puede ser interferida de varias maneras durante el desarrollo. Pueden existir episodios, momentos de desintegración y perderse todas las capacidades básicas de poner en secuencia, siempre en el contexto, simultáneamente, las activaciones emocionales que son de intensidad y el nivel de perturbación es intenso e incontrolable. Ocurre en psicóticos crónicos.

:::: Curso-Taller "Relación entre Vínculo y Significado Personal". Dictado por el Dr. Vittorio Guidano, del Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista, Agosto, 1997. Santiago de Chile. ::::

CAPITULO VII

CONTINUIDAD Y DISCONTINUIDAD

Agosto 1999

Quisiera primero hablar de lo que entendemos por procesos del *self*, el sistema del *self*. Es un argumento en este momento particularmente divertido, porque en todo lo que se llama la Psicología post-moderna - para empezar con la obra de Kenneth Gergen en 1990, en un libro que se llama El Yo Saturado - se han ido desarrollando algunas concepciones del *self* que creo que merecen ser analizadas, porque han tenido muchas consecuencias psicopatológicas y psicoterapéuticas. La posición básica de la Psicología post-moderna es que la persona, el ser humano, es nada más que el producto adicional de una red de conversaciones. Es decir, la realidad en sí misma es nada más que un *network* de conversaciones y lo que llamamos *self* puede ser una ilusión o un *by product* donde hay puntos de intercambio en la red de conversaciones, sea que la persona hable con los demás o consigo misma. Es decir, el *self* es nada más que un producto conversacional.

Esto tuvo muchas consecuencias importantes. Primero, la manera como ha cambiado la psicoterapia en los últimos 20 años, especialmente en Estados Unidos. Las terapias se han vuelto narrativas o conversacionales, con el único objetivo de conversar por conversar, como si fuera un objetivo terapéutico en sí mismo. En este sentido, es un enfoque coherente con su postura epistemológica. Si el *self* no es más que la resultante, un producto adicional de un intercambio de conversaciones, pareciera suficiente cambiar semánticamente el tipo de conversación y consecuentemente cambiará también el *self*, la historia que tiene la persona. Eso implica una psicoterapia que se aleja cada vez más de la psicopatología. Ya no se habla de cuadros psicopatológicos, de síndromes clínicos. Todo cuadro psicopatológico es nada más que un momento de la conversación entre el yo y el sí mismo. Se pueden imaginar que éste ha sido un gran problema. Recientemente hubo una alarma por todo ésto en la Psicología. La psicoterapia se estaba alejando de su objeto; se estaba volviendo una psicoterapia sin objeto. Esta es una primera consecuencia de este Yo Saturado de 1990 y ha sido muy desarrollada en estos últimos 10 años. Quizás ustedes conocen a uno de los más famosos exponentes, Derridá, el líder del deconstruccionismo.

Hay otro aspecto importante. Se queda sin respuesta todo lo que es el desarrollo individual, porque si el *self* no existe, es un problema explicar cómo el desarrollo, de todas maneras, ocurre cada vez de manera más integrada. Lo que se ve en el desarrollo es una integración que siempre va aumentando con los años, hasta llegar - con el desarrollo del pensamiento abstracto - a una verdadera coherencia interna, que regula toda la actividad y la conducta del sujeto. Lo más interesante es que la mayoría de los autores post-modernos admiten que hay esta integración; la toman por hecha, no la explican. Dice uno de éstos autores, Mascolo, en un artículo que escribió en el 98 "también si la mente es nada más que fraccionamiento, hay que admitir que el desarrollo ocurre en dirección de una creciente integración". Pero no explica cómo eso ocurre. Este es el problema más grande en todo el mundo post-moderno: identificar el *self* con sus ingredientes, con los aspectos fenomenológicos que aparecen en el fluir de la conciencia.

