

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

***EXPLORACION DE LA EXPRESION CORPORAL
COMO INSTRUMENTO PSICOTERAPEUTICO
EN EL CONTEXTO POSRACIONALISTA***

PROF. GUIA : PSICOLOGA MARIA TERESA DOBERT

PROF. INFORMANTE : PSICOLOGA ROSA MOLINA

ALUMNO : ALEJANDRO SILVA JERIA

SANTIAGO, MARZO DE 1999

El desarrollo de esta Tesis lleva el siguiente orden :

- I. PROBLEMA
- II. INTRODUCCION
- III. MOTIVACION
- IV. MARCO TEORICO

Se establece el marco teórico con los temas que dan cuenta de esta aproximación posracionalista:

1. Epistemología y ontología del lenguaje
2. Encuadre psicoterapéutico
3. Emociones y cambio en la organización de significado
4. Expresión verbal y no verbal
5. Intervención psicoterapéutica y expresión corporal. Cuadros clínicos.
6. Diagnóstico y nosografía psiquiátrica

V. INDICACIONES METODOLOGICAS

- VI. Revisión de alguna textualidad de casos atendidos en torno a la expresión del cuerpo:

MACA

ALEJANDRO

BASI

CHRISTIAN F.

CHRISTIAN L.

VII. CONCLUSION

VIII. BIBLIOGRAFIA

I. PROBLEMA A INVESTIGAR

DEFINICION DE PROBLEMA

En Psicoterapia, desde una concepción posracionalista, la perturbación sobre los actos lingüísticos presentes en la expresión del cuerpo en la forma de gestos, movimientos, conectados con su verbalización oral o escrita, gatilla cambios que contribuyen a flexibilizar la estructura de comportamiento que se encuentra estancada en el síntoma con que se presenta el paciente que demanda atención psicológica.

La problemática invita a plantear la pregunta en los siguientes términos: ¿Es factible gatillar cambios en la dinámica de ordenamiento del significado personal del cliente mediante la intervención terapéutica en su expresión corporal?, ¿Es factible

utilizar la expresión del cuerpo para facilitar el cambio y exploración de la organización de significado personal del cliente en atención psicoterapéutica ?, ¿La expresión del cuerpo puede comunicar algunos signos que refieran a la organización de significado del cliente?. Esta inquietud manifestada en términos generales se focaliza más precisamente en otra que atiende al ámbito psicopatológico, y dice así: ¿En aquellos casos clínicos tales como en estados psicóticos, catatónicos, en los que no se evidencia el relato verbal del cliente, se hace posible utilizar su expresión corporal como un canal de comunicación que contribuya a la exploración de su propia dinámica?

II. INTRODUCCION

El cliente que demanda atención a su problemática psíquica manifiesta el problema o quiebre de su estado psíquico a través de un relato verbal hablado, una evidencia escrita a través de Test o indicios autobiográficos, y también a través de su expresión corporal. Esta condición se interpreta generalmente como el <<problema>> del cliente pero si redefinimos este concepto puede aportarnos una distinción en el lenguaje que favorece al cambio del cliente. Precisamente en torno a este punto Rafael Echeverría prefiere hacer la distinción de "quiebre" en vez de "problema", por el carácter más sustancialista y externo que asume este último, en tanto que el concepto de quiebre queda más libre a la disposición de cambio del propio sujeto: "Al introducir la distinción de quiebre hacemos explícito y enfatizamos el reconocimiento de que éste habita en el juicio de un observador. Cuando hablamos de problemas, en cambio, normalmente suponemos que ellos existen por sí mismos, independientemente del observador. La distinción de quiebre, por lo tanto, nos permite diferenciarnos de esa tradición.

Lo dicho implica, por ejemplo, la voluntad de marcar una diferencia con aquellos enfoques basados en modelos de <<resolución de problemas>>. Para estos enfoques, dado que los problemas existen <<fuera>> del observador, el único curso de acción que le queda a éste es el de hacerse cargo de <<resolverlos>>. Por lo tanto, escasa atención se le presta a las

condiciones que <<definen>> un problema como tal. En múltiples oportunidades, más importante que resolver un problema resulta examinar su proceso de definición. Muchos problemas, como hemos insistido, no requieren ser <<resueltos>>, sino más bien <<disueltos>>."1 Para efecto de esta Tesis interesa explorar el valor que podemos apreciar en la forma de expresión no verbal dada en los actos lingüísticos que muestra el cuerpo, en la expresión del cliente que asiste a psicoterapia, y bajo el contexto del enfoque procesal Posracionalista de Vittorio Guidano. La obra de V.Guidano está orientada fundamentalmente a la búsqueda e investigación de la construcción del significado personal de cada sujeto, por tanto, los medios utilizados en el contexto psicoterapéutico soslayan, en parte la especificidad de la expresión corporal, aunque expresa la importancia de tener presente estas condiciones en el cambio más comprensivo que se espera del cliente. El enfoque de esta Tesis pretende explorar de manera un poco más específica la validez que posee este trabajo terapéutico en la expresión corporal como un medio más a tener presente en la tarea terapéutica.

"Todo acto comunica" dice P.Watzlawick, y podemos establecer que la acción que involucra el setting terapéutico entre cliente y terapeuta es un acto que comunica. Ciertamente, en el contexto de la consulta psicológica, comunica tanto el cliente

1 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, 31 ed., 1996, Santiago, Chile, p.187.

como el terapeuta. Desde el punto de vista del observador en esta relación se puede señalar un orden lingüístico verbal y no verbal, y en esta segunda categoría es posible consignar gestos, silencios, movimientos, es decir, expresión del cuerpo, todos actos que refieren a esta dimensión no verbal pero que igualmente comunican. En tal expresión corporal se pueden distinguir algunos actos que dan cuenta de un estado de estancamiento evidenciado a través de sus síntomas. La distinción de <<actos>>, en el uso de categorías del lenguaje, según el planteamiento que surge con John Searle y otros teóricos, que extienden el enfoque de las formas de comunicación a lo que el sujeto hace al decir, es redefinida por RAFAEL ECHEVERRIA en una propuesta que nos ofrece más posibilidades de comprensión en el contexto de esta Tesis, en estos términos ECHEVERRIA dice que "La filosofía del lenguaje pronto planteó que cuando hablamos no solamente describimos una realidad existente; también actuamos. El lenguaje, se sostuvo, es acción. Tomemos un ejemplo. Cuando decimos a alguien <<Te felicito>>, no estamos describiendo una felicitación, estamos realmente haciéndola. Estamos realmente ejecutando el acto de felicitar. El filósofo británico J.L.Austin fue el primero en destacar esta cualidad activa del lenguaje o, empleando sus propias palabras, la naturaleza <<ejecutante>> ('performative') del lenguaje. Se dió cuenta de que aun cuando describimos,

psicosis la rigidez aumenta en forma progresiva."³. Ciertamente que el lenguaje del cuerpo desde una perspectiva posracionalista nos gatilla la necesidad de reubicar el orden de significado que es fruto de la construcción de cada persona, y desde esta base autorreferente se hace necesario caracterizar el tipo de lenguaje, y distinguir aquellas bases que provienen de una forma de vida adoptada en una convivencia en común, para encontrar algunas notas de dicho significado que sean objeto de la acción perturbadora del terapeuta.

La concepción que actúa en la base de este proceso de comunicación presenta el distingo de formas de expresión del mensaje dirigidas por la voluntad y aquellas que quedan fuera de este control y propósito. GREENBERG destaca esta perspectiva teórica en el contexto del avance obtenido por la investigación del Cognitivismo, y dice que: "Los desarrollos de la ciencia cognitiva y la teoría de la emoción, nos permiten considerar que la persona, en esencia, posee la capacidad para llevar a cabo dos tipos globales y complejos de procesamiento de la información o generación de significados; uno es deliberado y volitivo, el otro automático e involuntario (Buck, 1985;Epstein,1990)"⁴ En este concepto el criterio de distinción radica en la actividad que fluye

3 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, 11 ed., 1994. p.83

4 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. p.109

más allá de la voluntad consciente de la persona. Se dirige a una actividad ordenadora de significado que se va construyendo a lo largo de su experiencia y que se registra a través de una memoria que subyace a cada acción realizada. Ambas fuentes de generación de significados poseen una dinámica interna que actúa en función de configurar la experiencia, y así como contribuyen a establecer las bases para enfrentar las condiciones de cambio armónico para el sujeto, al contrario, en las situaciones de cambio sin éxito para el cliente se presentan como un quiebre que da curso al motivo de la consulta solicitada, "La ruptura de la coordinación entre estos dos tipos de procesamiento o niveles de significado constituye una fuente generadora de disfunción."⁵ El acto de darse cuenta del propósito que conduce la acción alude a una comprensión completa, que reúne las facultades de nuestra personalidad en esquemas emocionales como un todo dinámico y sintetizador de la experiencia. Esta base esquemática de las emociones se establece como un modelo estructural que adjudica cierto valor a la experiencia para su integración en la coherencia y ordenamiento propio de la persona. Luego el estado de contradicción entre los procesos deliberados y otros automáticos gatillados por la experiencia, vulneran la flexibilidad de cambio y

5 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. p. 109

autoorganización y se traducen en un estado de quiebre para asumir otras experiencias.

El estado disfuncional entendido en el enfoque médico, más frecuentemente utilizado por la psiquiatría, se orienta a través de un criterio diferente que supone una realidad objetiva de la experiencia que todos podemos captar de la misma forma, y el enfermo mental no capta, luego el proceso terapéutico actúa con la finalidad de restablecer este proceso de ajuste. En un intento por sintetizar diversos enfoques teóricos en la descripción de un perfil de los cuadros clínicos distinguidos por la historia de la tradición médico psiquiátrica, un grupo de profesionales de la salud mental de varias partes del mundo ha elaborado un Manual que describe, según la frecuencia estadística, los síntomas más comunes de tales cuadros, y ofrece al profesional de la salud mental un parámetro para el diagnóstico. La diversidad de casos tratados en este Manual se pueden presentar en distintos niveles de intensidad en un continuo que va desde estados normales, neuróticos, psicóticos y orgánicos. Desde el enfoque procesal posracionalista estas categorías refieren a un patrón continuo entre flexibilidad y concreción, y distinguimos lo psicótico como una forma de asimilar la experiencia de manera más propiamente concreta, y lo normal como más propiamente flexible. En la perspectiva de analizar los medios de comunicación más directamente relacionados con este criterio del estado mental podríamos caracterizar el orden no verbal de la expresión

corporal en esta categoría de lo más concreto. A partir de esta distinción sería posible observar el ámbito de la comunicación no verbal, en la expresión corporal, como un medio de intervención psicoterapéutica que posibilita actuar en aquellos estados que sólo se expresan por medio del cuerpo.

Más aún, si atendemos a un ordenamiento evolutivo de construcción de significado de la experiencia, el enfoque terapéutico procesal sistémico posracionalista, supone condiciones de formación en los primeros años de vida que precisan de medios no verbales para configurar las primeras formas de comunicación de la persona. En esta evolución se entiende la organización del significado personal referida primeramente a los estilos de apego vincular entre la cría humana y sus cuidadores. Retomando los estudios de Harlow y Bowlby, sobre la sustitución y carencia materna en primates, en su primera forma de construcción la emoción base de la cognición parte de la expresión facial y sus movimientos: "Las emociones primarias discretas tales como sorpresa, felicidad, ira, tristeza, temor y asco (Ekman y Friesen, 1975; Izard, 1977; Tomkins, 1962) son disposiciones a la acción innatas, biológicamente relacionadas con la adaptación y la supervivencia (Arnold, 1970; Fridja, 1987; Lang, 1984). Se ha demostrado, además, que estas emociones primarias discretas son universales, y están asociadas con expresiones faciales características, patrones

neuroendocrinos y localizaciones cerebrales."⁶ Estas primeras formas de comunicación contribuyen a formar los patrones sobre los que se organiza el significado de la experiencia inmediata. Ya estos primeros encuentros con el mundo, hacen necesaria la relación con otros para significar el sí mismo y los otros. La persona se da cuenta de sí misma en relación con las otras. Dice al respecto BALBI: "Como animales, nosotros los humanos pertenecemos al orden de los primates. Ahora bien, ¿cuáles son las características peculiares destacables de la experiencia de los primates?"

Son esencialmente dos:

.....En primer lugar, los primates vivimos en un mundo intersubjetivo, entendido éste como un mundo en el cual el conocimiento de mí mismo es siempre dependiente del conocimiento de los otros, y en donde todo lo que yo conozco de mí mismo y del mundo depende de cómo conozco a los otros, y de cómo me siento visto por los otros.

En segundo lugar, *en los primates, y en especial en el primate humano, los proceso vinculares (attachment apego, en términos de J. Bowlby) cobran un particular desarrollo.*"⁷ Un factor importante lo constituye la relación con otros, pero en el ser

6 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996, p. 71

7 JUAN BALBI, Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano., ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. 11 ed., 1994. p. 47-48

humano el vínculo con sus cuidadores también cobra una importancia suma, a tal punto que el tipo de apego que se experimenta en estos primeros años gatilla las primeras formas de concebir el mundo. JUAN BALBI refiere a pie de página el concepto de apego utilizado por Bowlby en esta cita y señala que "Por conducta de apego se entiende cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura de apego permanece accesible y responde, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados"⁸ La construcción de sí mismo como ser humano involucra la relación con otros seres humanos. La expresión facial, gestos y movimientos gatillan ciertas configuraciones del metabolismo orgánico del sujeto, y en el curso de su vida participan en su estrategia de procesamiento de la experiencia. Esta relación establece la posibilidad del ensimismamiento así como también de la alteridad. El sujeto se da cuenta de sí en el encuentro con el otro, y esta misma instancia psicológica abre la posibilidad de estar fuera de sí, en la

8 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed.. 1994. p.48

alteridad. Luego la intervención psicoterapéutica que se conduce hacia la búsqueda de este encuentro con el significado personal del cliente precisa buscar como un recurso importante su expresión corporal, la que se ha ido construyendo en función de la acción e intercambio con los otros. Desde allí habría que distinguir como el sí mismo adquiere conciencia corporal, en calidad de gestos, movimientos, e imagen corporal y que luego se traduce en lenguaje verbal reconocido como <<mí>>. La acción humana está determinada por la estructura que le es propia como parte de los seres vivos, pero también se encuentra en una red de coordinaciones consensuales contextuales que configuran sus esquemas básicos de organización de significado personal. El procesamiento de la información pasa por una acción deliberada y voluntaria, pero aquella otra automática se va inscribiendo en una dinámica que se expone a través de modos de significación de la experiencia que pasan desapercibidos para el sujeto, en su expresión verbal y en su expresión corporal. El cuerpo se ha ido configurando un modo de estar en el mundo a la par de su configuración mental, de tal manera que los estilos de crianza y vínculos con sus cuidadores ofrecen al cachorro humano los ingredientes primarios para construir su propio estilo de procesamiento de información. La asimilación de la experiencia desde una perspectiva de entender la acción como un proceso autorreferido al mismo sujeto nos invita a pensar en una acción recursiva de ejecución de los esquemas de acción

configurados en estas organizaciones de significado básicas. Los esquemas emocionales serían la estructura base en la que se concentra dicho proceso de la experiencia.

Un aspecto central que se juega en la sesión de terapia lo constituyen ciertos núcleos de emoción o esquemas emocionales que aportan las notas de significado a la experiencia del cliente. LESLIE GREENBERG se refiere a los esquemas emocionales en los siguientes términos: "Los esquemas emocionales son, por tanto, estructuras complejas de sintetización que integran la cognición (en formas de valoración, expectativas y creencias) y la motivación (en forma de necesidades, preocupaciones, intenciones y objetivos) con el afecto (en forma de activación fisiológica y sensaciones sensoriales y corporales) y la acción (en forma de respuestas motrices expresivas y tendencias a la acción)."⁹ Este carácter fundamental de síntesis de los diversos aspectos de la estructura personal señala las expresiones del cuerpo como un elemento que también contribuye a identificar su fuente emocional. La expresión emocional establece las bases de toda estructura en la organización de significado y su forma más primitiva y distante de un control consciente lo constituye su expresión corporal. BALBI destaca esta característica humana en estos términos: "Hemos visto que desde una óptica

9 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. p. 23

contribuye a marcar un horizonte de movilizar el síntoma desde aquellas notas emocionales que sean gatilladas por el lenguaje. GUIDANO afirma que *"si bien el pensar generalmente cambia los pensamientos, sólo el sentimiento puede cambiar las emociones;* es decir, sólo la aparición de nuevas experiencias emocionales, derivadas de la adición de nuevas tonalidades de sentimiento a la configuración unitaria de los temas emocionales nucleares, puede afectar la autorregulación, modificar los patrones actuales de autoconciencia, y de este modo facilitar un reordenamiento de los procesos del significado personal."¹³ Siguiendo la orientación de Vittorio Guidano, respecto a la formación de una organización de significado en cada cuadro clínico, se puede abordar algunos casos proclives al análisis de estos pasos del lenguaje de la enfermedad mental : desde la expresión oral , y expresión escrita, hacia una estructura de expresión corporal.

13 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed.. 1974. P. 133

III.MOTIVACION

El autor de esta tesis se sorprendía en sus primeros años de estudio de Psicología cuando escuchaba la exposición de algunos de sus profesores que referían a experiencias de P. Watzlawick con niños autistas, en las que se afirmaba que mediante el proceso de comunicación no verbal era posible lograr una comunicación que verbalmente estaba impedida. En la formación académica posterior se va formando una impresión de las nuevas teorías de la comunicación desde los estudios de Gregory Bateson, y los investigadores de Palo Alto, entre los cuales surge Humberto Maturana y Francisco Varela. Ya no sorprendía sólo la acción comunicativa de naturaleza no verbal sino que además aparecía la ciencia en el contexto de paradigmas sostenidos por la comunidad lingüística. En el ámbito de la intervención Psicoterapéutica sorprendía igualmente la investigación y trabajo práctico de F. Perls, R. Laing, Guidano y otros que se orientan por este paradigma que va más allá del modelo conductista. El fenómeno humano ya no quedaba reducido a la naturaleza fisicalista sino que se prestaba a una comprensión de la vivencia que lo afecta. La experiencia ya no era aquel elemento visible, palpable, pero sin vida, sino que remitía a aquel significado que era de propiedad y construcción de cada persona. Bajo esta inspiración va configurando un modelo de aplicación terapéutica de la Psicología que sirve de

contexto a su desarrollo de una práctica profesional. En el curso de dicha práctica tiene la fortuna de encontrarse con un medio de profesionales que le permiten llevar a la práctica este bagaje de teorías con el resultado de algunas experiencias que ahora sorprenden en el terreno práctico al observar la posibilidad efectiva de perturbación terapéutica con el uso de la expresión corporal del cliente.

Flora Davis, en su libro *El lenguaje de los gestos* refiere a la historia del estudio de la comunicación no-verbal y señala que ya desde 1914 la expresión corporal llama la atención de psicólogos, psiquiatras, antropólogos, etólogos y otros científicos del hombre, y en particular, hacia el año 1940 aparece un libro de David Efron, llamado *Gesture and environment*, el que sólo hacia 1950 es descubierto como un documento muy importante por el mundo científico interesado en este tema. Desde allí esta preocupación ha dado lugar a una variedad de disciplinas científicas preocupadas por las formas de comunicación del cuerpo. Hoy día, que los paradigmas científicos incorporan una forma de abordar el fenómeno humano de manera más comprensiva se desarrollan igualmente estrategias psicoterapéuticas en el ámbito de la Psicología que consideran la expresión del cuerpo como un medio importante para gatillar procesos de cambio en el *cliente*. En la perspectiva posracionalista de Vittorio Guidano nos encontramos con una estrategia de intervención psicoterapéutica que, inspirada en la teoría de Humberto Maturana, intenta dar

cuenta de los procesos mentales suscitados en terapia. El cambio emocional remite a una forma de construcción y regulación del significado atribuido a la experiencia y que es propio de cada sujeto. Luego, los procesos de cambio en la psicopatología y desarrollo personal del sí mismo forman parte de un continuo que puede ser objeto de una *perturbación* por el terapeuta. En este contexto, la expresión corporal ha sido considerada por Guidano como un elemento muy importante de tener en cuenta en el dispositivo psicoterapéutico pero no se extiende más allá en su estudio, pues su interés se centra más fundamentalmente en la investigación de la construcción de significado, de manera que el tema queda abierto a la investigación.

En la atención psicológica existe un área de casos psiquiátricos que normalmente no son atendidos clínicamente por el Psicólogo por su estado limitante a la empatía o insight necesarias para su autoobservación, como son aquellos casos con productividad psicótica, con estupor catatónico, con agitación impulsiva, y otros. Así por ejemplo, lo podemos destacar en algunos índices de atención en el Hospital El Peral. Al analizar una población de pacientes atendidos en el Departamento de Agudos del hospital se evidencia que la mayor parte de casos de esquizofrenia o en estado psicótico normalmente son atendidos sólo por el Psiquiatra. En esta tesis se puede observar la intervención en la expresividad corporal que favorece a que este

tipo de casos pueda ser atendido por el psicólogo. Ciertamente, que hay muchos enfoques teóricos que en el campo de la Psicopatología explican alguna forma de intervención en estos casos, pero en el hecho práctico de la experiencia observada en la atención hospitalaria se observa esta limitante para el Psicólogo. La propuesta establecida en esta tesis destaca, por un lado, el carácter comprensivo de una forma de intervención psicoterapéutica que concibe a cada cliente como un sujeto activo en la exploración de su propio modelo organizador de significado, y el terapeuta tiene el desafío de promover una actitud de autoobservación y atención a sus propias reglas de construcción de significado; y, por otro, distingue la expresión corporal como un medio que, puede servir de índice para ampliar el marco de atención del cliente desde una forma concreta en la que expresa sus pautas de formación de significado.

