

LA TERAPIA COGNITIVA DESDE UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVO-CONSTRUCTIVISTA

Vittorio F. Guidano
Centro di Terapia Cognitiva, Roma

In this article Cognitive Therapy is viewed from a constructive-developmental perspective. According to this perspective the main goal of Cognitive Therapy is to reconstruct the process of Self ontogenesis. To carry out this reconstructive process the therapeutic interventions are oriented towards the evolving development analysis through a Self auto-observation method.

I. UN MARCO DE REFERENCIA POST-RACIONALISTA

La tendencia racionalista, que aún predomina en la psicología cognitiva, ha prescindido ampliamente del ámbito de la experiencia humana. De hecho, el problema de la naturaleza y estructura de la experiencia humana ni siquiera se plantea desde la postura epistemológica empirista, en la que se basa la perspectiva racionalista.

Desde una perspectiva no-empirista o postmodernista, en cambio, la cuestión esencial estriba en comprender en qué medida influye la experiencia humana en nuestra percepción del mundo. Un marco de referencia adecuado para investigar tal problema debe basarse en dos puntos:

- La adopción de una perspectiva epistemológica evolucionista (esto es, el estudio de la evolución del conocimiento y de los sistemas de conocimiento).
- La suposición de que el ordenamiento de nuestro mundo es inseparable de nuestra forma de vivenciarlo.

En base a estas premisas, esbozaré algunos de los rasgos básicos inherentes a la naturaleza y la estructura de la experiencia humana, con el objetivo de desarrollar una metodología consistente y estrategias de intervención de la terapia cognitiva (cfr. Guidano, 1991).

La ocurrencia de la experiencia humana y los niveles mediante los que se configura.

Dado que sólo podemos percibir la realidad en la que vivimos desde el interior de nuestra organización perceptiva, como seres humanos siempre nos encontramos en la intermediación de nuestra praxis continua de la vida, que es la condición ontológica absolutamente primaria. Como señala Maturana (1986):

En estas circunstancias, cualquier cosa que digamos sobre cómo sucede algo se produce en la praxis de nuestra vida como un comentario, una reflexión, una reformulación; en resumen, como una explicación de la praxis de nuestra vida, y como tal no reemplaza o sustituye la praxis de la vida que pretende explicar (pp. 3-4).

La experiencia humana, por lo tanto, aparece como el producto emergente de un proceso de regulación mutua en continua alternancia entre vivenciar y explicar, en el que los patrones continuos de actividad (experiencia inmediata) mediante las capacidades lingüísticas se hallan sujetos a distinciones y referencias y se reordenan en términos de proposiciones distribuidas en redes conceptuales; este reordenamiento (explicación) hace posible un nuevo nivel de experiencia tal como “cierto/falso”, “subjetivo/objetivo”, etc. Esta interdependencia entre lo subjetivo y lo objetivo, emoción y cognición, vivencia y explicación, etc. es constitutiva de cualquier proceso de conocimiento humano, tal como sentirnos vivos y la explicación continua de este hecho es constitutiva de nuestra naturaleza y está en la base de nuestra experiencia del *self*.

En los seres humanos, como en todos los organismos vivientes, el sistema afectivo-emocional corresponde a una aprehensión inmediata e irrefutable del mundo. De aquí que, desde una perspectiva ontológica, los sentimientos nunca puedan confundirse, dado que es mediante ellos que vivenciamos directamente nuestra forma de ser-en-el-mundo, de manera que siempre somos como sentimos que somos (Olafson, 1988). Como destaca Maturana (1986), en el nivel de la vivencia inmediata no es posible distinguir entre percepción e ilusión; por ejemplo, el sentimiento perturbador de haber visto un fantasma es, para el sujeto que lo *experimenta*, una experiencia inevitable; sólo saltando al nivel de coordinación de pensamientos y acciones mediante el lenguaje podrá el individuo explicar la experiencia vivida en términos, digamos, de un truco de la luz, haciéndola consistente con su evaluación presente del mundo. En otras palabras, los errores sólo pueden advertirse *a posteriori*, y dependen del punto de vista que adoptemos como observadores al reordenar nuestra experiencia. Cualquier reordenamiento racional-cognitivo consiste en operar con la coherencia de las reglas lógico-semánticas para hacer consistente el flujo de la experiencia inmediata y la continuidad de nuestra evaluación del mundo. Así, si bien la vivencia parece ser una restricción necesaria para cualquier explicación, la explicación es a su vez crucial para dar coherencia y significado al flujo de la experiencia inmediata.

De aquí que, más que representar una realidad ya “dada” de acuerdo con la lógica de la correspondencia externa, el conocimiento sea la construcción y reconstrucción continua de un mundo capaz de hacer consistente la experiencia continua del individuo que le atribuye orden (Arciero, 1989; Arciero y Mahoney, 1989; Maturana, 1988; Winograd & Flores, 1986; Varela, 1987).

La individualización del self y el ámbito emocional de la intersubjetividad

Dado que el entorno humano evolucionista y evolutivo se corresponde esencialmente con una dimensión intersubjetiva (i.e., una realidad interpersonal estructurada y hecha consistente por el lenguaje), cualquier conocimiento de uno mismo y del mundo está siempre en relación con el conocimiento de los otros. La complejidad creciente de la dimensión interpersonal típica del entorno humano se unió a un incremento paralelo del aprendizaje intersubjetivo (imitación, modelado, etc.), así como a un incremento en la capacidad para la individualización del *self* (Kummer, 1979; Passingham, 1982). De hecho, la capacidad de discriminar entre otros individuos está genéticamente inscrita en la organización de los primates, como se demuestra claramente en las evidencias sobre el papel central del rostro en el sistema emocional de los primates. De aquí que el reconocimiento facial emerja como procesamiento neocortical cuya progresión evolucionaria sigue de cerca la emergencia de un ámbito interpersonal más complejo (por ejemplo, las relaciones de intimidad madre-hijo, la competencia y los vínculos sociales, etc.) que requieren una capacidad mayor de conexión con la conducta e intenciones de los demás de cara a alcanzar una adaptación adecuada.

El reconocimiento facial debería considerarse un ordenamiento autoreferencial de la experiencia intersubjetiva que facilita la posibilidad de la individualización del *self*; por una parte, la capacidad de discriminar entre otros individuos permite anticipar su percepción de la propia acción, mejorando así la sincronía y la reciprocidad interactiva; por otra, simular cómo consideran los demás las acciones propias implica la capacidad de verse uno mismo desde la perspectiva percibida por los demás. Esto mejora las posibilidades de individualización y demarcación del *self*.

La dimensión humana de la intersubjetividad articuló aún más las capacidades ya existentes de individualización y reconocimiento del *self* (cfr., Gallup & Suárez, 1986), acarreado la diferenciación de un sentido de *self*, como sujeto y como objeto. El lenguaje, de hecho, permite la capacidad de establecer distinciones y referencias en el flujo de la experiencia inmediata, haciendo posible distinguir entre la vivencia del *self* y su evaluación mediante interacciones con los otros, refiriendo lo segundo a lo primero.

La experiencia de “ser-un-*self*” está entretejida con el flujo interminable de nuestra praxis de vida, y emerge de ella, de forma que Gadamer (1976) dice, “el *self* que somos no se posee a sí mismo: se puede decir que *sucede*” (p. 55). En otras

palabras, la interdependencia vivencia/explicación que subyace a la comprensión del *self* va unida a un proceso inacabable de circularidad entre la vivencia inmediata de uno mismo (el “yo” que actúa y vivencia) y el sentido del *self* que emerge como resultado de la autorreferencia abstracta a la experiencia continua (el “yo” construido) (James, 1890; Mead, 1934; Smith, 1978, 1985). El *self* como sujeto (“yo”) y como objeto (“yo/objeto”) son, por tanto, las dimensiones irreductibles de la dinámica del *self* cuya direccionalidad depende del flujo continuo de nuestra praxis de vida. De hecho, el “yo” que actúa y vivencia está siempre un paso más allá de la evaluación de la situación, y el “yo/objeto” resultado de la propia autoevaluación se convierte en un proceso continuo de reordenamiento de la propia autoimagen consciente.