En relación al *self*, hay que tener bien clara la distinción entre observador y observado. Hay una observación y un estudio muy viejo, de fines el siglo pasado, de uno de los más grandes investigadores que hemos tenido en toda la historia de la Psicología sobre el *self* y la conciencia, William James. James analizó profundamente el flujo de conciencia, *the stream of consciousness*. Decía que en el flujo de conciencia hay 2 aspectos importantes: los aspectos sustantivos, que son los ingredientes de la conciencia – las imágenes, las sensaciones que fluyen, también los pensamientos sin coordinación, como flujos de palabras; el contenido podríamos decir – y los aspectos transitivos, que no se ven en el flujo de conciencia y son el sentido de continuidad, de unicidad personal, de unitariedad. Decía que si uno adopta una postura de introspección particular, la introspección exigente - en la cual la conciencia se vuelve el foco de la conciencia, la conciencia se observa a sí misma y sus aspectos – lo que aparece en el foco de la conciencia son solamente los aspectos sustantivos. Los aspectos transitivos se pierden completamente. Si uno profundiza esta postura de introspección cada vez más, aparece un *self* fragmentado, en que los pensamientos y las imágenes están descoordinadas y andan por su cuenta, también los *feelings*, las sensaciones. Al detener así el flujo de conciencia, se pierde el movimiento. Los aspectos transitivos son procesales, se pueden reconocer sólo a través del movimiento, del flujo. Cambian y toman forma a lo largo del tiempo. Si uno lo detiene, todo eso se pierde. Es el error metodológico básico de todos los post-modernos. No toman en cuenta la distinción entre observador y observado. Toman como característica de lo observado, la postura, la mirada del observador.

Un observador en esta condición no puede más que ver, en términos fenoménicos, una fragmentación. La introspección exigente siempre ha sido uno de los métodos místicos de liberación. Pertenece a la meditación, al zen, al yoga. Cada forma de meditación tiene este aspecto, donde la conciencia se vuelve el foco de la conciencia. En un enfoque místico, meditación mística, la fragmentación que uno experimenta se vuelve un sentido de liberación, de perder su propia individualidad y ser parte del orden cósmico. Al no tener en cuenta la distinción entre observador y observado, es muy fácil, muy natural que uno tome por hecho que el *self* es nada más que fragmentación, que no tiene ninguna unidad, porque de esta manera no se puede ver la dinámica procesal.

Yo tengo otra actitud hacia el *self*. Esta ha sido siempre mi materia de máximo interés. Recuerdo siempre con mucho placer y también un poquito de conmoción, porque ha pasado muchísimo tiempo, mi primer trabajo del que hice una publicación, que fue en 1970, hace casi 30 años. Fue un trabajo experimental sobre el *self*, sobre lo que se llamaba diferencial semántico. Es un tema particularmente cercano en toda mi carrera de estudio e investigación. Quisiera plantear cómo podemos entender el *self* como proceso, como un sistema articulado a muchos niveles, que en sí mismo es un sistema procesal.

Antes que nada hay que poner el *self* en su contexto evolutivo, para comprender cómo surge. Todos los sistemas auto-organizados son inherentemente históricos. No se puede comprender ningún organismo vivo si no se entiende su historia, que es siempre la historia evolutiva. El *self* surge como característica específica del mundo intersubjetivo en que viven los primates, también el primate humano. En el mundo de los primates, la supervivencia puede lograrse sólo a través de una

coordinación consensual entre los miembros. Se exige que un grupo de 50 ó 60 miembros se comporte como si fuera una sola persona. Una coordinación recíproca es la única manera para sobrevivir en un mundo en el cual los primates no son más que comida para los felinos.

En este sentido, las presiones evolutivas funcionaron en 2 direcciones. Primero, para implementar y hacer más eficaz esta coordinación consensual recíproca, surgió el mentalismo, es decir, la capacidad de atribuir intenciones a los otros y la capacidad de fingir, de no expresar directamente los estados internos. Por ejemplo, camuflar el miedo que uno pudiera sentir. Atribuir intenciones a los otros y poder manipular sus estados internos e inhibir los aspectos que pudieran asustar, mejora muchísimo la coordinación consensual. En la misma dirección fue el incremento - que se ve en todos los primates - del sentido de individualidad. Este asunto de la individualidad empieza con los primates. Los primates están muy interesados y tienen curiosidad por los objetos y superficies que les reflejan su imagen. Son los únicos animales que pueden, por aprendizaje, reconocerse al espejo. Los primates humanos lo hacen espontáneamente en la segunda mitad del primer año de vida. Todas estas características evolutivas, todo este converger hacia un centro de individuación, se expresó también de manera anatómica, con la función de la cara como aquéllo que más identifica la unicidad de un ser humano - aún más que las huellas digitales - como terminal de todas las emociones. Todo esto nos hace ver que el *self* es nada más que uno de los resultados de una larga historia evolutiva, cuando un sistema que se auto-organiza alcanza un nivel de auto-referencialidad en el cual se necesita que la auto-organización sea consciente de sí misma. Eso es el *self* en términos evolutivos.

