

SODEPSI

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE
PSIQUIATRÍA
UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

AÑO 6, VOLUMEN 6, Nº 4 DICIEMBRE DE 2010

Revista patrocinada por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

www.revistagpu.cl

IMPORTANTE

El nuevo correo del editor de GPU es: revistagpu@gmail.com

El sitio actual de la GPU es: www.revistagpu.cl

SUSCRIPCIONES DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... suscripción gratuita
Médicos no psiquiatras \$ 15.000*
Otros profesionales \$ 15.000*

SUSCRIPCIONES EN EL EXTRANJERO

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... US\$ 50*
Médicos no psiquiatras US\$ 65*
Otros profesionales US\$ 65*

Solicitudes

CyC Salud Limitada

E-mail: cyc@consultoriaycapacitacion.cl

Fono: (56-2) 269 7517

* Suscripción por 1 año (cuatro números).

Si usted es psiquiatra y no ha recibido esta revista, por favor actualice su dirección en el siguiente correo: cyc@consultoriaycapacitacion.cl

Revisión · Investigación · Teoría

GACETA DE

PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

DIRECTOR ACADÉMICO

Dr. Juan Pablo Jiménez de la Jara

SECRETARIA ACADÉMICA

Ps. Anneliese Dörr

EDITOR GENERAL

Dr. César Ojeda

SUB-EDITORES

Dra. Patricia Cordella, Dr. Alberto Botto

SUB-EDITOR INTERNACIONAL

Ps. André Sassenfeld

CUERPO EDITORIAL

Dra. Julia Acuña, Dra. Claudia Almonte, Dr. Félix Bacigalupo, Ps. María Luz Bascuñán, Dr. Francisco Bustamante, Dr. Jorge Cabrera, Dr. César Carvajal, Dra. Susana Cubillos, Dr. Guillermo de la Parra, Dra. Marta del Río, Ps. Michele Dufey, Dr. Ramón Florenzano, Dr. Claudio Fullerton, Soc. Nina Horwitz, Dr. Francisco Huneeus, Dr. Fernando Ivanovic-Zuvic, Dr. Enrique Jadresic, Dr. Juan Fco. Jordán, Ps. Mariane Krause, Dr. Juan Fco. Labra, Dr. Juan Carlos Martínez, Dr. Alberto Minoletti, Dr. Eugenio Olea, Dr. Patricio Olivos, Dra. Grisel Orellana, Dr. Policarpo Rebolledo, Dr. Pedro Retamal, Dr. Raúl Riquelme, Dr. Arturo Roizblatt, Dr. Pablo Salinas, Ps. André Sassenfeld, Ps. Catalina Scott, Dr. Hernán Silva, Dr. Luis Tapia, Dr. Benjamín Vicente, Dr. Mario Vidal, Dr. Hernán Villarino

www.revistagpu.cl

Gaceta de Psiquiatría Universitaria

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría
Av. Providencia 1939, 52-B
Santiago de Chile
Fono: 269 75 17

Representante legal: César Ojeda Figueroa
Edición gráfica, distribución y comercialización: CyC Salud Limitada

Revista de distribución gratuita a los profesionales psiquiatras

Toda la correspondencia, así como las colaboraciones, se prefiere sean enviadas electrónicamente al Editor General, Email: revistagpu@gmail.com

ISSN: 0718-4476 (Versión impresa)

ISSN: 0718-9346 (Versión en línea)

NUEVOS MIEMBROS DEL CUERPO EDITORIAL

¡BIENVENIDOS!



MICHELE DUFEY DOMÍNGUEZ

Psicóloga, Magíster en Neurociencias (Universidad de Valparaíso), Focusing Oriented Trainer (Focusing Institute, New York), Postítulo en Psioterapia Experiencial (Universidad de Chile). Psicoterapeuta con orientación Experiencial. Académica de la Universidad Diego Portales. Actualmente realizando estudios doctorales en la Universidad de Chile. Investigación en el ámbito de la regulación psicofisiológica durante procesos terapéuticos, actividad cerebral y periférica asociadas al procesamiento emocional, validación de instrumentos para la investigación de la afectividad en Chile. Miembro de la Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría, la International Society for Human Ethology, Fundación Ciencia y Evolución.