Consideremos brevemente el ámbito emocional inherente a una realidad intersubjetiva en la que la adaptación se transforma en un asunto social, por ejemplo, una relación madre-hijo segura. En una dimensión espacio-temporal aprehensible en términos de proximidad/distancia desde una base segura de apego, la conexión psicobiológica con el cuidador permite al recién nacido humano ordenar su influjo sensorial en sentimientos que se hacen reconocibles sólo desde un continuum acercamiento-evitación. En esta dimensión espacio-temporal el apego llega a ejercer un papel fundamental en la diferenciación de un rango de totalidades emocionales decodificables, regulando la oscilación rítmica entre patrones psicofisiológicos de inducción de *arousal* (exploración, juego) y reducción de *arousal* (seguridad, dependencia), así como modulando el miedo y la cólera mediante el cambio de esos mismos patrones (Fox y Davidson, 1984; Reynolds, 1981; Suomi, 1984). Por otra parte, en una realidad intersubjetiva el apego ejerce un papel organizativo, tanto en el desarrollo de un sentido de *self* como sujeto (“yo”) como de objeto (“yo/objeto”), que se puede esbozar como sigue:

Si bien la conexión con una fuente sincrónica de regularidades organiza el influjo sensorial en una corriente de ritmos psicofisiológicos recurrentes, los aspectos emocionales del apego transforman las tonalidades sentidas en módulos emocionales específicos. Mediante las regularidades obtenidas de la conducta y motivaciones del cuidador, el niño puede empezar a conectar sentimientos básicos difusos a percepciones, acciones y recuerdos, convirtiéndolos en esquemas emocionales específicos susceptibles de experiencias subjetivas. La emergencia de las experiencias subjetivas va unida a la percepción de que uno es una entidad diferenciada de los otros sujetos y de la gente en el mundo que le rodea. Los ritmos psicofisiológicos y los esquemas emocionales se vuelen ingredientes básicos de la conciencia infantil, que es realmente afectiva en cuanto a su naturaleza y calidad (Buck, 1984; Emde, 1984; Izard, 1980). El sentimiento del *self* percibido inmediata y tácitamente como sentido kinestésico interno (el “yo”) está por tanto organizado primariamente alrededor de esquemas prototípicos emocionales diferenciados a partir de la reciprocidad del apego con los cuidadores.

El “yo” llega a verse a sí mismo como un “yo/objeto” (i.e., como las demás personas del entorno) mediante la conciencia que los cuidadores tienen de su conducta. La anticipación de las percepciones ajenas de las propias acciones facilita el reconocimiento de patrones continuos de esquemas emocionales en la corriente de estados internos, estructurándolos en experiencias emocionales específicas conectadas a intenciones relacionadas y conductas dirigidas a metas. La evidencia sugiere que la percepción infantil de la propia imagen a través de la conducta del cuidador no se limita a las situaciones en las que los padres intentan satisfacer sus necesidades más básicas. La imitación infantil de la conducta paterna es muy habitual desde los períodos más tempranos (Bretherton & Waters, 1985; Waters, 1985; Harter, 1983) y, muy probablemente, tal imitación es una pista esencial que permite al niño reconocer como propias las características y actitudes por las que los cuidadores le perciben como persona. En otras palabras, la autoconciencia emerge de la autorreconocimiento, posibilitado por la capacidad empática de adoptar las actitudes de los demás hacia uno mismo, y elaborar una autoimagen consciente consiste en demarcar el perfil del “yo/objeto” respecto al “yo” vivenciado.

Dinámicas del self y desarrollo a lo largo del ciclo vital

El ciclo vital individual debería considerarse como una progresión ortogenética, es decir, un proceso abierto y en espiral en el que el reordenamiento continuo de las dinámicas del *self* acarrea la emergencia de patrones de complejidad interna más estructurados e integrados. La capacidad autorreguladora en el paso de la direccionalidad ortogenética adopta la forma del equilibrio concreto denominado “orden por fluctuaciones” (Brent, 1978; Dell & Goolishian, 1981; Prigogine, 1976); es decir, los cambios continuos--progresivos y regresivos--del punto de equilibrio en la dinámica “yo”-“yo/objeto” son la única forma de mantener la coherencia que cimienta la continuidad de la propia experiencia, mientras que a la vez se asimilan las perturbaciones que emergen de tal experiencia. Consideremos las variables esenciales implicadas en el proceso: el papel de la conciencia en la regulación y modulación de las perturbaciones, y el papel de la afectividad en su producción.

En términos estrictamente ontológicos, ser consciente de uno mismo significa llegar a una explicación para la experiencia continua de ser un “yo” único, irreductible y, a menudo, impredecible. De aquí que, más que una imagen de uno mismo vista objetivamente desde fuera, la conciencia sea un proceso reflexivo de autorreferenciar la experiencia inmediata (“yo”) que intenta amplificar los aspectos consistentes del “yo/objeto” percibido, inhibiendo los que discrepan.

Dado que el “yo” que actúa y vivencia está siempre un paso más allá de la evaluación del “yo/objeto”, todos estamos en la posición de vivenciar mucho más de lo que se requeriría en cada momento para mantener nuestra propia consistencia en la situación. En consecuencia, la capacidad de manipular la experiencia inmediata a medida que se autorreferencia y reordena se vuelve esencial para impedir la

aparición en la conciencia de datos irrelevantes o que contrasten con la evaluación escogida de la situación. En este sentido, se podría decir que no hay autoconciencia viable sin un nivel adecuado de autoengaño. Así, el autoengaño excesivo incrementa la incapacidad de decodificar la experiencia inmediata a niveles críticos de incontabilidad, mientras que el autoengaño reducido incrementa desproporcionadamente los procesos de autorreferencia, alcanzando niveles de complejidad en las dinámicas del *self* que serían difíciles de manejar. De aquí que cualquier individuo, a la vez que se caracteriza por tonalidades emotivas críticas de la experiencia inmediata, también esté dotado de procedimientos efectivos de autoengaño diseñados para manipular su decodificación de forma que sea consistente con la calidad de la conciencia alcanzada; mediante tales procedimientos, los sentimientos críticos pueden evaluarse y hacerse inteligibles sin poner en cuestión la aceptabilidad de la autoimagen estructurada hasta este momento.

Por otra parte, el apego a otras personas significativas, aunque varíe hacia un nivel más abstracto, mantiene su interdependencia fundamental de la dinámica del *self* a lo largo de todo el ciclo vital, y esto explica el papel crucial de la afectividad en la producción de perturbaciones significativas. Si bien el apego es esencial para la diferenciación estable de un sentido de *self*, como sujeto (“yo”) y como objeto (“yo/objeto”), a lo largo de las etapas madurativas, durante la edad adulta emergen nuevos patrones de apego (e.g., relaciones afectivas íntimas) que adquieren la función de confirmar, apoyar, y expandir el patrón de autocoherencia que se había estructurado hasta el momento. Naturalmente se sigue que la influencia de las relaciones de apego tempranas se verá en el presente en el estilo de apego que, habiéndose iniciado en modelos tempranos, ha continuado diferenciándose durante todo el curso evolutivo (Bretherton, 1985). De hecho, la continuidad del apego durante el ciclo vital se comprende si consideramos que la implicación con las relaciones afectivas percibidas como únicas empieza en una etapa temprana de la vida, y los vínculos de amor adulto parecen crecer a partir de estas primeras relaciones de apego (Hazan & Shaver, 1987; Marris, 1982; Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988; Weiss, 1982). Igual que la unicidad de los vínculos primarios parece ser un requisito necesario para percibir un mundo y reconocer el propio ser-en-él, también en la edad adulta, si bien a un nivel de abstracción diferente, construir una relación única con otro significativo es una forma importante de percibir un sentido consistente de unicidad en el propio ser-en-el-mundo. De aquí que si los modelos operativos de figuras de apego son interdependientes respecto a los patrones de autoengaño, resulte claro que cualquier modificación percibida de tales modelos se une a perturbaciones intensas de la vivencia inmediata; estas perturbaciones pueden acarrear la emergencia de discrepancias “yo”-“yo/objeto”, que a su vez cuestionan la evaluación presente del *self*. De hecho, la importancia de una interacción equilibrada en la red individual de relaciones durante el ciclo vital recibe apoyo de varias fuentes. En primer lugar, la investigación sobre acontecimientos

vitales ha demostrado que las emociones más disruptivas que una persona puede vivir son aquéllas producidas en el curso del establecimiento, mantenimiento y ruptura de tales relaciones (Bowlby, 1977; Brown, 1982; Hafner, 1986; Henderson, Byrne, & Duncan-Jones, 1981). En segundo lugar, evidencias epidemiológicas recientes demuestran que el “índice de redes sociales” debe considerarse un predictor significativo del estado de salud, dado que el aislamiento afectivo y social es un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad (House, Landis, & Umberson, 1988).