IV.MARCO TEORICO

IV.1. EPISTEMOLOGIA Y ONTOLOGIA DEL LENGUAJE

JUEGOS DE LENGUAJE Y LENGUAJE EN TERAPIA

El proceso psicoterapéutico que se establece entre el terapeuta y el cliente presenta las propiedades de una conversación, en la cual, la versión del cliente se conjuga con la versión del terapeuta y la temática central de este encuentro refiere a la experiencia del cliente; la experiencia del terapeuta sólo es pertinente en cuanto al encuadre técnico que le asigna un rol de guía y apoyo a la autorreferencia del mismo cliente. BALBI recuerda a GUIDANO en este punto: " Nadie puede acceder a la experiencia inmediata de otra persona, tampoco el terapeuta a la de su paciente; es por esto que Guidano describe la terapia posracionalista como un proceso en el cual dos expertos realizan un trabajo de exploración: el paciente, experto en sí mismo y único que puede acceder a su propia experiencia inmediata y el terapeuta, experto en métodos y técnicas para ayudar a su paciente a autoobservarse."¹⁴ . La experiencia de la persona, como ser vivo que es, resulta del intercambio entre organismo y ambiente según las condiciones estructurales que le son propias a ese organismo, por tanto dicha experiencia se constituye como

14 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. 11 ed. 1994. p.91

un todo único para esa persona. El fundamento epistemológico del cual parte esta propuesta posracionalista refiere al enfoque de H. Maturana con su postulado de la <<realidad entre paréntesis>>. Bajo este concepto la realidad es vista en función de la estructura y organización del ser vivo que la percibe. No hay una versión de tal o cual realidad independiente al observador que la experimenta, sino que hay múltiples versiones según sujetos haya. Dice GUIDANO al respecto que "Ya no se piensa que la realidad es inequívoca y fundamentalmente objetiva sino que se la ve como una red de procesos pluridimensionales entrelazados, articulados simultáneamente en múltiples niveles de interacción. Como dice Maturana (1986), el cambio radical consiste en el paso de un *universum* independiente a una *multiversa* en coevolución en la que cada *versum* es igualmente válido y único. En otras palabras, vivimos en una pluralidad de mundos y realidades personales posibles, creados por nuestras propias distinciones percibidas. Hay tantos campos de existencia como tipos de distinción construidos por el observador."¹⁵ . Esta concepción del mundo nos lleva a recordar la crisis epistemológica que marca L. WITTGENSTEIN con el cambio que propone en las INVESTIGACIONES FILOSOFICAS, hacia el año 1953. Tiempo antes su misma obra filosófica el TRACTATUS LOGICO-PHILOSOPHICUS había sido celebrada como una

15 VITTORIO F. GUIDANO, El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed.. 1974. p.16

declaración de principios del Positivismo en las ciencias que favorecía categóricamente al concepto de verdad en las proposiciones que refieren a la experiencia del ser humano, y ahora con esta nueva perspectiva de las INVESTIGACIONES instalaba las condiciones para un nuevo paradigma en este dominio del conocimiento. El lenguaje opera de acuerdo a la comunidad de hablantes, los que se rigen de acuerdo a las reglas que surgen de la forma de vida que ellos construyen y que se ordenan como distintos <<juegos de lenguaje>>. Lo que da pauta para distintas corrientes que aseguran una línea más comprensiva de la acción humana, en la que se valora el polo subjetivo de la experiencia. Dice WITTGENSTEIN sobre estos juegos : "La expresión <<juego de lenguaje>> debe poner de relieve aquí que *hablar* el lenguaje forma parte de una actividad o de una forma de vida."¹⁶ El planteamiento de los juegos de lenguaje que reúne a cliente y terapeuta tiene en consideración la historia y narrativas que forman parte de un tronco común como partícipes de una misma comunidad de lenguaje, pero a su vez, se regulan bajo una dimensión subjetiva en la forma de construcción que opera desde cada sujeto. Se plantea una dimensión de lenguaje con un ordenamiento sintáctico, semántico y pragmático. Las reglas de uso que se ofrece esa comunidad de lenguaje sirven de entramado a la sintaxis que cada sujeto ordena

16 LUDWIG WITTGENSTEIN, *Investigaciones Filosóficas*, ed. Crítica, Barcelona, España, 1988, p.39

en torno a su propia forma de acceder a la experiencia, y bajo el mismo criterio opera esta base de acoplamiento en el medio con las condiciones del sujeto en el orden de significado y en la estructura que regula el hacer práctico de la *acción*.

Por otro lado, este encuentro terapéutico resulta un acto de comunicación, en el cual el cliente solicita inicialmente una *intervención instrumental* del terapeuta para dar solución a su *problema* según el contexto de la comunidad lingüística de nuestro medio ambiente sociocultural.

El juego de lenguaje, del que participa el contexto psicoterapéutico, está inserto en esta perspectiva instrumental del modelo médico en nuestra cultura occidental, por ello que los requerimientos iniciales del cliente esperan una intervención de carácter fisicalista instruccional, en la que el terapeuta posee la verdad acerca del cliente y éste está afectado por inadecuación a la norma que le es propia. Pero en su desarrollo este modelo procesal se convierte en un proceso de cambio que confronta la expectativa del cliente y le propone una demanda del encuadre psicoterapéutico que gatilla una forma de participación activa y autorreferente. GUIDANO señala al respecto que la terapia se encuadra como un "proceso que facilite las indagaciones personales de los clientes tendientes a encontrar, a través del aparente sinsentido de sus emociones perturbadoras, una senda para la comprensión gradual de las reglas que imponen la

coherencia rígida de un significado personal."¹⁷ Luego, el cliente se inserta en un proceso activamente y de manera protagónica, poniendo en juego un acto de lenguaje propio de la razón, cual es la explicación que ofrece a cada momento de la experiencia. El proceso explicativo posibilita que la experiencia del sujeto se re-fleje en el acto de posesión o reconocimiento de sí mismo como propio actor de tal experiencia, como un proceso de autoconciencia de la experiencia, el <<yo>> es reconocido por el <<mí>> en el juego de lenguaje de la razón y la emoción. "En consecuencia, al observador ya no se le puede asignar la posición privilegiada de alguien que mira desde afuera. Es más, toda observación introduce en la red de procesos entrelazados una distinción ordenadora, a través de la cual las posibles ambigüedades causadas por las interacciones múltiples y simultáneas adquieren, a los ojos del observador, un carácter inequívoco y necesario. Cualquier observación lejos de ser "externa", y por lo tanto "objetiva" es *autorreferencial*. Siempre se refleja a sí misma, es decir, al orden perceptivo en que se basa, más que a las cualidades intrínsecas del objeto percibido. En consecuencia, el orden y la regularidad propios de nuestro trato habitual con las cosas y con nosotros mismos no son dados de forma externa y objetiva, sino que son un producto de nuestra continua interacción con nosotros mismos y con el mundo.

17 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1974, P.131

Entonces, la relatividad histórica de los procesos de conocimiento se basa exclusivamente en su naturaleza interactiva y constructiva, como lo ha expresado con claridad el conocido aforismo de la escuela chilena: "Todo lo que se dice es dicho por un observador a otro observador, que también podría ser él mismo"¹⁸ La relación terapéutica de acuerdo a la concepción positivista se constituye en el acto que relaciona a un cliente que consulta por un problema que le dificulta la vida y por un terapeuta que actúa como "supuesto saber" acerca de los medios que le ayudarían a salir de tal problema. En este otro enfoque tanto el cliente como el terapeuta participan de un proceso de observación autorreferido, en el cual la praxis de cada uno puede funcionar como proceso regulador mutuo. Así la relación terapéutica genera una praxis en la cual el cliente es el único experto de su experiencia y el terapeuta es el que puede cubrir la función de perturbador emocional de la experiencia del cliente. El proceso apunta entonces a una comprensión de las reglas tácitas que gobiernan la organización de significado de la experiencia del cliente, y si esta se inserta en un estado de quiebre que resulta problemático la intervención perturbadora del terapeuta se dirige a la dinámica experiencia/comprensión que pone mayor flexibilidad y abstracción a la asimilación de su experiencia. El estado de comprensión referido no alude a un acto intelectual de

18 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed.. 1974. P.16-17

la razón según el concepto clásico sino que aspira a una comprensión en la emoción. En el concepto empleado por GREENBERG se puede leer de la siguiente forma : "El procesamiento conceptual supone un procesamiento secuencial y proposicional. Opera por medio del razonamiento causal, el pensamiento analítico y el desarrollo de explicaciones narrativas, y se centra en las relaciones entre conceptos semánticos. Se relaciona con el pensamiento racional y determina si los significados proposicionales son verdaderos o falsos. En relación al autoconocimiento, el procesamiento conceptual puede proporcionar un tipo de conocimiento reflexivo, abstracto e intelectual <<sobre>> uno mismo o una visión o historia de uno mismo.

El procesamiento vivencial se centra, en primer lugar, en la simbolización en la conciencia de la generación de un nivel de significado inconsciente, preconceptual o implícito. A este nivel, captamos la situación directamente en términos de su significado emocional para nuestro bienestar. Esto supone evaluaciones automáticas de cómo nos afectan las cosas, de si son buenas o malas para nosotros, seguras o peligrosas, si nos engrandecen o empequeñecen. No se trata de una evaluación cognitiva de si las cosas son verdaderas o falsas, ya que ésta es una función de la racionalidad. Por el contrario, se trata aquí de nuestro sentido holístico de cómo son las cosas. El procesamiento vivencial proporciona la *simbolización en la conciencia* de nuestro saber

vivencial, directo e inmediato o el procesamiento inconsciente que representa la experiencia vivida (Gendlin, 1962, 1984). Al usar este sistema, una persona en terapia percibe algo por primera vez y podría decir de un modo emocionalmente doloroso: <<me siento inseguro>> o <<siento tanto dolor dentro, que es como si me hubieran arrancado una parte de mí>>. Esto refleja la simbolización de una experiencia sentida en ese momento y es un proceso dialécticamente constructivo, en el cual se crea significado de un modo dinámico a partir de los elementos existentes en la propia experiencia."¹⁹ La explicación de la experiencia recurre a la comprensión que alcance el cliente acerca de su propia experiencia dentro de un marco que reordene o reestructure el ordenamiento de su significado personal. Dicha comprensión se puede ubicar en un nivel de abstracción que sea factible de alcanzar por el cliente. Es conveniente insistir que no hablamos de abstracción en el orden intelectual o conceptual sino que refiere a la experiencia en su conjunto, a la capacidad de autorreferir su experiencia a un núcleo ordenador más generalizado que ha sido recurrente en la vida del cliente. ¿Qué opción terapéutica tiene quien se mantiene en un nivel concreto para referir su acción? . Desde una perspectiva holística

19 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. p. 109

igualmente hemos de tener presente sus condiciones de abstracción.

¿Es posible establecer un camino de reconocimiento y autorreferencia a través de la expresión corporal y los actos de habla que implican su cuerpo? Pues bien, esta tesis apunta a mostrar la posibilidad válida de una intervención psicoterapéutica a través del cuerpo, que da curso a un paso inicial para remontarse a un nivel más abstracto. Así algunos cuadros psiquiátricos quedarían bajo el concurso de una intervención posracionalista. Ciertamente que, bajo el supuesto de condiciones orgánicas de deterioro hay un límite que escapa a nuestra propuesta.

En la experiencia clínica con clientes de diversos cuadros clínicos según la clasificación del DSM IV, o con variadas Organizaciones de significado según la nosografía procesal, la expresión del cuerpo que alude a la textualidad de su propia experiencia autorreferida, en consulta, encuentra el estado de coherencia que activa el procesamiento de significado de esos clientes. Así por ejemplo, un cliente, Basi, (al que pronto nos vamos a referir) señala que su estado depresivo se agudiza al despedirse de seres queridos en su familia, y evita mirarlos en la despedida. "Evitar la mirada" y "despedirse de..." ponen en el tema de trabajo terapéutico la mirada en ese acto, de tal manera que la imagen reflejada de su acto de mirar y los actos corporales que le acompañan en la emoción como lo es el dolor en el pecho.

facilitados por la acción respiratoria, pasan a ser incorporados en su dinámica contingente de la despedida y empieza a experimentar cambios, pues como señalaremos su organización de significado más propiamente obsesiva taponea el acto emocional depresivo a través del verbo y la mayor conciencia del cuerpo sirve de vehículo para observar en sí mismo las reglas que sigue su propia organización. La recurrencia de un esquema emocional que se ha ido construyendo en torno a este gesto pone la expresión de la mirada como un elemento significativo que apunta a la base que le dió lugar.

Tal como Guidano cita a Gadamer que "ser-un-sí-mismo es algo entrelazado con nuestra experiencia vital y nace de ella, ...sucede"²⁰, así la impronta que podemos reconocer en la actividad del cuerpo refiere a las notas que se conectan con la emoción y flexibilizan las modalidades del sentir.

Por otro lado, la experiencia pasa a ser reconocida y se hace proclive a su reordenamiento cuando se instala en el lenguaje que hace las distinciones dentro de tal experiencia. Lo que dice el cliente lo dice también con su cuerpo. "Despedirse de seres queridos" da lugar en nuestro lenguaje y comunidad lingüística al acto de sentir la "pérdida". Y en esta cadena del lenguaje ubica el momento de su emoción en la "mirada que dirige a quien se va". La razón tradicionalmente ha sido

20 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España. 11 ed., 1974. P.20

concebida como una entidad sustancial según la influencia cartesiana de la modernidad pero con el nuevo paradigma de la ontología del lenguaje R.ECHEVERRIA nos invita a reconceptualizar este fenómeno. Él señala que "Desde la ontología del lenguaje la razón es un tipo de experiencia humana que deriva del lenguaje. El lenguaje es primario. ... Dentro de esta perspectiva, la razón es un caso particular dentro del dominio general del lenguaje. **La razón es uno de los juegos de lenguaje posible de que somos capaces los seres humanos en cuanto seres lingüísticos.**"²¹. En función de esta acción el cliente establece una narrativa que va descubriendo sus propios juegos de lenguaje, según su historia de vida. Una narrativa que va construyendo con sus propias reglas de sintaxis emocional. Para Guidano la emoción es lo fundamental y el lenguaje es un medio que la transporta, luego es conveniente señalar que este proceso explicativo más que suponer el juego de razón, apunta a una comprensión en el orden emocional del cliente. Así lo caracteriza BALBI al enumerar las condiciones nosográficas que propone GUIDANO : "Dado que consideramos al conocimiento como una construcción personal, cuando evaluamos el estado de una persona que nos consulta ya no nos interesa verificar la correspondencia semántica entre su relato y la "realidad objetiva", operación ésta que es típica de los modelos psicopatológicos

21 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones. Santiago de Chile. 31 ed.. 1996. p.179

racionalistas que entienden que a una mayor discrepancia entre la realidad objetiva y el relato del paciente corresponde un nivel mayor de patología. Entendemos que lo que el paciente nos transmite es su forma personal de hacerse consistente, en términos de su propia coherencia sistémica, la experiencia que ha vivido; y es este aspecto constructivo en su faz sintáctica el que nos interesa a los fines diagnósticos, ya que es el que nos da la posibilidad de determinar el tipo de organización del significado personal del paciente, la cantidad y calidad del autoengaño con que opera y, por lo tanto, su orden funcional actual."²². A la luz de esta concepción del conocimiento, en el que cada sujeto organiza su significado de manera autorreferente, la textualidad y síntomas que presenta el cliente refieren a una historia y a un modo de organización personal de significado. Por tanto, la búsqueda de significado guarda esta misma dimensión autorreferente, pero siendo sujetos de una misma comunidad de lenguaje se espera un contexto dado por acoplamiento estructural en el lazo social, y el terapeuta puede igualmente reconocer allí un terreno común de consenso en el lenguaje para establecer una estrategia perturbadora que contribuya a gatillar un margen de experiencias en el cliente. Oevermann, un investigador que sigue los pasos de Habermas acerca de la acción comunicativa ha explorado más particularmente una metodología que se haga

22 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. 11 ed.. 1994 p.82

cargo de la acción social, la cual en el marco de una perspectiva autorreferente igual puede dar paso a una forma de estructurar el estado de consenso del que participamos como seres humanos que vivimos en comunidad. Así entonces, sin la ambición de recurrir a la objetividad sin paréntesis, la objetividad entre paréntesis da lugar al plano de la intersubjetividad en la construcción social del conocimiento, de esta manera "La acción humana se conduce de acuerdo a reglas. Aún si los actores no toman conciencia en detalle de estas reglas al estar sometidos a la presión de deber actuar, ellas pueden ser analizadas desde la distancia reflectiva del observador. También secuencias complejas, incomprensibles a primera vista, pueden ser vistas como concatenación de patrones de interacción basales y conocidos por todos los actuantes, pudiendo ser reconstruidos mediante la acabada formulación del conocimiento social implícito o tácito de las personas que interpretan la secuencia."²³ Bajo esta dimensión, el enfoque psicoterapéutico cambia en la modalidad de intervención, pues la objetividad de las condiciones externas ya no es tal, ya que se construye como fruto de la estructura y organización que es propia de cada ser humano. Pero la comunidad de lenguaje establece igualmente pautas de comunicación que hacen posible el acto perturbador como una

23 JOHANNA FILP, ANA MARIA CABELLO, JORGE OCHOA, *Análisis Cualitativo de Interacciones Sociales, Introducción a la Hermenéutica Estructural*, ed. CIDE, Santiago, Chile, 1994. Artículo de M.CHARLTON Y R.MUTZ, n. 74-75

tarea con orientación en el contexto, y no como <<dar palos a ciegas>>. En vez de pretender buscar el ajuste del cliente a la realidad se dirige a la coherencia del proceso propio del cliente bajo el parámetro de una historia que puede ser puesta en común. Tal como dice GUIDANO : "más que representar una realidad "dada" según una lógica de correspondencia externa, el conocer es la construcción y reconstrucción continuas de una realidad capaz de dar coherencia al curso de la experiencia del individuo ordenador."²⁴ Del criterio de verdad por correspondencia pasamos al criterio de verdad por coherencia, y del lugar que ocupa la relación de verdad en el orden proposicional pasamos a la experiencia misma que se juega en el orden de la acción. Así entonces, el acto de buscar un referente al conocimiento para mantener la coherencia vital desemboca en una experiencia sometida a explicación que refiere además a un orden intersubjetivo de acoplamiento con los otros seres humanos a través del lenguaje. Resulta de ello entonces que la existencia humana se presenta en coordinación de acciones con uno mismo y con los otros. Tal índice de coordinación juega un papel importante como proceso de regulación mutua para establecer una comunidad de lenguaje identificado o referido a un mismo juego de lenguaje, lo que en palabras de BALBI dice: "insistencia de Guidano en la necesidad de que la psicología adopte un

24 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed. 1974. p.18

enfoque de tipo *top-down* -según la terminología inglesa- es decir un enfoque centrado en la comprensión y explicación de los sistemas de procesos de la organización de significados de la persona que de cuenta de los fenómenos que como clínicos observamos en ella, antes que un enfoque de tipo *bottom-up*, es decir, el clásico enfoque deductivo-racionalista que centra su atención en la descripción del conjunto de síntomas que se presentan entonces como indicadores de una supuesta entidad patológica subyacente a los mismos."²⁵ La perspectiva *top-down* pone al terapeuta como el supuesto saber de la experiencia del cliente para lograr su proceso de ajuste a un marco objetivo de tal experiencia, en cambio, la perspectiva autorreferencial de la experiencia pone al cliente como dueño de su propia experiencia, frente a la cual el único referente de coherencia se ubica en la estructura profunda de los esquemas emocionales del mismo cliente. Cuando hablamos en este contexto de la estructura profunda es conveniente advertir que el análisis de la gramática transformacional generativo de Noam Chomsky nos aporta este concepto de construcción de reglas de sintaxis que soportan la estructura de superficie en que aparece el lenguaje, y en ese lugar se construye la organización de significado que forma el núcleo ordenador de toda experiencia emergente en la superficie. De manera análoga a la búsqueda de la formación original de

25 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. 11 ed., 1994. p. 80

sintagmas, el proceso de develar los núcleos básicos de ordenamiento de la experiencia constituye la tarea creativa del terapeuta en su acto perturbador, sólo que esta búsqueda apunta a la emoción, que va más allá del marco lingüístico.