RAÚL RIQUELME VÉJAR

Médico Psiquiatra, Psicoanalista, Profesor Asistente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, estudió medicina en la U. de Chile, egresó en 1975, se especializó en Psiquiatría en la escuela de Post Grado de la misma Universidad, en el Instituto "José Horwitz B". Se forma como psicoanalista en el Instituto de Psicoanálisis dependiente de la APCH afiliada a la FEPAL y a la IPA. Se desempeñó como director de los Hospitales Psiquiátricos "Phillipe Pinel" de Putaendo e Instituto Psiquiátrico "José Horwitz Barak". Es socio fundador, ex presidente de la Sociedad Chilena de Salud Mental, socio de SONEPSYN, y socio fundador de SODEPSI. Es miembro de la Asociación Psicoanalítica Chilena y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Es editor y autor de capítulos de tres libros publicados por la S. Ch. de Salud Mental: "Trastornos de Personalidad: hacia un mirada integral" (2003), "Psicoterapias y Cambio Psíquico" (2006) y "Psiquiatría y Salud Mental" (2008). Profesor de Psicopatología y Psiquiatría de las universidades Andrés Bello, Santo Tomás y del Desarrollo. Temas de interés: Trastornos de Personalidad, Psicosis y Esquizofrenia, Psicoterapia y Administración Hospitalaria.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

1. Los trabajos deben ser escritos en castellano (en casos excepcionales se aceptarán en inglés o alemán), pueden ser inéditos o haber sido publicados en medios de baja circulación, como libros, revistas u otros. Si el autor tuviera contrato de exclusividad editorial, deberá contar con la autorización correspondiente. El formato preferido es tamaño carta, letra Arial 12 con 1,5 espacios de separación entre líneas con uso de cursiva y sin negritas en el texto. La extensión es libre, aunque se sugiere no exceder las 20 páginas. Los trabajos deben ser enviados sólo en forma electrónica al Editor General: psiquiatriauniversitaria@gmail.com
2. Las colaboraciones pueden tener la forma de artículo tradicional, cartas, comentarios, opiniones, ensayos, ideas y otros. En el caso de los artículos de formato tradicional es preferible que las referencias sean las estrictamente necesarias.
3. La forma de citar las referencias es libre, pero debe ser la misma a lo largo de todo el trabajo y fácilmente comprensible para los lectores. Se sugieren las siguientes:

Artículo:
1. López C. La imipramina en la enuresis. Rev Chil de Neuropsiquiatría, 2004, 3: 25-29

Libro:
1. Jaspers K. Psicopatología General, Ed Beta, Madrid, 1970
4. El autor puede iniciar su artículo con un resumen en castellano (e inglés si lo desea), que sirva de invitación al lector y dé cuenta de aquello que desarrollará en el texto.
5. Los editores se comunicarán vía mail con los autores a efectos de cualquier sugerencia, y se reservan el derecho de rechazar una colaboración por fundamentos que se les dará a conocer por escrito.
6. Los trabajos recibidos podrán ser publicados, además de en números regulares de la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, en suplementos y/o separatas de la misma revista.

ÍNDICE

383 EDITORIAL

385 ACADÉMICAS

390 COMENTARIO DE LIBROS

390 ANOREXIA, BULIMIA, OBESIDAD: EXPERIENCIA Y REFLEXIÓN CON PACIENTES Y FAMILIAS

Autora: Patricia Cordella

Editorial: Ediciones UC, Santiago de Chile, 2010, 260 pp.

Comentarista: César Ojeda

392 CREATIVIDAD, GENIO Y PSIQUIATRÍA

Autor: Andrés Heerlein

Editorial: Mediterráneo, Santiago de Chile, 2010

Comentarista: Rodolfo Armas Merino

395 CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS

401 DEBATE

401 CARTA RESPUESTA AL DR. GALLARDO

Hernán Villarino

404 ENTREVISTA DE GPU

404 FRANCISCO HUNEEUS: "EL 'AQUÍ Y AHORA' SIGNIFICA SALIRSE DEL ROLLO Y EL BARULLO MENTAL..."

410 ENSAYO

410 LOGOPATÍAS Y TIMOPATÍAS: HACIA UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ENDÓGENAS EN PSIQUIATRÍA. SEGUNDA PARTE