Estructura y dinámica del cambio terapéutico

El enfoque ontológico esbozado hasta aquí implica transformaciones notables en la conceptualización del cambio y de la metodología terapéutica con respecto a la perspectiva tradicional imperante (Gonçalves, 1989; Guidano, 1987, 1988, 1991a, 1991b; Mahoney, 1984, 1985, 1988, 1991; Mahoney & Lyddon, 1988; Safran & Greenberg, 1991).

En los enfoques cognitivos racionalistas, que siguen considerando el conocimiento como la representación de un orden objetivo y unívoco que existe independientemente de nuestro ser en el mundo, los trastornos emocionales se derivan de una correspondencia insuficientemente válida entre las creencias individuales y la realidad externa; es decir, los sentimientos displacenteros simplemente indican un pensamiento distorsionado de acuerdo con el dicho “tal como pienses, así te sentirás”. La evaluación se dirige a identificar creencias “erróneas” y pensamientos automáticos irracionales, comparando la conducta del cliente con un conjunto de axiomas racionales normativos aceptados como universalmente válidos, y el principio básico del cambio gira en torno a este tema: para modificar las emociones perturbadoras basta cambiar las correspondientes creencias “irracionales” a medida que salen gradualmente a la luz.

Una supremacía racional de este estilo deriva en el establecimiento de una estrategia de autocontrol centrada en la *persuasión*: el entorno operacional de este procedimiento es una confrontación dialéctica más o menos declarada, en la que el terapeuta intenta por todos los medios a su alcance convencer al cliente de que adopte creencias más racionales y actitudes más convenientes, a la vez que le instruye en el control y eliminación de las emociones negativas. Es más, si la perspectiva adoptada se centra en un orden externo objetivo e inmutable que regula inequívocamente las tendencias y el sentido de las empresas humanas, la relación terapéutica no puede ser otra cosa que un instrumento, más o menos autoritario, para el restablecimiento de este orden.

Por otra parte, si el ordenamiento de la realidad en la experiencia personal es una construcción autorreferente, no podemos esperar identificar ningún punto de vista objetivo externo desde el cual evaluar el grado de racionalidad y validez de la conducta problemática mostrada. Más que tratarse de un criterio absoluto para

juzgar una actitud en sí misma, la racionalidad es intrínsecamente relativista y, como tal, sólo permite una definición del grado de adecuación de una actitud dada *si se refiere al significado personal específico que la generó o al que pertenece*.

En términos de la perspectiva ontológica que se presenta, podemos decir que mediante el proceso continuo de reordenamiento de la experiencia inmediata (“yo”) en un sentido consciente del *self* y del mundo (“yo/objeto”), cada sujeto es capaz de estructurar una demarcación estable y a la vez dinámica entre lo que es real y lo que no lo es en su praxis de vida. Sin embargo, mientras que la modulación emocional aportada por el “yo” que vivencia puede exceder un cierto umbral, entrando y saliendo del foco de la conciencia, las posibilidades efectivas de que se reconozca como el propio *self* consciente (“yo/objeto”) dependen de las capacidades abstractas de autorreferencia que se hayan estructurado hasta el momento. En este sentido, una modificación terapéutica significativa coincide con un *cambio en la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo” que vivencia*--es decir, un reordenamiento de la experiencia inmediata en el que los afectos negativos que se percibían como “extraños” e “irreales” pasan a ser evaluados como emociones personales “reales” y autorreferidas al propio sentido consciente de continuidad y unicidad.

La estructura y calidad del cambio depende en gran medida del nivel y la calidad de la autoconciencia que el sujeto aporta al proceso de reordenamiento. De hecho, más que un rayo de luz que revela una configuración ya bien dispuesta de elementos, reconociendo simplemente su presencia, la conciencia es un ordenamiento constructivo autorreferente que limita la forma en que asumirá la experiencia personal. Por lo tanto, para llegar a un cambio en la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo” vivencial capaz de producir una asimilación viable de los sentimientos perturbadores, es necesario producir cambios progresivos en los patrones de autoconciencia incrementando la comprensión del cliente de la forma en que ordena el flujo de la experiencia.

¿Cómo se reflejan las consideraciones anteriores en la metodología general de una terapia cognitiva no-racionalista y orientada a los procesos?

El entorno operacional crucial radica en la interconexión entre la experiencia inmediata y su reordenamiento explícito; el procedimiento básico consiste en entrenar a los clientes, mediante el método de autoobservación, a diferenciar entre autopercepción inmediata y creencias y actitudes conscientes, y entonces reconstruir los patrones de coherencia que siguen al hacer consistente lo que sienten. El proceso de autorreferencia que caracteriza la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo” se lleva a cabo mediante un conjunto de dimensiones específicas de elaboración (Lang, 1984; Schwartz & Trabasso, 1984), que se pueden esbozar como sigue (Figura 1):

1) La valencia, o polaridad, explica la mayoría de la variancia de los informes afectivos e implica localizar los sentimientos percibidos en un continuum placer-displacer. Como propiedad básica e inmediatamente distinguible del *arousal*

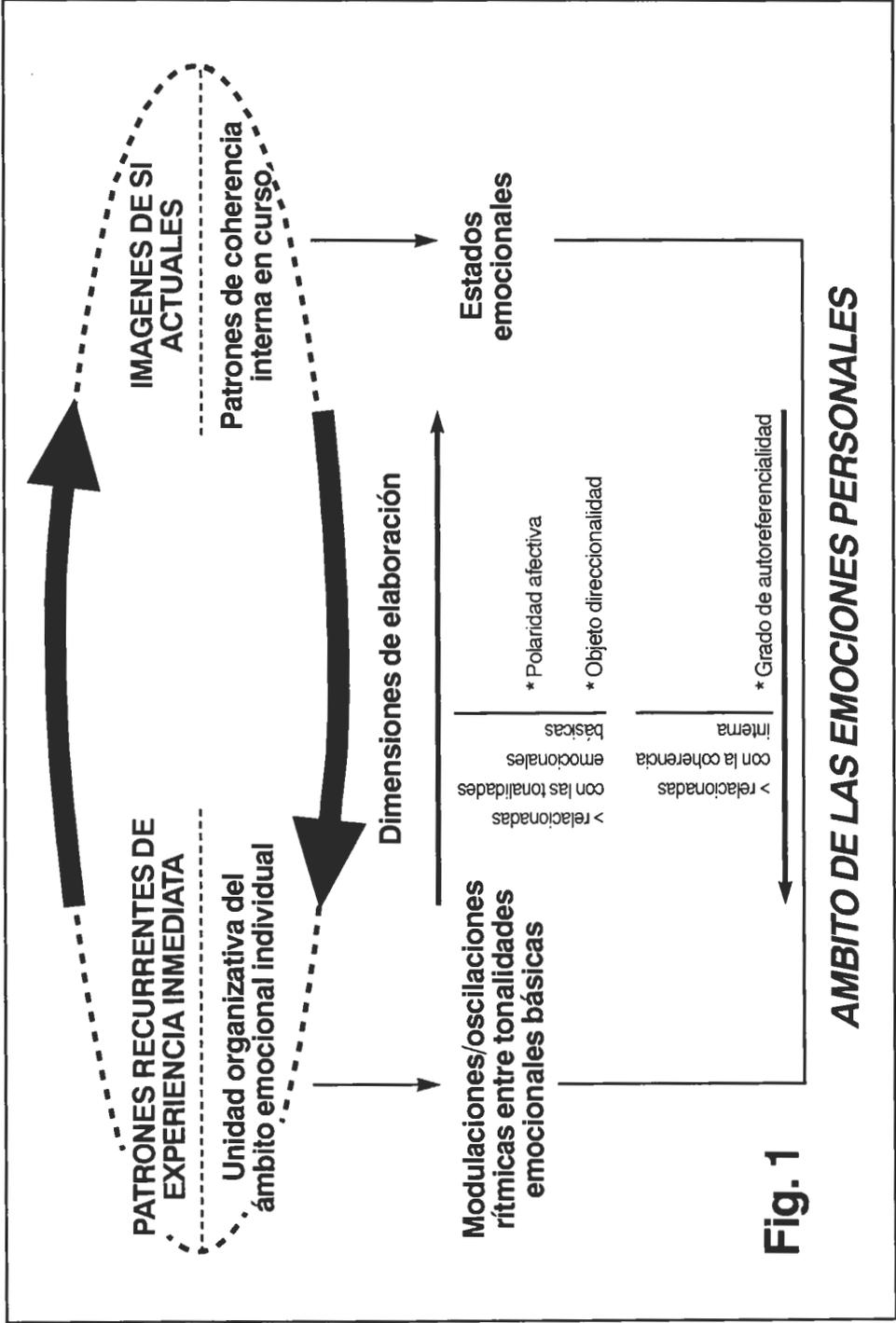


Fig. 1

afectivo, afecta a la evaluación de la *intensidad* con la que el “yo/objeto” se ve afectado por el “yo” vivencial, y en consecuencia se refleja en oscilaciones de disposiciones acercamiento-evitación.

