

Ni ángeles, ni demonios: integrando el síntoma en psicoterapia, una perspectiva posracionalista

Neither angels, nor demons: integrating the symptom in psychotherapy, a post-rationalist perspective

Jorge Bahamondes y Pável Modernell

Fundación Mente – Mind International Foundation
Centro de Terapia Posracionalista de Chile

Resumen

Este artículo propone repensar la psicopatología, partiendo para tal desde fundamentos de orden evolutivo, sistémico, procesal y explicativo, en relación al mantenimiento o pérdida del sentido de continuidad personal. Desde el modelo de terapia cognitiva posracionalista los fenómenos psicopatológicos tienen su origen en desbalances afectivos, metarrepresentacionales y tácitos, generados en discrepancias que, siendo difícilmente integrables para el sistema personal, provocan síntomas que, por presentarse de manera disociada, son vividos como incontrolables y extraños. Desde una perspectiva de evolución conceptual del síntoma y el fenómeno psicopatológico nos aproximamos a la comprensión de cómo el sentimiento de nosotros mismos –o sentido personal– toma forma y se estructura, cómo se articula y se diferencia en el tiempo y en la observación, y lo que sucede cuando se enfrentan particulares eventos críticos. Observamos que este devenir es parte de la experiencia humana, en donde por veces suceden quiebres o cambios bruscos del propio sentido de sí. Proponemos que, en el caso de que este quiebre produzca o instaure un síntoma, este –el síntoma– sea visto como un recurso del sistema, al servicio de intentar obstruir un proceso de cambio, por resultar muy discrepante con el sentido personal en curso.

Palabras clave: Síntoma, Psicopatología, Terapia cognitiva Posracionalista, Sentido personal, Estilos afectivos.

Abstract

This article proposes to rethink the psychopathology, based in foundations of an evolutionary, systemic, procedural and explanatory order, relating to the preservation or loss of the sense of personal

continuity. According to the post-rationalist cognitive therapy model, the psychopathological phenomena have their origin in affective imbalances, meta represented and tacit. They are generated in discrepancies that, being of difficult integration by the personal system, cause symptoms that are experienced as uncontrollable and strange, because they present themselves in a dissociated way. From the perspective of the conceptual evolution of the symptom and the psychopathological phenomenon, we approach the understanding of how the feeling of ourselves - or personal sense - takes shape and structure, how it is articulated and differentiated in time and in observation, and what happens when especially critical events are faced. We observe that this becoming is part of the human experience, where sometimes breaks or abrupt changes of one's sense of self happen. We propose that in case this break produces or installs a symptom, this symptom is seen as a resource of the system, which tries to obstruct a process of change, because it is very different from the personal sense in progress.

Keywords: Symptom, Psychopathology, Post-rationalist cognitive therapy, Personal sense, Affective styles.

Históricamente, la definición de síntoma ha sido asociada a una concepción de enfermedad físico-orgánica, la cual sería su causa primera y única. Una alteración en el substrato somático que conduce al desarrollo posterior de una patología, que es pesquisada por una serie de signos y síntomas. Los signos –de carácter objetivo– evidentes a la exploración exhaustiva por parte del clínico experto, sumados a los síntomas –de carácter subjetivo– sentidos e informados por el autoanálisis del paciente, configuran una vía expedita para el diagnóstico.

La psicopatología, ligada a la medicina por medio de la psiquiatría, adquiere dicha concepción de síntoma como manifestación de una enfermedad subyacente, en este caso la enfermedad o trastorno mental. Pero la psicopatología nace como una disciplina independiente que buscaba ante todo comprender los problemas del psiquismo humano. En su desenvolvimiento acaba por informar a la propia psicología, transformándose así en el substrato de muchas escuelas psicológicas. Es así que, en vez de erigirse como teoría, orienta su interés hacia la variedad de los métodos y la peculiaridad de cada orientación científica. Esta confortable posición contemplativa, en cuanto servía de columna vertebral a teorías psicológicas –tanto cuanto posible, empíricas– no pareció resistir a posteriores modelos psicoterapéuticos. Es así que nos proponemos ir al encuentro de lo que el *modelo cognitivo procesal sistémico* o *terapia cognitiva posracionalista* –desde Vittorio Guidano a Juan Balbi– tiene para decirnos en relación al síntoma, que a nuestro ver trae consigo una finalidad primordialmente adaptativa.

Revisión histórico-conceptual

Si nos remontamos hacia atrás en la historia de la humanidad, encontramos que uno de los más antiguos documentos médicos –el Papiro de Eber, de 1900 a. C.– hace referencias, por ejemplo, a la depresión en cuanto enfermedad mental (Andreasen y

Black, 1996). Locura e insanidad mental –términos más recientes– son utilizadas coloquialmente para referenciar casos de psicopatología severa. *Locura* es hoy una expresión arcaica, sin embargo, *insanidad mental* se utiliza con alguna frecuencia, principalmente en el ámbito legal, para designar una decisión judicial relativa al hecho de una persona no poder ser considerada responsable por sus actos (Simon y Aaronson, 1988).

Una de las teorías más antiguas –sobreviviente incluso hasta la reciente Edad Media y aún hoy en ciertos ámbitos religiosos– postulaba que una persona perturbada se encontraba *poseída* por *espíritus malignos*. Exorcismos e incluso el uso de eméticos y laxantes son algunas de las opciones que se tenían en cuenta para ahuyentar al diablo, causador del mal. La premisa era que las circunstancias fuesen tan desagradables que el o los causantes del disturbio escapasen y dejasen a su víctima en paz. Algunos antropólogos, con base en el hallazgo de cráneos trepanados correspondientes a la Edad de Piedra, sugieren que tal procedimiento se llevaba a cabo justamente para que *el mal* saliese del cuerpo del afectado librándolo de las circunstancias (Stewart, 1957). En cualquier caso, ninguno de estos tratamientos implicaba un trato más humano de los afligidos. Vistos como no teniendo punto de ligación con el resto de la humanidad, eran tenidos, en la mejor de las hipótesis como un incómodo y en la peor como una amenaza.

En defensa de la sociedad tales sujetos debían ser segregados, es así que se fundan por toda Europa los hospitales psiquiátricos. Es claro que estos no eran centros de tratamiento y sí de confinamiento. Individuos socialmente indeseables –criminales, bandidos, epilépticos, enfermos incurables de toda especie y particularmente sujetos con problemas mentales– eran segregados de la convivencia del resto de la humanidad hasta el fin de sus días (Rosen, 1966).

Las mujeres locas atacadas por excesos de furor son encadenadas como perros a la puerta de su cuarto, y separadas de los guardianes y de los visitantes por un largo corredor defendido por una verja de hierro; se les pasan entre los barrotes la comida y la paja, sobre la cual se acuestan; por medio de rastrillos se retira una parte de las suciedades que las rodean (Coguel, 1882, citado en Foucault, 1967, p. 113).

Diversos reformadores contribuyeron para el fin de las peores prácticas. El mérito principal fue concedido al médico francés Philippe Pinel (1745–1826), nombrado responsable del sistema hospitalario parisiense en 1793. Pinel y otros de su época afirmaban que la locura era una enfermedad y, partiendo de este presupuesto, los internos debían dejar de ser tratados como animales para pasar a ser encarados como personas que necesitaban de tratamiento.

De inicio, la noción de perturbación mental, en cuanto enfermedad, implicaba una causa orgánica o física, posiblemente del cerebro. A finales del siglo XIX, esta perspectiva somatológica se generalizó, pero pronto se volvió evidente que la misma no podía extenderse a todo el espectro de las perturbaciones mentales. Uno de los obstáculos más significativos era aquello que en la época se designaba por *histeria*. Una configuración de signos y síntomas que no tenían explicación somática.