Otto Dörr

419 EL CONCEPTO DE LA ANGUSTIA EN SÖREN KIERKEGAARD

Hernán Villarino

427 ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA HERMENÉUTICA FILOSÓFICA DE HANS-GEORG GADAMER Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA

André Sassenfeld

449 TEORÍA

449 LA NEUROCIENCIA COGNITIVA ¿UNA CIENCIA BASE PARA LA PSICOLOGÍA?

Fernando Maureira

454 REVISIÓN

454 PSICOSOFÍA Y PSICOTERAPIA: TRES EJEMPLOS PARA UNA APROXIMACIÓN

Rodrigo Brito

465 PRÁCTICA CLÍNICA

465 PSICOTERAPIA BASADA EN MINDFULNESS: UN ANTIGUO MÉTODO PARA UNA NUEVA PSICOTERAPIA

Leonor Irarrázaval

472 INVESTIGACIÓN

472 LA ENSEÑANZA DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA A MÉDICOS DURANTE SU ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA: UNA EXPERIENCIA DOCENTE. ¿QUÉ SE ENSEÑA, QUÉ SE APRENDE?

M. Alejandra Ramírez, Karla Álvarez, Yolanda Varas

480 ANÁLISIS

480 IDENTIDADES MESTIZAS Y EPISTEME

M. Susana Cubillos

492 PARA UN ANÁLISIS PSICOCINEMATOGRAFICO INTEGRAL

Eduardo Llanos

501 PROPUESTA

501 MUJERES CON DEPRESIÓN Y TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN OPERACIONALIZADA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD

Verónica Vitriol, Alfredo Cancino, Soledad Ballesteros

CAMBIO DE EDITOR GENERAL

Queridos autores y lectores:

Nos tomó dos años desarrollar la idea y el diseño de la GPU y, posterior a eso, hemos completado seis años de circulación ininterrumpida. Durante todo este tiempo he tenido el honor de ser el Editor General. Para mí ha sido apasionante mantener un vínculo cordial y directo con los autores, con el cuerpo editorial y los lectores. Sin embargo, este trabajo ha sido en red con el Director Académico Dr. Juan Pablo Jiménez, con los subeditores Dr. Alberto Botto y Dra. Patricia Cordella y, desde hace algunos números, con el Ps. André Sassenfeld como subeditor internacional. El Cuerpo Editorial, formado por más de cuarenta destacados colegas y psicólogos clínicos, ha sido una fuente permanente de material de la más alta calidad. Con el presente número completamos la publicación de más de 300 artículos, 100 libros revisados y comentados, un gran número de avisos de actividades académicas, sin costo para quienes dan esas actividades, con independencia de las organizaciones a las que pertenecen, cartas, polémicas y más de 3.000 amplias páginas apretadas de contenido. En GPU han sido entrevistados y han publicado, junto a brillantes autores nacionales, los más destacados exponentes mundiales de las nuevas tendencias de la psiquiatría de la última década. En la página web de la GPU www.revistagpu.cl, a la que también se puede acceder desde el sitio de Sodepsi www.sodepsi.cl, encontrarán la versión electrónica de la revista y la versión PDF segmentada por artículos, los que pueden ser bajados sin ningún costo y en la forma de texto completo.

Sin embargo, ha llegado un momento de cambio. Hace años que publicamos la revista con los subeditores y ellos han adquirido, por sus condiciones personales, su compromiso y su trabajo en la GPU, las destrezas y habilidades necesarias para tomar a su cargo la