IV.2. ENCUADRE PSICOTERAPEUTICO

GUIDANO afirma que el proceso terapéutico en la Terapia Procesal Posracionalista " es el contexto específico en el que se vuelve posible que el terapeuta ponga en marcha acontecimientos creadores de cambio afectivo, y guíe el proceso de la reorganización activado por ellos." ²⁶ Ciertamente que la indicación del cambio se orienta en la dinámica dirigida hacia los núcleos emocionales del cliente y el proceso que suscita el recuerdo de la experiencia se abstrae hacia la explicación, utilizando un modelo que invita a la autoobservación en el procesamiento autorreferente del cliente. El espacio terapéutico pretende establecer las condiciones propicias para la generación de experiencias, que en el orden de la emoción, propendan al cambio y la plasticidad necesaria para incorporar experiencias de quiebre para el cliente. Terapeuta y cliente actúan desde una estructura autorreferente, cada uno ha construido sus propios esquemas emocionales que ofrecen la organización de significado que los caracteriza. Pero, tal como ya lo hemos afirmado, la organización de significado es propia y de acuerdo a la estructura del sujeto, y participa de lo que Maturana llama el concepto de clausura operacional, pero la historia que los reúne en la misma tradición contribuye a las formas de regulación mutua

26 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed.. 1974. p. 135.

que operan en el consenso social bajo el criterio de coordinación de acciones consensuales contextuales. Luego la explicación o comprensión de los procesos participa de una actividad propia del sujeto y se regula en razón de la actividad del otro. GUIDANO dice que "Los seres humanos no pueden separarse del modo en que ven la vida, como consecuencia de la experiencia previa generada por su praxis vital, y también porque forman parte de una tradición histórica específica. Por lo tanto, toda comprensión es siempre el resultado de la interpretación: ni "subjetiva" (particular del individuo), ni "objetiva" (independiente del individuo) (Winograd y Flores), 1986). Esa interpretación es el producto emergente del proceso de regulación mutua que alterna continuamente entre *experimentar* y *explicar*, a través del cual los patrones de la actividad en curso (experiencia inmediata) quedan sometidos a distinciones y referencias, que generan un reordenamiento (explicación) capaz de cambiar la experiencia misma de los patrones. Como subraya Maturana (1986), en el nivel de la experiencia inmediata es imposible distinguir la percepción de la ilusión. Por ejemplo, la sensación perturbadora de haber visto fugazmente un fantasma es, para el sujeto que la experimenta, una experiencia irrefutable; sólo pasando al nivel metaexperiencial de la coordinación intersubjetiva de los pensamientos y acciones a través del lenguaje puede el individuo explicar esa experiencia en términos de -digamos- un efecto luminoso, logrando de este modo transformarla y asimilarla a la

continuidad percibida de su praxis vital. En otras palabras, la comprensión es inseparable de la experiencia humana, y en consecuencia existir significa literalmente conocer."²⁷ En este sentido la relación terapéutica que hace participar la condición autorreferente de cliente y terapeuta en un complejo proceso de intersubjetividad ofrece un marco regulador de la experiencia y coloca al terapeuta en un lugar de respeto de las reglas de ordenamiento propio del cliente. Las notas de la intersubjetividad más bien facilitan la creación de tareas favorecedoras de la experiencia de cambio del cliente, así como también sirven de puente de significado para buscar los referentes de la expresión corporal en la historia del cliente. Tal como esta experiencia inmediata de ver a un fantasma, aquella otra que a ojos del observador se constituye como alucinación encuentra su regulación en un espacio de consenso tácito, en un nivel metaexperiencial de coordinación de pensamiento y acción bajo la acción perturbadora del terapeuta. GREENBERG distingue los aspectos del cambio en torno a los esquemas tácitos que organizan el significado de la experiencia del sujeto. Él señala que "Lo que hay que cambiar en estos acontecimientos son los esquemas disfuncionales cognitivo/afectivos del sí-mismo-en-el-mundo, por medio de los que se filtra la experiencia de la persona y que guían sus reacciones internas y

27 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1974, p.17-18

externas a las situaciones en el curso de la vida cotidiana. Muchos esquemas emocionales del sí-mismo-en-el-mundo son congruentes y están integrados en la experiencia consciente del sí mismo y, de este modo, guían las respuestas emocionales de una manera congruente con el sí mismo."²⁸ En tales casos la experiencia sigue la dinámica de cambios sin grandes contratiempos a las pautas organizadoras del sujeto pero, en caso contrario, cuando el cliente solicita atención psicológica estamos en presencia del proceso que impide el cambio al éxito. En este caso se plantea la situación de personas que "tienen algunos esquemas emocionales tácitos que poderosamente influyen en la experiencia y la conducta de un modo disfuncional y confuso. Al principio puede que el cliente considere que tales reacciones no son muy importantes, mientras que otras están produciendo serias consecuencias. En ambos casos, su evocación y exploración puede llevar al acceso y reexamen de los esquemas emocionales que han estado implicados, de un modo nuclear, en los ámbitos importantes y problemáticos del propio funcionamiento."²⁹ El acto de evocar, focalizar secuencialmente, confrontar la experiencia, invita al cambio de manera que permita

28 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996, p. 172

29 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. n. 172

la asimilación de la experiencia en el esquema emocional y se active una disposición más funcional de acuerdo a la coherencia de los patrones básicos del mismo cliente.

JEROME BRUNER, destaca el papel generativo de la memoria como acto narrativo que justifica la acción "cuando nos esforzamos por recordar algo, normalmente lo primero que nos viene a la mente es un afecto o una <<actitud cargada>>, es decir, que lo que estamos intentando recordar era algo desagradable, algo que nos resultó embarazoso, algo emocionante, etc. El afecto es algo así como una huella dactilar general del esquema que hay que reconstruir. <<El recuerdo es, entonces, una construcción efectuada en gran medida sobre la base de esta actitud, y su efecto general es el de una justificación de la actitud>>. Según esto, el recuerdo sirve para justificar un afecto, una actitud. El acto de recordar está <<cargado>>, por consiguiente, y cumple una función <<retórica>> en el proceso de reconstrucción del pasado. Es una reconstrucción concebida para justificar."³⁰ . El cliente relata los hechos y los somete a un proceso de autoobservación que comparte con el terapeuta, y cada momento aparece con una nueva dimensión que gatilla la emoción de base para la experiencia que se reordena en la organización de significado base. Luego hablar de lo mismo se convierte en hablar de lo otro que trasciende el contenido

30 JEROME BRUNER, Actos de significado, Más allá de la revolución cognitiva. Alianza Editorial, S.A., Madrid, 1991. p. 68.

particular de esa experiencia. La inmediatez de la experiencia se asimila en un acto de trascendencia lingüística, de tal forma que el recuerdo de la experiencia registrado en una memoria episódica ha pasado al contexto de una memoria semántica que surge como el conjunto de reglas tácitas que utiliza el sujeto, trascendencia del acto de recurrencia de tales modos de sintetizar emocionalmente la experiencia. En esta función el uso de la moviola juega un papel que reconstruye la experiencia pero en el carácter generativo de la evocación. LESLIE GREENBERG aporta una estrategia operativa de intervención que facilita este proceso: "..las intervenciones que nosotros destacamos son: el despliegue sistemático evocador, para resolver reacciones problemáticas; el diálogo de las dos sillas, para resolver divisiones; la actuación de las dos sillas, para solucionar autointerrupciones; el enfoque, para simbolizar un sentido no percibido con claridad; el diálogo de la silla vacía, para resolver asuntos inacabados; y el aprecio empático, en situaciones de intensa vulnerabilidad. Es importante comprender desde el principio que nosotros consideramos la terapia como un elemento facilitador de la creación, por parte del cliente, de nuevos significados emocionales y creemos que el arte de la terapia puede comprenderse mejor definiendo e investigando los diferentes tipos de tareas creadoras de significado que fomentan el cambio."³¹ Por tanto, la actitud de escucha activa del

31 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT.

terapeuta se enriquece si se atiende, no sólo a los antecedentes que dice el cliente sino que además sigue atentamente el curso de lo que hace al decir. RAFAEL ECHEVERRIA destaca el valor del <<escuchar activo>> que se sostiene en la confianza mutua para el logro de establecer una relación que toma en cuenta las inquietudes propias y del otro aspirando a un cambio que abra posibilidades a futuro. Dice ECHEVERRIA que "Cuando escuchamos, por lo tanto, escuchamos las inquietudes de las personas. Escuchamos el por qué las personas realizan las acciones que realizan. Esto es lo que me permite escuchar que mi hijo quiere salir con su novia cuando me pide cincuenta dólares. Esto es lo que me permite escuchar que alguien desea hacerse rico cuando dice que quiere dedicarse a los negocios. Y esto es lo que me permite escuchar que mi esposa podría estar molesta cuando me dice que no tiene deseos de ir al cine conmigo. Nadie dijo lo que escuché; pero yo lo escuché de todos modos." ³² Es decir, que un estado de escucha activo implica la necesidad de sintonizarse con la experiencia del cliente poniéndose en las características de su universo personal, pues hacerse cargo de sus inquietudes nos lleva a atender a los motivos que lo mueven de acuerdo a su organización de significado de la experiencia. En orden a dimensionar este

Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996, p.22

32 RAFAEL ECHEVERRIA, Ontología del Lenguaje, ed. Dolmen Ediciones. Santiago de Chile. 31 ed., 1996. p.151

escucha activo, resulta más importante aún atender a todas aquellas facetas que muestran lo que hace el cliente. Teniendo presente las variadas formas que presenta el acto lingüístico es posible conducir la escucha de un observar al otro. La estructura de lenguaje verbal y no verbal empieza a mostrarse de manera más conciente al sujeto, el que empieza a descubrir en ello las reglas tácitas que ordenan su propio funcionamiento en orden a organizar el significado de su experiencia inmediata.

IV.3. EMOCIONES Y CAMBIO EN LA ORGANIZACION DE SIGNIFICADO

Las emociones marcan el dominio en que nos movemos. Desde nuestra infancia, antes de tener conciencia del lenguaje en forma verbal, tenemos incorporadas las formas de comprensión emocional. Vemos rostros de nuestros cuidadores, sus acciones, y a través de ellas vamos construyendo nuestra propia forma de estar en el mundo. Las emociones, por tanto, están marcadas en el cuerpo. Estas huellas establecen los núcleos o esquemas básicos que surgen, por un lado, bajo la influencia de lo que nuestros cuidadores hacen, y por otro, bajo el impacto con que enfrentamos su acción. Según la lógica que usamos para construir la sintaxis básica que regula la organización de significado de cada cual se pueden distinguir inicialmente dos patrones elementales, uno de aceptación y otro de rechazo, como lo plantea BALBI. Las formas de expresión del afecto tendrían que seguir la dinámica paralela a este proceso y aquí cabe distinguir la tendencia a una libre expresión o también la tendencia a negarlas, ocultarlas, inhibirlas cuando desarrollamos otros aspectos de nuestro acceso a la experiencia. Así, por ejemplo en algunos casos de tipo obsesivo que cubre su afecto con la racionalización, la búsqueda de una lógica argumentativa le sirve para evitar aquellas emociones que interpreta como daño. En este sentido el lenguaje más básico de las emociones se presenta más expresivo en los animales, particularmente en los

primates, y las investigaciones de Bowlby y Harlow pueden aportar una distinción de los estados de carencia materna y las reacciones agresivas y autistas que siguen a su ausencia. Incluso otros hallazgos encontrados en los estilos de crianza establecen algunas conclusiones sobre los grados de dependencia, según dedicación exclusiva a las crías o según un cuidado extensivo por varias madres del grupo: "Señala Guidano que la innegable presencia de organizaciones de apego desde las primeras etapas del desarrollo es una prueba cabal de las aptitudes reguladoras y organizadoras que los procesos vinculares tienen sobre el sí mismo (Guidano, 1987 y 1991). Al respecto, hace referencia a las investigaciones de M.D. Ainsworth, quien desarrollando los conceptos de la teoría del apego de J. Bowlby clasificó a los niños de 0 a 2 años en tres categorías:

- i. los niños que evitan el contacto con la madre (apego ansioso elusivo, en términos de Bowlby);
- ii. los niños que no pueden separarse de la madre (apego ansioso resistente, en términos de Bowlby);
- iii. los niños que pueden tanto propiciar separaciones momentáneas como también tomar la iniciativa de reunirse con la madre (apego seguro, en términos de Bowlby).

Señala Guidano que es posible ordenar los patrones vinculares en la forma descrita por Ainsworth - a pesar de que se podría pensar que hay una mayor variedad de patrones vinculares en los niños de hasta dos años- dado que a esta edad,

debido a la calidad de sus estructuras cognitivas, el niño sólo puede ordenar en dos formas la experiencia de peligro que le dispara el alejamiento de la figura significativa para él: "yo me alejo de la figura de apego" o "la figura de apego se aleja de mí".³³ Pero en la naturaleza humana, a pesar de su participación en el orden de los primates superiores, las emociones adoptan formas mucho más complejas en su expresión. Resulta interesante, para la formación de los patrones básicos de organización de significado, reconocer en la naturaleza emocional del ser humano una forma de conocimiento que rige todas las otras formas y las trasciende. Así el dominio intelectual opera a través de una regla constitutiva que deviene de los esquemas emocionales. La acción y los sentimientos propiamente serían objeto de la misma regulación. En este aspecto JUAN BALBI, destaca la importancia que GUIDANO asigna a la investigación de Bowlby "Hemos visto que desde una óptica epistemológico-evolutiva las emociones, inherentes a nuestra condición de mamíferos-primates, son dinámicas corporales que especifican el dominio de acción en que nos movemos y constituyen poderosas y primitivas formas de conocimiento. Como afirma Guidano (1991: 132): "...un enfoque ontológico, orientado-hacia-los-procesos, conceptualiza los sentimientos y el afecto como formas del conocer en y por sí mismos, es decir,

33 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista*. Conversaciones con Vittorio Guidano., ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. 11 ed. 1994. p.77-78

como el ordenamiento inmediato de la realidad que experimentamos a priori en nuestra praxis fluyente de la vida". Ciertamente que juegan un papel importante en el ordenamiento de nuestra experiencia, por tanto, en la configuración de nuestro conocimiento. Ahora, los caminos que sigue llegan hasta el extremo de divorciar pautas del conocer entre el intelecto y el afecto. "Los terapeutas podemos verificar que cada vez que una persona nos consulta lo hace porque sufre por la presencia de emociones que irrumpen en su conciencia y que no puede dominar ni explicarse, por lo que le parecen ajenas y extrañas, y podemos afirmar que esto es así independientemente del "motivo de consulta" que el paciente se da a sí mismo."³⁴ En muchos aspectos de la disfunción que se constituye en el ordenamiento de significado se puede apreciar la falta de integración y coherencia entre variados aspectos del acontecer vivencial. Precisamente en el área que observamos esta falta de coherencia y flexibilidad para acoplarse a los cambios es en el terreno de la psicopatología. De tal manera que la tarea perturbadora del terapeuta debe tener en consideración las claves de la disfunción y generación de estos patrones más básicos.

Ya hemos podido apreciar la característica comunicacional del setting terapéutico y el núcleo básico de emociones al cual se dirige el cambio. En este aspecto se puede destacar la función

34 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed. 1994. p.89

que cabe al habla como expresión del lenguaje que sustenta la situación de quiebre. Pero en la base de la organización de significado se encuentra el esquema emocional que reúne las pautas de todo el acontecer de la vivencia del sujeto. La emoción constituye un núcleo que sintetiza el pensar, el sentir y el hacer. ¿Qué define la emoción? De acuerdo a RAFAEL ECHEVERRIA conviene hacer un distingo entre emoción y estado anímico, pues este último tiene un carácter más permanente que la emoción. En este sentido el estado anímico responde al concepto que hemos venido usando para referirnos a la emoción. La emoción surge ante toda experiencia de cambio "es una distinción que hacemos en el lenguaje para referirnos al cambio en nuestro espacio de posibilidades a raíz de determinados acontecimientos (sucesos, eventos o acciones)". Cuando hablamos de emociones, por lo tanto, podemos señalar las circunstancias particulares que las generan. Podemos identificar los acontecimientos que gatillan las emociones. Si esos acontecimientos desaparecen, normalmente, las emociones que los acompañaban también desaparecerán. Las emociones son específicas y reactivas. Los acontecimientos las preceden. Al referirnos a las emociones, a menudo estamos observando la forma en que la acción (o determinados eventos) modifican nuestro horizonte de posibilidades."³⁵ Y según el mismo planteamiento de ECHEVERRIA los estados de ánimo se

35 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones. Santiago de Chile. 31 ed., 1996. p 257

encuentran como predisposiciones para la acción, por tanto, ellas abren las posibilidades y proyectos, según su orientación en la organización de significados nos ofrecen una estrategia para asimilar y elaborar la experiencia según nuestras inquietudes. Luego el estado de ánimo se encuentra como condición para asimilar y elaborar la experiencia, al contrario de la emoción que es reactiva a la experiencia. Si cambiamos el margen de flexibilidad y comprensión de la emoción que se presenta como el estado de ánimo propio de la persona potenciamos una apertura hacia los cambios que le depara la experiencia: "La terapia, por tanto, es el proceso de activar y facilitar la reorganización de estos esquemas emocionales. Hay dos rasgos clave del método terapéutico para cambiar esquemas emocionales: a) la armonización empática del terapeuta con la experiencia emocional del cliente en cada momento y b) la facilitación de tipos particulares de procesamiento vivencial en momentos particulares para promover la activación y reorganización de los esquemas emocionales."³⁶ El terapeuta representa el espacio de confianza que solicita el cliente para establecer los juicios a su propia acción, en que el yo pasa a un acto exploratorio por el mí, como reconocimiento de la experiencia que es propia. El acto perlocutivo del terapeuta en la

36 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. p.24

confianza se traduce en una escucha activa, que puede dirigir el proceso cuando la implementación de tareas requieren de una acción más ordenadora, pero así también se recluye en una acción respondiente cuando se agudiza el proceso exploratorio por creatividad e iniciativa del propio cliente, "Al reconocer que el hablar es actuar y, por lo tanto, una intervención que transforma el mundo, reconocemos también otro aspecto crucial del escuchar. En la medida en que el hablar es acción, todo hablar trae consecuencias en nuestro mundo. Todo hablar tiene el potencial de modificar el futuro y lo que nos cabe esperar de él."³⁷ El hablar y lo que hacemos al hablar posee una característica generativa, de carácter performativo cuando se trata de referir a los esquemas emocionales básicos, pues a partir de ellos se construye el significado de la experiencia. Luego, al intervenir la acción del cliente podemos distinguir la funcionalidad performativa de su organización de significado. Lo que dice y hace va a comunicar su acto organizador, el problema. Tal como lo afirma Oevermann versa en torno al abecedario de la pragmática del lenguaje en este aspecto, pues la idea no es comparable a configurar un diccionario de palabras como señala la semántica del lenguaje, se trata más bien de tener presente en el acto de escucha activo el carácter performativo mencionado.

37 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones. Santiago de Chile. 31 ed. 1996. p.152

Básicamente, la experiencia supone un conjunto de núcleos afectivos o esquemas emocionales que se han ido formando a través de la historia del sujeto para coordinar su acción con la acción de sus cuidadores."...Por una parte, la modulación emocional continua proporcionada por los patrones repetidos y oscilantes integra las experiencias pasadas, presentes y anticipadas; por otro lado, la aparición de sentimientos discrepantes a partir de esa modulación es el requisito esencial para suscitar reorganizaciones de los patrones de coherencia que regulan el despliegue de los procesos del significado personal."³⁸ Este conjunto de núcleos afectivos surgen bajo el prisma individual del sujeto pero el estilo propio de sus cuidadores pueden generar un marco de experiencias que gatillan emociones varias que el sujeto utiliza como instrumentos para configurar el significado a todas sus experiencias posteriores. En el contínuo de estados de quiebre a los que propende el sujeto para enfrentar su experiencia, estas emociones presentan la llave de explicación que se puede brindar el mismo sujeto para generar con ello una ampliación de consciencia que le permita enfrentar el momento de quiebre para su propio desarrollo, de tal modo que en vez de detenerse en un estancamiento emocional que resignifica dicha experiencia como problema, el cliente aprende de su propio

38 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona. España. 11 ed.. 1974. p.132

modelo a comprender este momento en el flujo dinámico de la experiencia.

Siguiendo la estrategia terapéutica de GREENBERG la propuesta de intervención debe equilibrar formas de conducir el proceso por una vía directiva y respondiente, según la necesidad de gatillar la dinámica emocional y respetando el orden autorreferente del cliente hacia el cambio en algún sentido del modo de organización de significado de la experiencia. Estas vías de intervención establecen una distinción importante para referir a los procesos de autoobservación de la expresión corporal, pues la actitud más frecuente en el cliente es omitir esta dimensión en el contexto que la estamos presentando, es decir, no le es un acto de conciencia espontáneo. En las oportunidades que se presenta la demanda de atención hacia el cuerpo se sitúa en el síntoma hipocondríaco, en el síntoma delirante y alucinatorio de algo que lo afecta, en fin rasgos de expresión corporal pero que no están del todo admitidos en la conciencia de manera integrada y coherente. Se puede argumentar que la expresión verbal referida a otros aspectos de la disposición del cliente también adolecen de esta falta de integración y coherencia, pero en este aspecto resulta algo más recurrente. La expresión del cuerpo entonces puede evidenciar aspectos que para el cliente son disfrazados en el orden del lenguaje guiado por la razón. Los gestos, los movimientos, la postura del cuerpo puede presentar un estado depresivo, un estado eufórico, en fin de cualquiera de las

modalidades que salen a la superficie sintomática que todavía hay que explorar en su organización básica.