El estudio de la histeria fue central para el desenvolvimiento de la teoría psicopatológica. Las teorías de Freud presentaban énfasis en el trauma, siendo mucho más elaboradas en lo tocante a los mecanismos que, él pensaba, conducían a los síntomas. Para Freud, estos mecanismos tenían por base las fantasías sexuales recalcadas de la

infancia, que amenazaban irrumpir en la consciencia y que solo podían mantenerse a raya mediante maniobras defensivas drásticas, una de las cuales era el síntoma somático. No obstante, al igual que su predecesor Charcot, Freud intenta legitimar su posición dentro del positivismo, lo que queda totalmente explícito en su *Tratado de neurología para psicólogos*. Freud se incorpora así al movimiento que pretendía excluir la definición de subjetividad y que estaba liderado por la medicina organicista y positivista de la época (González Rey, 2009).

Es en la primera mitad del siglo XX, bajo el impulso de Karl Jaspers, que la psicopatología alcanza una razonable sistematización, circunstancias en las cuales la psiquiatría ya era reconocida entre las escuelas médicas. Sin embargo y aunque la psicopatología nace a la sombra de la psiquiatría, sus fundadores buscaron darle –a la psicopatología– un estatuto de ciencia autónoma, con metodología independiente y objetivos que trascendían a la práctica médica, siendo antes dirigidos al conocimiento del hombre (Pio-Abreu, 2011). Pero la psiquiatría es aún una ciencia joven y la psicología presenta diversos orígenes, muchos de los cuales son ajenos a la medicina. La psicopatología acaba así por informar a la propia psicología, transformándose en una escuela psicológica tan insegura cuanto la propia psiquiatría. El problema que se imponía era saber qué era el mundo psíquico.

Cultural e ideológicamente divididos entre materialistas e idealistas, unos negaban la existencia del espíritu al tiempo que otros esgrimían su supremacía. Mientras tanto, los éxitos científicos nacientes estimulaban un modo de pensar que debía centrarse en hechos objetivamente observables, excluyendo la posibilidad científica de la psicología, conforme pensaba Auguste Comte. El abandono de la filosofía, de sus problemas y postulados ontológicos, facilitó entonces innumerables observaciones, con resultados tales como el saber todo lo que sabemos hoy sobre el cerebro y su actividad fisiológica. Sin embargo, la incapacidad para entender cabalmente los fenómenos psíquicos prevalece.

Karl Jaspers retoma entonces de Husserl la duda cartesiana: *la única cosa de que a partida no puedo dudar es de que pienso y existo*. Pero si pensamos, pensamos en alguna cosa que también existe, aunque sea a través del pensamiento. Por lo tanto, si consideramos la existencia de esa cosa, debemos considerarla a través del modo en como ella aparece en nuestro pensamiento, es decir, colocándola entre paréntesis (Husserl, 1929). A nuestro ver, esta premisa es una llave para entender la psicopatología, pero ante todo, para entender al paciente. Es así que no importa tanto la realidad objetiva cuanto la que el sujeto vivencia –esto es, su verdad sobre el mundo. El paciente puede estar alucinado o delirante, cierto o errado, pero para entenderlo es necesario entrar en su propia visión, sin juicios sobre la verdad de sus opiniones. Para Maritain (citado en Piaget, 1967), el acto inmanente de conocer consiste en ser el otro en cuanto otro, lo que es posible intencionalmente. Muchos psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas, piensan que es posible entender los diferentes desbalances del *self*, recurriendo al mismo conjunto general de reglas que se utilizan para intentar comprender a la mayoría de las enfermedades de foro físico-orgánico –como por ejemplo, la tuberculosis o la diabetes-. Según este modelo de patología subyacente de la enfermedad, varios síntomas y señales manifiestos se deben a una causa subyacente –la patológica-. Así siendo, el objetivo del terapeuta es descubrir y neutralizar esta patología subyacente. Presumiblemente, después de esta operación, el o los síntomas desaparecerán o se mantendrán estables (Gleitman, Fridlund y Reisberg, 2011).

Así y en concordancia con las distintas formas de abordar el fenómeno, dentro del modelo patológico existen varios tipos de abordajes. Cada uno conlleva un conjunto de creencias sobre el modo en que deben ser clasificados los síntomas, cómo surgen y el tratamiento al que el paciente debe ser sometido. El *modelo biomédico*, por ejemplo, defiende que las causas que subyacen a las perturbaciones son de origen somático. En consonancia con esto, varias son las formas de terapia que inciden en el organismo, desde los medicamentos a las cirugías (Siegler y Osmond, 1974).

El *modelo psicodinámico*, en cambio, cree que las perturbaciones mentales son el resultado de conflictos psicológicos internos que se originan en las experiencias infantiles. Según estos, tales conflictos debilitan el funcionamiento del adulto, llevándolo a distorsionar el modo como el paciente se ve y relaciona con los otros. Dentro del modelo psicodinámico existen varios submodelos, como por ejemplo el psicoanalítico clásico, desarrollado por Sigmund Freud y sus colegas. Desde esta perspectiva se acentúa el rol de la represión de los instintos infantiles sexuales y agresivos. El tratamiento preferencial pasa por formas de psicoterapia basadas en los principios psicoanalíticos que presuponen la concienciación de los conflictos internos, removiéndose así la raíz patológica (Gleitman et al, 2011). Dentro del mismo ámbito psicodinámico, otras perspectivas se focalizan más en las relaciones familiares precoces y el modo en que los conflictos presentes en estas relaciones se reflejan en la vida adulta. Aquí el tratamiento pasa, habitualmente, por un enfoque más centrado en la relación terapeuta-paciente, en cuanto laboratorio de aprendizaje de las formas históricas y habituales de relación con los otros, así como de entrenamiento de patrones alternativos de relación (Grenyer y Luborsky, 1996).

En otro frente, pero conservando la misma línea teórica, el *modelo humanista* surge a sazón de reaccionar ante el reduccionismo del psicoanálisis freudiano y los modelos conductistas. Basado en una mirada filosófica de la persona, entendiendo que esta está en pleno desarrollo, en libertad de elección y en búsqueda de un sentido de vida.

En una vertiente diametralmente distinta, el *modelo de aprendizaje* entiende las perturbaciones mentales como resultantes de aprendizajes no-adaptativos. Según sus exponentes, estos patrones defectuosos de aprendizaje deben ser tratados desde el condicionamiento clásico e instrumental. Se trata de identificar las situaciones que provocan o refuerzan las respuestas problemáticas para posteriormente corregirlas a través del aprendizaje de nuevas respuestas a tales situaciones.

Siendo el *modelo cognitivo* una superación del modelo de aprendizaje, mediante la ampliación del mismo paradigma, incorpora la variable *organismo* conceptualizándola como un sistema de cómputos basados en el pensamiento. Es así que, el terapeuta, dueño de una forma correcta y verdadera de pensar, en una suerte de persuasión e instrucción, tiene que corregir las ideas irracionales.

De la revolución cognitiva y el rescate de la mente

El estudio de la mente humana es tan difícil, y de tal manera enredado en el dilema de ser al mismo tiempo objeto y agente de su propio estudio, que no puede limitar sus investigaciones a modos de pensar que dimanen de la física del pasado. (Bruner, 1997, p. 12)

En pleno paradigma objetivista y en desarrollo la llamada revolución cognitiva, el objetivo era recuperar la mente y las ciencias humanas, así se lo propusieron los cognitivistas después de un prolongado y frío invierno de objetivismo (Bruner, 1991). Sin embargo, esa revolución sufriría considerables desvíos hacia problemas claramente marginales en relación al impulso que originalmente la desencadenó. Esto no quiere decir que haya fracasado, más bien puede que se haya sentido obnubilada por el éxito, un éxito cuyo virtuosismo técnico le ha costado caro. Algunos críticos sostienen –quizá injustamente– que la nueva ciencia cognitiva, la criatura nacida de aquella revolución, ha conseguido sus éxitos técnicos al precio de deshumanizar el concepto mismo de mente que había intentado reinstaurar en la psicología. En este contexto, Bruner (1991), en su destacado libro *Actos de significado, más allá de la revolución cognitiva*, declara y propone el *significado* como objeto de estudio de la psicología. Por mucho tiempo, el asunto se había tenido que colocar en el círculo de las cuestiones prohibidas, como de igual modo sucedió con todo aquello que llevase a la posibilidad de asumir con naturalidad la actividad mental, la comprensión, el procesamiento y la comunicación del saber –es decir, la cognición (Major, 2009)-.