Este es el contexto en que podemos poner la discusión que en cierta medida, todo el debate de la Psicología post-moderna abrió sobre la no existencia del *self*. Este debate era bastante acertado, porque las posiciones de la Psicología tradicional que postulaban el *self* eran insostenibles. Eran 2 básicamente. Una posición del *self* como sustancia, que existía desde Descartes, como atemporal, sin contexto, sin historia, que existe por sí mismo y para siempre. La otra posición, llamada fundacionalista, que surgió posteriormente, no veía al *self* como sustancia, sino que podía ser identificado con los aspectos de la racionalidad, del conocimiento objetivo. Habría una parte del flujo de conciencia con propiedades de racionalidad que alcanzan un conocimiento objetivo del mundo en sí mismo y eso podría ser identificado como *self*. Frente a estas posiciones insostenibles del *self* como sustancia o el *self* fundacional, está la posición del *self* como producto evolutivo.

El *self* puede ser comprendido dentro de un contexto de epistemología evolutiva. En este sentido, por la complejidad interna de un sistema que se auto-organiza, éste tiene que ser consciente y auto-consciente de esta auto-organización, por lo menos en parte. Consecuentemente, por ejemplo, un sistema celularmente multi-modal no pertenece solamente al dominio computacional. En el mundo inglés se habla de *self concept*, como si el *self* fuera un *software* computacional que organiza todo el procesamiento mental. Nosotros decimos que el *self* es un sistema multi-modal, que incluye actividad motora, sensorial, neurovegetativa, emocional, imaginativa, memoria, pensamiento, razonamiento y también pensamiento conceptual. Entonces, el conocimiento no es sólo cognitivo. El conocimiento cognitivo se refiere a una parte, tampoco la más importante. El conocimiento es motor, sensorial y sobre todo

emocional. Es esa forma de percibirse de manera inmediata uno mismo y el ambiente donde está, sin tener que pensarlo.

Otra consecuencia importante es que el *self* siempre ocurre en 2 niveles de experiencia que fluyen simultáneamente. Un primer nivel es el del fluir de la experiencia inmediata, que compartimos con todos los demás animales. El otro es el nivel donde esa experiencia inmediata es reconstruída en secuencias de eventos, secuencias de experiencia. Es la parte más típicamente humana que se origina por el surgir del lenguaje. Es la parte que nos caracteriza más entre todos los animales, porque este tener que reconstruir siempre la experiencia que fluye en la inmediatez, en un contexto de secuencias de eventos, en temas, en un contexto temporal, es la característica más humana, es decir, la búsqueda y construcción del significado. Tenemos que darnos un sentido de las cosas que nos pasan, no podemos tomarlas por hecho. Es la diferencia más grande entre los seres humanos y los demás animales. Ya lo subrayaba a inicios de siglo Ortega y Gasset, que decía que el ser humano es el único animal que para existir tiene que darle sentido a la vida. Para los otros animales, existir es nada más que vivir, sin tener que darle sentido a nada. La vida es en sí misma. Esto es importante, porque este doble nivel en que el *self* ocurre simultáneamente en cada momento, son los dos aspectos más típicos del sentido que a cada momento nos acompaña. De un lado estaría la experiencia inmediata de uno mismo, la experiencia inmediata que yo tengo como Vittorio Guidano, que se da independientemente de mi intencionalidad, lo quiera o no lo quiera. También en la noche cuando duermo; en los sueños se puede ver muy bien. Y la imagen consciente de mí, como un intento de darme sentido de esta experiencia. Con esta experiencia yo saco rasgos, características, disposiciones, defectos, vicios, e intento explicarme, darme una consistencia, una continuidad en el tiempo. Es un debate, una dialéctica entre cómo nos sentimos y cómo nos vemos, nos pensamos, nos hacemos sentido.