2) El patrón y la directividad del *arousal*, como elaboración posterior, afectan a la evaluación de la *calidad* del sentimiento vivenciado, permitiendo una discriminación del contenido emocional (a saber, modulación fantasía/memoria) así como un pautado de las respuestas psicofisiológicas (i.e., sensaciones corporales y actividad motriz).

3) Como paso final, la distinción de referencia *self*-otro especifica si el afecto vivenciado se percibe como “producido internamente” y perteneciente al *self* o como “producido externamente” y atribuido a otras causas, tales como el entorno o el propio cuerpo. En general, las referencias internas acarrearán un control de la emoción mediante la comprensión que, al expandir el rango de sentimientos articulados, facilita una mayor elaboración de la autorreferencia abstracta. La atribución externa, sin embargo, da lugar a un control de las emociones basado en su exclusión, y va unido a un sentido de estar a merced de acontecimientos e impulsos impredecibles que afectan adversamente a las capacidades de autoanálisis.

Es importante darse cuenta de cómo las claves de decodificación de la valencia y la directividad se derivan directamente de la modulación emocional del “yo” vivencial, mientras que las claves de referencia *self*-otro derivan básicamente de los patrones de coherencia representados por el “yo/objeto”. Por otra parte, cualquier reordenamiento de la experiencia inmediata corresponde a una construcción desde el punto de vista del “yo/objeto” que la lleva a cabo, y en consecuencia se dirige a confirmar la evaluación del mundo más que a explorar el “yo” vivencial. Dado que la experiencia inmediata y su evaluación consciente van unidas a diferentes niveles de procesos de conocimiento, los sentimientos pueden existir en la conciencia independientemente de la cognición (Izard, 1977; Zajonc, 1984; Zajonc & Markus, 1984). En ausencia de decodificación cognitiva, sin embargo, su activación motriz y autonómica tiende a ser reconocida directamente mediante manifestaciones somáticas o motrices de la emoción. En consecuencia, un afecto vivenciado será percibido como una perturbación originada externamente hasta el punto en que no encaje con el rango de decodificabilidad permitido por los patrones de coherencia actuales.

Es importante destacar que no hay correlación directa entre el tipo de intervención estratégica llevada a cabo y la calidad de los procesos de cambio que se producen, incluso si queda claro que la intervención terapéutica ha provocado en cierto sentido el proceso que produjo la reorganización. En otras palabras, el terapeuta sólo puede intentar establecer “condiciones” capaces de producir una reorganización, pero no puede determinar ni controlar cuándo reorganizan los clientes, ni el resultado final del proceso. Estas condiciones consisten esencialmente en la producción de acontecimientos emocionalmente significativos capaces de

modificar la experiencia inmediata de tal forma que el cliente no pueda evitar reconocerla y autorreferenciarla (cambio de la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo”). La relación terapéutica es el contexto específico en que se hace posible que el terapeuta establezca acontecimientos de cambio afectivo y guíe el proceso de reorganización que éstos activan.

En primer lugar, el incremento en la comprensión del cliente de las reglas para ordenar su realidad tiene siempre un paralelo en un grado apreciable de modulación emocional en el que es probable que emerjan nuevas tonalidades de sentimientos. Sin embargo, las modificaciones en la comprensión del cliente derivan en cierto sentido de las explicaciones ofrecidas por el terapeuta y, obviamente, cualquier cosa que éste diga o haga podrá considerarse una explicación, incluido el entrenamiento en el método de autoobservación.

Finalmente, la relación terapéutica es en todos los sentidos una *interacción real y viva* y, como tal, la estructura y reciprocidad de sus aspectos emocionales producen un efecto facilitador de la asimilación de nuevas experiencias o el reencuadre de las ya existentes.

II. METODO DE AUTOOBSERVACION

La autoobservación es el método esencial para llevar a cabo tanto la evaluación como la intervención, en cuanto permite la reconstrucción de los acontecimientos de interés terapéutico, operando en la interconexión entre la experiencia inmediata y su reordenamiento explícito. Permite, en este sentido, el análisis de ambos niveles de procesamiento así como de la relación existente entre ellos. En este sentido, por lo tanto, la autoobservación se diferencia claramente de la introspección (por ejemplo, asociación libre) en la que se prima el primer nivel, y de las técnicas de *self-monitoring* (por ejemplo, detección de pensamientos automáticos) en las que se prima el segundo nivel.

El rasgo crucial que caracteriza a la actitud del terapeuta en el método de autoobservación está constituido por la capacidad de diferenciar entre experiencia inmediata y su explicación. Ciertamente no es una actitud fácil de adoptar, dado que el terapeuta se enfrenta al bien conocido problema de distinguir hechos de teoría, como ejemplifica Ritter (1979):

“... A menudo tengo la impresión de que los científicos se olvidan de qué es un hecho y qué una teoría. La frecuencia de las ondas luminosas, por ejemplo, se ha asociado con la experiencia del color. Algunos científicos parecen pensar que las ondas luminosas constituyen el mundo real y la experiencia consciente del color asociada a ellas una especie de acontecimiento poco fiable. Pero son las ondas luminosas las que son hipotéticas (nadie las ha visto nunca). El color es un hecho. Las teorías científicas se sostienen con diferentes niveles de confianza, y un fundamento esencial de la ciencia es que las teorías nunca pueden probarse del todo. Este no es el caso de la experiencia consciente. Que experimentemos el color

no es una idea que se mantiene con diferentes grados de confianza: es un hecho de la experiencia humana. Todas las experiencias conscientes son hechos y representan lo único de lo que podemos estar seguros". (p. 208)

En otras palabras, el punto a recordar es que los "hechos" corresponden a la experiencia inmediata del cliente (como en el caso de la experiencia del color) mientras que sus explicaciones/razonamientos son formas de autorreferir los hechos para hacerlos comprensibles (como en el caso de las ondas luminosas). En consecuencia, mientras evalúa una situación determinada (por ejemplo, una disputa conyugal), el terapeuta no debería focalizarse sólo en la forma en que el cliente habla de lo que sucedió; al contrario, mientras reconstruye el acontecimiento con la misma meticulosidad con que se construiría la escena de una película, debería ser capaz de cambiar continuamente su foco de un nivel al otro:

1) Cómo se produjo la experiencia del cliente en la situación (por ejemplo, percepción de la discrepancia en la actitud del cónyuge, cómo se sintió la discrepancia para que provocase cólera, la experiencia de la cólera y sentimientos asociados, efectos emocionales de ser consciente de estar colérico).

2) Cómo autorrefiere y explica el cliente lo que sucede en la situación (por ejemplo, razones contingentes adoptadas para la discusión que excluyan, o al menos reduzcan, la propia responsabilidad; explicaciones de su conducta agresiva en términos de rasgos de personalidad o disposiciones; inferencias sobre las intenciones y estados anímicos del cónyuge).

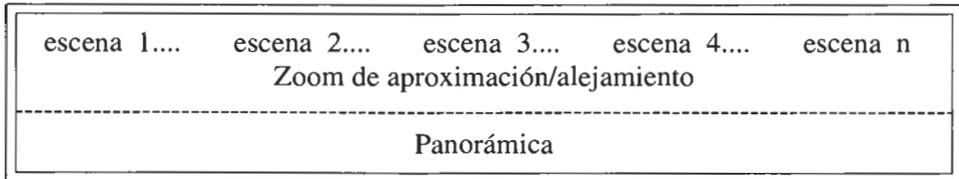
Una distinción básica entre los dos niveles es que el segundo tiene valor de verdad mientras que el primero no. Es decir, la experiencia inmediata simplemente expresa la forma inevitable de ser-en-el-mundo y, como tal, nunca puede confundirse, mientras que las explicaciones, al pertenecer a un metanivel semántico, pueden resultar erróneas al compararse con la experiencia que intentan explicar. Así, en el ejemplo de la discusión, incluso si las explicaciones y razones adoptadas resultan ser irrelevantes e inconsistentes con respecto a la situación vivencial, el terapeuta no debería limitarse a criticar la irracionalidad de ciertas actitudes y a sugerir otras más adecuadas. De hecho, experimentar cólera como respuesta a una provocación mínima es un "hecho", y debería conducir al terapeuta a una investigación más profunda de la estructura de la relación y la calidad de la reciprocidad emocional.