IV.4. EXPRESION VERBAL Y NO VERBAL

El cliente habla con sus gestos, movimientos, actuaciones y con ello da expresión a su <<inquietud>>. La cuestión que se configura como objetivo de psicoterapia refiere al cambio. Los medios de expresión que lenguajea las experiencias del cliente presentan las pautas emocionales a las que se dirige el acto perturbador del terapeuta para facilitar el cambio. Tal como ya lo hemos afirmado la expresión del cuerpo también posibilita de manera importante este proceso facilitador, sobre todo en aquellas situaciones que habla el cuerpo de manera más expresiva que el verbo. GUIDANO afirma al respecto que "El contenido de lo que el cliente dice no es el único foco de atención del terapeuta en el diagnóstico del proceso. También se atiende a su forma expresiva y estilo de procesamiento para entender su experiencia. La forma en que los clientes dicen lo que dicen y los aspectos no verbales y paralingüísticos de su expresión son aspectos decisivos de la comunicación de significados. Así, es el estilo y la forma expresiva del cliente lo que con frecuencia transmite lo que es significativo y requiere atención. Los terapeutas, de este modo, tienen que estar muy armonizados con aspectos de la expresión tales como calidad de la voz, ritmo del discurso, respiración, suspiros, dirección de la mirada y cambios de postura, ya que es la forma expresiva lo que transmite a menudo el estado interno actual del cliente. Apoyándonos en otros signos subsidiarios, podemos acercarnos más a conocer la

mente o la experiencia de otra persona (Polanyi, 1966)."³⁹ Así por ejemplo, en un esquema de organización de significado de carácter obsesivo, como el caso de BASI, que presentamos más adelante, los procesos de racionalización tienden a ocultar las emociones básicas que le dan lugar a su estilo de vivencia personal. BASI explica y busca razones que justifiquen su acción. Afirma que cuando se aleja de los seres queridos, evita mirarlos a los ojos y experimenta un sentimiento de temor en este acto. Pero si no indagamos en su "mirada", el simple relato no acusa quiebre alguno. Sus primeras respuestas apuntana explicar esta mirada como que "es muy serio", "que sus hijos siempre se confunden con su seriedad", y de allí tiende a generalizar luego y elude focalizar su atención en el acto de la mirada.

Las relaciones con las personas y las cosas está entretejida del significado que me hago acerca de ellas, significado que se expresa en el juicio que establezco en función de lo que me provocan tales hechos. El dominio del juicio que me hago acerca de lo que espero de mí mismo y de los otros se va fundando así en la confianza, pues de la seguridad que me presenta el hecho de lo que el sujeto promete, pide, sugiere, afirma, etc., me puedo presentar la confianza hacia el acto involucrado, que dirijo finalmente a la confianza en el otro que emite tal acto lingüístico.

39 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1996. P. 38

Se podría desprender de ello que la relación del infante con sus cuidadores pasa por este nivel de estabilidad demostrado en las condiciones de confianza o desconfianza según las características del modelo de crianza que se ha puesto en práctica. La autoconfianza de alguna manera se va a retroalimentar con la confianza que le inspire su ambiente de cuidadores inmediato "...el apego es algo más que una disposición o una respuesta espontánea que deriva en un comportamiento para mantener la proximidad física y emotiva. Para comprender la función del apego debemos volver a plantear el tema de la intersubjetividad. Desde esta perspectiva, podemos ver que, dado que la percepción de las otras personas es un regulador de tanta importancia para la autopercepción, el apego puede considerarse como un sistema, como un proceso autorreferencial necesario para la construcción gradual de un sentido de uno mismo unitario y continuo en el tiempo. Para que este proceso de vital importancia se pueda llevar a cabo el humano necesita un apego personalizado, es decir, las relaciones afectivas deben conservar las características de continuidad y exclusividad que facilitan el logro de una identidad diferenciada y reconocida como única que, como ya hemos dicho, es imprescindible para la continuidad funcional del sistema cognitivo humano."⁴⁰ La infancia pasa a ser un elemento determinante en

40 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.75

las formas de organización del significado que constituyen el ordenamiento básico de cada persona. GUIDANO dice que "La propensión a modular las contingencias ambientales con reacciones emotivas expresa muy bien la aptitud del niño para sintonizar con los otros, y en particular con otros seres significativos como sus cuidadores (Buck,1984; Ekman, 1972, 1984; Fox y Davidson, 1984; Izard, 1977, 1980; Reite y Field, 1985; Plutchik,1984).

En efecto, la interdependencia y reciprocidad de los ritmos psicofisiológicos entre el niño y su cuidador parece ser intrínsecamente codependiente, y coexistir con la actividad del niño en el ordenamiento de la percepción del sí-mismo y del mundo desde el primer momento (Bell y Ainsworth, 1972; Brazelton, Koslowski y Main, 1974; Stayto, Hogan y Ainsworth, 1971). Además, muchos datos indican que incluso durante la gestación existe un verdadero "aprendizaje intrauterino", resultado de la participación activa del feto en esa reciprocidad rítmica (Brazelton, 1983; Ianniruberto y Tajani, 1981; Milani Comparetti, 1981)."⁴¹ El infante desde su desarrollo en el espacio intrauterino va coordinando su acción con los otros, con su "madre". Y tal suerte de coordinación se va inscribiendo en sus ritmos psicofisiológicos, por tanto, en su operación corporal. La intervención terapéutica podría abordar la dimensión de

41 VITTORIO F. GUIDANO, El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista, ed. Paidós, Barcelona, España, 11. ed., 1974, p. 32-33

significado que se regula en este dominio de ritmos psicofisiológicos, para lo cual requiere gatillar en el cliente actos de significado que pongan en actividad el cuerpo: actos respiratorios, movimientos, tensión/relajación, caricia, dirección de su percepción hacia el interior como también al exterior de las sensaciones, etc. "Todos podemos admitir que siempre estamos en una u otra postura física (de hecho, no podemos evitarlo). Esta postura física se relaciona con el estado emocional en que nos encontramos. La conexión entre nuestras posturas corporales y nuestra vida emocional es tan fuerte que podemos darnos cuenta del estado de ánimo de una persona por el mero hecho de observar la postura de su cuerpo. También podemos predecir las posturas físicas que adoptarán las personas si sabemos en qué estado emocional se encuentran."⁴² Todo esto considerado en una perspectiva más holística respecto a todas las condiciones que el sujeto puede disponer para el cambio, es decir, en una intervención paralela de los actos verbales. En este aspecto no se puede prescindir tampoco del relato que da a conocer el contexto familiar y las condiciones del desarrollo del cliente, pues allí se encuentran algunas pautas de significado que nos permite explicar la forma de procesar la experiencia en el marco de referencia de nuestro cliente: "...toda posible atribución de cualidades emocionales al curso de las reacciones

42 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones. Santiago de Chile. 31 ed.. 1996.p.270

psicofisiológicas va acompañado por una similitud percibida de los otros seres significativos."⁴³ El contexto ofrecido en el relato del cliente nos aproxima a sus condiciones de formación de significados, el relato de los familiares del cliente aportan también aquellas notas que podrían dar con la fuente y características de esa formación de significado. Y en estas fuentes anexas conviene advertir igualmente la expresión no verbal que acompaña a sus actos verbales.

Desde la infancia el ser humano se ve expuesto al contacto interpersonal con gestos y movimientos del rostro. La cara concentra los mensajes más básicos de subsistencia y acogida materna. A través de estos signos se va estructurando un lenguaje que le permite ordenar su experiencia sensorial y de ajuste a sus necesidades corporales, comienza un acoplamiento con su cuidador inmediato que en su desarrollo establece las pautas para percibir lo grato e ingrato, el placer y el dolor, y de ahí, como lo hemos mencionado en la analogía del análisis transformacional de Chomsky, se genera una progresión de significados y se construye una memoria que va registrando esa experiencia en distintos planos de emoción: "Cada percepción y reconocimiento de los otros influye siempre directamente en la propia autopercepción. El sentido inmediato de sí mismo que el niño tiene a cada momento deviene de la coordinación de todas

43 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1974, p. 33.

sus actividades sensoriales, motoras y emotivas, y es siempre influido, mantenido y desarrollado a partir de la percepción de los otros significativos. De esta manera, la calidad de las relaciones afectivas determina el tipo y la calidad de las emociones que el niño en desarrollo podrá reconocer como propias."⁴⁴

44 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista*. Conversaciones con Vittorio Guidano., ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed. . 1994. p.76

IV.5. INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA Y EXPRESION CORPORAL. CUADROS CLINICOS.

"Si vas más allá de tu límite, no eres más Juan Balbi, vas a tener una confusión de identidad que puede ser expresada como confusión, como adicción, como elaboración psicótica.

Por ejemplo en un fóbico, el límite es su significado personal de fóbico: pero eso no significa que tiene que estar pegado a su esposa. Un fóbico puede ser también un gran explorador solitario, los navegantes solitarios suelen ser fóbicos."⁴⁵

La intervención perturbadora del terapeuta se dirige hacia el cambio emocional pero no pretende ir más allá de la organización de significado del cliente. La individualidad personal se ha ido construyendo en el curso de un desarrollo biográfico que surca cada uno de los ciclos de su formación y en los cuales la persona se enfrenta permanentemente al desafío de integración propia, pero siempre está el riesgo de su estancamiento y desintegración conservando las características de su propia organización de significado.

En estados psicóticos, que representan el momento más estático y concreto de este continuo de quiebre que va desde el estado normal, neurótico a psicótico, el cuerpo informa todas aquellas notas de su emoción que se confunden, disgregan o

45 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.108

silencian en su lenguaje verbal. Desde una perspectiva de crecimiento y desarrollo hacia la integración de la persona, el reconocimiento de las emociones primarias que corresponden adecuadamente a las experiencias que las elicitán es un paso que podría dinamizar el síntoma en este estado. Pero al omitir la posibilidad de recurrir al juego de lenguaje explicativo de la razón y la dificultad de integración de las experiencias, el uso de un medio de comunicación que acerque al terapeuta al lenguaje corporal del cliente constituye el paso inicial para dirigir su proceso hasta que se configuren las condiciones de mayor intersubjetividad. En estas circunstancias el lazo social que hace de regulador mutuo, se hace necesario para que el cliente ponga en circulación una emoción de confianza y empatía hacia el terapeuta y con ello que aborde su primera tarea terapéutica. Tal como señala GREENBERG "es importante implicar al cliente en un procesamiento vivencial, en vez de en uno puramente conceptual; además, la actuación óptima del cliente en la terapia no se limita a un único tipo de procesamiento vivencial en la sesión. Por lo tanto, al ayudar al cliente a trabajar sobre tareas terapéuticas específicas, el terapeuta facilita la forma de procesamiento vivencial del cliente que, probablemente, va a ser más productiva en ese momento y para ese cliente en esa sesión."⁴⁶ En estas condiciones más que un proceso conceptual

46 LESLIE GREENBERG, LAURA N. RICE, ROBERT ELLIOTT, Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto. ed. Paidós. Barcelona. España. 11 ed..

cabe situar la potencialidad de las vivencias en las que se juega el contexto de significado del cliente. Luego, hacer hablar al síntoma en el cuerpo como un medio comunicativo transforma una clave indescifrable en un medio hermenéutico que contribuye al reconocimiento procesal autorreferente del cliente.

En este mismo sentido muchos actos del lenguaje utilizados en la comunicación se bastan de mínimas notas de mensaje y logran su propósito en la acción que el otro ejecuta, de manera performativa. El niño se inserta en una comunidad lingüística bajo señales emitidas por sus cuidadores, y de acuerdo a estas notas logra comprender cómo el lenguaje se traduce en acciones. Incluso sus primeras señas refieren sólo a movimientos y gestos, que aun sin comprender las palabras la dirección que lleva el acto basta para su comprensión. En tales mensajes no sólo podríamos distinguir la textualidad del caso sino que además se puede sostener cada mensaje en una base emocional que se asocia al uso lingüístico de acuerdo a cada persona o comunidad de personas. Al traducir este enfoque de WITTGENSTEIN hacia la comprensión del encuadre psicoterapéutico surgen muchas interrogantes acerca de lo que el cliente dice en cuanto problema y demanda de atención. Se requiere en tales condiciones un acto de <<escucha activo>> como lo señala ECHEVERRIA " En este momento, cobra importancia la cuestión del escuchar. Postulamos que el lugar en

el que debemos buscar las inquietudes no es <<trás>> la acción, ni en la mente de las personas, sino en el escuchar lo que esta acción produce. Cuando observamos las acciones de las personas y cuando las escuchamos hablar (y ahora ya sabemos que el hablar es una acción), les otorgamos un sentido construyendo historias acerca de qué es aquello de lo que las acciones se hacen cargo. Decimos que las inquietudes no están radicadas en la acción misma o en la mente o la conciencia de la persona que actúa, sino en cómo las interpretamos (o escuchamos).

Como tal, una inquietud es siempre un asunto de interpretación y de reinterpretación. Nadie es dueño de las inquietudes, nadie tiene autoridad final para dar con la <<inquietud verdadera>>. Ni nosotros, cuando hablamos del sentido de nuestras acciones, ni el terapeuta cuando nos ofrece sus interpretaciones. Cada uno tiene derecho a sus propias interpretaciones, a sus propias historias sobre sus acciones y las de los demás. El hecho de que tengamos historias acerca de nuestras propias acciones no las hace verdaderas."⁴⁷ Un acto de escucha activo que permite interpretar y reinterpretar de acuerdo al marco autorreferencial del cliente. En tales circunstancias el modo de intervención del terapeuta se constituye en una intervención estratégica en la cual el cliente es el <que sabe>> su

47 RAFAEL ECHEVERRIA, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones, Santiago de Chile, 31 ed., 1996, n. 149-150

propio mundo de significados. WITTGENSTEIN refiere al juego de ajedrez, y las reglas de uso que se requieren para participar de este juego de lenguaje. En el marco terapéutico se requiere el uso de ciertas reglas de lenguaje que configuran el modo de procesamiento propio del cliente, y que el terapeuta ha de procesar partiendo de su propio modo de procesamiento, con sus propias reglas. En este sentido, así como el ajedrez tiene sus reglas, el cliente tiene sus propias reglas y, para entrar a gatillar procesos significativos hay que hacerse cargo de esas reglas "Recordemos que consideramos a la experiencia humana no como algo que nos es dado sino como una construcción personal, y que el orden que reconocemos en esa experiencia no corresponde a una "realidad objetiva" sino que es aquel que es viable para cada persona. *En este sentido, la organización del significado personal es un sistema de ordenamiento de la propia experiencia inmediata que se caracteriza por una personal y única manera de agrupar y combinar (en términos de procesos) las tonalidades emocionales básicas, más un sistema explicativo que en permanente relación funcional con el anterior intenta, también de una manera personal y única, hacer consistente esta experiencia en torno a una imagen consciente del sí mismo que otorgue un significado viable -en términos de la propia coherencia sistémica- a la propia existencia.*⁴⁸" Pero no hay un mundo

48 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed. 1994. p.77

estanco de in-comunicación entre ambos, sino que, al contrario, el contexto de lenguaje dado, como la comunidad lingüística en la que ambos participan, ofrece un estado de consenso y acoplamiento estructural que hace lazo entre ellos y permite por tanto, cierta comprensión común. Sobre esta base es que el terapeuta puede construir su intervención interpretativa, en función de gatillar el proceso de reglas tácitas del cliente. Los medios expresivos usados por este comunican el universo de lenguaje que le es propio. Luego, la expresividad corporal que acompaña al acto lingüístico hablado, o suplen dicho acto, es el dato que abre la puerta de significado de la organización del cliente. También este lenguaje del cuerpo tiene una cierta pauta de reglas comunes en su expresión para la acción perturbadora del terapeuta.

En el acto de la expresión verbal en psicoterapia es posible identificar una diversidad de aspectos que contribuyen a establecer el *vínculo terapéutico*, que moviliza la dinámica de las emociones y el hecho de tener presente esta posibilidad de lo que el sujeto hace al decir, o de lo que el sujeto hace sin decir nada nos presenta un universo de mayores posibilidades de vínculo. Maca, por ejemplo, un caso que vamos a analizar pronto, habla con su cuerpo cuando en estado catatónico acusa recibo del impacto que sufre por la negativa de afecto que espera de su padre. El acto de su padre le conduce a un estado de anulación personal que se resuelve como un detenerse en la emoción, y en

no querer hablar ni moverse. La alternativa tradicional en este caso es intervenir desde la solución psiquiátrica aconsejada para el caso con Terapia Electro Convulsiva (T.E.C.) en caso de que no resulte la aplicación de terapia farmacológica antidepresiva, pero el concurso de la acción del psicólogo con un modelo comunicacional que aborde esta condición de la expresión corporal resulta inadvertida. Ciertamente que, desde los planteamientos de H. Maturana aplicados a esta forma de intervención, la forma de vínculo que ayuda al análisis de las relaciones interpersonales (entre las cuales el vínculo psicoterapéutico constituye una más) resulta dado por una *perturbación* que surge en la puesta en escena de un recurso psicoterapéutico para el cambio, a diferencia del modelo instrumental que supone una forma de intervención instructiva en el acto comunicacional. Bajo esta concepción distinta, la *perturbación* supone un acto comunicacional que deja libre las posibilidades varias que gatillan los cambios en los sujetos, de manera que el recurso terapéutico se hace más eficiente en esta concepción, puesto que amplía la variedad de modalidades que dan cuenta de una conversación con opciones gatillantes del cambio en el sistema "paciente".

El cambio experimentado por el cliente en estado de perturbación emocional problemático o disfuncional para su propio proceso refiere a un cambio profundo sin éxito caracterizado por un síndrome clínico bien definido. Un cambio

profundo con éxito hace necesario un cambio de apreciación del "yo" reconocido por el "mí" . El proceso de autoconciencia del cliente a través de la acción lingüística de su expresión corporal, en cuanto al reconocimiento del tono de voz, postura del cuerpo, gestos, silencios, contracción muscular, tensiones, agitación del corazón, inclinación de la vista, matices de la mirada, etc. aporta un lugar en la apreciación de sí mismo que favorece a la flexibilidad y abstracción mayor de sus propios procesos. De acuerdo a esta consideración del sistema personal, el sistema cliente demanda atención psicoterapéutica presentándose con la complejidad de aspectos que lo constituyen, de tal forma que podríamos establecer que el nivel de autoconciencia a lograr está igualmente dependiendo de aspectos que se expresan en un lenguaje no-verbal manifiesto en el cuerpo, y que así como la racionalidad está íntimamente relacionada con los procesos de significado, el cuerpo está íntimamente relacionado con la recurrencia anímica que acompaña su organización de significado, desde sus ciclos vitales más arcaicos, construidos en la infancia bajo las características de los estilos de apego. Tal como las investigaciones de Harlow y Bowlby destacan ciertos sentimientos y formas de relación que se expresan en el cuerpo de los primates en estado de abandono o de vínculo tal o cual con su madre, en el primate humano las condiciones expresivas del cuerpo también obedecen a estas claves primigenias de construcción de su sí mismo. Así es posible ensayar técnicas de

autoobservación respecto a la estructura corporal que "acompaña" la experiencia de emociones, nuevas y antiguas.

Apoyándonos en diversos enfoques que destacan formas de comunicación no verbal como por ejemplo el análisis de Austin y Searle respecto a los Actos de Habla, los postulados de comunicación digital y analógica según el modelo comunicacional de Paul Watzlawick (todo acto comunica) es posible distinguir aspectos de la expresión del cliente que se hacen más permeables a la intervención psicoterapéutica según el nivel de abstracción y flexibilidad para el cambio. El cliente expresa su demanda de atención a través de verbalizar o dramatizar sus alucinaciones, somatizar su angustia en la rigidez catatónica, en fin, propender a un acto de habla que dice algo acerca de lo que está viviendo y es el hilo de plata que posee el terapeuta para comunicarse con su experiencia. Desde el enfoque posracionalista el terapeuta es sólo un perturbador emocional técnicamente entrenado para propiciar el cambio que el mismo paciente se brinda, en el proceso de reorganización o más bien reestructuración de procesamiento de su organización de significado. En las condiciones de rigidez, concreción y desintegración que presenta un cliente en estado psicótico se dificulta la comunicación verbal, pero sigue abierto el procesamiento de la expresión corporal.

Dicha *perturbación* ha sido uno de los temas de reflexión e investigación de la orientación posracionalista de V. Guidano, en

la cual el dispositivo terapéutico se organiza en función de favorecer al proceso de mayor abstracción autorreferencial del cliente. Pero es posible ahondar más aún en las expresiones de la comunicación que incorporan el cuerpo a los significados verbales. En este sentido, si la *conversación* sostenida entre Psicólogo y "cliente" fluye hacia amplias modalidades de la expresión verbal y corporal, se hace más rico el margen de posibilidades de la acción perturbadora que movilice el acto sintomático, dejando un espacio para la organización de significados que están estancados. La realidad que presenta el paciente o cliente, es una percepción de su problema que se puede apreciar en este contexto de universo, desde el cual se puede ampliar el foco de atención hacia un multiversa tan legítimo como su mirada parcial. Por lo demás, esta percepción está igualmente inscrita en una dimensión de expresión corporal sobre la cual se puede intervenir psicoterapéuticamente logrando cambios que apunten a esta multiversa o simplemente otra percepción de sí mismo, pero con una posibilidad nueva de flexibilizar el acceso al problema de manera más fluída y comprensiva.