El *self* es un proceso siempre abierto, un *open ended process*, que no tiene fin. Esta articulación es continua, no se puede parar nunca. Todos los sistemas complejos que se auto-organizan tienen este aspecto que los epistemólogos llaman de tensión esencial. Siempre un sistema abierto, cuyo cierre sólo ocurre con la muerte del sistema. Por eso nunca, en todo el curso de la vida individual, se detiene la asimilación de experiencia. Siempre, en todo el ciclo vital, la experiencia sigue siendo asimilada. Hay consecuencias bastante importantes, en el sentido de que en ningún momento del ciclo de vida individual se puede alcanzar un nivel estable de madurez o sabiduría. Siempre el procesamiento y la asimilación de experiencia llevan a nuevas formas de sabiduría, de madurez y a nuevos equilibrios que requieren de la ruptura de equilibrios previos.

Este es el contexto general donde poner el tema del *self*. Ponemos el *self* entre continuidad y discontinuidad. Llegamos a lo que es para mí la clave, el eje central que anima la dinámica del sistema del *self*. Hay 2 aspectos inseparables del *self*, que están siempre en dialéctica continua el uno con el otro. El *self* que es llamado mismidad, *sameness* o *idem identity*, es el sentido de continuidad en el tiempo y de unicidad personal. En otras palabras, yo, en todos los años de mi vida, naturalmente cambié muchas veces el sentido de mí mismo. Tenía un sentido de mí mismo diferente a los 15 años, a los 25, a los 35 y no hablemos de los que tengo ahora. Pero siempre en esta diferencia, tal vez increíble, como si fuera otra persona,

siempre conservo mi sentido de continuidad. No tengo dudas de que el que era a los 15 años y que me parece un extranjero, ese soy yo. Es como un sentido, un *feeling* que ese niño de 15 años me llega a mí ahora en la inmediatez, sin tener que pensarlo. Eso es lo que se llama la mismidad. Es la parte de uno mismo que queda, en alguna medida, siempre invariable, porque toda la historia de cambios en el ciclo de vida individual es siempre una historia de dialéctica y complementariedad. Para que un sistema pueda sufrir un cambio, necesita que algo se mantenga siempre lo mismo. Yo puedo apreciar el cambio que tuve desde los 15, 20 hasta ahora, porque algo de mí siempre se mantuvo invariable. Si el cambio hubiera sido radical, con cada cambio yo partiría de nuevo. La mismidad es uno de los invariantes básicos que mantienen este sentido de continuidad y unicidad personal.

El otro aspecto del sistema del *self* es lo que se llama la ipseidad, *selfhood*. Se refiere al sentido de uno mismo que uno tiene ocurriendo momento a momento, que puede ser diferente de la mismidad. Por ejemplo, en mi mismidad, yo tengo un sentido de mí en mi continuidad de vida, como un hombre tranquilo, que nunca se enojó, siempre con deseos de pacificación. Puede ocurrir de repente, que me maraville también a mí, que me enojo de una manera increíble hasta estallar en rabia hablando con alguien que me está cuidando el auto en el estacionamiento. Es algo que me ocurre en la experiencia de mí mismo discrepante con mi mismidad, con mi continuidad. Entonces lo que es básico en este sistema del *self* es esta continua dialéctica entre la mismidad y la ipseidad.

La mismidad se manifiesta ya en el niño chico, al primer, segundo año con una sensibilidad muy alta y una tendencia a mantenerse siempre en lo que es familiar, la canonicidad. El niño que ya tiene bien clara la noción, sabe que la forma de contar una historia va a influenciar la respuesta de quién la escuche. Por eso cuenta la historia de manera tal que sus justificaciones influyen la respuesta del papá o de la mamá. Un niño sabe cómo las cosas tienen que ser, cual es la dirección "correcta" de las cosas, cual es la normalidad y por eso logra construir justificaciones eficaces. Es decir, el mismo sentido del *self* implica siempre una percepción del mundo externo en términos de cual es el mundo al cual este *self* tiene que adaptarse. Implica siempre una noción de canonicidad. La mismidad tendría como actividad básica siempre mantenerse en lo familiar, en lo que confirma esta canonicidad. Por otra parte, uno tiene la experiencia de que ocurren cosas en su ipseidad, en su ocurrir momento a momento, que son discrepantes con la canonicidad, con lo que es familiar; que también ocurren cosas extraordinarias que no pertenecen a la vida cotidiana ordinaria y hay que insertarlas en el mundo familiar. Hay que añadirles explicaciones, justificaciones, porqué ocurrieron, cómo ocurrieron y qué dicen del personaje que las sintió. Esta dinámica de conectar lo inusual con lo usual, lo extraordinario con lo familiar, es la dinámica básica con la cual se aprecia la novedad. Las novedades, que son siempre lo que ocurre en el sentido de uno mismo momento a momento, para que puedan ser asimiladas, tienen que entrar a formar parte de la mismidad.