Los aspectos esenciales del método de autoobservación y las instrucciones básicas dadas al cliente son las siguientes:

En primer lugar, hay que empezar siempre por un hecho o serie de hechos que puedan analizarse uno a uno. Cualquier problema presentado por un cliente puede reformularse en términos de los hechos que lo produjeron y a los que se refiere.

Al adoptar una especie de "lenguaje cinematográfico" que, por su comprensibilidad inmediata, simplifica las instrucciones y las hace menos monótonas, el terapeuta reconstruye con el cliente la sucesión de escenas que constituyen el

acontecimiento investigado. Entonces, como si se estuviera en un estudio de montaje, se enseña al cliente a “ver en panorámica” la sucesión de escenas, yendo atrás y adelante en cámara lenta, aproximando una escena a modo de *zoom* para focalizarse en un aspecto concreto, alejándola con el *zoom* para reinsertarla enriquecida con nuevos detalles de nuevo en la secuencia, etc. (técnica de “moviola”). Siempre que una escena enriquecida con detalles se reinserta en la secuencia, ésta cambia, adoptando nuevas connotaciones, permitiendo la emergencia de más detalles en otras escenas.



Como se ve, el procedimiento básico es relativamente simple; está claro, sin embargo, que la autoobservación es básicamente un método y, como veremos en la sección siguiente, puede llevarse a cabo a niveles aún más estructurados a medida que se procede según las fases de la terapia y las habilidades de autoobservación del cliente se hacen más eficientes y articuladas.

En las fases iniciales de la terapia, cuando es necesario guiar al cliente hacia una comprensión y apreciación de la diferenciación entre la experiencia inmediata y su autorreferencia y explicación, el análisis escénico básico consiste en reconstruir (1) los patrones de experiencia inmediata que se dieron en la situación enfocando toda la actuación del cliente en la escena (por ejemplo, mímica, gestos, postura, acciones “contrarias” o “involuntarias”, omisiones significativas, papel emocional asumido en el contexto interpersonal); y (2) las emociones autorreferidas conscientemente a medida que el cliente vivencia la situación, y las reglas de interpretación según las cuales la situación produjo esas emociones. Estos aspectos pueden reconstruirse directamente a partir de las informaciones del cliente.

Naturalmente, además de considerar cómo hablan consigo mismos o con los demás de sus emociones y cómo las conceptualizan tras el acontecimiento, hay que enseñar a los clientes a focalizar la estructura de su experiencia inmediata tal como ocurrió en el curso de la situación. Una forma sencilla de hacer esto es señalar que al investigar la experiencia emocional hay dos tipos de preguntas que se pueden formular: (1) el *porqué* de esa experiencia, que aporta datos sobre cómo la persona se autorrefiere y atoe explica lo que sintió, y (2) el *cómo* de la composición de lo que sintió, es decir, su estructura (por ejemplo, modulación de la imaginación, tonalidades afectivas básicas y sentimientos relacionados, sentido del *self*). Asumiendo que el terapeuta es capaz de establecer esta diferenciación en su propia experiencia emocional, a medida que procede según el análisis escénico debería guiar a los

clientes en el cambio de su punto de vista de “porqué” a “cómo”, mientras reconstruye el tipo de dificultad vivenciada en dicho cambio.

En el momento en que esta diferenciación da comienzo, el cliente puede empezar a verse desde dos puntos de vista alternativos: representando la escena en primera persona (“punto de vista subjetivo”) y contemplándose desde fuera en la escena (“punto de vista objetivo”). La flexibilidad del cliente en la diferenciación subjetivo/objetivo incrementa las posibilidades de reconstrucción de la experiencia inmediata, dado que, desde un punto de vista objetivo, el cliente es ahora capaz de establecer inferencias sobre la posible estructura del punto de vista subjetivo vivenciado en la situación. Esto es más o menos lo que sucede cuando uno piensa en una escena de una película: empezando con las palabras y acciones de un personaje uno intenta reconstruir los estados anímicos, motivaciones afectivas, intenciones secretas, etc. La diferencia es que la persona que uno intenta reconstruir es uno mismo.

Este mismo procedimiento puede también emplearse en las fases más avanzadas de la terapia, cuando se emprende la reconstrucción de la historia evolutiva (niñez y etapa preescolar, infancia, adolescencia, juventud); dadas las capacidades avanzadas del cliente, la reconstrucción del punto de vista subjetivo según el cual se ha vivenciado el evento a cierta edad puede emprenderse desde dos puntos de vista objetivos diferentes: (1) tal como uno se habría visto a sí mismo desde fuera a esa edad, y (2) tal como uno se ve a sí mismo ahora desde fuera al centrarse en esa edad.

Como se ve, más que la modificación de formas de pensamientos juzgadas erróneas, el aspecto esencial del método de autoobservación consiste en la adquisición gradual por parte del cliente de un grado apreciable de flexibilidad en la evaluación de sus dinámicas del *self* debido, por una parte, a la habilidad de diferenciar su “yo” vivencial del “yo/objeto” evaluativo y, por otra, a ser capaz de ver el proceso completo desde un punto de vista objetivo y subjetivo.

Tanto el incremento en la apertura y autorrevelación emocional (mejora de la focalización en la experiencia inmediata) como la posibilidad de ser capaz de verse desde fuera, modifican inevitablemente el sentido actual del *self* (Clark & Reis, 1988; Csikszentmihalyi & Figurski, 1982; Miall, 1986). Es más, ver repetidamente la misma escena a cámara lenta, yendo atrás y adelante desde muchos puntos de vista, acarrea una modificación en la forma en que se evalúa y autorrefiere la escena, con un cambio consecuente en la relación entre memoria “episódica” y “semántica” (Tulving, 1985); esto se traduce inevitablemente en un reencuadre de la misma escena que provoca la emergencia de otras tonalidades afectivas. De aquí que, a medida que esta flexibilidad se incrementa, el punto de vista habitual sobre uno mismo (“yo/objeto”) se cuestiona gradualmente, de forma que pueden aparecer nuevos aspectos del “yo” vivencial en la imagen.

Por lo tanto, el efecto terapéutico básico resultante de un incremento de la

flexibilidad en las dinámicas del *self* consiste en un cambio gradual de la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo”, unido a un grado consistente de reestructuración emocional, que se vuelven ingredientes esenciales en el rango percibido de las emociones conscientes.

III. EL PROCESO TERAPEUTICO

El enfoque terapéutico que esbozaremos en la siguiente y última sección implica normalmente sesiones semanales. La estrategia en conjunto consiste en tres fases principales que siguen esta secuencia:

Fase 1: Preparación del contexto clínico e interpersonal.

Fase 2: Construcción del *setting* terapéutico.

Fase 3: Análisis evolutivo.

Por supuesto, la psicoterapia es un proceso inherentemente complejo y multidireccional que se desenvuelve simultáneamente a varios niveles, por lo que el intento de identificar una secuencia de fases donde de hecho hay una red de procesos interconectados es un artificio explicativo destinado a ejemplificar la práctica operativa.

Fase 1: Preparación del contexto clínico e interpersonal.

Esta es la fase correspondiente a las sesiones iniciales, que abarca normalmente entre 1-2 y 7-8 de ellas. El inicio suele venir marcado por la clásica pregunta: “¿Qué problema le trae aquí?”, y el cliente, como suele suceder, contesta presentando su imagen clínica.

En este punto, encarando la serie de trastornos que el cliente ha descrito, el terapeuta debe llegar a una *reformulación del problema presentado* en términos que permitan operar en la interconexión vivencia/explicación (método de autoobservación), mientras que, al mismo tiempo, excluyan cualquier aspecto conectado con nociones de enfermedad (causa de atribución externa). La operación básica consiste por lo tanto en redefinir el problema presentado como “interno” (i.e., sentimientos inherentes a la propia forma de ser que adquieren cualidades perturbadoras porque no son suficientemente reconocidos y explicados) con respecto a la definición “externa” que, normalmente, el cliente experimenta y exhibe (i.e., “síntomas” extraños desconectados de su forma de ser).