edición. Es por eso que el Editor General, nombrado por la Directiva de Sodepsi de acuerdo a sus atribuciones, será de ahora en adelante el Dr. Alberto Botto, y a él deben enviarse los trabajos y comentarios al correo revistagpu@gmail.com. La Dra. Cordella y el Ps. André Sassenfeld continuarán como subeditores. Por mi parte, la Dirección Académica de la GPU que me ha asignado el Directorio consiste sólo en un cargo de consulta. Al ser elegido como Director de Sodepsi en la primera Asamblea Ordinaria de la Corporación y, luego Presidente, por los directores elegidos, de acuerdo con el procedimiento establecido en los Estatutos, mi dedicación preferencial será concentrarme en los Programas de Educación Continua y en los Programas de Desarrollo de Sodepsi, acerca de los cuales pueden encontrar información en el sitio web de Sodepsi. Tenemos importantes planes para el futuro y estamos complacidos por haber tenido una inscripción en promedio de cinco socios nuevos cada mes. Invitamos a que se sumen a este esfuerzo y a que se hagan socios mediante un sencillo procedimiento que encontrarán en la misma página web. Especial énfasis ponemos en los becados que, como socios meritantes, tienen todos los derechos pero sin tener que pagar cuotas sociales. El propósito esencial de Sodepsi es darnos los programas y estructuras de desarrollo que necesitamos como especialistas de manera independiente y creativa. Hace tiempo que comprendemos que ninguna institución externa puede satisfacer nuestras necesidades, por lo que Sodepsi es autogestionada y sus socios son la autoridad máxima. Del mismo modo y, como ejemplo, debemos hacer explícito que el Programa de Educación Continua, cuyo Diplomado 2010 acaba de terminar con gran éxito¹, es

¹ Ver información en este mismo número.

EDITORIAL

totalmente independiente de financiamiento externo, a pesar de haber tenido un costo para los participantes de un tercio del valor de mercado. Es decir, podemos autosustentarnos, lo que significa, en definitiva, libertad.

Sólo resta decir que me siento orgulloso de todos los que han participado de este gran proyecto, pues hemos visto emerger personas que no estaban vinculadas con sus colegas, y que ahora forman parte de la

red de comunicación que abarca a todo el país, con una utilización efectiva de la tecnología y, de ese modo, entregando aportes de alta calidad para todos nosotros. Era sólo un asunto de oportunidad. Estamos felices de haber logrado ese espacio.

Muchas gracias
CÉSAR OJEDA

ACADÉMICAS



PROGRAMA DE FORMACION CONTINUA CICLO 2010-2013

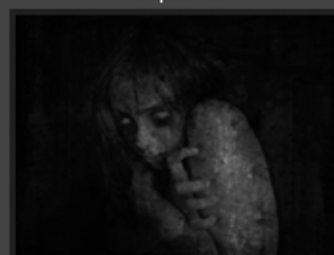
DIPLOMADO 2011 "Trastornos de Personalidad y Psicoterapia en el ejercicio de Psiquiatría"

Módulo I: "Trastornos de Personalidad"



Primer Semestre 2011

Módulo II: "Psicoterapia en el ejercicio de la
Psiquiatría"



Segundor Semestre 2011

DESTINATARIOS

Médicos psiquiatras y en formación en psiquiatría, psicólogos clínicos, neurobiólogos y otros académicos y profesionales vinculados a la psiquiatría que trabajen en cualquier región del país.

MODALIDAD

Presencial en la región metropolitana y mixta (presencial y a distancia) para el resto de las regiones.

CERTIFICACION

Dirección de Post-Grado de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Santiago.

AUSPICIO

Auspiciado por el Ministerio de Salud (Res exenta n°16 del 18 de enero 2010).

ARANCEL DIPLOMADO 2011

Socios de SODEPSI:

Matricula \$ 150.000.-
Diplomado: cinco cuotas de \$ 120.000.-
Costo total: \$ 750.000.-

No Socios de SODEPSI:

Matricula \$ 200.000.-
Diplomado: cinco cuotas de \$ 150.000.-
Costo total: \$ 950.000.-

LUGAR

"Café Literario Balmaceda" Avda. Providencia 410, Parque Balmaceda(estación Metro Salvador)

DURACION

Veinte semanas (180 horas totales, incluyendo estudio de material bibliográfico)

HORARIO

Viernes de 13:00 a 16:00 horas (en regiones horario libre)

Fecha de inicio: Abril 2011

Fecha de término: Diciembre 2011

CUPO LIMITADO

Informaciones: contacto@sodepsi.cl



UNIVERSIDAD DE CHILE – FACSO – DEPTO. PSICOLOGÍA

INTERSUBJETIVIDAD Y PSICOTERAPIA: INTRODUCCIÓN A LOS ENFOQUES RELACIONALES CONTEMPORÁNEOS

FECHA: 21 de Marzo a 11 de Julio 2011
HORARIO: Lunes 09: 00 a 12: 00 hrs.