En tal sentido y a propósito de los procesos que en el ámbito de lo cognitivo entran en juego, Major (2009) esclarece que algunos problemas son resueltos por medio del sistema de experiencia y error, pero otros –la gran mayoría– lo son por medio de la comprensión de los mismos, formulación de juicios y toma de decisiones. Es así que la cognición humana se agrupa en forma de esquemas mentales –concepción creada por Piaget para explicar la maduración mental de los niños y, en general, la progresión mental de cualquier individuo-. Los esquemas mentales son maneras de ver el mundo. Se trata de un proceso de asimilación y acomodación de nuevas experiencias a esquemas anteriores. Cuando los viejos esquemas no hacen posible asimilar las nuevas experiencias, estos –los esquemas preexistentes– se vuelven susceptibles al cambio, abriéndose espacio para la acomodación de la nueva situación. Tengamos en cuenta, por ejemplo, el caso de la memoria, compuesta por núcleos representacionales simultáneamente semánticos y figurativos, que se aglomeran en configuraciones complejas, cuyo centro se vuelve resistente a los cambios, en donde solamente a la información satélite le es permitido un poco más de variación. Sin embargo, este proceso no está exento de la interacción social, lo que nos lleva más allá de Piaget. Al final, el niño no está solo en su desarrollo y este no es, apenas y tan solo, de orden genético, es también, sociocognitivo. Por otra parte, bien sabemos que no nos relacionamos con la información de forma exenta, sino más bien en consonancia con lo que ya sabemos. Es también por esto que el constructivismo niega –de algún modo– la realidad en sí misma, fundamentándose en la premisa de nuestras construcciones y acomodaciones mentales.

Del constructivismo y el giro epistemológico

En este contexto, el naciente constructivismo se presenta como una superación del paradigma objetivista, asumiéndose para tal un giro epistemológico hacia el paradigma de la autoorganización. En cuanto metateoría, tiene antecedentes filosóficos en Giambattista Vico, Immanuel Kant y Hans Vaihinger y, de orden científico, dentro del campo de la psicología en la epistemología genética de Jean Piaget. En los últimos treinta años la metateoría constructivista ha tenido una influencia determinante en la corriente cognitiva en psicoterapia, esto ha llevado a que se desarrollen modelos alternativos que han cuestionado los fundamentos de sus antecesores y proponen nuevas explicaciones y metodologías. Estos cuestionamientos han derivado en postulados tales como: (a) los

seres humanos no son participantes pasivos/reactivos en su propia experiencia, por el contrario, son activos en su construcción; (b) la mente humana es de naturaleza proactiva, actúa de manera anticipatoria; (c) la mayoría de los procesos mentales operan a un nivel de conocimiento tácito –inconsciente o subconsciente; y (d) el desarrollo psicológico personal constituye una operación recursiva de autoorganización que tiende a conservar, antes que a modificar, sus propios esquemas (Mahoney, 1995, citado en Bahamondes y Modernell, 2018).

Cambiamos según las coherencias internas de nuestra organización, porque todas las transformaciones se encuentran subordinadas a la conservación de la identidad. Hay una congruencia estructural mínima entre el sistema vivo y el medio, de la cual depende su existencia (Rosas Díaz y Balmaceda, 2008). Ser influenciado no es lo mismo que ser determinado, cabe al sistema vivo elegir aquello que es pertinente para su supervivencia, integrando los elementos útiles al mecanismo procesal ordenador que el sistema posee. Los seres vivos son, por eso, caracterizados como siendo *autopoiéticos* (Maturana y Varela, 1998), es decir, autónomos y cerrados. Un ejemplo de sistema cerrado es el de los seres vivos que convierten el material perturbador –casi siempre, previamente seleccionado– en energía que ellos mismos pueden utilizar para reforzar su manutención. Dada la clausura informacional –en cuanto a la organización– los organismos vivos no se vuelven más complejos por informaciones que les vengan del exterior. Un sistema autopoiético se torna más complejo en la interacción con otros sistemas autopoiéticos (Oliveira, 1999), lo mismo se aplica al medio en cuanto sistema.

Conocer es vivir y vivir es aprender. Todos los sistemas vivos aprenden, es decir, transforman sus comportamientos en un proceso histórico a partir del cual construyen la base desde donde surgirá un nuevo comportamiento. La transformación de un tipo de comportamiento en otro puede seguirse como consecuencia de interacciones perturbadoras o también por la flexibilización de las reglas autoorganizacionales del sistema (Maturana y Varela, 2003). La idea de autopoiesis, tal y como fue formulada por Maturana y Varela, como vemos, abrió nuevas dimensiones al entendimiento de la organización de la célula, de las propiedades cognoscentes de los sistemas vivos y de los fundamentos de la sociabilidad humana (Luhmann, 1998).

Los seres humanos somos capaces de crear de forma proactiva nuestras realidades. Hay tantas realidades o mundos cuantas visiones o puntos de vista/observadores existen (Ojeda, 2001). Conocer es actuar en el mundo, lo que a su vez hace que el organismo sea un fenómeno activo en la construcción del medio en que vive. Esto supone que la mente humana tiene un papel activo, que ordena y evalúa las experiencias, de las cuales extrae significado teniendo el conocimiento, además, una condición intersubjetiva y autorreferencial. Estos significados esbozan/constituyen la identidad del sujeto, que surge sobre la forma de narrativa personal. Temporalidad y narratividad constituyen así la unidad existencial de la experiencia humana.

Del posracionalismo y el sí-mismo-proceso

Dentro del paradigma de la complejidad en las ciencias y desde la metateoría constructivista, inspirado en la ideas de William James y aceptando la propuesta de Bruner, nace de la mano del médico-psiquiatra italiano Vittorio Guidano el *modelo cognitivo procesal sistémico del self*, más conocido como *posracionalismo*. En la obra *Principios de psicología*, James (1890) sostiene que el sí-mismo debe ser entendido como

el dato inmediato en psicología; ya que los únicos estados de conciencia que existen y podemos estudiar están en la mente de carácter personal, yo y tú concretos y particulares. Guidano hace suyo el desafío y vuelve el sí-mismo/*self* al centro del estudio en psicología, para luego derivar un modelo que dé cuenta de la experiencia humana y un método coherente de intervención para la misma. Así, con estas ideas de James acerca del sí-mismo y la epistemología de Maturana y Varela de los sistemas autoorganizados, Guidano elabora un modelo de este –el sí-mismo– visto como experiencia fluyente que simplemente sucede, y, con la finalidad de estudiarlo, lo presenta como un sistema/proceso, el cual está encargado de organizar la totalidad de la experiencia que deviene en la persona, en los distintos matices y niveles de su acontecer, siempre en relación con otros significativos/realidad intersubjetiva.

Es por esto que entendemos que la cognición no resulta apenas de sistemas de redes neurales preestructuradas, que inicialmente sirven para otros fines, y sí –también– de sistemas de mediatización intersubjetiva que se coconstruyen en contextos sociohistóricos. Sin experiencia mediatizada de aprendizaje las habilidades humanas no emergen. No es suficiente que la maduración neurológica ocurra de acuerdo con la lógica del tiempo para que el *homo-sapiens-sapiens* surja. Es esencial un proceso intencional de interacción social mediatizadora entre sujetos con experiencia y sin experiencia. Aprender involucra la suma de la integridad neurobiológica y la presencia de un contexto social facilitador (Major, 2009). Por su parte, el *self* no reside apenas en un cuerpo, es naturalmente dinámico. Se encuentra distribuido entre posiciones localizadas en un espacio real o imaginario, con la posibilidad de irse moviendo entre posiciones (Hermans y Kempen, 1995). Esto es, la mente humana no está confinada al interior de la cabeza, se extiende por todo el cuerpo humano vivo, abarca el mundo más allá de la membrana biológica del organismo –la piel– alcanzando el mundo social e interpersonal del *yo* y del *otro* (Thompson, 2001). Así siendo, el conocimiento personal no es tan solo cognitivo, sino, y más bien, de orden afectivo y motor.

