

# PSICOTERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA Y CICLO DE VIDA INDIVIDUAL

Vittorio Guidano

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La autoconsciencia es uno de los instrumentos fundamentales para conseguir

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se trata de un punto extremadamente interesante porque las consecuencias de

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

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

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

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

## COLOQUIO

### **Dr. Gianni Cutolo:**

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

### **Pregunta:**

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

### **Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

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

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

**Pregunta:**

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

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

Es verdad...

**Pregunta:**

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

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

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

### **Pregunta:**

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

### **Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

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

### **Pregunta:**

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

### **Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

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

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

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

### **Pregunta:**

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

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

### **Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

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

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

### **Pregunta:**

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

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

**Pregunta:**

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

**Intervención:**

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

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

**Intervención:**

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

**Otra Intervención:**

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

**Respuesta de Vittorio Guidano:**

...¡esto seguro!

**Un espontáneo:**

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

**Dr. Gianni Cutolo:**

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

Traducción: Laia Villegas i Torras