Al terapeuta no debe importarle la corrección o veracidad de las afirmaciones del cliente, evitando así entrar en discusiones que no modificarían lo que éste vivencia, sino que definirían implícitamente desde el principio el contexto interpersonal como competitivo y puramente “verbal”. Por el contrario, cuando trabaja hacia una reformulación, el terapeuta empieza por definir el contexto interpersonal como colaboración y la relación terapéutica como herramienta de exploración para *construir* una comprensión que *no* está disponible de momento—empezando así a cuestionar la expectativa habitual del cliente de encontrar en la

terapia un lugar en el que ser reafirmado y dotado de soluciones técnicas (búsqueda de una solución “externa”). De esta forma, más que entrar en el mérito relativo de la *validez* de los contenidos avanzados por el cliente, el terapeuta empieza a investigar, junto con el cliente, su *significado* global, intentando construir un punto de vista alternativo general que cambie el foco del cliente a otros aspectos de sí mismo.

Por ejemplo, el problema del cliente fóbico habitual se experimenta como “extraño” (por ejemplo, ataques de pánico que se producen como crisis somáticas impredecibles) y atribuido a una causa externa (por ejemplo, enfermedad cardíaca). Reconstruyendo en la moviola las características de los ataques de pánico producidos, el cliente empieza a darse cuenta de cómo no se producen “al azar”, de forma extraña e impredecible, sino que parecen producirse en dos dominios vivenciales básicos: situaciones percibidas como restrictivas, es decir, que limitan la propia libertad de movimiento (por ejemplo, embotellamientos, ascensores, gentíos, autobuses o metros de los que no se puede salir a voluntad, etc) o situaciones marcadas por la ausencia de una compañía fiable en las intermediaciones y que se perciben como fuente de desprotección (por ejemplo, estar sólo en casa, en un lugar público donde no hay nadie conocido, etc).

Todo ello permite gradualmente una reformulación “interna” del problema. En comparación con su presentación como enfermedad, ahora se puede discutir en términos de los sentimientos y actitudes del cliente hacia la vida (i.e., su hipersensibilidad a percibir las situaciones como constrictivas o faltas de protección). Mediante tal reformulación se hace posible definir un *setting* de autoobservación para la siguiente fase de la terapia: focalizar en la moviola el *cómo* y *cuándo* de todas las percepciones de peligro y miedos relacionados del cliente, reconstruyendo el sentimiento de constricción y desprotección. Naturalmente la tendencia de la reformulación no es tan lineal como puede parecer, y suele interrumpirse en muchas ocasiones por peticiones de reafirmación e intentos más o menos explícitos por parte del cliente de desviar la atención hacia temas como la enfermedad, los medicamentos, etc. El terapeuta no debería rechazar la petición de afirmación, ni criticar las solicitudes, sino intentar emplearlas para hacer avanzar el proceso. De aquí que mientras aporta la reafirmación solicitada, el terapeuta señale al cliente cómo esos cambios repentinos de hablar de sí mismo y sus estados anímicos a hablar en términos de enfermedades y curación muestran una actitud de extrañamiento hacia sus propias emociones que debería focalizarse gradualmente en los próximos pasos y reformularse igual que se hace con otros aspectos del problema.

Finalmente, es interesante advertir que, a diferencia de otras fases posteriores más duraderas y exigentes y en las que el terapeuta puede “equivocarse” sin demasiadas consecuencias por haber establecido ya una relación, estas primeras sesiones resultan críticas pues no permiten ningún tipo de error. De hecho, cualquier error se refleja en la propia estructura del *setting* emocional-relacional en proceso

de formación, y puede tener efectos duraderos en el tiempo. De forma análoga a lo que sucede en la formación de cualquier vínculo significativo, durante la Fase I se definen gradualmente--de forma implícita, como en cualquier relación afectiva--los roles y reglas relacionales que limitan la estructura de la relación a partir de ese momento.

Fase 2: Construcción del setting terapéutico.

Esta es la fase central de la estrategia terapéutica, en la que suele darse una remisión bastante estable y a menudo completa de los trastornos iniciales. Esquemáticamente, consiste en dos etapas principales, que abarcan cada una un mínimo de 3-4 meses y un máximo de 7-8, y que se suceden.

1) Focalización y reordenamiento de la experiencia inmediata (a continuación de las primeras sesiones, hacia el 4º-8º mes).

La primera etapa empieza con la solicitud del terapeuta de enfocar, más que simplemente advertir, los hechos de la semana que se han escogido como significativos en base a la reformulación del problema alcanzada en las sesiones anteriores. Así, en nuestro ejemplo del cliente fóbico, los hechos en los que focalizarse serán todas las situaciones semanales susceptibles de provocar sentimientos, aunque mínimos, de constricción y desprotección, con la finalidad de reconstruir su hipersensibilidad a estos dominios vivenciales específicos.

Durante las sesiones iniciales es absolutamente esencial que el terapeuta, empleando la moviola, instruya al cliente repetidamente a que focalice, para cada escena, la diferencia entre la experiencia inmediata y su explicación de ella durante y después de la escena. Los clientes no adquieren esta capacidad de diferenciación fácilmente, cuando menos por el hecho de que es muy distinta de su manera habitual de vivir y pensar sobre sí mismos. El terapeuta, al aportar todas las explicaciones necesarias para llevar a cabo la reconstrucción gradual debe entrenar constantemente la flexibilidad de los clientes para cambiar de punto de vista del "porqué" al "cómo", mientras reconstruye con ellos sus dificultades en este punto. En el cliente fóbico, las dificultades derivan de su "lectura sensorial" de la experiencia subjetiva, hasta el punto de que todo estado emocional se percibe en términos de reacciones neurovegetativas (taquicardia, dificultades respiratorias, etc.) haciéndolas indiferenciables de sus propias inferencias y deducciones "médicas".

Uno suele advertir que los clientes se hacen capaces de poner en práctica la diferenciación experiencia/explicación cuando, aplicándola de forma más o menos correcta durante la semana, empiezan a incrementar el foco en su experiencia subjetiva y extienden gradualmente esa diferenciación a otros dominios. En nuestro cliente fóbico este foco incrementado tiene su paralelo en una mayor capacidad para diferenciar situaciones externas de sus sentimientos de constricción o desprotección y, más allá del dominio sensorial, el cliente empieza a reconocer otros aspectos en los sentimientos que le perturban. Como ejemplo, en lugar de responder mediante

conductas simples y más o menos automáticas a situaciones externas “objetivamente” peligrosas, el cliente empieza a percibir cómo los sentimientos perturbadores presentan una especie de oscilaciones rítmicas diarias, dado que emergen cuando se aleja (desprotección) o cuando vuelve a casa (constricción) y, por lo tanto, están conectadas de algún modo a la forma de vivenciar su contexto afectivo de referencia.

El cliente ha pasado de una actitud “originada externamente” (enfrentamiento a un problema “objetivo”) a otra más “internamente originada” (el problema consiste en administrar la propia experiencia subjetiva). Todo esto queda más en evidencia ante una mayor capacidad para focalizar en los sentimientos críticos, y va unida, en general, a un distanciamiento creciente de la inmediatez de su vivencia que incrementa aún más la capacidad de focalización. El foco de la moviola varía progresivamente hacia la discrepancia emergente entre la experiencia inmediata y su reordenamiento explícito, con el objetivo consensuado de reconstruir el patrón de coherencia del que depende.

Así, en el caso de nuestro cliente fóbico, el trabajo pendiente en esta etapa consistirá esencialmente en reconstruir cómo los patrones de autoengaño que mantienen su autoimagen le impiden reconocer un cambio en su forma de vivenciar el contexto conyugal y familiar.

En este punto, al que se suele llegar en un mínimo de cuatro meses y un máximo de ocho desde el inicio de la terapia, los clientes han pasado por un cambio apreciable en su punto de vista sobre sí mismos acompañado de una remisión remarcable de los trastornos que les llevaron a terapia. Este cambio en la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo” acarrea un reordenamiento de la experiencia acompañado de un *primer nivel* de reestructuración del ámbito de emociones perceptibles. Además de reconocer y autorreferir sentimientos antes negligidos o excluidos de la conciencia, el cliente es ahora capaz de focalizar en estados emocionales más complejos y percibir la conexión entre sentimientos y afectos diferentes tales como la relación concurrente entre apego, miedo y cólera. Como hemos visto, en el curso del trabajo de esta etapa, uno se encuentra ante una reformulación “implícita” del problema original, en el sentido de que los clientes son cada vez más capaces de reconocer y reconstruir la forma en que sus estados emocionales críticos se interconectan con un desequilibrio percibido en la relación afectiva vivenciada como fundamental para su estructura vital actual.

2) Reconstrucción del estilo afectivo del cliente (de 2 a 7 meses de duración, i.e., desde el 4°-8° al 7°-15° de terapia).