Guidano concibe entonces un sí-mismo autoorganizado, esto en sintonía con la metateoría constructivista. Una entidad autoorganizada se puede describir como un sistema de crecimiento cuyo desarrollo a través de la vida se rige por el principio de progresión ontogenética –esto es, el sistema se dirige hacia niveles más integrados y más complejos de orden estructural-. La propiedad clave detrás de la autonomía de cualquier forma de autoorganización reside en la capacidad del sistema para transformar en autorreferenciales las perturbaciones aleatorias que vienen, ya sea del medio ambiente o de las oscilaciones internas (Guidano, 1987), en donde la organización y clausura del mismo se dan en la socialización, de data temprana, en la relaciones afectivas familiares, y específicamente entre la persona en su desarrollo y un *partner*/otro significativo. Este otro en coordinación recurrente, atento a la formación de esta persona, sirve de espejo en donde se observa esta nueva conciencia, para ir tejiendo, en un lenguaje emocional personal, quién se es en esa relación. En efecto, desde una perspectiva evolutiva, está claro que la prolongada dependencia y las relaciones con otros, emocionalmente cargadas, son paralelas al aumento de la complejidad de la mente humana. En otras palabras, el logro gradual de un sentido de identidad y de entidad personal requiere de un contexto interpersonal estable a través del desarrollo. Así, los procesos de vínculo y las habilidades de autoorganización están integralmente entrelazados. Este sí-mismo evolutivo y autoorganizado, que se autorrefiere la experiencia en curso –arraigado en las ideas de James, profundizado en Maturana y definido como sistema/proceso en una mirada de la complejidad– se despliega en los vínculos. Esto ocurre, específicamente, en uno significativo atento a formarlo, mediando representaciones mentales afectivas de

corte tácito como unidades indivisibles de las relaciones en curso. Una vez concebido este sí-mismo proceso, no como entidad, sino como actividad continua, autoorganizada y autorreferente, que otorga un sentido inmediato de sí, sin recurrir a la reflexión, podríamos afirmar que la experiencia de sentir quien se siente ser en un instante, simplemente sucede.

Pero esta autoorganización de la experiencia que impulsa a construir/interpretar la experiencia/realidad interpersonal/intersubjetiva en la cual habita la persona, ¿cómo se establece?, ¿cómo se desarrolla?, ¿cómo se clausura?, en definitiva, ¿cómo se autoorganiza el sí-mismo? Es aquí donde Guidano (1987), inspirado en el pensamiento de John Bowlby, introduce la premisa de la *teoría del apego*, que indica, grosso modo, que el neonato humano viene intencionado en buscar la proximidad física y afectiva con un otro, asegurando así su supervivencia. Luego Guidano (1987), tomando la perspectiva de la intersubjetividad, integra esta propuesta en una perspectiva ontológica y sistémico-procesal en la que el apego, en lugar de ser considerado un simple mecanismo estructural para el mantenimiento de la proximidad física y emocional con la figura significativa, durante las fases del desarrollo, es considerado como un sistema autorrefencial que sostiene la diferenciación y el mantenimiento de la dinámica del propio sentido personal, por todo el ciclo vital. Se evidencia así que la organización de una mente personal siempre se da en la coordinación intersubjetiva con un otro: una mente personal organizada en la intersubjetividad: “Así como aprendemos a vernos en un espejo, así también el niño se vuelve consciente de sí, viendo su reflejo en el espejo de las conciencias de otras personas” (Popper, 1977, citado en Guidano 1987, p. 39)

Dimensiones afectivo-relacionales

Los humanos somos primates, y, como tales, somos mamíferos que vivimos en estrecho vínculo afectivo durante todo el curso de nuestras vidas. Pero, a diferencia de otros mamíferos, nuestro mundo es socialmente complejo, siendo que, en cuanto característica distintiva, permanentemente generamos realidades intersubjetivas. Dicho de otro modo, los primates humanos habitamos un mundo en el cual el conocimiento de nosotros mismos y del mundo está siempre en relación con el conocimiento recíproco de los otros –esto es, cómo veo a los otros y cómo me siento visto por ellos-. La supervivencia de un ser afectivo que vive una experiencia intersubjetiva lo hace dependiente de su capacidad de reconocer los estados emocionales de los otros y de su habilidad para expresar o simular los estados emocionales propios –capacidad de mentalismo-. Por tanto, el conocimiento humano, en cuanto autoorganización compleja de la propia experiencia, no es solo cognitivo; la matriz de los significados que el pensamiento procesa es siempre de orden afectivo-emocional. En otras palabras, el dominio afectivo-emocional es el que regula el funcionamiento mental, organizando el pensamiento y la acción.

Como ya mencionamos, la teoría del apego, formulada por John Bowlby, con sus posteriores desarrollos, presenta gran relevancia para el modelo cognitivo posracionalista. Como resultado de años de observación de situaciones de duelo, de distintas formas de padecimiento psíquico-emocional originadas en separaciones y pérdidas afectivas en niños, adolescentes y adultos, Bowlby (2014) propone la tesis de la tendencia humana a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados –figuras de apego– es un componente básico que está presente en el momento mismo del nacimiento y permanece durante toda la vida. El nuevo foco de atención es que la relación de apego es,

en sí misma, una función clave para la supervivencia –presente desde el momento mismo del nacimiento-, en virtud de que el neonato demuestra capacidades primarias para establecer una interacción social y que siente placer en hacerlo. El apego es, ante todo, un sistema primario que no deriva de ninguna otra función, por lo que tiene una dinámica propia, distinta de la alimentación y/o la sexual, pero, de igual importancia para la vida (Balbi, 2009).

Una vez que la percepción de las otras personas es un regulador de tanta importancia para la autopercepción, el apego bien puede considerarse un proceso autorreferencial imprescindible para la construcción gradual de un sentido de sí mismo unitario y continuo en el tiempo. La reciprocidad e interdependencia de los ritmos psicofisiológicos entre el niño y su cuidador están intrínsecamente relacionadas, guiando tanto la actividad del niño como el ordenamiento de la percepción de sí mismo y del mundo, siendo que cada percepción y reconocimiento de los otros influye directamente en la propia autopercepción. En tal sentido, el proceso autorreferencial de las emociones que se disparan como procesos de vínculo establece el principio organizador básico del desarrollo de la identidad. Así siendo, es en la reciprocidad afectiva con los otros significativos donde se constituye la organización de un dominio emocional individual que será, en última instancia, la base material sobre la que se edificará, durante el desarrollo, la experiencia de un sentido personal unitario, continuo y viable (Balbi, 2011).