Es importante señalar que el síntoma se ha de expresar en el habla de carácter protagónico, con conciencia de sí, y con un proceso re-flexivo que va desde la estructura superficial hasta la estructura profunda y viceversa, generando en este ir y venir, la flexibilidad necesaria para reubicar el síntoma. Si el dato se

inscribe en la expresión corporal, es necesario por vía de un acto re-flexivo adoptar de manera protagónica su sentido para dirigirse hacia este juego de estructuras. En el modelo de intervención clásico los síntomas que aparecen en el cliente permiten establecer la categoría de los cuadros clínicos en los que se clasifica pues se ubica de manera instructiva con el cliente y "A su vez, la persuasión consiste técnicamente en intervenir en el nivel estructural superficial (imaginación, diálogo interno, creencias, etcétera), intentando modificar los aspectos semánticos de los procesos cognitivos explícitos, mientras se desatienden las reglas sintácticas tácitas que están en la base de dichos procesos."⁴⁹ Las reglas tácitas de sintaxis se constituyen en este nivel de distinción profundo, pero que mantiene un intercambio dinámico con la superficie o lo inmediato de la experiencia. Más que una proposición verbal dirigida en el orden intelectual, el significado al que apunta el cambio remite a la formación y reconocimiento de un *esquema emocional* que configura la base de síntesis de la cognición, la motivación, el afecto y la acción. En el orden verbal, por ejemplo, es posible apreciar un uso del lenguaje que apela a su significado en el acto de decir simplemente, como lo es el lenguaje verborreico que se puede apreciar en algunos cuadros de trastorno de personalidad. Por tanto, en estas condiciones el hablar cae en el mero uso, vacío del contenido, y en su acto se

49 VITTORIO F. GUIDANO, *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 11 ed., 1974, p. 130

basta sólo con efecto performativo que circula y llena o taponea el foco de expresión del síntoma. Luego el mecanismo necesario para el cambio en la percepción de su propio quiebre apela a un proceso de autoconciencia, que se expresa en un acto performativo del lenguaje al ser *escuchado* por el cliente. Como un *escucha* activo de sí mismo. Es decir la emisión de las palabras bajo atenta percepción del cliente posibilita la generación de un acto de integración hacia la función de los esquemas emocionales y sus reglas tácitas de ejecución.

IV.6. DIAGNOSTICO Y NOSOGRAFIA PSIQUIATRICA

Uno de los pasos iniciales en la relación terapéutica para conducir el proceso de la terapia lo constituye el establecimiento de hipótesis diagnóstica. En el enfoque procesal la orientación de base que procura el terapeuta consiste en distinguir la pauta subyacente que conecta el síntoma del cliente con su forma de organización de significado. No hay organizaciones de significado que por sí sean estados patológicos que hay que sanar, sino al contrario, se refieren a formas de estar en el mundo. La persona asimila la experiencia a través de estas organizaciones de significado personal. GUIDANO distingue cuatro Organizaciones de Significado Personal que descubre de acuerdo a su experiencia clínica. Estas cuatro formas de organización de significado personal son organización depresiva, organización fóbica, organización obsesivo - compulsiva y organización de los desórdenes alimentarios. Así, una organización depresiva radica en una base de apego bloqueado que el niño experimenta como inseguro y evitativo; en una organización fóbica la inhibición exploratoria gatilla la construcción de la experiencia como un mundo amenazante; en una organización obsesivo-compulsiva el apego ambivalente de sus cuidadores gatilla un desarrollo de un modo verbal-analítico para enfrentar esta dificultad de afecto; y, en una organización de desórdenes alimentarios, el apego se estructura en un estilo ambiguo de cuidado en función de la confirmación de otros, y no de atender genuinamente a la

necesidad natural de cuidado del niño. Como lo hemos señalado, él aclara que: "Cuando hablamos de cualquiera de estas cuatro organizaciones del significado personal, no nos estamos refiriendo ni a una patología en sí misma ni a una condición premórbida que predispondría al individuo al riesgo inminente de un sufrimiento que el observador especializado vería como un cuadro clínico psicopatológico...Por el contrario, estamos haciendo referencia a la forma en que la persona ordena su experiencia; y esta forma, que para un observador externo tendrá las contradicciones e incongruencias propias de todo sistema autoorganizado y autorreferido, puede ser una forma totalmente normal."⁵⁰ Luego este marco ordenador de la experiencia se construye a través de su desarrollo en el intercambio de acciones con las otras personas, en particular con sus cuidadores en su crianza temprana, y cuando el cliente experimenta sentimientos extraños que no le permiten asimilar la experiencia con la flexibilidad y comprensión que podría haber tenido en otros momentos de su vida, llegando incluso a evidenciar síntomas que le traen complicaciones en su relación con los otros, aparece el estado de quiebre emocional que constituye la base gatillante para solicitar demanda de atención terapéutica. Pero a diferencia del abordaje psiquiátrico tradicional, del enfoque médico, cuyo punto de atención suele advertir los aspectos de superficie del

50 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.79-80

síntoma que presenta el cliente, y en base a ellos apreciar el diagnóstico más cercano que se pueda distinguir en el DSM (en algunas de sus versiones), el enfoque posracionalista acude a distinguir la organización de significado personal que subyace a lo que muestra el cliente. La tarea terapéutica se convierte así en una exploración creativa que conduzca a esta primera etapa. Dada las características de organización de significado que surja de la textualidad y actos lingüísticos del cliente, el terapeuta elabora con el cliente distintas situaciones de autoobservación que permitan restituir la flexibilidad y abstracción de su ordenamiento de significado, y en tal sentido, facilitar que el cliente comprenda que los momentos de su experiencia que se hacen sintomáticos pueden ser vistos de una manera más coherente en los esquemas emocionales que ofrecen su manera de vérselas con el mundo.

GUIDANO se plantea en forma crítica respecto a la clasificación de enfermedades mentales que postula el DSM III, y podríamos hacer extensiva esta crítica al DSM IV y otros manuales de este carácter estadístico y descriptivo, pues califica esta tendencia de atórica y descriptiva, en circunstancias que él propone que la Psicopatología debe orientarse hacia la comprensión y explicación de los procesos de significados. A partir de esta propuesta la serie de trastornos que aborda el DSM IV tales como Esquizofrenia, Trastornos del estado de ánimo, Trastornos de Personalidad, abren un horizonte de investigación

de sus reglas tácitas de funcionamiento, para explorar su organización de significado personal. En los casos aquí analizados reparamos en la clasificación psiquiátrica de acuerdo al DSM IV, pues de allí provienen cuando son enviados en interconsulta a psicoterapia con el alumno Psicólogo en práctica. Habría que advertir en la crítica de Guidano hacia el DSM-III-R, que la revisión del DSM-IV establece de manera explícita los límites del diagnóstico y el intento de refundir la variedad de enfoques teóricos sobre el problema de la salud mental en un marco descriptivo, pero su finalidad es ofrecer al clínico una herramienta que requiere de su intervención para hacerse cargo de la particularidad de cada persona. Luego, según esta perspectiva actual, la enfermedad en sí no existe sino que se conceptúa como un estado al que recurre la persona para enfrentar alguna condición endógena, orgánica, o psicógena en función de su propia estructura mental, del medio sociocultural y étnico. Ciertamente que aún con esta advertencia la tendencia se modifica en el orden de hacerse cargo de la individualidad del cliente, pero mantiene la orientación descriptiva original.

Luego en el contexto de este enfoque las categorías nosográficas son vistas con criterios distintos que se podría enumerar en las siguientes afirmaciones de JUAN BALBI:

"i. Cada una de estas formas de organización del significado personal sigue en su formación un camino evolutivo específico que puede ser descrito y comprendido en su relación con

patrones vinculares familiares también específicos."⁵¹ Tal como ya lo hemos destacado en la fuente de estas organizaciones la investigación de BOWLBY, HARLOW, AINSWORTH constituyen el modelo inicial que influye en el enfoque de Guidano. La forma de vínculo establecida con los cuidadores en sus primeros años de vida determinan de cierta forma la que será su propia organización de significado, pero no podemos olvidar que de acuerdo al modelo epistemológico en que se asienta esta propuesta teórica el intercambio con el medio no es instruccional sino comunicativo, de tal manera que de acuerdo al acontecer que es propio a la individualidad de cada ser humano lo que proviene del medio se modula por su propia estructura. Esto nos permite afirmar que el tipo de cuidado recibido no marca de manera uniforme a todos por igual, sino que se configura con un ordenador específico de acuerdo a la estructura de cada cual. Luego, aunque los estudios realizados en primates han contribuido a conocer algunas facetas de la acción humana es conveniente resguardarse de la visión zoomórfica del hombre, y comprender esta complejidad que surge de su organización personal.

"ii. Estas organizaciones son consideradas como procesos de ordenamiento y no como contenidos de conocimiento. Se trata de modos de procesamiento específicos de cada organización que

51 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed. 1994. p. 81

dan forma a los diversos contenidos."⁵² El cliente nos presenta un relato, una expresión del cuerpo que señala su molestia, sufrimiento o incomodidad, pero tras esta cortina queda la tarea de buscar las reglas que conforman cierta constante en su forma de ordenar los significados de la experiencia. Sin perder la empatía necesaria para que el cliente reciba una acogida que le inspire un acto de confianza necesario para dar fruto a la atmósfera emocional que gatille sus procesos de cambio, es importante mantener cierta actitud más neutral. El criterio a postular al respecto sería establecer una actitud de escucha atenta que sea percibido por el cliente.

"iii. No hay ningún tipo de contenido de conocimiento que en sí mismo sea específico de un tipo de organización."⁵³ El cliente puede hablar del sentimiento de pérdida en su relato, pero en cualquiera de las cuatro organizaciones de significado la pérdida tiene su particularidad. Por tanto, en la forma subyacente de mostrar su sentimiento de pérdida podríamos distinguir lo que para nosotros signifique una organización u otra.

"iv. No se observan organizaciones en "estado puro". En general, se dan combinaciones de dos tipos de organización. Lo que nos permite decir que una persona ordena su experiencia de

52 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.81

53 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.81

acuerdo con un tipo de organización es la forma en que esa persona mantiene su coherencia sistémica, la forma en que "cierra" su significado personal."⁵⁴ En la experiencia clínica se puede escuchar el relato del cliente con expresiones sintomáticas de distinta naturaleza de acuerdo al DSM IV, pero en su organización de significado personal se agrupan en torno a alguna de las que considera GUIDANO, y por otro lado, en este mismo planteamiento de Guidano se escucha la referencia a uno y otro modo de organización, y la intervención del terapeuta en una búsqueda exploratoria, a través de todos los medios que pueda observar en el cliente, le ayudará a establecer este cierre terminal de organización al que alude Balbi.

"v. Las organizaciones no existen en sí mismas, no son entidades; son sólo llaves conceptuales que permiten al terapeuta ordenar el relato del paciente y conceptualizar y orientar sus estrategias. No son útiles en sí mismas ni son útiles para el paciente. En todo momento debemos recordar que estamos frente a una persona única y peculiar que tiene una historia irrepetible y que ordena su experiencia, también, de una manera personal y única."⁵⁵ Existe una tendencia muy recurrente en la nosografía y diagnóstico tradicional de la psiquiatría que adquiere

54 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.81

55 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, ed., 1994, p.81

las características performativas de un acto de declaración, de estigmatización del cliente, en el que se pierde su individualidad en pro del diagnóstico. El proceso de escucha activo que realmente atiende a la lógica de organización que presenta el cliente puede servir en tal sentido, y el acto constitucional del terapeuta como perturbador de emociones de cambio en el cliente lleva a ubicar los límites en su acción.

"vi. Normalidad, neurosis y psicosis no son consideradas como estados separados, condiciones fijas o contenidos de conciencia; no existe ningún tipo de contenido de conciencia que pueda ser considerado como propio de cualquiera de ellas en particular; son modos de procesamiento, formas de combinación y recombinación del significado personal que cualquiera de las organizaciones puede asumir. Normalidad, neurosis y psicosis son distintas dimensiones de coherencia sistémica en las que un mismo significado personal puede funcionar en el curso de una vida."⁵⁶ De acuerdo a este planteamiento los criterios de distinción que rigen para estos estados, a los que cualquiera de las organizaciones puede acceder, refieren a la alteración en los modos de ordenamiento y coherencia para asimilar la experiencia. Esta alteración radica en la autoorganización limitada por falta de flexibilidad y dificultad de abstracción de la experiencia para abordar el cambio emocional que ella gatilla. A

56 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista*. Conversaciones con Vittorio Guidano., ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed.. 1994, n.81

lo largo de su vida el sujeto está expuesto a la evolución y desarrollo que comprende sus ciclos vitales, lo que suscita ciertos cambios que afectan su capacidad de autoorganización y el nivel de abstracción necesario para comprender e integrar las experiencias en la coherencia de significado que le es propia. De tal manera que, a mayor abstracción se asegura un funcionamiento libre de trastornos y a mayor concreción se admite mayor vulnerabilidad de organización para acceder a un estado psicótico, y en estas circunstancias a la persona le dificulta liberarse de las condiciones de percepción de la experiencia, y en algunos casos, al extremo de somatizar el punto de quiebre. Estados de naturaleza psicótica, neurótica o normal refieren a una dinámica que actúa en el proceso de organizar la experiencia

"vii. Estas distintas dimensiones de coherencia sistémica - la neurosis y la psicosis - no son consideradas enfermedades en el sentido clásico del término, aunque así las consideran quienes las padecen y la sociedad, debido a que originan sufrimiento. Es fácil incurrir en el error de pensar que "detrás de los síntomas" de quien presenta una disfunción agorafóbica "existe" una entidad patológica llamada fobia. Esto es lo sostenido hasta hoy en día por la tradición psicopatológica debido a sus fundamentos epistemológicos deductivo-racionalistas y a que la psicoterapia es heredera de la tradición médica; al volverse disfuncionales las organizaciones, se originan síntomas que se repiten de persona a

persona, síntomas que pueden agruparse y clasificarse como en las descripciones médicas de la tuberculosis, el cáncer al hígado o la parálisis general progresiva, enfermedades éstas en el sentido clásico del término, con las cuales la neurosis y la psicosis no se pueden equiparar."⁵⁷ De acuerdo al concepto clásico de enfermedad la tendencia médica adquiere una actitud de sustancializar la enfermedad, lo que actualmente se podría señalar en retirada en el discurso, incluso en el DSM IV de manera explícita se advierte sobre este riesgo, pero en la práctica psiquiátrica se termina en esta actitud sustancialista.

A la luz de esta concepción del conocimiento, en el que cada sujeto organiza su significado de manera autorreferente, la textualidad y síntomas que presenta el cliente refieren a una historia y a un modo de organización personal de significado. Por tanto, la búsqueda de significado guarda esta misma dimensión autorreferente, pero siendo sujetos de una misma comunidad de lenguaje se espera un contexto dado por acoplamiento estructural en el lazo social, y el terapeuta puede partir desde allí para establecer una estrategia perturbadora que contribuya a gatillar un margen de experiencias en el cliente.

57 JUAN BALBI, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires. Argentina. ed. 1994. p.82

V. INDICACIONES METODOLOGICAS

Cada persona es un universo que posee sus propias claves de interpretación de significado, luego constituye un desafío importante la puesta en juego de una metodología comprensiva que contribuya a establecer pautas de naturaleza universal que la hagan válida. Ciertamente que las observaciones de GUIDANO pretenden servir de marco de referencia al terapeuta para guiar su intervención a la organización de significado de cada persona, pero igualmente gozan de una cierta universalidad. Al recorrer su obra no encontramos una tendencia estadística que aporte el % de casos a los que se aplica pues sería incompatible con el marco epistemológico del que parte. Señala GUIDANO que "si el ordenamiento de la realidad en la experiencia personal, es ontológicamente, una construcción autorreferencial, no podemos esperar identificar algún punto de vista objetivo desde el que se pueda evaluar el grado de racionalidad y validez de la conducta problemática presentada. Más que un criterio absoluto para juzgar una actitud, en sí misma la racionalidad es intrínsecamente relativa y, como tal, sólo permite una definición del grado de adecuación de una actitud dada si ésta es *referida al significado personal específico que la provocó y del*

que forma parte."⁵⁸ En este sentido una metodología que aporte un marco de claves universales para la intervención terapéutica debe considerar esta naturaleza autorreferencial y emotiva del fenómeno de conocimiento humano. En el orden de la metodología de carácter cualitativo, el análisis de casos y *la observación participante* nos sirven de inspiración inicial para abordar la particularidad de cada persona y nos permiten integrar la intervención del terapeuta en el *setting terapéutico*. Para efecto de esta tesis la textualidad expresada por cada persona constituye una fuente de información e investigación que se complementa con la observación del alumno tesista en su atención de consulta en el período de práctica. Para obtener una textualidad lo más completa posible no solamente se hace uso del registro escrito durante el momento de consulta clínica sino que además, en algunos casos, se recurre a la grabación audiófónica, con autorización previa de cada cliente. En cuanto a la observación de su expresión no verbal, el alumno tesista procura organizar un *setting terapéutico* que permita distinguir los movimientos y gestualidad del cliente durante cada sesión de consulta. Es importante señalar que el registro en el aspecto verbal y no verbal se realiza en base a algunas reglas de análisis del método de la hermenéutica estructural de Oevermann,

58 VITTORIO E. GUIDANO, *El Sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 1ª ed., 1974, p.131

fundamentalmente para organizar la información recogida en consulta, pero no para construir un análisis de esa naturaleza. Ciertamente, que no se sigue de manera estricta este método, pues más que un análisis a fondo de ciertos núcleos de significado, el alumno tesista se dirige al contexto y textualidad de afirmaciones extensas que remiten a la historia de cada cliente para explorar su organización de significado. Luego, el interés por detenerse en la textualidad y gestualidad de cada cliente remite a identificar sus claves de significado personal. Conviene tener presente entonces, que el estudio exploratorio expuesto en esta tesis, lejos de una pretensión de validez estadística, se limita a dejar en evidencia la forma cómo se aborda al cliente para favorecer a su proceso de autoobservación personal.

En esta tesis se presentan cinco casos escogidos por el interés del alumno Psicólogo tesista. Ellos fueron tratados en los años 1996 y 1998 en consulta privada bajo supervisión de las Psicólogas que apoyan esta tesis. La supervisión procede una vez por semana ante cada Psicóloga de manera que el alumno tesista podía contar con dos opiniones especializadas. En estos casos el criterio de selección que adopta el alumno tesista radica en el grado de relevancia de la intervención enfocada en la expresión corporal del cliente, de tal manera que, más que hacer un inventario de casos correlativos a las organizaciones de significado, o de casos relativos a las categorías del DSM IV, escoge las fichas clínicas de personas

que manifiestan más evidentemente las señales de expresión corporal durante el tratamiento. La orientación metodológica se dirige entonces a señalar, al menos algunos casos, en los cuales este tipo de intervención se hizo posible, y que aporta un medio positivo para gatillar claves de autoobservación de acuerdo a la organización de significado de cada cliente.

Primero se presentan las características personales del cliente en lo que respecta a su nombre, edad, ocupación, personas con quienes vive. En segundo lugar se presenta la situación diagnóstica que plantea el DSM IV en función de la clasificación que hace el médico psiquiatra que deriva, y luego la organización de significado que encuentra el alumno Psicólogo tesista. En tercer lugar se aportan, en algunos casos, más antecedentes biográficos, luego, situación actual de tratamiento, y por último desarrollo y evolución del tratamiento de cada cliente. En este último punto se precisan la textualidad del relato del cliente y las expresiones del cuerpo utilizadas para la intervención terapéutica con sus resultados.

VI. CASOS

VI.1.

NOMBRE : CHRISTIAN F.
EDAD : 20 Años
ESTADO CIVIL : Soltero
NIVEL EDUC : Egresado del Liceo Comercial
Complejo Educacional "La Estrella".
Especialidad en Contabilidad. Termina la
práctica en Septiembre del año
anterior (1995).

PERSONAS CON QUIEN

VIVE ACTUALMENTE: Con sus padres y 3 hermanas:
Evelyn (21 años), Astrid (15 años), y
Estefanie (7 años)

OCUPACION DEL

PADRE : Mecánico y conductor de
transportes en Universidad.

OCUPACION DE

LA MADRE : Dueña de Casa

HIPOTESIS

DIAGNOSTICA : De acuerdo al DSM IV,
Trastorno Afectivo Bipolar.
Desde el enfoque procesal se

distingue una organización
dápica con expresión depresiva
y eufórica.

MOTIVO DE CONSULTA : Derivado de Psiquiatra por
Trastorno Afectivo Bipolar.

El Psiquiatra solicita Psicoterapia de apoyo
para mejorar su convivencia en la
dinámica familiar.