DIRIGIDO A: Psicólogos, psiquiatras, licenciados en psicología.

COORDINADORA ACADÉMICA:

DRA. LAURA MONCADA ARROYO. Dra. en Psicología, Psicóloga y Supervisora Clínica acreditada. Profesora Asistente del Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Directora de Psicodrama Training con Zerka T. Moreno (EE.UU.).

DOCENTES:

Ps. ANDRÉ SASSENFELD J. Psicólogo clínico de adultos, U. de Chile; supervisor clínico, U. de Chile; Magíster en Psicología Analítica Jungiana, U. Adolfo Ibáñez; Diplomado en Psicología Jungiana, P. Universidad Católica; profesor instructor Dpto. de Psicología, U. de Chile; docente de pre- y postgrado Dpto. de Psicología, U. de Chile; Escuela de Psicología, U. Adolfo Ibáñez y Escuela de Psicología, U. del Pacífico, y Programa de Formación en Psicoterapia Corporal Relacional; cursos de especialización en apego de adultos, psicoanálisis relacional y psicoterapia humanista; sub-editor internacional de la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*; numerosas publicaciones nacionales e internacionales sobre cuerpo y psicoterapia, psicoanálisis relacional e investigación de infantes; instructor de kundalini-yoga y meditación (certificación internacional IKYTA).

DR. JUAN FRANCISCO JORDÁN. Médico psiquiatra. Psicoanalista. Ex presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena, de la cual es miembro titular con función didáctica. Profesor titular del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena. Numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales dirigidas a la investigación de diversos aspectos del proceso analítico, desarrollos del concepto de transferencia, la bilógica de Matte Blanco, la relación entre realidad externa e interna, entre otros temas.

Ps. ANALIA STUTMAN Z. Psicóloga UC. Magíster en Psicoanálisis UNAB, Psicóloga y supervisora acreditada CONAPS. Directora Programa de Acreditación Tutorial, Especialización en Psicoterapia Psicoanalítica Infantojuvenil. Docente Programas de Magíster UDD y Diplomados UC.

PRESENTACIÓN:

Este curso busca introducir los enfoques relacionales contemporáneos a la práctica clínica, con un foco en el concepto de intersubjetividad. En este sentido, está centrado en la comprensión de la práctica psicoterapéutica desarrollada y utilizada en el marco de referencia de la psicoterapia relacional, que se alimenta de diversas influencias, incluyendo el psicoanálisis relacional e intersubjetivo, la teoría del apego y la investigación de infantes, las neurociencias afectivas y sociales y otras. Busca entregar herramientas conceptuales fundamentales que permitan al psicoterapeuta comprender y orientar su quehacer de acuerdo con un enfoque de psicología profunda que toma en consideración con particular énfasis los procesos vinculares en el desarrollo, en la psicopatología y en la psicoterapia.



UNIVERSIDAD DE CHILE – FACSO – DEPTO. PSICOLOGÍA

METODOLOGÍA:

Clases expositivas, discusión y análisis de casos clínicos, discusión y análisis de lecturas, ejercicios experienciales.

OBJETIVOS GENERALES:

Facilitar la adquisición de los conceptos fundamentales de la psicoterapia relacional y desarrollar la habilidad de aplicarlos en términos clínicos.

CONTENIDOS:

Introducción al concepto de intersubjetividad (1 sesión); historia de los enfoques relacionales (2 sesiones); el paradigma relacional (2 sesiones); psicología psicoanalítica del self (2 sesiones); teoría de los sistemas intersubjetivos (2 sesiones); cuerpo y relación (2 sesiones); cambio y relación (2 sesiones); neurobiología interpersonal (2 sesiones).

REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN:

Monografía temática final, asistencia mínima de un 90%.

CUPO MÁXIMO:

20 personas.

ORGANIZACIÓN DEL CURSO:

El curso se estructura en clases de 3 horas de duración, realizadas con una periodicidad semanal a efectuarse entre los meses de marzo y julio, cubriendo 48 horas cronológicas (16 sesiones).