Una autorregulación independiente no existe, no solo en la infancia, sino tampoco en la vida adulta, en tanto la intersubjetividad de la experiencia humana es caracterizada por un ordenamiento autorreferencial de base a través del cual la construcción de la imagen de una persona significativa está estrictamente correlacionada con la percepción del sí-mismo. (Guidano, 1994, p. 105)

De la identidad afectiva y la continuidad experiencial

En sintonía con lo anterior, Guidano declara esta experiencia personal, que simplemente sucede, como una identidad afectiva. La totalidad de la experiencia, organizada por este sí-mismo-proceso, otorga un sentido inmediato de sí, momento a momento, en relación a cómo se experimenta de manera tácita un vínculo significativo – esto es: contenidos metarrepresentacionales afectivos tácitos en relación a un otro significativo-. El vínculo es una coordinación sensomotora-afectiva y es por definición una experiencia intersubjetiva regulada por las emociones (Oneto y Moltedo, 2002). El logro gradual de un sentido de identidad y de entidad personal requiere de un contexto interpersonal estable a través del desarrollo. Así, los procesos de vínculo y las habilidades de autoorganización están integralmente entrelazados; el desarrollo progresivo de los patrones familiares de vínculo representa el contexto de la llave decodificadora que provee foco y dirección a las habilidades cognitivo-emocionales que va desarrollando el niño. Comenzando con meras ligazones físicas durante la temprana infancia, el vínculo se vuelve un vehículo altamente estructurado a través del cual llega a ser disponible una ilimitada información cada vez más compleja acerca de uno mismo y el mundo (Guidano, 1987). Aquí, sin embargo, cabe hacer una aclaración que viene de la mano de un cambio de mirada.

A decir de Balbi (2011), en lo que concierne a la génesis del conocimiento de sí mismo –aunque Guidano da por válida la hipótesis del llamado *efecto espejo*, según el cual el niño adquiere conocimiento de sí mismo a través del contacto con otros, viendo

su reflejo en el espejo de la conciencia que otra gente tiene de él mismo— se advierte un excesivo ambientalismo que confunde el contenido del conocimiento con las condiciones necesarias para su surgimiento. El niño pequeño aprende a conocer explorando e interactuando con su ambiente y con las otras personas que son los objetos más importantes de su entorno —de ahí la importancia del apego— pero esta exploración es activa y en esta actividad el sujeto selecciona y moldea el contenido de su conocimiento (Guidano y Liotti, 1983; Guidano, 1994). Es así que las relaciones organizan a la persona mediante una selección intencional realizada por la conciencia personal. La persona no es independiente de esa red en que nace, vive y evoluciona —y viceversa— complejizándose y complejizando su ambiente. La percepción de cada nueva experiencia afectiva en el curso de la relación con el otro facilita una mejor delimitación y diferenciación respecto a la experiencia ajena y promueve en el niño una expansión de su conciencia que, a su vez, lo prepara para nuevas distinciones en la variada gama de intencionalidad recíproca. Esta interacción, así planteada, entre genética y ambiente es activa, selectiva, dadora de sentido y significativa. Es aquí donde las emociones, como motivaciones primarias, y los sentimientos como abstracción de las mismas, juegan un rol fundamental como mediadores de la intencionalidad en curso. De esta manera, es en la coevolución y dependencia recíproca entre la organización de la conciencia fenoménica personal y la organización de la propia estructura afectiva tácita, que se va organizando la experiencia personal, pasando por la infancia y la niñez hasta hacer la clausura organizacional en la etapa de la adolescencia. La gradual integración del resultado de esas distinciones de estados intencionales cada vez más sutiles, de una gama de matices afectivos propios y ajenos progresivamente más amplia, promueve la organización de una autoconciencia fenoménica que comienza a gestionar un embrionario sentido de sí más o menos estable y continuo, derivado de la experiencia afectiva que produce la incipiente percepción del funcionamiento de la propia mente durante las interacciones con el adulto significativo (Balbi, 2015).

El vínculo significativo es, por tanto, estimulado por la persona que forma —el adulto significativo— durante todo el proceso de desarrollo madurativo. La manera de formar de este otro significativo radica principalmente en las actitudes que tiene para con este sí-mismo en desarrollo, en concomitancia con la forma en que ese *self* en desarrollo va determinando la propia manera de conocer, así, al tiempo, se va organizando un sentido personal afectivo. A su vez, y en armonía con la dinámica afectivo-intencional de esas interacciones, se organiza una metaconciencia afectiva, un sistema metarrepresentacional abstracto de la trama de sentimientos de reciprocidad afectiva construida en el curso de la relación que, en coalición con los sistemas de memoria implícita, provee de modo tácito el significado afectivo de la secuencia de interacciones intencionales en la cual el sujeto se encuentra momento a momento (Balbi, 2011). Así, en el transcurso del ciclo vital y de acuerdo a esta manera de organizar la experiencia afectiva, se organiza, a la vez, la identidad personal/sentido personal afectivo.

A medida que se avanza en el ciclo vital emergen niveles cognitivos más complejos, núcleos ideo-afectivos, que son los que funcionan como mediadores de la experiencia afectiva en curso, mediando así el sistema emocional. El estilo personal afectivo/identidad personal atravesará, en lo sucesivo, periodos de estabilidad y metaestabilidad, en los cuales la representación de la relación significativa y del propio modo de ser en la misma se reformulará de acuerdo con nuevos puntos de vista, generados por discrepancias afectivas (Balbi, 2015). El sistema personal organizado de esta forma da lugar a una manera de funcionamiento en donde radicará la llamada *vulnerabilidad psicopatológica*: un funcionamiento funcional-disfuncional/continuo-discontinuo de la

experiencia. Esto se debe a que la plasticidad y operatividad de la autoconciencia fenoménica personal varía en función de la amplitud de la gama de sentimientos que puedan referirse como parte de la representación tácita de la trama metarrepresentacional afectiva en curso, y a la regulación que hace del sistema afectivo-emocional en las fases de metaestabilidad, que está dirigida principalmente a adecuar sus propios contenidos en función del mantenimiento estable de un sentido continuo de viabilidad personal. Así, la autoconciencia fenoménica utiliza la atención selectiva como mecanismo de mediación de los estados afectivo-intencionales y excluye de su foco atencional la información que implica menor reciprocidad o mayor ambivalencia de aquella contenida en la representación de la trama precedentemente construida, tratando de impedir que arriben a su dominio las discrepancias generadas por nuevos estados afectivos personales. El fracaso de la autoconciencia fenoménica en este intento de desfocalización implica el inevitable arribo a su dominio de aspectos parciales y disociados de sentimientos discrepantes (Balbi, 2015). De esta manera podemos observar en la clínica distintos aspectos de la experiencia personal focalizados o desfocalizados/disociados –según sea el caso– de acuerdo a la particular manera que cada quien, o cada sistema personal, tiene de mantener una coherencia interna/sentido personal afectivo.

Hablar de una identidad como afectiva es hablar, por tanto, de una constancia experiencial en la cual el sujeto se reconoce, organizándose en una continuidad que le permite hacerlo. La experiencia de ser un sí-mismo es algo entrelazado con nuestra experiencia vital y nace de ella (Guidano, 1994). Así, mantener la coherencia interna de ese sistema de mismidad, en términos de una sensación permanente de consistencia y viabilidad, será la principal tarea, en cuanto personas, durante toda la vida (Balbi, 2011). Así siendo, al tiempo de pensar y hacer se siente la experiencia de ser un sí-mismo.

Cabe detenernos aquí y explicitar que, con lo avanzado hasta el momento, ya podemos esbozar el constructo de *Organización de Significado Personal* (OSP) tan caro al modelo de Guidano. Una OSP alude, principalmente, a un conjunto de reglas personales abstractas de funcionamiento, de corte tácito en su operar, y que condicionan la emergencia del conocimiento explícito, otorgando un orden u organización a la experiencia afectiva intercurrente. Estas reglas tácitas de ordenamiento de la experiencia personal Guidano las vincula, en su génesis y desarrollo, al patrón de apego temprano exhibido entre el infante y su cuidador, estableciendo un determinismo causal entre patrón de apego temprano y OSP. Estos verdaderos ejes maestros que organizan la manera de conocer y conocerse, para Guidano están constituidos por núcleos ideo-afectivos, que configuran verdaderas tramas narrativas emocionales, las cuales, mediante una reconfiguración de las mismas en el lenguaje, dan una explicación o narrativa a la experiencia inmediata en curso, generando un significado sobre el cual la persona construirá los propios relatos de cómo se ve y cómo es vista por los demás/identidad personal. Para los efectos de nominarlas, Guidano recurre a nombres, a nuestro parecer, poco afortunados debido al tinte psicopatológico que da a las mismas, toda vez que la intención original era describir experiencia en la normalidad. Así es que define cuatro organizaciones: (1) OSP *fóbica*; (2) OSP *depresiva*; (3) OSP *obsesiva*; (4) OSP de los *desórdenes alimentarios psicógenos*.