SITUACION ACTUAL : En tratamiento psiquiátrico con
medicamentos. Manifiesta síntoma
psicótico en rápida remisión. Afecto
facilitado de carácter pueril.

Presenta conciencia de enfermedad.

APARICION DEL SINTOMA: Fue internado en el Hospital
Psiquiátrico de la U. de Chile en Enero de 1993, veía
alucinaciones con camarógrafos, "dicen mis papás que fue mucho
estudio, iba a repetir y estudiaba mucho", dice que "fue por
Depresión también." Dos secuencias de aplicación de
Electroshock. Ingresado a Clínica Psiquiátrica privada en Enero
de 1996, con síntoma sicótico. Agresivo. Permanece internado
cerca de un mes en esta Clínica Psiquiátrica Privada y tiene que
abandonar tratamiento interno por situación económica.

DESARROLLO Y EVOLUCION DE TERAPIA

Comienza tratamiento ambulatorio desde el 25 de Abril de 1996 hasta el 2 de Julio de 1996. El 2 de Julio abandona tratamiento sin aviso (Probablemente debido a proyecto expuesto el 14 de Junio, en el que señala que en Julio comienza curso de computación). Enviado por interconsulta de Psiquiatra al alumno Psicólogo en práctica. Afirma "me gusta irme al lado del cerebro,...el cuerpo está descansando...Esto es una caja...hace funcionar esta caja...me gusta pensar en la cama, y hago que la sangre fluya." El alumno Psicólogo en práctica le solicita que cierre sus ojos y atienda de manera más particular a las sensaciones presentes de su cuerpo. Le pide que se concentre en el sector de la cabeza, hombros, brazos y distinga en ellos las zonas más rígidas, luego le pide que respire hondo y descanse. Solicita que haga lo mismo en las otras partes del cuerpo, y después le recuerda lo que acaba de decir respecto a su cerebro, que respire hondo y luego abra los ojos. Le pide que diga cómo se siente ahora. Christian F. sonrío y afirma que se siente más relajado. Continúa la sesión con otros aspectos de su internado en la Clínica. Señala a propósito de la situación que motiva su internado inicial que "no sé lo que me pasó, fue el sistema nervioso malo y empecé a tener visiones." Señala luego que "tuve una pelea con un cabro, estaba encendido...con fuerza física...después dormí una hora profunda. Me eché al suelo y él mismo me llevó a la casa." "Mis papás están preocupados si me

da un ataque o un patatús me iba para un lado...me creí hasta Jesús." "Ahora voy frecuentemente al salón (Testigos de Jehová) y me siento con la conciencia tranquila." Comenta que la relación con el papá es buena pero "Siento ganas de pegarle a alguien...tengo la adrenalina muy fuerte." En esta primera textualidad expresa, para la interpretación del observador externo, señales de agitación impulsiva y producción alucinatoria, es decir, que su textualidad y acciones permiten apreciar un proceso que carece de una autointegración de acuerdo a su propia coherencia de significado. Su estado inicial de comunicación es muy concreto y en esto se facilita establecer alguna forma de gatillamiento emocional a través de sus expresiones no verbales. Sobre la base del ordenamiento del significado de la experiencia dápico la atribución externa sostiene patrones corporales y motrices más activos que pueden explicar este orden de agitación y proyección alucinatoria. La invitación a evocar esta vivencia bajo una atenta autoobservación de la descripción corporal que refiere, permite una primera distinción perturbadora al cliente para que lleve a un acto conciente su textualidad. Primero, orientando dicha autoobservación a la acción corporal de la cabeza y los movimientos, luego solicitando el reconocimiento de la emoción que subyace al texto utilizado en este momento: "me gusta irme al lado del cerebro...", "me gusta pensar en la cama, y hago que la sangre fluya". Se le solicita que cierre los ojos y gire la cabeza como describiendo un círculo. Christian señala luego, "me siento

mejor, más tranquilo". Lo que dice está puesto en el lugar de la emoción de intranquilidad que podríamos hipotetizar que surge ante el encuentro inicial con una experiencia nueva.

Sobre sus actividades en el período antes que se internara recuerda que trabajaba en un Restaurant y "me mandoneaban, yo tenía buen trato, no garabateo,...a lo mejor soy un poco lento, un poco flojón...pero son pesados allá...mi papá me dijo anoche tu tenís que enfrentar la situación." Durante estas primeras horas de consulta Christian F. irrumpe con su textualidad, con afirmaciones espontáneas que cortan el curso lógico de la conversación. Siguiendo el orden de la entrevista inicial responde a las preguntas pero luego, de vez en vez, irrumpe con sus afirmaciones.

De acuerdo a su relato en estas primeras sesiones responde a una organización de significado Dápico, con sintomatología depresiva por dificultad de controlar sus impulsos frente a la dependencia de contención de sus padres. Madre sobreprotectora, padre sobreexigente y tiende a anular sus logros. Por otros relatos anexos se observa una pseudomutualidad de relaciones entre sus padres generando un clima familiar de relaciones afectivas que atienden más al deber ser de su rol de padres que a la espontaneidad de afectos.

Christian F. es el único hijo hombre en la familia y sufre situaciones de comparación permanente con su hermana mayor

que terminó estudios superiores y trabaja como Auxiliar de Párvulos. Su hermana menor estudia Publicidad y Ventas.

En sesiones siguientes señala respecto a su historia que "antes era malo para conversar, ahora es entretenido (en la consulta), es como si fuera mi espejo. Siempre fui tímido. No he ido a fiestas."

Refiere a la relación de sus padres y recuerda que su padre maltrataba a su madre, dice que "le causaba impotencia como hombre, ...igual le paré los carros, una vez casi nos pusimos a pelear...cuando chico me pegó." "Mi hermana me reta por todo, ahora tiene más paciencia conmigo". Christian dice que "se supone que un contador gana más que un auxiliar de párvulos". Dice "antes era más tímido...ahora soy otro...yo soy medio tonto...yo me creo todo lo que me dicen..." Se distingue en estas afirmaciones la tendencia a buscar en el juicio externo de su familia la lógica que aporte una coherencia personal, la que en una conciencia más activa da curso a una acción de rechazo a tales juicios a través de su propia impulsividad.

Afirma el 30 de Mayo "Inseguridad en lo que digo...me retraigo en decir las cosas, falta más la concentración, me achico...soy de esos que agachan la cabecita,...me encuentro feo...o el peinado será...(se toca la cabeza). Siempre me han dicho que sea más extravertido...no soy muy optimista, no puedo, no sé como se hace. No me gusta ser así tontito." "Mis padres dicen <<tonto pajarón>>, me molesta la forma en que lo dicen"

Amplificando la situación en que se presenta la afirmación señala "como que no hay control en ese momento." Comenta que en la mañana estaba en el living viendo T.V., y "mi hermana dibujando para el colegio. Yo iba a prender la radio y dice, ¿Oye, déjala ahí!, Yo digo? No!, yo estaba ahí primero. Dice, <<pasas puro flojeando>>, ahí me da impotencia, como que no me valoran, que no sirvo, que estuviera de más." Cambiamos el escenario del setting terapéutico y ubicamos dos sillas, una frente a la otra, le solicitamos que se siente en una de ellas y luego imagine que en la otra se encuentra su hermana Astrid. Le pedimos que recorra cada elemento de la experiencia y, en particular, que observe su propia posición cuando se enfrenta a los arrebatos de la hermana. En búsqueda de los sentimientos que aparecen, le solicitamos que cambie de postura corporal y entonación de la voz, que afirme de una manera que sienta más seguridad y, luego, plantea alternativas de acción: 1º Irme a la pieza, y 2º Decirle algo, "que no tiene derecho a insultarme!" Comenta luego que su respuesta habitual es la 1ª, en la que renuncia a expresar lo que siente cuando es desplazado.

En el trato de uso habitual que tiene con el terapeuta utiliza el vocativo "Tío,...". Luego de apreciar que usa diminutivos de manera recurrente para referirse a sujetos y características de su experiencia, se hace necesario plantear una estrategia que le permita autoobservar esta actitud de empequeñecimiento, y junto a ello que gatille su emoción en el acto de organización de

significado dápico, que lo lleva a la acción dependiente del medio más próximo de personas que frecuenta y una actitud dubitativa de sí mismo. Luego de trabajar su proceso de autoobservación corporal en el uso de la voz y su postura corporal, el 25 de Junio invitamos a su Madre a la consulta y destacamos el apelativo que ella adopta para dirigirse a él. La mamá dice que "el niño es así", con un gesto apocador." Señala que le faltan muchas cosas, que "Christiancito reacciona como un niño, con la hermanita chica juega y no se hace respetar." Y agrega, "La relación con el padre no ha sido muy buena, él le tiene miedo y yo también." Le solicitamos a Christian F. que nos presente sus apreciaciones a lo que dice la mamá y afirma que este trato lo disminuye, lo hace sentirse menor, más incapaz. Luego sale su madre de la sala y solicitamos a Christian que camine e imagine su propia posición al caminar, la gesticulación del rostro y la postura del cuerpo al hablar. Christian F. observa en sí mismo que la presencia de estos modos le gatilla un sentimiento de inferioridad. El terapeuta se sube a la silla y le pide que mire hacia arriba, y atienda a su sentimiento, luego le solicita a él hacer lo mismo mirando desde arriba al terapeuta que lo mira desde abajo y en función de esta experiencia se le pide que exprese verbalmente lo que experimenta en cambio, y adopta otra posición que le hace sentirse más seguro. Luego pedimos a su madre que se incorpore en la sala. Christian reconoce el trato de su madre en este gesto apocador y le solicita un cambio en el trato.

Igualmente se le solicita que atienda a la entonación, volumen, y timbre de voz; a continuación experimenta mayor consistencia en su uso. En cuanto a la tendencia recurrente a usar diminutivos en su relato, solicitamos que experimente la acción de omitirlos, y se observa un cambio que empieza a experimentar sobre este punto, en lo que respecta a tono verbal, y luego, en cuanto al acto de iniciativa y toma de decisiones. El 2 de Julio de 1996 destaca Christian F. que se siente más seguro y tranquilo. Comenta que su madre ha conversado con su padre y ya hay un trato distinto. Le gusta el cambio.

VI.2.

NOMBRE : MACA
 EDAD : 22 años
 ESTADO CIVIL : Soltera
 NIVEL EDUC : Cuarto Año de E/Media. Rinde P.A.A. el año 1995. A comienzos del año siguiente asiste a Preuniversitario. Actualmente no estudia.

PERSONAS CON QUIEN

VIVE ACTUALMENTE: Padre; y Hermanos por lado del Padre:

CLAUDIA, 27 años;

MARCOS, 28 años; y,

VERONICA, 29 años.

Abuelos por el lado del

Padre:

RAQUEL

LUIS

OCUPACION DEL PADRE: Funcionario Municipal

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: De acuerdo al DSM IV,

Trastorno Histriónico con síntoma psicótico. Según modelo posracionalista Organización de significado dápico.

MOTIVO DE CONSULTA : Referida por Psiquiatra para trabajar psicoterapia de apoyo.

Centrar en autoestima y Relaciones Familiares.

SITUACION ACTUAL : En tratamiento psiquiátrico con medicamentos. Durante las primeras consultas aun manifiesta síntoma psicótico agudo y se observa lenta recuperación de estado de realidad. Buen contacto afectivo y conciencia de enfermedad.

APARICION DEL SINTOMA : Ingresa a la Clínica Psiquiátrica Privada, en estado psicótico delirante. Refiere que hay un ángel que se posa sobre ella...que le crecen alas de ángel en su espalda. La traen sus hermanastras y su padre. Ingresa a Clínica Psiquiátrica privada el 10 Abril de 1996 y recibe tratamiento internada hasta el 21 Mayo 1996, con psicoterapia en condición ambulatoria hasta el 29 de Octubre de 1996, en que es dada de alta. El psiquiatra que recibe el caso la tipifica en un cuadro de Trastorno de Personalidad Histriónico.

ANTECEDENTES BIOGRAFICOS

Durante su infancia vive en Llanada Grande, X región, lugar con acceso sólo a través de avioneta. A los 4 o 5 años deja de ver a su madre quien viaja a Argentina por motivos poco claros y se queda a cargo de sus abuelos maternos. Luego, la adopta la madre de la esposa difunta de su padre, es decir, la abuela de sus hermanastros actuales. Se traslada a Pto. Montt en su

pubertad y a los 13 años viaja a Santiago con su pololo en búsqueda de su padre. Ubica a su padre y se queda a vivir con la familia que éste había constituido. Según sus hermanastras presenta un comportamiento un <<poco retraído>>, pero señalan que siempre fue un tanto <<rara>>. Ahora a los 18 años sufre un quiebre vital que lleva a su familia a consultar inicialmente a Psiquiatra, y por interconsulta éste la deriva al alumno Psicólogo en período de práctica.

DESARROLLO Y EVOLUCION DE TERAPIA

El curso biográfico que se desprende del relato de Maca arroja un estilo de apego dápico por la serie de vínculos y experiencias de pérdida que acompañan su vida, las que se desarrollan bajo una demanda exigente y condicionada por sus cuidadores. Prácticamente, pierde a la madre a los 5 años, de allí pasa a la tutela de la abuela materna, luego a cargo de la abuela paterna, y finalmente se queda con su padre. Y la estadía en el hogar de su padre igualmente está seguida de otras tantas experiencias de pérdida, primero al experimentar el rechazo de sus hermanas al integrarse a esta nueva familia, y luego cuando sufre el castigo al ser enviada a la casa de su tía por el acto de incesto con su medio hermano.

El 12 de Abril se presenta en Reunión Clínica:

Camina y se desplaza de manera confiada. De apariencia física ordenada. Cuida su peinado, limpieza y vestimenta. Se pinta adecuadamente. Mujer delgada y baja:

El entrevistador consulta sobre motivo de internado en Clínica y ella señala que salía a las calles porque no se sentía bien. A Maca le parece que no es normal. Escuchaba a sus hermanas "conversaciones extrañas". Hablan de manera incoherente. La quieren volver loca. Además se enamora de un joven que escucha por equipo de radio aficionado. Cuando habla de este joven se ve más animada. Cambia su disposición corporal, se endereza. Señala de manera enfática que "justo este mes tenía que ocurrir esto". Se puede apreciar en su actitud buen contacto afectivo. Atenta a lo que pasa en el ambiente. Refiere experiencias que le parecen "extrañas", de que "algo se posaba en mí y me quería llevar" -hace gestos de que la alza por los hombros hacia arriba. Luego comenta que ella es hijastra. Que quería estudiar este año pero esto que le pasa la enferma. Siente que hace cosas que no son normales.

El 16 Abril 1996 se inicia primera sesión de Psicoterapia de apoyo solicitada por médico psiquiatra que la atiende. Se acerca con cierta proximidad y señala sonriendo que tiene visita, en tono y postura de ruego petitorio. [Acto petición]. Camina con las piernas que se juntan hacia las rodillas y a pasos cortos, con el tronco un poco inclinado, sonrío mostrando su dentadura, y con los ojos bien abiertos mira hacia arriba, a pesar de que su

estatura no lo amerita. Camina con el cuerpo inclinado hacia abajo, como si tuviera joroba, ella dice que <<tiene alas>> en la espalda, y <<le pesan>>. El alumno Psicólogo en práctica solamente escucha su relato y sigue con atención sus cambios de postura corporal. Observa que en el curso de la entrevista, MACA adopta cierta concordancia afectiva con su relato, y expresa gestos de tristeza, casi irrumpiendo en llanto, y modulando gradualmente su afecto hacia otras experiencias en las que alcanza también la sonrisa. Ingres a la sala de consulta caminando de la misma forma anteriormente señalada, es decir, con las piernas que se juntan hacia las rodillas y a pasos cortos, con el tronco un poco inclinado...se sienta en la punta de la silla y responde a las preguntas...Aporta antecedentes de su historia personal, acerca de su infancia, su madre, su padre, con quienes vive hoy, pololo etc. Refiere a su pololo que le movió algo en el clítoris para que no se pudiera enamorar de ningún otro hombre. Mientras recuerda antecedentes sobre su familia le sale sangre de la nariz. Recuerda que su madre la dejó cuando ella tenía 5 o 6 años. Se fue a Argentina probablemente por problemas políticos. Ella quedó a cargo de la madre de la esposa de su padre. Comenta que la primera esposa de su padre muere y luego se junta con su madre, a quien abandona por exigencia de la abuela paterna. Entonces la adopta por un tiempo la madre de la primera esposa de su padre, quien la cría hasta los 10 años. Y luego la envía a un colegio de monjas en Pto. Montt. Maca

"odiaba que le citaran al apoderado", puesto que no tenía familiar cerca que acudiera en calidad de apoderado. Dice "me sentía bicho raro" , "soy super sentimental" (Ojos vidriosos, voz quejumbrosa).

Refiere a otros episodios con sus abuelos paternos que la rechazan (ellos forman parte del grupo familiar con quienes vive actualmente en Santiago).

Refiere con pudor a experiencias sexuales con su hermanastro, lo afirma con culpa, dice que estuvo mal, que separa a la familia. "Con mi familia actual yo escondo mi yo mismo". "Allá soy como la pesada". "Con mis amistades no soy así". "Tengo una decepción de la familia, aprecio más la amistad". Ahora en la clínica, "me trajeron por acá...otra historia...esta es la más chistosa..." Mira como hacia arriba, sonriendo y dice "supuestamente tenía un ángel que estaba en mí. Ultimamente, yo no comía...". "Cuando llegué a la clínica desaparecieron todas esas cosas. Ni voces, ni nada. Estas eran ideas mías". El alumno Psicólogo en práctica escucha atentamente el relato de MACA y le solicita que le muestre como se presentaba este "ángel que estaba en mí". MACA, muestra la postura del cuerpo que adopta cuando siente estas alas del ángel. "Lamentablemente mis hermanas nunca me dijeron ¡Oye!, no son ángeles". "Ellas nunca me pidieron que reaccionara. Escuchaba voces, según yo, salía, tenía que salir a tal parte...por ej. tuve que salir porque yo estaba hablando con Dios,... salía a tal parte y veía a Dios, visiones...de

ahí mismo me di cuenta...". "Cuando ingresé a la clínica ya no sentía eso. Estaba como asustada. Veía visiones y no dormía en la noche. Sola me di cuenta que eran rollos míos. Se basa en que a mí me vieron la suerte en las cartas. Me veían a mí. Varias cosas mías, que era algo raro. Yo escuché, murmuraban entre ellas y yo me las creí. Que era un ángel, un ángel estaba en mí." "Supuestamente ellas no me lo podían decir a mí...Un vecino dijo...¿así que tú creís en los ángeles?,...quizás qué cuento le contó la Sra. que ve la suerte,...salían puras cosas diferentes". "El día antes de entrar a la clínica ya no pasaba nada. A lo mejor en esa casa había algo raro, no comía nada,... aquí como". "Si hubiera sido un ángel habría hecho algo especial. Como la Biblia dice que estamos hecho del pecado. Aparte que sufrí harto por eso. Me sentía mal. El ángel estaba al lado mío. Lamentablemente la Claudia comentaba cosas por teléfono y yo escuchaba. Ellas hacían espiritismo y preguntaban si yo era una persona mala o buena. Tenía problemas y era fome la cuestión yo ya no quería vivir". "Ahora acá me siento bien. Tengo ganas de salir, hacer cosas para mí. Hacer algo por mí. No comía nada porque no tenía apetito. Estaba entristecida. No se porque. Porque me faltaba cariño. Una pareja. Tengo que solucionar este problema. Arreglar mi...mis partes íntimas".

El alumno psicólogo en práctica busca antecedentes a través de la textualidad de recuerdos de su infancia y descubre

una historia de escuela de monjas en su pueblo natal y en la ciudad. Además, MACA recuerda una imagen que siempre se le repite, "su abuelo inclinado como rezando en un granero y al lado suyo un ángel que lo observa". Se le solicita que relate estos episodios que involucran al abuelo, al pasar el tiempo de revisión de episodios de infancia con esta característica, y evolucionando en su estado mental se pide a Maca que observe su postura corporal y que presente una alternativa en ella, tanto en el acto de caminar como en la postura de pie.

El 23 de Abril, el Psiquiatra solicita al alumno Psicólogo en práctica que intervenga pues Maca presenta un estado catatónico. De no haber respuesta será intervenida por Terapia Electro Convulsiva (T.E.C.). El alumno Psicólogo en práctica acude a la habitación de Maca y la encuentra en inmovilidad aparente, estirada en su cama. Allí permanece estática, y mira hacia un punto fijo en el techo. Él le solicita que se siente en la cama,...a su lado,...para conversar. Maca no responde aun. A través de antecedentes entregados por el Enfermero de la Clínica el alumno Psicólogo en práctica se ha enterado que en el día anterior, durante el fin de semana, la vino a visitar su padre, y tuvo un altercado con él, pues expresa que no le cree que está enferma. Él interpreta esta experiencia como el elemento emocional gatillante del estado actual de Maca y expresa verbalmente, de manera hipotética, cómo se sintió y se siente Maca frente a su padre. Le dice a Maca la posición del cuerpo

que adopta y que supone, por esta posición, que no desea decir nada a nadie, ni siquiera con su cuerpo. Que las palabras de su padre anulan su sentimiento y quizás ella desea su comprensión emocional. Solicita a Maca que se siente, y ésta lo hace. Luego, se para y se sienta en la cama al frente del alumno Psicólogo en práctica. Él continúa el relato hipotético pero haciendo presente lo que observa de los movimientos y posición del cuerpo de Maca. Al rato, Maca se sienta a su lado y le dice al oído, como susurrando, "tú eres el elegido", "sólo contigo puedo hablar". Escucha pasos de la enfermera que se acerca afuera hacia la puerta, y se sienta rígidamente de nuevo. Le pregunta que le pasa, y ella mueve los labios como susurrando. Le pasa las manos al alumno Psicólogo en práctica y le dice como susurrando "Ayúdame, sácame de aquí". Él le solicita que lllore, que se desahogue, y luego de un rato le caen las lagrimas, en silencio. Luego le pide que camine, y corra a través de la habitación. Pasa otro rato, hasta que comienza con esta acción.