En Psicología emocional, hay 2 aspectos que se refieren a éstos componentes del *self*, es decir, la mismidad y la ipseidad. La mismidad es lo que se conoce en Psicología como rasgos emocionales, que son activaciones emocionales recurrentes, siempre semejantes, que están conectadas a las escenas nucleares o escenas prototípicas de cada persona. Por ejemplo, son la activación de tristeza,

desesperación y rabia que un depresivo tiene. Se activan por eventos triviales e importantes y son las que dan la continuidad emocional día a día.

Después está lo que se llama los eventos o episodios emocionales, que corresponden siempre a este ocurrir momento a momento y que puede ser una activación emocional discrepante con los rasgos emocionales. Puede ocurrir que una activación, un episodio emocional, sea a tal punto discrepante que no pueda ser asimilado en la mismidad, en el sentido de continuidad personal y va a ser vivido, experimentado por el individuo como si fuera extraño a él, algo que no pertenece a su continuidad, algo en lo cual él no se puede reconocer. Esta es más o menos la base para cada tipo de trastorno emocional, existencial, neurótico y psicótico. Merece mucha atención esta dialéctica entre mismidad e ipseidad, porque en esta dialéctica se encuentra el sufrir de toda psicopatología. Es la dialéctica, en el adulto, entre el *self* narrador y el *self* protagonista. El *self* protagonista es el que actúa momento a momento y el *self* narrador es el que toma la experiencia momento a momento y la inserta en la historia de vida, dándole continuidad. Esta es la dialéctica continua que ocurre en la vida adulta. Es una dialéctica muy compleja; no es que uno actúe y después se cuente. Uno se cuenta mientras actúa, es casi simultáneo. Es una oscilación continua en el foco.

Vamos a ver qué ocurre cuando surge un episodio emocional o un momento particular de ipseidad que no puede ser asimilado por la mismidad, por la continuidad del sentido personal. Se manifiesta con un sentido de discontinuidad; uno pierde su sentido de continuidad como historia de vida, por mucho o poco tiempo, eso depende. La diferencia más típica en este sentido, se refiere al tiempo. Los momentos que llamamos de discontinuidad, en la literatura internacional y clínica se conocen como momentos de disociación, estados disociativos. Los estados disociativos son diferentes en la dimensión neurótica y en la dimensión psicótica.

Típico de la dimensión neurótica es que los momentos de discontinuidad duran muy poco en el tiempo. Los episodios disociativos más típicos son los que se llaman despersonalización, tales como ataques de pánico fóbicos, estados de ansiedad de bulímicas y anoréxicas, momentos muy intensos de rumiaciones o rituales en los obsesivos, que duran fracciones de segundos. Son mucho más fuertes las consecuencias que tienen después, por el susto del que lo tuvo, pero en sí misma, la duración es de fracciones de segundo, talvez uno o dos segundos. Un poquito más largas pueden ser las alteraciones de conciencia que hay en muchos depresivos, cuando enfrentan una pérdida afectiva. En este caso, el individuo por 4 ó 5 horas no puede reconstruir bien lo que pasó. No estuvo completamente inconsciente, estuvo haciendo cosas, manejando el auto, pero la secuencia en el sentido de sí mismo no tiene contornos bien definidos. Es algo que puede durar algunas horas. Otro ejemplo puede ser la huída psicogénica, la gente que huye, sale de su casa y la encuentran después de 5 horas y no sabe bien que pasó. En la dimensión neurótica el tiempo es bastante reducido, desde fracciones de segundo a un máximo de algunas horas.

Es diferente si vemos la dimensión psicótica. En un brote delirante agudo, en el mejor de los casos, la discontinuidad dura 5,6,7 semanas. Una situación delirante que se ha vuelto crónica, con alucinaciones, puede durar 10, 15 años. Desde que empezó su delirio, a los 25 y ahora tiene 35, 40, para la persona es casi inaccesible

quién era antes del delirio. En este sentido, la continuidad está verdaderamente interrumpida, no hay casi posibilidad de una reconexión.