Ahora, al decir de las mismas, es necesario aquí aclarar que estas no constituyen la etiología de la psicopatología, la cual más bien se encuentra en el *desbalance/desregulación afectiva* con un vínculo significativo, pero sí condicionan el tipo de afectación a padecer. No son la causa pero sí dan forma al fenómeno psicopatológico en caso de producirse una desregulación en dichos vínculos. Tampoco

representan una estructura ni son de utilidad para la persona consultante, toda vez que solamente son una forma de organización ante un evento afectivo significativo.

Estas organizaciones –las OSP– no existen en sí mismas, no son entidades; son solamente llaves explicativas y conceptuales que permiten al terapeuta ordenar el relato del paciente. Desde este punto de vista, no son útiles en sí mismas, ni tampoco lo son para el paciente (Oneto y Moltedo, 2002, p. 6)

De las Organizaciones de Significado Personal, al sentido personal y los estilos afectivos

La adolescencia, en cuanto etapa vital, constituye un período de transformación radical de la persona, tanto a nivel biológico como de la experiencia personal. Es aquí en donde el sistema personal se complejiza, estableciéndose un sistema abstracto e independiente de regulación de la experiencia afectiva en curso. En las etapas anteriores, la experiencia de continuidad personal es regulada de modo concreto, solo manteniendo una adecuada cualidad del vínculo. A decir de Balbi (2015), es en la infancia cuando predomina la dinámica emocional, en términos de una proximidad física y emocional con el adulto significativo, que resulta subjetivamente conveniente para el niño. En tanto que en la niñez, cuando los procesos representacionales median de manera más eficaz, en las reacciones emocionales el sentido de continuidad personal se regula en términos del nivel de aprobación que el niño atribuye, proveniente del adulto, acerca de sus propias actitudes y contenidos afectivo-intencionales. Durante estas etapas, el funcionamiento de las estructuras cognitivas, sensorio-motrices, preoperatorias y operatorias concretas, facilitan la desfocalización de los sentimientos discrepantes –como, por ejemplo, falta de reciprocidad, sentimientos ambivalentes o percepción de engaño y manipulación, de parte del adulto– que pueden existir en la dinámica del vínculo. En la adolescencia, en cambio, la organización compleja abstracta provoca que arriben a la consciencia fenoménica, de manera tácita, esas discrepancias previas, repercutiendo en la manera en que se siente la experiencia afectiva en curso, impactando en el sistema personal y obligándolo a una reorganización. Se avanza así en la construcción de un sistema personal que implica una autorregulación emocional y afectiva eficaz ante la emergencia tácita de discrepancias afectivas originadas por la experiencia de pérdida en el vínculo significativo, por ende, manteniéndose el sentido personal afectivo. De esta manera, Balbi se distancia de su mentor al considerar de mayor importancia el vínculo más tardío entre el niño y un otro significativo, quien, más que cuidarlo de manera concreta como en el caso del infante, lo forma y lo introduce a la cultura compartida, vínculo de mayor complejidad toda vez que las representaciones inconscientes –*metarrepresentaciones afectivas tácitas*– que se intercambian en esta diada van delimitando una manera de sentirse particular y exclusiva en el niño que, posteriormente, durante el periodo adolescente, cerrarán una manera particular de extraer sentido personal en una relación significativa. Así, refiere Balbi (2015) que es posible la experiencia más o menos continua de un nuevo sentido subjetivo de sí mismo, un nuevo y específico sentido afectivo personal ontológicamente viable. Este sistema será el modelo con el cual el sujeto afrontará las relaciones sentimentales en el resto del ciclo de vida.

Mientras, en el curso de las etapas de maduración, el sujeto en desarrollo construye un sentido de su unicidad por medio de una anticipación concreta de pérdidas y fracasos, con la reorganización adolescente esta unicidad percibida puede producir una forma más articulada e inclusiva de ordenar la realidad. (Guidano, 1987, p. 137)

En consonancia con tres de las cuatro OSP estructuradas por Guidano –existiendo una cuarta que a decir de Balbi no configura como organización, justificación que omitimos deliberadamente por no encuadrar en el propósito de este artículo– se identifican tres tipos de discrepancias clínicamente observadas: (1) una marcada por un sentimiento de falta de reciprocidad afectiva en el vínculo, desde donde se organiza un *sentido personal de autosuficiencia afectiva*, núcleo afectivo de la OSP Depresiva; (2) otra marcada por un sentimiento de falta de confianza en el vínculo, desde donde se organiza un *sentido personal de autonomía afectiva*, núcleo afectivo de la OSP Fóbica, y, (3) una tercera, dada por un sentimiento de ambivalencia en el vínculo, desde donde se organiza un *sentido personal de ecuanimidad afectiva*, núcleo afectivo de la OSP Obsesiva.

Para el caso en el cual la discrepancia afectiva no sea grave, esta reorganización del sistema personal implica afrontar, por primera vez en el ciclo de la vida, un proceso que es el paradigma de todos los trastornos psicopatológicos (Balbi, 2011): el proceso de elaboración de una *experiencia inconsciente de pérdida* –decepción, desilusión– *afectiva* que opera en niveles metarrepresentacionales abstractos. Cómo se presenta este duelo –de cariz tácito– y la manera de transitarlo durante la adolescencia, dará luces acerca de la forma en que funcione el sistema personal en las etapas sucesivas, con tendencia a un estilo regresivo o progresivo de integrar las futuras discrepancias, de acuerdo al lenguaje emocional o razonamiento interpersonal exhibido. Siguiendo a Balbi (2015), en esta etapa el sentido de identidad personal está ligado de manera directa a la estructura del vínculo significativo de ese momento de la vida y se regula en correspondencia al grado de plasticidad con el cual el sistema personal es capaz de elaborar la repercusión emocional que proviene de las oscilaciones específicas de este vínculo. Debido a esto, en los períodos de meta-estabilidad, cuando los cambios en la experiencia subjetiva del tiempo promueven un reordenamiento del sí-mismo, la clave de una reorganización progresiva del sistema radica en el nivel de abstracción e integración con el cual la autoconciencia fenoménica es capaz de elaborar la discrepancia afectiva que contemporáneamente se está afrontando.

De aquí la importancia de asumir una óptica evolutiva en la comprensión del comportamiento humano –tanto de sus manifestaciones adaptativas como psicopatológicas– ya que solo es posible apreciar a través de la reconstrucción de la continuidad y la coherencia de sus procesos de desarrollo, cómo tales procesos dan lugar a específicas organizaciones cognitivas individuales, y de cómo tales organizaciones se descompensan, pudiendo ocurrir a lo largo del ciclo de vida individual aquellos particulares cuadros psicopatológicos que definimos como disturbios clínicos (Oneto y Moltedo, 2002, pp. 9-10)

Una nueva mirada sobre síntoma

Con base en lo que hemos venido cimentando, podemos ahora dar soporte a un repensar de la psicopatología, partiendo para tal desde fundamentos de orden evolutivo, sistémico, procesal y explicativo, en cuanto mantenimiento o pérdida del sentido de continuidad personal y no como existencia objetiva de un cuadro clínico ubicable y extirpable. Colocamos el foco en la manera en que la conciencia personal selecciona e integra su experiencia –aunque a veces esta aparezca incongruente para quien observa desde fuera–. Vittorio Guidano, crítico severo de los modelos nosográficos tradicionales, a los que consideraba meras recopilaciones atóricas, propone una metodología evolutiva

orientada hacia la comprensión y explicación de los procesos de significados y –de esta manera– una reconceptualización de la psicopatología como ciencia explicativa del significado personal, contraria al enfoque clásico de los modelos deductivo-racionalistas. En conjunción con la evolución del modelo –a cargo de Juan Balbi– la invitación es que pasemos a ver la psicopatología como una ciencia del sentido personal, de la cual el cariz semántico del significado es solo y nada más que una parte del mismo. Al decir de Oneto y Moltedo (2002), el estudio de cómo este sentimiento de nosotros mismos toma forma y se estructura, de cómo se articula y se diferencia en el tiempo y en la observación, y lo que sucede cuando se enfrentan particulares eventos críticos, debe ser visto como parte integrante de la experiencia, en donde por veces suceden quiebres o un cambio brusco del propio sentido de sí mismo. Y si ese quiebre produce o instaura un síntoma debemos verlo más que como un déficit del sistema, como un recurso del mismo, al servicio de intentar obstruir un proceso de cambio, por resultar este muy discrepante aún con el sentido personal en curso, y así intentar, de una manera regresiva, recomponer una discontinuidad percibida.