Dice GUIDANO respecto a la depresión que "los rasgos clínicos descriptivos empleados en su definición pertenecen casi todos al mismo patrón de significado personal (desamparo/ira)"⁵⁹. De acuerdo a esta concepción el acto depresivo responde a una forma de ordenamiento de la experiencia en torno a un significado

59 GUIDANO, VITTORIO, *El Sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 1ª ed., 1974, p.91

que se repite en la historia del sujeto, lo que también se puede afirmar de su tendencia dápica. En la condición actual que presenta el acto emocional circula hacia el estancamiento corporal. Las palabras del terapeuta referidas a los acontecimientos que conjeturalmente reproducen las experiencias últimas que ha vivido Maca, en las que se aplica su estilo personal de organización de significado, y la identificación de las emociones que podrían haber sido gatilladas en tales experiencias permite construir este lazo de comunicación, que en caso contrario, bajo una dirección terapéutica instrumental, hubiera requerido la aplicación de T.E.C. Terapia Electroconvulsiva.

En otra sesión dice tener "alas de angelito". Camina con las piernas que se juntan hacia las rodillas y a pasos cortos, con el tronco un poco inclinado, dice "que le pesan las alas". [Acto de sumisión petitorio religioso] Refiere al comienzo de esta percepción de sí misma a comentarios que habría escuchado de una vecina que "ve las cartas" a sus hermanas y señala que ella es una "persona especial". Recuerda experiencias de ver a su abuelito en Llanada Grande cuando él se hincaba y rezaba al ángel. También recuerda circunstancias en que ella en el campo se creía que podía "volar como angelito".

La postura que adopta habitualmente durante su estadía en la clínica es esta de "Camina con las piernas que se juntan hacia

las rodillas y a pasos cortos, con el tronco un poco inclinado" y el terapeuta, como observador externo, asocia esta postura con el acto de rezo de su abuelo.

El cliente se expresa a través de sus gesticulación de manos, de rostro, tono de voz, ritmo y velocidad de su verbalización, postura corporal, mirada, silencios, etc. Lo que dice puede ser asociado a cómo lo dice en este acompañamiento corporal, brindando una información que igual comunica lo que le está pasando. Sin el ánimo de referir a una experiencia "objetiva", como la misma para todo el mundo, se puede devolver la impresión que transmite al observador externo como en un espejo. En estas condiciones podría cumplir las mismas condiciones de invitar al cliente a hacer conciente las reglas de su sintaxis de organización de significado, sólo que aquí el instrumento de reflejo sería su expresión en el cuerpo. En este sentido, no sólo el relato verbal transmite las reglas subyacentes de organización sino también lo haría su cuerpo. E incluso en los casos de ciertos patrones más concretos y rígidos para hacer partícipe al terapeuta de su historia personal, el cuerpo entrega dicha historia en episodios de su presentación actual. Recogiendo el concepto que entrega ECHEVERRIA se podría establecer que el acto del habla es activo y abre posibilidades, pues el verbo se traduce en obra, en un acto de creación personal que genera el horizonte personal de cada uno. En el caso del terapeuta,

estaríamos en igual condición de "escuchar activo" con un estado de interpretación activo referido a la historia que se construye en función de generar la condición perturbadora al cliente. Todo acto comunica, sino verbalmente, a través de una expresión no verbal, y en esta dimensión es que favorecemos a la expresión corporal. En la dimensión que se caracteriza por niveles más concretos y rígidos, así como también que tienden a la desintegración del sistema, refiriéndonos más particularmente a la dimensión psicótica y, en menor intensidad, la dimensión neurótica se puede destacar esta forma expresiva como un medio que en algunos casos, es el único de contacto con el cliente. Por ejemplo, en estado catatónico, no hay expresión verbal y los gestos y movimientos del cuerpo son muy pobres, pero la rigidez es muy concreta en el orden corporal. El cliente ¿ha perdido todo contacto y comunicación con el medio? La acción gatillante en el proceso de reflejo que se lleva a cabo por el terapeuta en torno a su coraza invita a un medio más primitivo de contacto, en algunos signos muy selectos del cuerpo, en la mirada, la audición, el tacto, etc. logrando finalmente una dinámica verbal.

VI.3.

NOMBRE : ALEJANDRO
EDAD : 18 años
ESTADO CIVIL : soltero
NIVEL EDUC : 4º año de E/Media. Le falta el título en Ventas y Publicidad.

PERSONAS CON QUIEN

VIVE ACTUALMENTE: Con sus padres y 3 hermanos: David (21 años); Patricia(23 años); Jorge(14 años).

OCUPACION DEL PADRE: Empleado Público, Secretario.

OCUPACION DE LA MADRE: Dueña de casa.

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: De acuerdo al DSM IV, Estado Psicosis Aguda. Esquizofrenia. Desde el enfoque procesal se distingue una organización de orden Dápico.

MOTIVO DE CONSULTA : Derivado de Psiquiatra por cuadro esquizofrénico. El psiquiatra solicita Psicoterapia de apoyo para abordar integración de identidad y autoestima personal.

SITUACION ACTUAL: Paciente atendido con productividad psicótica hasta establecer comunicación en un orden verbal de intersubjetividad.

APARICION DEL SINTOMA: Ingres a la Clínica en estado psicótico, se encuentra semidesnudo pues señala que regaló su ropa a vagabundos en el Cerro San Cristóbal, invoca a Dios, reza, se siente el elegido. Con estado de confusión que le impide orientación adecuada. El psiquiatra que lo ingresa lo tipifica en un cuadro de Esquizofrenia. Luego de un período internado empieza tratamiento ambulatorio enviado en interconsulta por el Psiquiatra al alumno Psicólogo en práctica.

DESARROLLO Y EVOLUCION DE TERAPIA

Asiste a psicoterapia desde el 30/08 al 17/12 de 1996. De acuerdo al relato que presenta señala antecedentes gatillantes a partir de una escena en que recuerda a su madre que viaja al interior del automóvil de un vecino, probablemente su amante. Decide comunicarlo a su padre. A continuación los padres se separan. Padres separados pocos días antes de ingresar a la Clínica. En la textualidad que presenta frases inconexas refiere a una patente y a pasajes de la vida de Kurt Cobain. Le interesa la música, interpreta la guitarra, y compone música. Es fanático de Kurt Cobain. Le llama la atención los episodios de engaño e infidelidad que tuvo que vivir este artista y el suicidio en el que

termina su vida. Sus padres se separan cada cierto tiempo desde su infancia. En este último episodio se queda con su madre, pero luego por conflictos con su hermano se traslada a vivir a casa de su tía. En este lugar tiene conflictos con su tío y aquí experimenta el quiebre vital que lo llevó a perderse hasta que lo traen a la clínica. En las primeras consultas se comunica a través de frases inconexas y metáforas que pueden ser interpretadas desde las composiciones y vida de su cantante favorito: Kurt Cobain.

EVOLUCION DE PROCESO TERAPEUTICO

Durante varias sesiones afirma que se siente bien "esperando la vuelta al Sol". Siempre lo acompaña su madre a la consulta, excepto las tres últimas en que asiste sólo.

Al comienzo su lenguaje es telegráfico, con frases aparentemente inconexas, como si hablará en claves. Dice "Espiritualmente estoy mejorando, mis ideas. Ya no aullo como lobo. Ahora trabajo como un caballo inglés... FX7421, estrella gemela,... que yo no voy a morir." Le solicitamos que diga lo que siente al expresar cada una de estas afirmaciones, y señala "que me entreguen las herramientas para subir al Enterprise". Habla como oráculo, en un tono solemne. El alumno Psicólogo en práctica sigue atentamente el relato y genera cierta empatía que se coordina con la carga emocional que hay detrás de este lenguaje simbólico. Conversando con su madre logramos distinguir las herramientas

que refieren a su guitarra: quiere escuchar música con volumen alto.

El Padre se fue de la casa al saber de la infidelidad de su esposa y Alejandro experimenta un quiebre emocional al poco tiempo. En este período de tratamiento ambulatorio el padre vuelve a casa. Alejandro experimenta un cambio de mayor relación con su familia, y adquiere más autonomía personal. Formulamos un esquema que permita traducir las afirmaciones de Alejandro. El nos entrega los significados. Leemos tales respuestas para que él las procese. Hablamos del engaño, de la infidelidad de la madre y comparamos con la vida de Kurt Cobain. Sonríe. Señala "texto de error comercial". Muestra sus canciones. Al hablar como en clave, Alejandro expresa una gestualidad en el rostro que pareciera un juego de adivinanzas. Al abundar en cada uno de los significados que vamos procesando con la letra de las canciones de K. Cobain, y la patente del auto, las condiciones que rodean la experiencia de ver a su madre en un auto, en fin hasta aquí concentrados en los episodios que logra relatar entre medio de sus frases telegráficas, observamos que su rostro empieza a cambiar. Al comienzo su mirada está aun como perdida, mirando su propia escena de quiebre, luego al entrar en mayor diálogo con los significados compartidos, se empieza a comunicar con expresión verbal lógica. Sale del terreno de la imagen hacia el terreno de las palabras. El alumno Psicólogo en

práctica devuelve las afirmaciones de Alejandro a través de esta interpretación y espera a los cambios que opera en sus gestos.

En el curso de 5 meses de tratamiento Alejandro puede restablecer su propio juego de lenguaje incorporando explicativamente los momentos gatillantes que rigidizan su estructura personal. En una sesión de trabajo de Octubre afirma "Me siento libre en la Misa ...estaba sentado, el padre dijo ¡párense!, y no quise pararme, me quedé sentado. De ahí les dije a mis padres que nos fuéramos, me sentía mal.", y acerca de la temática inicial de terapia: "Mi papá es culpable de poner los cuernos. A mi mamá yo no la he visto (Ahí también me quedé marcado). Ahí sé lo que tengo que hacer, cantar como loco, por la experiencias anteriores. <<que me ponía los cuernos>>, Venado, ellos ponen los cuernos. Kurt Cobain se mató por eso, no por la droga, le pasó lo mismo que a mis padres. Aquí no estoy seguro, mi papá dicen que sí, tampoco puedo asegurar que mi mamá sea una santa. No me vaya a pasar lo mismo (con la Lorena)". Ahora establece relatos con más seguridad, y con un propósito de comunicar a otro. Luego de avanzar en la terapia haciendo reflejo de sus afirmaciones y gestos, el alumno Psicólogo en práctica incorpora en el relato la necesidad de confirmación esperada en la unión de sus padres. Alejandro comienza a distinguir su ubicación en la dinámica de pareja de sus padres, y comienza a apreciar el cariño que le entregan, aun en condiciones de conflicto de pareja. En la estrategia aplicada a Alejandro en la búsqueda

de su organización de significado personal nos lleva a circular a través de su postura corporal, los gestos del rostro de acuerdo a los indicadores de significado que van apareciendo de un lenguaje que está detenido en afirmaciones dichas para sí mismo, hacia una estructura de lenguaje comunicativo que logra consensuar significados compartidos, en lo que cambia su figura gestual del rostro, entonación y señas de la mirada. Sus movimientos aparecen igualmente más flexibles, camina de manera más elástica. Y su nivel de abstracción ha permitido que aparezca un estado de dependencia más controlado por sí mismo, que aun admitiendo la confirmación esperada de sus padres, ha expiado su culpa y castigo por la separación de ellos y se puede parar con distancia ordenando la cadena de significados utilizados en torno a la infidelidad y problemas de pareja.

EXPERIENCIAS EN TALLER DE TERAPIA CORPORAL

De un total aproximado de 120 talleres de expresión del cuerpo con atención terapéutica para clientes internos de una Clínica Psiquiátrica privada (1996 a 1998), y otras experiencias realizadas en consulta privada para clientes ambulatorios enviados por atención de interconsulta desde su Psiquiatra a cargo en el período de internación en Clínica Psiquiátrica privada (1998), se puede observar los siguientes procesos de cambio, en dos clientes:

VI.4.

NOMBRE : CHRISTIAN L.(1998)

EDAD : 33 años

ESTADO CIVIL : Convivencia; Dos hijas, Carla (7 años) y adopta a María José (10 años) hija de su pareja.

NIVEL EDUC : Enseñanza Media incompleta.

PERSONAS CON QUIEN

VIVE ACTUALMENTE: Con su Madre y 2 Hnos.

OCUPACION DE LA MADRE: Dueña de Casa.

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: De acuerdo al DSM IV, Dependencia de alcohol y drogas. Desde el enfoque procesal se distingue una

organización Dápica con elementos de Depresión.

MOTIVO DE CONSULTA: Derivado de Psiquiatra por Trastorno de dependencia adictiva. El Psiquiatra solicita psicoterapia de apoyo en trabajo de expresión corporal para afianzar autoestima personal del cliente.

SITUACION ACTUAL: En tratamiento psiquiátrico con medicamentos y en psicoterapia con Psicóloga. Se apoya tratamiento con terapia de expresión corporal.

ANTECEDENTES BIOGRAFICOS

Hay antecedentes familiares de consumo de alcohol por el lado de sus tíos maternos.

Sus padres se separan cuando tenía 20 años. Recuerda ese episodio: "Estaba con mis amigos en la esquina y vi pasar a mi mamá con la persona, justo venía en un colectivo. Me puse a pelear con este tipo". Señala que él le informó esta situación a su padre.

Trabaja con su padre en la feria, en el puerto. Comienza a convivir con su pareja en el puerto, trabaja con ella transportando verduras en su camioneta. Vive 10 años con ella. Tiene una hija de 7 años y otra de 10 años, que es solo de su pareja y que él la reconoce como propia. Viven en la casa de su suegra, y luego

cuando se van y arriendan otra casa vinieron los problemas."Ella se puso a estudiar "algo de barcos", allí conoció a una persona con la que se casó y se fue. Me vine a Santiago a buscar trabajo. De repente no me dejaba ver a mi hija. A los tres meses de esta situación supe que se había ido a EEUU. De allí que no las veo."

Señala que durante este último tiempo ya lleva 4 años trabajando en una bodega, y allí empieza a consumir pasta base y marihuana. Relata que siente ahogo en el pecho y le dan ganas del consumo. Se siente mal que los demás sepan su situación.

DESARROLLO Y EVOLUCION DE TERAPIA

Luego de su internación en una Clínica Psiquiátrica privada, el psiquiatra que lo atiende le solicita que asista al taller de expresión corporal que dirige el alumno Psicólogo que suscribe esta Tesis. Se interna por un cuadro de Adicción a la pasta base y alcoholismo. Consumo inicial de alcohol (Vino), "mis amigos tomaban vino". Vivía en un lugar del puerto y "ahora llevo 5 años en Santiago. Mi mamá se vino de allá con mi hermano mayor y otro más chico. Yo me quedé en el puerto. Ahí fumé pitos de marihuana. Fue por poco tiempo, luego lo dejé". Consumía Pasta base hace dos años, lo había dejado y en Diciembre de 1997 vino la recaída. Actualmente vive en La Granja, Santiago.

En base a este y otros relatos se observa que actúa bajo dependencia muy estrecha del juicio externo.

EVALUACION DE PROCESO DE EJERCICIOS

Asiste al taller desde el 04/06/98 hasta el 02/07/98.

Desde las primeras sesiones de trabajo no tiene gran dificultad para contactarse con sus sensaciones y experiencias corporales. Se efectúa una serie de actividades de relajación mediante el ritmo respiratorio y reconocimiento personal de sus movimientos, gestos, y posturas corporales (con acompañamiento musical de estilo Jazz/Fusión y New Age). Trabaja junto a otros clientes en esta terapia. Se observa momentos de quiebre emocional más evidentes en el trabajo con el espejo, sesiones en las cuales trabajo solo, no asisten los otros clientes.

En algunas sesiones de trabajo relata algunos episodios transcurridos durante la semana en los cuales se siente con la necesidad de comer y luego va al baño y vomita. (Bulimia) Tiene presente su imagen corporal. En el proceso de algunas sesiones de relajación se le confronta al espejo. En la sala de terapia hay un espejo de cuerpo completo y se le pide que imagine con los ojos cerrados su apariencia física y, luego, que abra los ojos y observe atentamente su propia figura en el espejo. Descubre sentirse incómodo respecto a su figura. Se le solicita que imaginariamente vaya transformando su imagen y postura personal, y luego se le pide que abra los ojos y se reincorpore con ese cambio.

En otras sesiones recuerda sensaciones de consumo. Le preocupa recaer. Al solicitar que observe escena a escena los pasos que acompañan esta necesidad de consumo en algunos momentos que vive en su trabajo, surge la agitación en su respiración. El alumno Psicólogo en práctica le solicita que atienda a este ritmo respiratorio, que vaya focalizando aquellas partes del cuerpo que están más tensas, que contraiga y relaje aquellas zonas, y luego deje su imaginación flotante. En el curso de estos ejercicios rompe en llanto, surge la necesidad manifiesta de contactarse con su hija, y de allí se expresa en el relato el dolor/rabia que le ha causado el engaño de su pareja. Se le pide que trabaje este enfrentamiento en el diálogo de sillas, y allí se aborda primero a su pareja, para terminar luego, enfrentándose a

su propio juicio personal. El alumno Psicólogo en práctica devuelve la escena de disconformidad de su propia figura corporal y la necesidad de sentirse más seguro de sí mismo luego de este quiebre de pareja.

Es conveniente advertir que Christian L. aborda este quiebre con intervención simultánea de otros especialistas, de manera que el alumno Psicólogo en práctica, terapeuta de este taller, focaliza su acción en la expresión corporal y coordina su trabajo con el equipo.

VI.5.

NOMBRE : BASI (1998)
EDAD : 48 años
ESTADO CIVIL : Casado
NIVEL EDUC : Contador Auditor. Consultor de
Empresas (trabaja 20 años en esta
actividad).
Profesor Universitario
(trabaja 18 años en esta actividad)

PERSONAS CON QUIEN

VIVE ACTUALMENTE : Su esposa y tres hijos.

HIPOTESIS DIAGNOSTICA: De acuerdo al DSM IV, Depresión
Mayor. Desde el enfoque procesal se
distingue una organización Obsesiva.

MOTIVO DE CONSULTA: Derivado de Psiquiatra por
Depresión Mayor. El Psiquiatra
solicita Psicoterapia de apoyo
para abordar su autoestima y
confianza en sí mismo.

SITUACION ACTUAL: En tratamiento psiquiátrico con
medicamentos y en psicoterapia con
Psicóloga. Se apoya tratamiento con
terapia de expresión corporal.

Manifiesta rasgos depresivos.

Movimientos lentos y mirada sombría.

DESARROLLO Y EVOLUCION DE TERAPIA

Internación en Clínica Psiquiátrica Privada por diagnóstico de cuadro Depresivo Mayor. Dice "me agarré un Stress que derivó después en una depresión". Es internado por estado depresivo cuyos primeros síntomas aparecen durante las Vacaciones de Verano, finales de Febrero; primeras vacaciones que tomaba después de muchos años atrás. Pasado un día de internación cae en estado catatónico estuporoso y se le aplica una serie de T.E.C. (Terapia Electro Convulsiva). En su historia personal recuerda que a los 28 años luego de apoyo permanente a su hermano esquizofrénico, éste se despide y al poco rato se suicida; asiste a consulta psiquiátrica para trabajar su quiebre emocional depresivo durante seis meses. En este último período surge una nueva situación de crisis luego de una absorbente rutina de trabajo. Actualmente inicia proceso de atención ambulatoria.

EVALUACION DE PROCESO DE EJERCICIOS

Asiste al taller desde 04/06/98 hasta 23/07/98. Abandona por problemas de tiempo y trabajo en regiones. Se integra el 03/09/98, pero vuelve a abandonar.

En las primeras sesiones de trabajo evidencia dificultad para contactarse con sus sensaciones y experiencias corporales (actividades iniciales de relajación sin acompañamiento musical).