El máximo de disociación, que es permanente y no es cuestión de segundos o de horas como en la dimensión neurótica, ni de semanas o años, como en la dimensión psicótica, sino que es una condición permanente, es lo que se llama la personalidad múltiple. La personalidad múltiple es muy rara; en toda mi carrera profesional no he visto ninguna y en la literatura mundial no llegan a 12 en 50 años. No obstante, en Estados Unidos hubo casi 5 millones de diagnósticos de personalidad múltiple. Basta con que uno experimente un momento de ipseidad un poquito discrepante con la mismidad y ya uno es múltiple. Uno se enoja con su mujer de repente y dice “no, no fui yo”, y ya es múltiple. En todo este mundo post-moderno, donde el *self* no existe, es nada más que un momento de encuentro en una red conversacional, se ha puesto de moda ser múltiple. Como si el que tiene un sentido de *self* único, nada más que uno, es un pobrecito; el hombre rico es múltiple, tiene muchos sentidos de *self*. Es una estupidez. Las pocas personalidades múltiples que hay, siempre han sido situaciones en las cuales la persona desde niño, en edad pre-escolar, antes de los 5 años, tuvo abusos físicos y sexuales muchas veces, no una sola. Por suerte, las situaciones de este tipo son muy raras, muy pocas, porque no es nada de enriquecedora la personalidad múltiple. Por muy de moda y bonito que parezca el nombre y pueda parecer monótono y aburrido tener una personalidad única, la personalidad múltiple es una de las situaciones más tristes y desesperantes que se puedan hallar en la Psicología y en la Psicopatología. Es un ser humano que no llega a ser capaz de desarrollar una humanidad; no llega a los niveles elementales de conocimiento intersubjetivo. Es alguien que se queda en la mitad entre la vida de los primates no humanos, pero sin la espontaneidad de ellos, sin alcanzar la capacidad de darse un sentido de uno mismo que tienen los primates humanos. Uno de los psicólogos y psiquiatras que tuvo la posibilidad de estudiar de cerca uno de los 12 casos ciertos de personalidades múltiples, escribió un artículo impresionante, mucho más que lo que hemos visto en todas las tragedias humanas de los campos de concentración, porque es como ver el resultado de un invierno nuclear. Es ver un *self* que nunca logró llegar a sí mismo.

Con demasiada frecuencia se ve el tema de la discontiuidad, de la disociación, únicamente como sinónimo de Psicopatología y no es verdad; es importante subrayarlo. La disociación es un mecanismo básico del funcionamiento mental en todas las personas normales. La mente tiene esta especie de mecanismo de base y frente a una hiper-activación emocional tiene la tendencia a dejar fluir esa activación sin procesarla. Los fenómenos más típicos de disociación en las personas normales siempre se refieren a situaciones de trauma: accidentes que pudieron ser mortales, experiencias de sentirse cerca de la muerte. En esos momentos hay una amnesia, la persona no se acuerda de nada y no sabe cómo transcurrió el tiempo. Es fundamental para dejar que esa emoción verdaderamente intensa, con una terrible capacidad de perturbación pueda fluir, sin tener que ser procesada. Es también un fenómeno que ocurre normalmente en la vida. Para comprenderlo mejor, hay que pensar en algunas características de lo que llamamos la conciencia.

La conciencia cotidiana, que todos tomamos como conciencia “normal”, es un tipo particular de conciencia, que se refiere al problema de la vida cotidiana. Nos pone frente al problema de tener que enfrentarnos con diferentes problemas que