VALOR DEL CURSO:

Cuota de Inscripción \$ 26.000.-
Valor del curso \$ 300.000.-
Valor de mensualidad \$ 60.000.- (5 cuotas)

INFORMACIONES E INSCRIPCIONES

Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Cap. Ignacio Carrera Pinto #1045, Ñuñoa
Fono: 978 7803 Fax: 978 7819
e-mail: postpsic@uchile.cl
<http://csociales.uchile.cl>

SIMPOSIUM MODULO II

El sábado 4 de diciembre de 2010 se llevó a cabo en el Instituto Cultural de Providencia el Simposium final del Segundo Módulo (Trastornos del Estado de Ánimo) del Diplomado “Trastornos de Ansiedad y del Estado de Ánimo”, que imparte Sodepsi el año 2010. Con asistencia de los alumnos de la Región Metropolitana y de otras Regiones del país (que siguen el Diplomado vía Internet), además de numerosos otros asistentes. La Dra. Susana Cubillos presentó el tema “Trastornos del Estado de Ánimo y Género”, el Dr. Ricardo García “Trastornos del Estado de Ánimo en niños y adolescentes” y el Dr. Jorge Cabrera una síntesis de las 36 unidades educativas en las que consistió este Segundo Módulo.



Dra. Susana Cubillos



Dr. Ricardo García



Dr. Jorge Cabrera

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS

En Santiago, el 4 de diciembre de 2010, a las 13 horas, se realizó la primera Asamblea Extraordinaria de Socios de la Corporación Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría (SODEPSI) con el objetivo de modificar los Estatutos de la Corporación aprobados por Decreto Exento del Ministerio de Justicia N° 3626 de 30 de junio de 2010, los cuales fueron publicados en el Diario Oficial de fecha 10 de julio de 2010.

Se convino ampliar los objetivos de la Corporación para favorecer un mejor desarrollo de la ciencia psiquiátrica y para poder actuar, también, con mayor facilidad en el ámbito de la cultura y el arte en las áreas y materias que se relacionen con la ciencia médica psiquiátrica y con otras ciencias afines o vinculadas con la ciencia psiquiátrica.



ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS

En Santiago, el 4 de diciembre de 2010, a las 13:30 horas, se realizó la primera Asamblea Ordinaria de Socios de la Corporación Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría (SODEPSI) con el objeto de dar cuenta de las actividades anuales 2010 y proceder a la elección de directores para el periodo 2011-2012.

Se procede a votar y los socios con derecho a voto eligen como Directores de SODEPSI para el periodo 2011-2012 a las siguientes personas:

1. Dr. César Ojeda F. (U. de Chile)
2. Dra. Patricia Cordella M. (U. Católica de Chile)
3. Dr. Benjamín Vicente P. (U. de Concepción)
4. Dr. Humberto Guajardo S. (U. de Santiago de Chile)
5. Dr. Francisco Bustamante V. (U. de los Andes)
6. Dr. Jorge Cabrera (U. de Chile)



Dr. César Ojeda
Presidente



Dr. Francisco Bustamante
Secretario



Dr. Jorge Cabrera
Tesorero



Dra. Patricia Cordella
Directora



Dr. Benjamín Vicente
Director



Dr. Humberto Guajardo
Director

SODEPSI

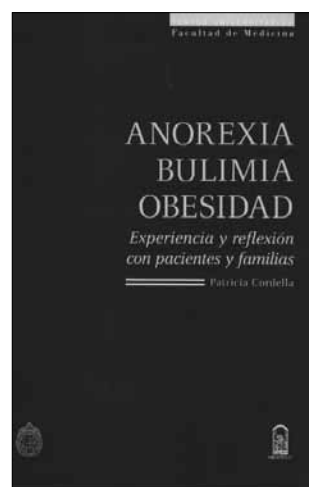
Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

ANOREXIA, BULIMIA, OBESIDAD: EXPERIENCIA Y REFLEXIÓN CON PACIENTES Y FAMILIAS¹

Autora: Patricia Cordella

Editorial: Ediciones UC, Santiago de Chile, 2010, 260 pp.