Balbi (2011) señala que Guidano insistía en la necesidad de que la psicología adopte un enfoque de tipo *top-down*, un enfoque centrado en la comprensión y explicación de los sistemas de procesos de la organización de significados de la persona, que dé cuenta de los fenómenos que como clínicos observamos en nuestros pacientes antes que un enfoque de tipo *bottom-up*, clásico enfoque deductivo-racionalista que centra su atención en la descripción del conjunto de síntomas que se presentan como indicadores de una supuesta entidad patológica oculta. De esta manera, al hablar de una nueva nosografía se habla de los sistemas personales afectivos, de la manera particular en que cada sistema personal afectivo integra la totalidad de su experiencia en relación a ciertas pautas comunes entre las personas. Estas formas de organizar la experiencia personal deben además tener cierto nivel de abstracción y flexibilidad, de modo que permitan integrar discrepancias que con el tiempo van surgiendo en los vínculos, afectando el sentido personal. Así las formas más abstractas y flexibles de integrar la propia experiencia las podemos colocar en un polo de mayor adaptabilidad, versus las formas más concretas y rígidas, de menor adaptabilidad –lo que Guidano graficó, en una dimensión bipolar, como *normalidad, neurosis y psicosis*. El síntoma ocupa aquí un lugar predilecto en función de una manera mayormente desadaptativa de la mantención del sentido personal, pero útil en función de la protección del sistema ante la discrepancia presentada en la experiencia y el cambio personal en curso. Es fácil incurrir en el error, dice Balbi (2011), de pensar que detrás de los síntomas de quien presenta una disfunción agorafóbica existe una entidad patológica llamada fobia.

La normalidad, la neurosis y la psicosis no deben ser consideradas como contenidos de consciencia fijos o estados separados. No existe ningún contenido que sea particularmente propio de cualquiera de estas tres dimensiones de coherencia sistémica. Son modos o formas distintas de vivenciar el sentido personal que cualquiera de los estilos afectivos personales puede asumir en un momento determinado, pudiendo dar lugar a *cuadros psicopatológicos* que consideraremos como *síntomas al servicio de mantener la coherencia* en curso. De este modo, la neurosis y la psicosis no son conceptualizadas como enfermedades en el sentido clásico del término. En momento alguno debemos olvidar que se está en presencia de un sujeto y no de una organización teórica abstracta. Debemos tener presente que estamos frente a una persona única y peculiar que tiene una historia irrepetible y que ordena su experiencia, también, de una manera única y personal (Oneto y Moltedo, 2002). En esta capacidad de autoorganización del sistema personal, a decir de Balbi (2011), las discrepancias originadas en nuevas experiencias deben ser

integradas a un sentido de sí mismo que se mantenga articulado y con una sensación de coherencia y continuidad en el tiempo, lo que a su vez obliga a reorganizaciones constantes. Podemos ahora desprender la premisa psicopatológica del modelo de terapia cognitiva posracionalista, siendo que al respecto Balbi (2015) refiere:

Los fenómenos psicopatológicos tienen su origen en desbalances afectivos, metarrepresentacionales y tácitos, generados en discrepancias que, siendo difícilmente integrables para el sistema personal, provocan emociones, sentimientos, imágenes, sensaciones y comportamientos –síntomas– que, por presentarse de manera disociada, son vividos por la persona como incontrolables y extraños a sí. (p. 28)

Danilo. Bosquejos de un caso

Apenas con intención pedagógica, delineamos, brevemente en el siguiente caso, que se reviste con todas las características de un *sentido de ecuanimidad afectiva*, un ejemplo de cómo el síntoma, entendido como un *recurso* del sistema personal, se manifiesta al servicio de la continuidad del mismo.

Danilo (nombre ficticio), 37 años, con nivel superior de formación, empleado, casado y atravesando una crisis matrimonial de la cual no termina de caer en cuenta, relata tener miedo de contraer VIH con prostitutas. Racionalmente convencido de que el VIH se puede contraer únicamente por contacto sexual directo sin los debidos cuidados profilácticos –uso de preservativo– Danilo, no obstante, no puede evitar que ese temor se manifieste mientras ve una prostituta en busca de clientes. A continuación, se siente obligado a lavar el auto y darse un demorado baño, evitando volver a pasar por la calle en la que vio a aquella prostituta, inclusive si esto significa desviarse del trayecto que lo llevaría más directamente a destino. Pero, si no consigue evitar ese trayecto, al llegar al sitio a donde se dirija se lavará reiteradamente las manos. Por otra parte, cuando Danilo se encuentra en lugares públicos observa detenidamente a las mujeres con las que se cruza, buscando identificar por medio de la vestimenta, el maquillaje o la forma de caminar, si estas son o no prostitutas. Cuando cree identificar alguna, abandona el sitio rápidamente y no vuelve a pasar por allí. Si evitar el sitio no es posible, al llegar a casa o a su trabajo se lavará las manos reiteradamente. Hasta no realizar este ritual, Danilo experimentará una sensación de peligro inminente de haber contraído VIH. Tras el ritual, la experiencia es de haber perdido el control, haber obrado mal, dañando a quienes ama, por medio de una conducta completamente irracional, sintiéndose profundamente triste por ello. Danilo en su experiencia inmediata, en su continuidad afectiva, siente ser una persona buena, recta y moderada, que no cede fácilmente a arrebatos irracionales: *ecuanimidad afectiva*.

A nivel tácito, producto de la alteración subliminal en la percepción del vínculo afectivo que sostiene su continuidad experiencial en la actualidad, está experimentando un intenso estado de frustración, con una fuerte emoción de rabia. Es en el proceso de terapia que Danilo advierte que existe una relación directa entre la experiencia tácita de rabia y la alteración/interrupción de su sentido de identidad/continuidad personal, lo cual hace que emerja el síntoma, en coherencia con el lenguaje emocional que sostiene su identidad afectiva, como una tentativa de desfocalización/disociación de la conciencia de sí de esta experiencia discrepante –dando un sentido alternativo– que no es tolerada por no resultar aceptable en su sentido de continuidad experiencial de ecuanimidad afectiva.

Conclusiones

Definimos la psicopatología de manera procesal, sistémica y explicativa, abordando además una perspectiva ontológica, toda vez que reconocemos la individualidad y originalidad de la experiencia humana, la cual es construida/interpretada de acuerdo al sentido personal en curso.

Así también es que proponemos entender el síntoma no apenas como un déficit de una estructura que adolece o cae en falta, sino más bien como un recurso del sistema personal al servicio de la mantención de un sentido único e intransferible. Es así que ya no buscamos categorías estáticas de contenidos psicopatológicos, sino, más bien, nos movemos –mediante la exploración de la sintomatología con su expresión emocional asociada y no de su clausura– al encuentro tanto de contenidos representacionales vinculares inconscientes como de los procesos de organización de los mismos, como forma de provocar nuevos procesos de subjetivación, con la emergencia de nuevos sentidos subjetivos en la persona consultante al transitar por la desorganización de la identidad en curso.