El terapeuta empieza la segunda etapa haciendo explícita la reformulación alcanzada y destacando la correlación entre el desequilibrio afectivo emergente y el cambio percibido en la imagen del cónyuge. Así, a medida que se hace más evidente que el problema original coincide con la exclusión y el reordenamiento autoengañoso del cuestionamiento de los sentimientos, producida por una oscilación afectiva mayor, también es necesario variar el foco hacia la forma en que el cliente construye

la imagen de una figura de apego consistente con un sentido del *self* y con qué mecanismos intenta enfrentarse a las discrepancias que puedan producirse. Incrementando más el foco de la exploración y comprensión en el *setting* de la autoobservación, se empieza a analizar el estilo afectivo del cliente, reconstruyendo con él el patrón actual de coherencia subyacente a su unidad y continuidad.

La reconstrucción del estilo afectivo consume toda la segunda etapa y empieza con un análisis detallado de la historia afectiva del cliente llevada a cabo mediante el desarrollo sucesivo de los siguientes aspectos:

a) Variables (contexto evolutivo, actitudes personales, redes sociales) que subyacen al “estreno sentimental” y la forma en la que se vivenció, evaluó y autorrefirió. La importancia del estreno sentimental deriva del hecho de que corresponde a una especie de “ensayo general” de la carrera amorosa que se inicia. La forma en la que se lleve a cabo este estreno permite considerar el conjunto de ingredientes básicos que serán parte del estilo afectivo; además, el resultado que el cliente percibe del estreno influirá en la forma en que esos ingredientes se recombinan para dar lugar a un estilo afectivo más específico y definido.

b) Secuencia de relaciones significativas que ha tenido lugar desde el estreno haciendo que el cliente reconstruya el criterio de significación mediante el que es capaz de diferenciar entre las relaciones significativas y las que no lo son. Estos criterios nos permiten destacar qué patrones de emparejamiento son los más consistentes con el estilo de vinculación que se ha estructurado gradualmente.

c) Modo en que se formó, mantuvo y rompió cada relación significativa y en que se vivenciaron, evaluaron y autorrefirieron éstas. De esta forma es posible revelar la coherencia exhibida por el estilo afectivo del cliente, es decir, cómo produce experiencias emocionales recursivas que pueden confirmar y estabilizar su sentido del *self*.

Pasando repetidamente por la moviola las secuencias de escenas significativas que caracterizan cada relación, el cliente se hace capaz de reconstruir las tramas invariantes que unifican y dan continuidad a su trayectoria afectiva. Así, en el ejemplo de nuestro cliente fóbico, la trama que conecta su organización podría estar centrada en el sentido de apego evaluado como necesidad de protección y vivenciado como correlación antitética de la necesidad igualmente fuerte de protección e independencia. Es decir, la sensación de ser protegido por una figura de referencia parece ser la condición necesaria para empezar una relación; sin embargo, en cuanto este sentido de protección va más allá de un cierto límite de activación emocional--correspondiente a una estructuración aún más definida de la relación--la sensación de estar limitado en su mundo físico y emocional provoca inmediatamente la ruptura de la situación.

Ir atrás y adelante en los hechos críticos mediante el procedimiento de análisis escénico habitual durante la reconstrucción de un estilo afectivo provoca un reordenamiento gradual de las experiencias inmediatas acompañado de un reencuadre

de estos mismos hechos. Esto, a su vez, provoca un cambio aún más apreciable en el punto de vista del cliente sobre sí mismo--es decir, un cambio en la evaluación del "yo/objeto" respecto al "yo". En esta etapa, consiste en un *segundo nivel* de reconstrucción de las emociones perceptibles. Por un lado, el cliente puede reconocer y apreciar cómo los diferentes estados emocionales se combinan y recombinan a medida que pasan por un vínculo afectivo, igual que la percepción de un otro significativo regula la percepción del *self*; por otra parte el cliente es ahora capaz de vivenciar cómo estas recombinaciones y percepciones de los otros significativos se desenvuelven en un patrón de coherencia cuyas huellas resultan reconocibles a partir de períodos evolutivos tempranos en adelante.

Además de acompañarse de una desaparición prácticamente total del trastorno inicial, un cambio de este tipo en el punto de vista sobre uno mismo provoca la emergencia de nuevos niveles abstractos de autorreferencia en el ordenamiento de las experiencias pasadas y presentes y una actitud diferente hacia la realidad con el descubrimiento de nuevos dominios vivenciales. Así puede resultar comprensible que más del 50% de los clientes prefieran detenerse en este punto del tratamiento, manteniendo la relación con el terapeuta mediante sesiones de seguimiento cuya frecuencia disminuye gradualmente (por ejemplo, primero una vez al mes, después cada 2-3 meses, cada 5-6, etc.) y cesa del todo, en términos generales, al cabo de uno o dos años.

Está claro que el terapeuta no debe poner reparos a que el cliente se detenga en este punto; de hecho, no existe una forma única e inequívoca en que deban desarrollarse las cosas (incluyendo la terapia que se lleva a cabo) y, en definitiva, es el cliente el único que puede decidir cuál es la mejor manera de proceder en su trayectoria vital.

Fase 3: Análisis evolutivo

La tercera fase dura un mínimo de tres y un máximo de seis meses, y tiene lugar en el segundo año de terapia. En general sólo es necesario clarificar el trabajo de autoobservación que se va a llevar a cabo. En este punto, los clientes tienen claro que la meta es reconstruir la forma en que su rumbo evolutivo les llevó a estructurar el patrón de coherencia que quedó tan claro ante sus ojos durante la segunda fase.

En contraste con las fases anteriores, en las que uno trabaja sobre experiencias que--al pertenecer al presente o al pasado reciente--son más vivas y ricas en detalle y, por tanto, más fácilmente reconstruibles; en el análisis evolutivo se trabaja con un material mucho más vago y pobre en detalles. Es más, la principal dificultad es que el cliente suele mantener una versión de su historia pasada que ha ido "puliendo" durante los años con explicaciones *ad hoc* que parecen intentar mantener una determinada imagen de sí mismo, aunque se hayan modificado durante la segunda fase de la terapia.

La capacidad del cliente de focalizar en el pasado desde un nuevo nivel de

con las nuevas tonalidades de los sentimientos que han emergido (*tercer nivel* de reestructuración emocional).

Por tanto se puede decir que al nivel evolutivo, el cambio en la evaluación del “yo/objeto” respecto al “yo” consiste en el cambio de la vivencia de la propia praxis de la vida como algo “dado” a su evaluación como patrón básico y autoorganizado de coherencia que ordena consistentemente las experiencias pasadas y presentes de forma que resulten en una continuidad reconocible. De aquí que con el cambio que se produce en la primera mitad de la segunda fase, los trastornos emocionales más que como “dados”, se evalúen como “co-producidos” por la forma de vivenciar las emociones. Con el cambio que tiene lugar al final de la segunda mitad, pasa lo mismo con el estilo afectivo, cuya coherencia reconocida se vivencia progresivamente como el desarrollo del propio sentido personal. Con el análisis evolutivo lo que ya no se da por sentado es precisamente el sentido personal que llega a ser vivenciado como el proceso de andamiaje de la coherencia del propio ser-en-el-mundo.

En este artículo se presenta la Terapia Cognitiva desde una perspectiva evolutivo-constructivista. De acuerdo con esta perspectiva la finalidad principal de la Terapia Cognitiva es reconstruir el proceso de formación ontogenética del Self. Para poder llevar a término este proceso reconstructivo se enfocan las intervenciones terapéuticas hacia el análisis del desarrollo evolutivo a través de un método de autoobservación del Self.

Traducción: Lluís Botella

Referencias Bibliográficas:

- ARCIERO, G. (1989). *From epistemology to ontology: A new age of cognition*. Paper presented at the American Association for the Advancement of Science, San Francisco, CA.
- ARCIERO, G. & MAHONEY, M.J. (1989). *Understanding and psychotherapy*. Unpublished manuscript, University of California, Santa Barbara.
- BOWLBY, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Etiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- BRENT, S.B. (1978). Prigogine's model for self-organization in nonequilibrium systems: Its relevance for developmental psychology. *Human development*, 21, 374-387.
- BRETHERTON, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- BRETHERTON, I. & WATERS, E. (Eds.). (1985). *Growing points of attachment theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- BROWN, G.W. (1982). Early loss and depression. In C.M. Parkers & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior*. London: Tavistock.
- BUCK, R. (1984). *The communication of emotion*. New York: Guilford Press.

autoevaluación y autorreferencia entrelazado con la conciencia creciente de su funcionamiento es la variable crucial que permite que se lleve a cabo la reconstrucción del pasado con un nivel apreciable de reordenamiento. En otras palabras, si uno no fuera capaz de emplear como punto de apoyo el hecho de que el cliente ya tiene otro punto de vista, llegaría a un mero "recuento biográfico" más que a un análisis evolutivo, lo que no sólo sería inútil sino dañino, dado que acabaría confirmando y legitimando inevitablemente la versión habitual mantenida por el cliente.