(Rev GPU 2010; 6; 4: 390-391)



César Ojeda

Presentar un libro es como presentar a un amigo: ustedes no lo conocen pero yo sí, y se los presento porque los aprecio, a él y a ustedes, y pienso que pueden también ser buenos amigos. Dicho esto, les presento el libro de la Dra. Cordella: existe, aquí está, y su nombre es "Anorexia, Bulimia, Obesidad: Experiencia y reflexión con pacientes y familias". El resto depende de ustedes, y esta presentación debiera terminar aquí. Pero yo no quiero sólo presentar este libro sino que, además, quiero contarles algo de lo que su lectura me ha sugerido e inspirado.

El libro trata de un fenómeno conocido, habitual y, por lo mismo, inadvertido: la búsqueda e ingestión de alimentos. Esta conducta, repetida incesantemente, es tal vez la característica más importante de todos los seres vivos: sin alimento los seres vivos consumen su estructura hasta perder su organización, es decir, hasta morir en una especie de autofagia. Esto ocurre porque los sistemas vivos son sistemas autopoieticos (que se generan a sí mismos), pero también autolíticos (que se destruyen a sí mismos). Es decir, ingieren sustancias relativamente simples desde el medio ambiente y las complejizan o asimilan (anabolismo), es decir, las

hacen ser parte del "sí mismo" y, luego, degradan su estructura y eliminan al ambiente moléculas también más simples que aquellas que componen tal estructura (catabolismo). Este proceso incesante consume energía. Es por ello que los seres vivos se han integrado a lo que los físicos llaman "estructuras disipativas": concepto termodinámico esencial a la vida, y que consiste en "disipar" gradientes energéticas mediante el cambio permanente de los componentes que la constituyen, manteniendo estable la organización y consumiendo energía en el proceso. Así, el apetito y la ingestión de alimentos y la eliminación de los desechos metabólicos al ambiente son, sin duda, los fenómenos más destacados de la vida.

El libro de la Dra. Cordella nos muestra algo sorprendente: los seres humanos somos capaces de pervertir (palabra que ella no usa) esta condición esencial de la vida. Pervertir significa: "por medio" (*per*) de un "giro" (*versus*) provocar un cambio que modifica las cosas y las relaciones entre ellas. Ante la abundancia de alimentos las bacterias, con la sabiduría que pueden dar tres mil quinientos millones de años viviendo sobre el planeta, crecen, y luego, en un momento preciso de

¹ Presentación realizada en la sesión inaugural del XXVIII Congreso de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, el 20 de octubre de 2010. Hotel Ritz Carlton, Santiago de Chile.

la relación entre su superficie y su volumen corporal, se dividen. En cambio, ante la abundancia de alimentos, el ser humano puede no sólo no reproducirse sino que engordar, dejar de comer, o comer y vomitar.

¿Qué intermedia para que esta perversión ocurra? Intermedia el cuerpo. Pero no sólo el cuerpo como materia orgánica operando biológica y termodinámicamente, sino el cuerpo como la simbolización, significativa y compleja, que llamamos fisonomía. ¿Qué es fisonomía? Permítanme un rebuscamiento: “Mi pueblo está rodeado de colinas y campos de cereales, y hoy una leve bruma, ligera y azulada, perfila sus contornos y suaviza la fisonomía de su paisaje”. La fisonomía es estrictamente un rasgo característico del rostro de mi pueblo, de un paisaje o de una persona y que, como tal, le da su peculiaridad irreplicable. Pero, curiosamente, el rostro humano no se ve a sí mismo sino que existe esencialmente en la mirada de otro, de los otros, desde esos cercanos (familia) hasta los transeúntes desconocidos que nos miran. Los demás, con su mirada, constituyen nuestro rostro, reciben su expresividad y sus rasgos definitorios. Luego, la fisonomía del rostro es esencialmente intersubjetiva. Al intentar reproducirla frente al espejo, vemos tan sólo una mueca, una máscara que no puede reconstruir el rasgo vivo que nos constituye ante el otro que mira, quedando solamente una cáscara, una estructura muerta que nada dice o que, definitivamente, es ilusoria. Pues bien, como mediador en los trastornos alimentarios, el cuerpo completo se hace rostro y fisonomía, y por lo mismo queda al juicio de la mirada de los otros. Aparece entonces ahora como gesto, como palabra y como metáfora: por ejemplo, como belleza o fealdad, como deseable o rechazable, como individualizado o difuso y, ya en medio de los trastornos alimentarios desarrollados, como la única fuente de significado y de valor. Dependiendo de la interpretación que los pacientes hagan de este cuerpo metonímico, es decir, que ya no es parte de lo que somos sino “todo” lo que somos, se camina hacia el ocultamiento en la obesidad, hacia la exhibición en la bulimia en su etapa expansiva y hacia la percepción delirante y alucinatoria en la anorexia. Este cuerpo fisonómico, este ser ineludiblemente construido a través de la mirada de los otros, para y con

los otros, hace de los trastornos alimentarios una condición inevitablemente ontológica, pues tiene que ver con nuestro definitorio ser social e intersubjetivo.