Recurriendo a una clásica definición de Guidano del psicoterapeuta como siendo un artesano, en términos de metodología de trabajo, nuestro rol es el de ser conductores en un proceso de autoobservación guiada del paciente. Es por esta vía que abordamos la experiencia personal en su continuidad-discontinuidad-continuidad. No nos posicionamos como observadores privilegiados del proceso con verdades previamente asumidas. La manera específica en que es organizada, desorganizada/descontinuada y reorganizada dicha experiencia ante un evento –externo-interno– que adquiere características de desregulación –considerada de orden afectivo y tácito– que pone en marcha una discrepancia afectiva en el sistema, la cual puede llegar a provocar sintomatología, es el universo en el que nos sumergimos junto al paciente, explorando la experiencia en busca de un nuevo sentido. Con el objetivo de integrar el síntoma y la experiencia personal desfocalizada/disociada, exploramos la estrategia de afrontamiento de la desregulación emocional, producto de la alteración tácita de un vínculo significativo y la discrepancia personal producida. Buscamos así lograr una reorganización progresiva de la identidad personal, que entregue un sentido subjetivo nuevo de mayor plasticidad y complejidad ante la desregulación vivenciada. A decir de Balbi (2015), la terapia cognitiva posracionalista es propuesta como un método a través del cual el terapeuta guía al paciente en la autoobservación y reconstrucción de su manera específica de experimentar la particular discrepancia afectiva de ese momento de su vida, con el objetivo estratégico de promover, a través de la distinción e integración de toda la gama de emociones y sentimientos ligados a la discrepancia afectiva en cuestión, una reorganización del sistema personal en un nuevo y más articulado nivel de consciencia, que contenga una nueva manera de sentirse en las relaciones afectivas. Es así que la misma se propone como un método eficaz en el abordaje de la amplia gama de cuadros psicopatológicos ya extensamente descritos en la nosología psiquiátrica tradicional, toda vez que sus originales teorías de la personalidad y la psicopatología y su manera de conceptualizar el síntoma, permiten una aproximación más cercana a la experiencia humana y sus afectaciones.

A decir de Vittorio Guidano, todos los modelos psicoterapéuticos son válidos en el sentido de que favorecen un espacio de relación particularmente diferenciado, pero no todos consiguen validar ese ámbito de relación de la misma manera, al tiempo que los fundamentos epistemológicos en los que basan sus teorías no siempre responden

cabalmente a la compleja naturaleza humana, menos aún aquellos que se sitúan en el espectro antimentalista. Uno de los males es que estamos contaminados por una visión cuantitativa de la experiencia humana que nos obnubila, cuando no nos obstaculiza desenvolver una visión cualitativa de la misma. Es de seres humanos de lo que estamos hablando, que por determinadas circunstancias de la vida, comunes a todos, atraviesan por, entre otros, estados próximos a esos que los grandes místicos dieron en llamar *desolación* y que en nuestro lenguaje entendemos como *desorganización de la identidad*. Estos estados no son ajenos a la natural experiencia humana, son, en todo caso, ricas oportunidades de complejizar la propia experiencia para alcanzar así nuevos niveles de consciencia personal. Por lo tanto y en razón de que concebimos al ser humano desde un prisma de complejidad multiversal integrativa –esto es, no fracturado– es que nos resulta improbable ver en sus estados alterados de consciencia entidades autónomas a él mismo, subyacentes a su malestar. Y es que, si fuéramos a ser rigurosos en lo que a las concepciones asociadas a las categorizaciones psicopatológicas predominantes se refiere, no encontraríamos grandes diferencias con aquellas de origen medieval en donde *ángeles* y *demonios* eran la razón y la causa del bien o del mal que se sobrellevase.

Referencias

- Andreasen, N. C. y Black, D. W. (1996). *Introductory textbook of psychiatry*, (2ª edición). Washington, D. C., Estados Unidos: American Psychiatric Press.
- Bahamondes, J. y Modernell, P. (2018). *El posracionalismo de Vittorio Guidano: breve revisión histórico-conceptual*. Santiago, Chile: Centro de Terapia Cognitiva Posracionalista de Chile.
- Balbi, J. (2009). La metaconciencia afectiva y el sentido de uno mismo: una concepción posracionalista de la naturaleza afectiva de la conciencia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 2(1), 1-15.
- Balbi, J. (2011). *Terapia cognitiva pos-racionalista: conversaciones con Vittorio Guidano*. Buenos Aires, Argentina: Psicolibro.
- Balbi, J. (2015). Adolescence, order through fluctuations and psychopathology: A post-rationalist conception of mental disorders and their treatment on the grounds of chaos theory. *Chaos and Complexity Letters*, 2(9), 85-105.
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida* (6ª edición). Madrid, España: Morata.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid, España: Visor.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica I*. México D.F, México: Fondo Económico de Cultura.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J. y Reisberg, D. (2011). O Campo da Psicopatologia, 18. En *Psicologia* (9ª edición), 1029-1097. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- González Rey, F. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y posmodernidad: una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Grenyer, S. y Luborsky, L. (1996). Dynamic change in psychotherapy: Mastery of interpersonal conflicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 411-416.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.

- Guidano, V. (1994). *El sí-mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva post-racionalista*. Barcelona, España: Paidós.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1983). *Procesos cognitivos y desordenes emocionales*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.
- Hermans, H. J. y Kempen, H. J. (1995). Body, mind and culture: The dialogical nature of mediated action. *Culture & Psychology*, 1(1), 103-114.
- Husserl, E. (1929). *Mediações cartesianas: introdução à fenomenologia*. Porto, Portugal: Rés.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Nueva York, Estados Unidos: Holt.
- Luhmann, N. (1998). *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. Barcelona, España: Anthropos.
- Major, J. C. (2009). *Cérebro, mente e sociedade: por uma psicologia relacional*. Braga, Portugal: Sapientiae.
- Maturana, H. y Varela, F. (1998). *De máquinas y seres vivos: autopoiesis: la organización de lo vivo*. Santiago de Chile, Chile: Ed. Universitaria.
- Maturana, H. y Varela, F. (2003). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Buenos Aires, Argentina: Lumen-Universitaria.
- Ojeda, C. (2001). Francisco Varela y las ciencias cognitivas. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 39(4), 286 – 295.
- Oliveira, C. (1999). *A educação como processo auto organizativo: fundamentos teóricos para uma educação permanente e comunitária*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Oneto, L. y Moltedo, A. (2002). Las Organizaciones de Significado Personal de Vittorio Guidano: una llave explicativa de la experiencia humana. *Revista Psicoperspectivas*, 1, 83-92.
- Piaget, J. (ED.). (1967). *Encyclopedie de la pleiade, Vol. 22: logique et connaissance scientifique*. París, Francia: Gallimard.
- Pio Abreu, J. L. (2011). *Introdução à psicopatologia compreensiva*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rosas Díaz, R. y Balmaceda, C. (2008). *Piaget, Vigotski y Maturana: constructivismo a tres voces*. Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor.
- Rosen, G. (1966). *Madness in society: Chapters in the historical sociology of mental illness*. Chicago, Estados Unidos: University of Chicago.
- Simon, R., J. y Aaronson, D. E. (1988). *The insanity defence: A critical assessment of law and policy in the post-Hinckley era*. Nueva York, Estados Unidos: Praeger.
- Siegler, M. y Osmond, H. (1974). *Models of madness, models of medicine*. Nueva York, Estados Unidos: Mc Millan.
- Stewart, T. D. (1957). Stone age skull surgery: A general review with emphasis on the new world. *Annual Report Smithsonian Institution*, 107, 469-491.
- Thompson, E. (2001). Empathy and consciousness. En E. Thompson (Ed.), *Between ourselves: Second person issues in the study of consciousness* (pp. 1-32). Thorverton, Reino Unido: Imprint Academic.