pertenecen a diferentes dimensiones de experiencia. Por ejemplo, mientras estoy en la oficina mi hijo se rompe la cabeza, se inunda la casa que tengo en el campo, se rompe el auto y tengo que enfrentarme con problemas diferentes al mismo tiempo. La conciencia ordinaria o normal, es una conciencia muy extensa, pero muy superficial, que debe permitirnos este continuo oscilar y cambiar de dimensiones. Cada vez que la conciencia se restringe y se vuelve más espesa, es un estado de discontinuidad, de disociación, porque cambia su sentido del espacio, del tiempo y su ubicación en el tiempo. Si están escuchando un trozo de música tan involucrados que no sienten el timbre, es un estado de disociación; no pueden ubicarse en el tiempo y el espacio, por lo menos en la capacidad de la conciencia ordinaria, normal. Esto para subrayar que todos estos mecanismos de disociación, en esta dinámica o dialéctica entre mismidad e ipseidad pertenecen al funcionamiento normal. Pero hay más, no en sólo el funcionamiento normal como podemos ver en la adultez. Hay fenómenos de disociación, de discontinuidad fisiológica que pertenecen al desarrollo maduracional de los niños. Los niños, en la época pre-escolar, en la primera niñez, tienen una enorme frecuencia de sonambulismo. También en términos de desarrollo maduracional es normal. Aparece como un aspecto normal de procesamiento mental esta capacidad de restringir o ampliar el foco de conciencia o este sentido de continuidad, para que puedan fluir las activaciones perturbadoras sin tener que ser procesadas.

¿Cuál es la variable que hace la diferencia, cómo puede ser que un momento de discrepancia donde uno no reconoce su ocurrir momento a momento se exprese como un trastorno neurótico y no psicótico? Creo que depende de la particular estructura de los procesos de secuencialización de la experiencia que el individuo fue capaz de desarrollar en el curso de su ciclo de vida individual y de su desarrollo. Hoy sabemos que una de las características típicamente humanas es esta capacidad de traducir, de transformar la experiencia inmediata en términos de experiencia temática; lo que ocurre en la inmediatez transformarlo en una secuencia de temas. Cada tema tiene un inicio, un desarrollo y un final. Se transforma en una secuencia de escenas y después se conectan grupos, *clusters* que funcionan como referencia, no sólo para explicarnos el pasado y elaborar expectativas del futuro, sino que nos dan también un sentido de estabilidad. La capacidad de poner la experiencia en lenguaje temático implica el desarrollo de una conciencia temática, que permanece estable, así como son estables estos grupos de secuencias de escenas que constituyen nuestro horizonte.

Hay muchas características que definen la estructura de secuencialización de la experiencia en temas. Una es la estructura de secuencialización en términos de cronología, causalidad. En una buena secuencialización, siempre se mantiene rígidamente el orden cronológico. No es simplemente una manera de poner los eventos en el tiempo; es un orden en el cual el tiempo se vuelve causal. El hecho de que un evento ocurra antes de otro, significa que ese evento produce el siguiente. El orden temporal es causal de la experiencia. Sobre todo es una secuencialización que siempre tiene bien establecida la distinción entre interno y externo. Es decir, en cada secuencia de eventos podemos ver cómo una persona actúa – también si son ustedes mismos – cómo se condujo, lo que dijo, la postura. Todo lo que se ve, que es lo externo, siempre ve en paralelo con lo interno. De esa postura, actitudes, sacamos intenciones, estados de ánimo, convicciones. Las dos cosas van en paralelo. Los niños empiezan a tener esta capacidad de diferenciar interno y externo

alrededor de los 4,5 años. Es lo que se llama el doble escenario. Pero hay algunas circunstancias – contextos familiares particularmente distorsionados – en que el niño no tiene la posibilidad de desarrollar bien esta capacidad de diferenciación. Si no hay distinción entre interno y externo, no puede reconocer como propios los eventos que ocurren en el interior, sus pensamientos y puede ocurrir que los perciba como algo que ocurre afuera, como voces. O puede percibir como propias las percepciones. Por ejemplo, si no tiene una distinción entre percepción e imaginación, es suficiente imaginar una cosa para que sea como si la hubiera percibido.

En este sentido, los estudios de la estructura de los procesos con los cuales se secuencializa la experiencia son el aporte más importante de la narrativa. Para mí, es el aspecto más importante de la narrativa. Los demás aspectos - conversar, que el hombre es un animal experto en contar cuentos – me parecen muy de moda hoy, pero secundarios. Creo que el aspecto principal es el marco narrativo de la experiencia humana, es decir, esta capacidad de secuencializar la experiencia y sacarla del ocurrir contingente.

:::: Primera Jornada Clínica de Psicoterapia Cognitiva Constructivista y Posracionalista. Organizado por la Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista y la Universidad Central, Agosto, 1999. Santiago de Chile. ::::