El primer paso consiste en reconstruir la historia evolutiva del cliente para identificar los hechos significativos a dividir en las escenas correspondientes que se pasarán después por la "moviola" repetidamente. Por tanto, empezando por los primeros recuerdos de la vida que es imposible evocar, se procede mediante una recopilación de hechos cargados afectivamente, analizando sucesivamente la tendencia de las principales etapas madurativas, es decir, *infancia y años preescolares* (de 0 a 6); *niñez* (de 7 a 12-13); *adolescencia y juventud* (de 13 a 20-21).

La interdependencia entre apego y procesos de identidad es la trama evolutiva aportada por el foco autoobservacional al ir adelante y atrás de las escenas. Así, para cada escena, se enfoca tanto la secuencia de interacciones contenida para reconstruir los patrones de apego en evolución como la experiencia subjetiva del niño para reconstruir el sentido de *selfy* del mundo evaluado en cada momento. De esta forma, el cliente se hace cada vez más capaz de reconstruir el sendero evolutivo en la base de sus patrones de autoconcordancia, reordenando al mismo tiempo su evaluación de la historia pasada.

En el ejemplo del cliente fóbico, la trama que conecta toda la historia consistiría en una inhibición indirecta de la autonomía y la conducta de exploración que ha actuado implícitamente mediante las atenciones solícitas de los padres, a los que quería mucho. Es precisamente esta conexión indirecta la que hace imposible desde el principio que el cliente se refiera a la conducta y actitudes parentales, o que las aprecie y evalúe como cualidades emocionales inherentes a su experiencia subjetiva. Así, se hace evidente poco a poco para el cliente que la imposibilidad de referir los sentimientos perturbadores a la conducta de los padres le ha forzado a vivirla como localizada en los aspectos físicos del *self* y esto, a su vez, ha conducido gradualmente a una decodificación "sensorial" de cualquier modulación emocional.

Hacer que los clientes vayan adelante y atrás en su historia evolutiva es, sin duda, el proceso autoobservacional que fomenta el reordenamiento más importante de las experiencias críticas inmediatas. Este proceso resulta en un reencuadre del recuerdo de los hechos y también en un alto nivel de distanciamiento y descentración de las tonalidades afectivas recurrentes que son parte integrante de los patrones continuos de autopercepción. La modulación emocional aportada continuamente por el ir adelante y atrás del pasado y por el proceso de reencuadre provoca un reordenamiento paralelo de los temas afectivos básicos, en el que la distancia creciente entre las dimensiones emocionales críticas se equipara con su recombinación

- Clark, D.A. & Reis, H.T. (1988). Interpersonal processes in close relationships. *Annual Review of Psychology*, 39, 609-672.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. & FIGUSRKY, T.J. (1982). Self-awareness and aversive experience in every day life. *Journal of personality*, 50, 15-28.
- DELL, P.F. & GOOLISHIAN, H.A. (1981). "Order through fluctuation": An evolutionary epistemology for human systems. *Australian Journal of Family Therapy*, 2, 175-184.
- EMDE, R.N. (1984). Levels of meaning for infants emotions: A biosocial view. In K.R. Scherer & P. Ekman (Eds), *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- FOX, N.A. & DAVIDSON, R.J. (Eds.) (1984). *The psychobiology of affective development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- GADAMER, H.G. (1976). *Philosophical hermeneutics*. Berkeley: University of California Press.
- GALLUP, G.G. & SUAREZ, S. (1986). Self awareness and the emergence of mind in humans and other primates. In J. Suls & A.G. Greenwal (Eds.), *Psychological perspectives on the self (Vol.3)*. Hillsdale: Erlbaum.
- GONÇALVES, O.F. (1989). *The hermeneutics of cognitive-behavioral narratives: From the object to the project*. Discussion paper presented at the AABT 23th Annual Convention in the Clinical Roundtable "Hermeneutics and Behavior Therapy", Washington DC.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1988). A system process-oriented approach to cognitive therapy. In K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1991a). *The self in process*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1991b). Affective change events in a cognitive therapy system approach. In J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.
- HAFNER, R.J. (1986). *Marriage and mental illness*. New York: Guilford Press.
- HARTER, S. (1983). Development perspectives on the self system. In E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology (Vol. 4)*. New York: Wiley.
- HAZAN, C. & SHAVER, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- HENDERSON, S. BYRNE, D.G. & DUNCAN-JONES, P. (1981). *Neurosis and the social environment*. New York: Academic Press.
- IZARD, C.E. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
- IZARD, C.E. (1980). The emergence of emotions and the development of consciousness in infancy. In J.M. Davidson & R.J. Davidson (Eds.), *The psychobiology of consciousness*. New York: Plenum.
- JAMES, W. (1980). *The consciousness of self*. In *Principles of psychology (Vol 1)*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- KUMMER, H. (1979). On the value of social relationships to nonhuman primates: A heuristic scheme. In M. von Cranach, K. Foppa, W. Lepenies & D. Ploog (Eds), *Human ethology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LANG, P.J. (1984). Cognition in emotion: Concept and action. In C.E. Izard, J. Kagan & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognitions and behavior*. Cambridge University Press.
- MAHONEY, M.J. (1985). Psychotherapy and Human change process. In M.J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- MAHONEY, M.J. (1988). Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 1-35.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- MAHONEY, M.J. & LYDDON, W.L. (1988). Recent developments in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. *Counseling Psychologists*, 16, 190-234.
- MARRIS, P. (1982). Attachment and society. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place attachment in human behavior*. London: Tavistock.
- MATURANA, H. (1986). *Ontology of observing: the biological foundations of self-consciousness and the physical domain of existence*. Unpublished manuscript, University of Chile, Santiago.
- MATURANA, H. (1988). Reality: the search for objectivity, or the quest for a compelling argument. *Irish Journal of Psychology*, 9, 25-82.
- MEAD, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- MIALL, D.S. (1986). Emotions and the self: The context of remembering. *British Journal of psychology*, 77, 389-397.

- OLAFSON, A.F. (1988). *Heidegger and the philosophy of mind*. New Haven, CT: Yale University Press.
- PASSINGHAM, R. (1982). *The human primate*. San Francisco: Freeman.
- PRIGOGINE, I. (1976). Order through fluctuations. Self-organization and social systems. In E. Jantsch & C.H. Waddington (Eds.), *Evolution and consciousness: Human systems in transition*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- PUTNAM, H. (1981). *Reason, truth and history*. Cambridge: Cambridge University Press.
- REYNOLDS, P.C. (1981). *On the evolution of human behavior*. Los Angeles: University of California Press.
- RITTER, W. (1979). Cognition and the brain. In H. Begleiter (Ed.), *Evoked brain potentials and behavior*. New York: Plenum Press.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (Eds.) (1991). *Emotions, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.
- SCHWARTZ, R.M. & TRABASSO, T. (1984). Children's understanding of emotions. In C.E. Izard, J. Kagan & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SHAVER, P., HAZAN, C. & BRADSHAW, D. (1988). Love as attachment. In R.J. Stenberg & M.L. Barnes (Eds.), *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.
- SMITH, M.B. (1978). What it means to be human. In R. Fitzgerald (Ed.), *What it means to be human*. Rushcutters' Bay, NSW, Australia: Pergamon Press.
- SMITH, M.B. (1985). The metaphorical basis of the selfhood. In A.J. Marsella, G. DeVos & F.L.K. Hsu (Eds.), *Culture and self*. London: Tavistock.
- SUOMI, S.G. (1984). The development of affect in rhesus monkeys. In N.A. Fox & R.J. Davidson (Eds.), *The psychobiology of affective development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- TULVING, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40, 385-398.
- VARELA, F. (1987). Laying down a path in walking. In W.J. Thompson (Ed.), *Gaia, a way of knowing*. Great Barrington, MA: Lindisfarne Press.
- WEISS, R.S. (1982). Attachment in adult life. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior*. London: Tavistock.
- WINOGRAD, T. & FLORES, F. (1986). *Understanding computers and cognition*. Norwood, NJ: Ablex.
- ZAJONC, R.B. (1984). On primacy of affect. In K.R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ZAJONC, R.B. & MARKUS, H. (1984). Affect and cognition: the hard interface. In C.E. Izard, J. Kagan & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.