En las siguientes sesiones se insiste en actividad de relajación pero con acompañamiento musical, y declara que la música le permite relajarse: "siento como que no estoy aquí, me relajo con la música". Destaca un aspecto emergente que resulta de la validez del acompañamiento musical para ampliar el umbral de autoobservación corporal. La música influye en los estados emocionales del cliente y permite que baje el nivel de atención racional que actúa como coraza defensiva. Refiere a circunstancias de mayor tensión en su actividad laboral, cuando tiene que enfrentar problemas de funcionamiento de una empresa petrolera en Talcahuano, y señala que pudo poner en práctica ejercicios respiratorios de relajación y eso le facilitó abordar estos momentos. En otras ocasiones cuando el problema le gatilla la necesidad de solución y no encuentra una argumentación que le permita acudir a su racionalización acostumbrada se abandona a su estado de ansiedad por no poder controlar la situación ambiente y se paraliza en su actividad motriz. La organización de significado que aparece como ordenamiento subyacente a las acciones de Basi manifiesta en estas experiencias aspectos de carácter obsesivo. La inhibición de las emociones que terminan por hacer perder el control no sólo lo llevan a buscar la tendencia emocional/analógica por vía argumental, sino que además se

repliega en un sentimiento de ira que lo paraliza. Atendiendo a otros aspectos en su actividad laboral se observa una tendencia fuerte al consumo de trabajo, es decir, se convierte en un sujeto trabajólico y si comparamos esta carga de energía respecto a su dinámica familiar se puede observar en ella una demanda afectiva y normativa importante por el período adolescente que atraviesan sus hijos. La tendencia a inhibir sus emociones mediante el comportamiento argumentativo se instala en su cuerpo bajo la inexpresividad, que para sus hijos aparece como de seriedad y enojo.

Al trabajar en su postura corporal, se devuelve su imagen gestual en el área de la mirada y el movimiento de pliegues en el rostro, que aparece casi inexpresivo y muy serio. Señala que sus hijos creen que está serio en momentos que sólo se dirige a ellos adoptando este rostro. Sabe que lo ven serio, pero no puede cambiar este aspecto. Al solicitar que recuerde momentos en que ha recurrido a esta mirada refiere a momentos en que se despide de su esposa y luego, se observa situación de quiebre emocional más evidente en el relato de situaciones vividas con su hermano, que "era esquizofrénico", y "el momento último en que lo vi, discutimos, se despidió de mí y en la puerta lo quedé mirando,...se fue y después supe al poco rato de esto que se suicidó". Guarda silencio luego de relatar este episodio, su mirada se detiene en un punto en el vacío y se humedecen sus ojos.

En otras sesiones de trabajo se le pide que experimente cambios en su gestualidad, y sonría, luego ría; primero intenta una carcajada fingida, luego se contagia de su propia risa y comienza a reír, ríe por un rato, y señala después que le ha hecho muy bien saberse riendo.

Es conveniente advertir que Basi aborda este quiebre con intervención simultánea de otros especialistas, de manera que el Psicólogo terapeuta de este taller focaliza su acción en las expresión corporal y coordina su trabajo con el equipo.

Basi abandona el tratamiento en Septiembre probablemente por cuestiones de dinero y tiempo.

VII.CONCLUSION

El cuerpo desde la perspectiva del observador trasmite algún significado misterioso que en conjunto con los actos más complejos del habla, el movimiento, la acción, en su globalidad, expresa lo que transcurre o se ha estancado en la experiencia del cliente. Pero este misterio se puede despejar a través de una gramática de la acción corporal, que apunte a los criterios que operan en torno a cada una de las organizaciones de significado. Esta tesis apunta de manera exploratoria a establecer algunos alcances que validen esta propuesta para una investigación posterior de más profundidad, por tanto sólo contribuyen a abrir un campo en el estudio de tal gramática. La búsqueda de una organización de significado, se puede evidenciar en la mirada, la cadencia de la voz, la gestualidad del rostro, los aspavientos de sus manos y brazos, etc. En orden a caracterizar las organizaciones de significado de GUIDANO sería posible distinguir en el contexto de significado del cliente algunos rasgos que acompañan una u otra forma de procesamiento de la experiencia y sus temas básicos.

Las preguntas que presentamos al comienzo de esta tesis como objetivos que guían nuestra investigación se han podido responder positivamente en la intervención de los casos analizados. Ciertamente que los resultados de este estudio exploratorio permiten afirmar alcances limitados respecto al

cambio obtenido por los clientes tratados, pues en el orden terapéutico varios de ellos además recibieron tratamiento paralelo por otros especialistas del equipo Psicólogo y Psiquiatra, pero los cambios en el setting terapéutico de la intervención en la expresión corporal del cliente y su verbalización posterior dan luces que hacen confiar en la validez de esta estrategia e invitan a seguir explorando el tema para un estudio más acabado y sistemático.

Las respuestas a los objetivos propuestos en las preguntas iniciales pueden ser observadas en los cambios que distinguimos en los casos analizados, así por ejemplo, Basi desde su organización de significado obsesivo expresa el sentir de la pérdida mediante un mecanismo emocional analógico que deja lugar a la racionalización de la experiencia, y su expresión corporal recurre a la inexpresividad del rostro, lo que se traduce en un rostro serio, aunque su sentimiento sea de tranquilidad y agrado. Acude a terapia buscando algo que explique "esta maldita enfermedad" como llama a los estados que identifica como depresión. Se ubica en el setting terapéutico como preguntando ¿Qué me pueden ofrecer?. En la intervención que se hace devolviendo algún reflejo de su expresión corporal expresa un cambio de posición, al comenzar más activamente un proceso de autoobservación de su forma de ordenamiento de significado. Se "sabe" depresivo cuando se despide de su esposa, cuando deja a sus hijos, etc. pero ¿qué?, ¿cuál es la explicación más allá

del hecho? y aquí es que con la ayuda de abordar sus expresiones corporales surge una dimensión de su experiencia que no ha procesado del todo y que le informa con mayor sorpresa de la pauta que conecta la variedad de momentos en que está puesta la "mirada", la tendencia a verbalizar aquello que resulta emocionalmente difícil de manejar. El reflejo que se puede hacer de su expresión corporal así como luego de su expresión verbal constituyen caminos para gatillar en el proceso de autoobservación del cliente un estado emocional que adopta un significado que se reintegra en su experiencia de acuerdo a su propia forma ordenadora de significado.

Maca, opera desde un ordenamiento de la experiencia con significado dápico por tanto, se espera una tendencia más bien evitativa al afecto y con actitud de autocuidado que se puede observar en el relato que hace de su cotidianeidad en la dinámica familiar. Pero en su estado de quiebre emocional, Maca, evidencia un estado psicótico en el cual la distancia afectiva que le es propia a su organización dápica para sostener relaciones interpersonales que no la involucren con afecto comprometido, por temor a la decepción del otro, se transforma en un acto alucinatorio que la hacen reflejo de los juicios externos y su cuerpo expresa la figura de las "alas de un ángel" en su espalda. Tal como los monos de Harlow, cuando estos son separados del afecto materno tienden a adoptar una expresión corporal de

agresividad y paralización frente al cariño de otra persona. Maca, logra expresar más radicalmente esta tendencia evitativa adoptando un comportamiento catatónico desde la experiencia de negación de su padre. Además, durante su estado alucinatorio el estado de coherencia que le es propio acude a imágenes más queridas a través de la ejecución de un movimiento y postura que se identifican con los vínculos de su infancia, sus abuelos, y los ritos propios de la nota de confianza que puede obtener de ellos. Dice su hermanastra mayor que la abuelita era muy manipuladora con sus enfermedades y estados de víctima. Maca inclina su cuerpo, como un acto que sigue al peso de las alas de ángel que posee en su espalda, de tal manera que esta necesidad de ser vista por sus familiares con un nivel de importancia distinto se expresa con una doble lectura que puede surgir de la cultura que reúne algunos significados comunes tales como el papel que juega un ángel en la infancia (para la cultura cristiana el concepto del "ángel guardián"), y por otro el estado de confianza que repara en el acto de comunicación entre su abuelo y los sujetos de devoción, en el acto de "arrodillarse", "humillarse", etc. Bajar la cabeza, caminar con las piernas juntas, tal como si recordara el gesto y postura habitual de las monjas de la escuela en que se formó durante sus primeros años.

Tal como nos indica una interpretación hermenéutica (desde la perspectiva de la Hermenéutica Estructural de Oevermann) los significados varios que se podrían atribuir a la serie de gestos y

posturas que adopta el cuerpo del cliente nos lleva a ciertos significados compartidos por la cultura y la sociedad en la cual adoptamos un aprendizaje común, por el simple hecho de formar parte de este contexto de relaciones sociales. "Se puede decir que las personas cuando actúan, construyen algo, construyen una situación social. Y si el investigador desea averiguar el significado de ese acto, tiene que reconstruirlo, es decir, debe volver a dibujar el plano de la construcción, a partir de la observación de la construcción"⁶⁰. Aquí se construye un espacio consensual, en el acto de sensar juntos, o gatillar significados de cierta comunidad de notas a través de las mismas sensaciones puestas como materia de nuestra construcción de objetos de significado. En la construcción de hipótesis interpretativas de las expresiones corporales del cliente podríamos hallar una veta común de significados que acompañan aquello que se presenta sin hablar, pero que tal como afirma Watzlawick, igualmente comunica. En pro de encontrar ciertos medios creativos generadores de experiencia y formación de canales comunes de significado para propender a una perturbación que ofrezca sentido al cambio en la organización de

60 JOHANNA FILP, ANA MARIA CABELLO, JORGE OCHOA, Análisis Cualitativo de Interacciones Sociales, Introducción a la Hermenéutica Estructural, ed. CIDE, Santiago, Chile, 1994, Artículo de M.CHARLTON Y R.MUTZ, p.11-12

significado del cliente, el uso de técnicas y medios que apunten a este objetivo valida la posibilidad de explorar más atentamente lo que "dice" el cuerpo, y en función de ejecución práctica a la tarea de autoobservación del cliente.

El carácter autorreferente de la organización de significado es propio a cada sujeto, por tanto, los esquemas emocionales que constituyen dicha regla de ordenamiento son objeto de acción personal del sujeto y la intersubjetividad a la que apunta el recurso del consenso cultural sólo establece ciertas condiciones de significado común, pero que en su última formación el sujeto es dueño de la sintaxis que ofrezca a todos estos factores. Lo mismo podríamos afirmar respecto al clima formado por el estilo propio de sus cuidadores, que se someten al filtro personal de cada uno. Luego, considerando esta advertencia, el carácter perturbador del terapeuta está dimensionado sólo por el acoplamiento logrado con cada cliente. Una gramática de las expresiones del cuerpo está sometida a las mismas limitaciones y tal como afirma Guidano sobre las Organizaciones de Significado, habría que concebir estas notas de expresión corporal sólo como llaves conceptuales a la interpretación del cliente.

Oevermann presenta una manera interesante de investigar en el contexto de los juegos de lenguaje. Considerando que en el orden o dominio de la relación terapéutica, existe un juego de lenguaje, pero que remite a las formas de vida y reglas propias del cliente. Ciertamente que el terapeuta no es un caso vacío de

contenido o neutro en su reflejo de la textualidad del cliente, pues también su intervención surge de una forma de concebir lo que el otro dice o hace. Si observamos a ese cliente que no habla, pero que sí gesticula con su cuerpo, su rostro, y en otros momentos nos ha podido acercar de manera explícita a las reglas de construcción de su mundo, por ejemplo, evocando aspectos de referencia de su pasado inmediato o de aquél más lejano en la infancia, los niveles de acercamiento que el terapeuta tenga de tales formas de vida, y de las reglas que los regulan permitirá acceder a un mapa que sirve de guía para intervenir en la indicación de tareas que vayan en pro de la organización de significado del cliente. Luego, el cuerpo puede hablar bajo estas características, pues si observamos cómo aprende el niño el juego de lenguaje verbal, sus primeros pasos son precisamente gestos, imitación, movimientos del cuerpo, balbuceos, pero aún nada explícito en el decir.

En el encuadre terapéutico los movimientos y gestos del cuerpo del cliente hablan también aquello que se mantiene de manera más tácita. La problemática se trata de cómo hacer una interpretación que aporte al terapeuta una lectura del lenguaje de comunicación con el cuerpo. La alternativa que plantea la imitación y referencia al mundo conocido acerca del otro tal vez nos puede llevar a complementar el espacio emocional base en el que actúa la terapia. Así, por ejemplo, en el caso de Maca podemos apreciar que algunos elementos de su curso biográfico,

sin ser muy abundantes aún, y que se abordaron en las primeras interacciones con ella constituyen los elementos de contexto al que puede recurrir el terapeuta para intervenir en otro momento en que el canal verbal se suspende y deja lugar a su postura de rigidez corporal. El terapeuta decide formular una hipótesis para el uso de significados perturbadores a la organización del cliente. Tal vez el cliente requiere de ese momento el máximo de atención del padre, bajo el contexto de "estar enfermo", y al recibir una respuesta contraria y muy comúnmente crítica del padre, ésta los resiente como agresión, lo que en situación de crisis por la confirmación esperada del medio familiar próximo se traduce o conduce al estancamiento del síntoma. Ya no es el ángel cuyas alas no la dejan caminar recta, sino que es el ahogo, la sorpresa que se transforma en estupor catatónico. Los miembros del cuerpo se rigidizan y su flexibilidad puede operar si la intervención explicita la emoción que taponea la atención del otro. El terapeuta pasa a adoptar el papel de importancia en la necesidad de apego confiable que contribuya a alcanzar un nivel de abstracción que reubique el estado de pérdida como uno más de aquellos que son propios de la experiencia humana y a partir de su reflejo sobre las emociones que esta siente, el movimiento pasa a su cuerpo hasta buscar la explicitación verbal. Allí la cliente descansa el estado de estancamiento experimentado.

Christian F. se inserta en una red de relaciones familiares que lo anulan como persona. El estilo de protección materno

termina siendo el gesto de subestimación de las cualidades de Christian F. Se manifiesta al universo psiquiátrico como un joven que cruza un estado bipolar, maníaco-depresivo pero la trama que se encuentra en la base de este comportamiento señala la necesidad de un juicio confirmatorio de su identidad personal. Su identidad personal el rostro, la cadencia de la voz, su mirada, la postura caída del cuerpo expresan también un signo de esta trama tácita de ordenamiento de su significado personal. La intervención refleja de estas características corporales facilitan al proceso de autoobservación de Christian F. Este recurso puesto en la acción terapéutica posibilita que Christian F. pase de un estado más concreto de comprensión hacia una comprensión más abstracta de su organización personal. De manera análoga en el caso Christian L. se puede apreciar esta necesidad de confirmación que ha sido interrumpida en el quiebre de pareja. Ahora se percibe como des-preciado, le molesta su figura personal, rechaza su propia condición al no querer aceptar la disconfirmación en que ella lo pone frente al engaño. La necesidad de afianzar su identidad buscando ritos de consumo adolescente, buscando en la pasta-base, el sentimiento de seguridad en sí mismo que siente perdido. Luego, la autoobservación de su imagen corporal y el reconocimiento de su actividad ordenadora de significado recorriendo otros actos de su curso biográfico que traen a la luz la necesidad de confirmación del otro, favorecen al logro de una mayor flexibilización de sus

propios mecanismos de atribución de significado a la experiencia. Alejandro, deposita en la identificación con la vida de un cantante (K.Cobain) su propia nota de significado de la experiencia de pareja de sus padres. El quiebre de pareja de los padres se traduce en el acto que vulnera su necesidad de identificación. La formación de pareja de ellos de alguna manera son motivo de su confirmación. La separación en un período del ciclo vital de pasar de la Educación Media hacia el mundo de mayor exigencia independiente gatillan una necesidad de confirmación que los padres ahora no le pueden entregar. Toda esta concepción de mundo aparece en su relato con frases inconexas, como protegiéndose de un medio comunicativo que lo haga vulnerable. Pero la intervención que resulta en el acto tácito de gestos comprensivos acerca de este tipo de afirmaciones permite que se sienta menos amenazado, y descubra la posibilidad de confiar nuevamente en la confirmación que puede hallar en el mundo, pero con mayor independencia de sus motivos de amenaza. Percibe un mundo amenazante que se traduce en una emoción que no puede conectar con su identidad personal, luego surge un estado de desintegración que aparece como síntoma psicótico. En definitiva, la perturbación gatillante de cambios en la emoción sostenida en el setting terapéutico puede contar con aquella parte de la experiencia del cliente que se expresa en el cuerpo. Así como puede entrenar un modo de autoobservación y re-flexión de su propio relato como una forma de traer la experiencia al setting

terapéutico, también puede tomar mayor conciencia de lo que hace con el cuerpo cuando significa su experiencia. Más aun en aquellos casos que, en algunos momentos de su estado de quiebre emocional, que transitan por el estancamiento y concreción del estado psicótico, del estado catatónico, es decir, en momentos que no se cuenta con un medio verbal, la expresión del cuerpo constituye un camino que facilita el contacto terapéutico.

VIII.BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABRAHAM, SUZANNE; LLEWELLYN-JONES. DEREK. *Anorexia y Bulimia. Desórdenes alimentarios*. Alianza Editorial. Madrid. 1996.

ANDOLFI, MAURICIO, *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Ed. Paidós, Barcelona, 1995.

AUSTIN, JOHN, *Cómo hacer cosas con palabras*, ed. Paidós, Barcelona, España, 1982.

BALBI, JUAN, *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano.*, ed. Biblos, Buenos Aires, Argentina, 1ª ed., 1994.

BRUNER, JEROME, *Actos de Significado. Más allá de la revolución Cognitiva*, ed. Alianza Editorial, Madrid, España, 1990

BRUNER, JEROME, *Realidad Mental y Mundos posibles*, ed. Gedisa, S.A., Barcelona, España, 2ª ed., 1994

CAPPON, JORGE, *El movimiento de encuentro en psicoterapia de grupo. Descripción y análisis crítico*, Ed. Trillas, México, 1984

DAVIS, FLORA, *El lenguaje de los gestos*, Emecé editores, Buenos Aires, 1996.

ECHEVERRIA, RAFAEL, *Ontología del Lenguaje*, ed. Dolmen Ediciones, Santiago, Chile, 3ª ed., 1996.

FREUD, SIGMUND, *Obras Completas, La Histeria, Historiales Clínicos*, Edit. Biblioteca Nueva, España, 1948.

FILP, JOHANA; CABELLO, ANA MARIA; OCHOA, JORGE, *Análisis Cualitativo de Interacciones Sociales, Introducción a la Hermenéutica Estructural*, ed. CIDE, Santiago, Chile, 1994.

GADAMER, HANS GEORG, *Verdad y Método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*, Ed. Sígueme, Salamanca, 1991

GREENBERG, LESLIE; RICE, LAURA N.; ELLIOTT, ROBERT, *Facilitando el Cambio emocional. El Proceso terapéutico punto por punto*, ed. Paidós, Barcelona, España, 1ª ed., 1996.

GOMBEROFF, L. Y OLIVOS, P. *Manual de Psiquiatría*, Edit. Mediterráneo, Santiago de Chile, 1986, Reimpresión 1995.

GUIDANO, VITTORIO F., *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*, ed. Paidós, Barcelona, España, 1ª ed., 1994.

HABERMAS, JÜRGEN, *Lógica de las Ciencias Sociales*, Ed. Tecnos, Madrid, 1990

HABERMAS, JÜRGEN, *Teoría de la Acción Comunicativa*. Ed. Taurus, México, 1992

HALEY, JAY, *Terapia no convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu Editores, 1992.

MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, DSM-IV, ed. Masson, S. A., Barcelona, España, 1995.

MATURANA, HUMBERTO, *Desde la Biología a la psicología*. Ed. Universitaria, Santiago, 1995.

MATURANA, HUMBERTO, *El sentido de lo humano*, Ed.

Hachette, Santiago, 1992

MATURANA, HUMBERTO; VARELA, FRANCISCO, *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del entendimiento humano*,

Ed. Universitaria, Santiago, 1984

MATURANA, HUMBERTO; VERDEN-ZÖLLER, GERDA, *Amor y Juego. Fundamentos olvidados de lo humano. Desde el*

patriarcado a la democracia. Ed. Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago, 1994.

MATURANA, HUMBERTO Y VARELA, FRANCISCO, *De Máquinas y seres vivos*, Ed. Universitaria, Santiago, 1972

LAING, RONALD D., *El Yo dividido: Un estudio sobre la salud y la enfermedad*, Ed. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1975

MATURANA, HUMBERTO; CODOU, FERNANDO Y MENDEZ, CARMEN LUZ, *La Constitución de lo Patológico*. Ensayo para ser leído en voz alta por dos. Edit. Documento de trabajo. Santiago, Chile, 1996.

PERLS, FRITZ, *El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia*, Ed. Cuatro Vientos, Santiago, Chile, 1986

SCHUTZ, ALFRED, *La construcción significativa del mundo social*. Ed. Paidós, Barcelona, 1993.

SCHUTZ, ALFRED; LUCKMANN, THOMAS, *Las estructuras del mundo de la vida*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1977

SEARLE, JOHN, *Actos de Habla*. Ensayo de filosofía del lenguaje. Ed. Cátedra, Madrid, 1986

STEVENS, JOHN O., *El Darse Cuenta*, Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1981

WATZLAWICK, PAUL, *¿Es real la Realidad?. Confusión, desinformación, comunicación*. Ed. Herder, Barcelona, 1994

WITTGENSTEIN, LUDWIG. *Investigaciones Filosóficas*, ed. Crítica. Barcelona. España. 1988.

WITTGENSTEIN, LUDWIG. *Tractatus Logico-Philosophicus*, Alianza Ed., Madrid, 1981.