Podríamos seguir desarrollando la inspiración que la lectura del libro de la Dra. Cordella nos sugiere. No obstante, hay otro punto imposible de dejar en la penumbra. La autora se mueve con soltura, elegancia y sabiduría entre creaciones teóricas contundentes y originales, agudeza clínica, conocimiento biológico, y –cosa sorprendente en nuestro medio– plantea consistentes modelos clínicos, lingüísticos, biológicos y terapéuticos. Sólo un ejemplo: lo que ella llama “la solución anoréctica”. Consiste en la proposición de un modelo de cinco fases, de menor a mayor severidad, que explica la “construcción” de esta patología, donde incluye hitos como la identidad, la autoestima, la individuación, la fisiología y el deseo delirante. Y además, propone un uso clínico del modelo en el que sugiere su aplicación al diagnóstico y a sorprendentes intervenciones específicas. Este modelo bien podría ser comparado a la *Prognosis* hipocrática, en la cual se incluía, en un solo término, el cómo las enfermedades se generan, cómo se presentan y cómo cursan. La Dra. Cordella agrega, además, el cómo se tratan.

No es extraño que la Dra. Cordella termine su libro, en su conjunto una obra científica, clínica y terapéutica, con un cuento. Este cuento nos muestra la forma en la que los trastornos alimentarios se constituyen. Y no es extraño, porque las palabras no son aquí un invitado de segunda mano o tan sólo un instrumento de comunicación científica, sino que rescatan el lenguaje de la fisonomía corporal, centro de gravedad de todo lo anterior. Un breve párrafo, el primero de la narración:

“La nítida línea que separa el agua de la tierra cortaba la foto en dos y ahí, en primer plano, estaban la sonrisa, la trenza, el sombrero alerón y las pulseras de colores en la playa ventosa. El sol y el olor a mar inundaban la burbuja estival donde ella, con elegancia desgarbada de nueva adolescente, se ha dejado contener....”

Muchas gracias

CREATIVIDAD, GENIO Y PSIQUIATRÍA¹

Autor: Andrés Heerlein

Editorial: Mediterráneo, Santiago de Chile, 2010

(Rev GPU 2010; 6; 4: 392-394)

Rodolfo Armas Merino



Hablar sobre creatividad, genio, psiquiatría y locura en una audiencia de psiquiatras sólo puede hacerlo con propiedad un psiquiatra. Si yo lo estoy haciendo, es porque me lo pidió el Dr. Andrés Heerlein, autor del libro que se está presentando hoy. El Dr. Heerlein me conoce bien y desde hace muchos años y por ese conocimiento que nos tenemos y por lo mucho que yo lo respeto, es que le acepté presentar su libro. Pero que quede claro: la responsabilidad de si lo hago mal es exclusivamente de él, porque cuando me pidió que presentara su libro él sabía que yo a él no podía negarme. Honestamente, al preparar esto, a la vez que tuve muy buenos momentos, a ratos me sentí preparando la conducción de carbón a Lota.

Es cierto que no es necesario ser psiquiatra para darse cuenta que hay una curiosa asociación entre genialidad y comportamientos atípicos. Sobre la vida de Van Gogh y especialmente sobre su psicopatología se ha escrito y se ha hecho al menos una película y lo mismo ha ocurrido con Toulouse Lautrec; parecen naturales las locuras y extravagancias de Dalí, y se pueden sacar tantos ejemplos. La gente habla de “genio loco” sin hacerse mayor problema con esta curiosa asociación. En el libro que se presenta hoy *Creatividad, Genio y Psiquiatría*, en el prólogo señala el autor y lo reitera más adelante el Dr. Otto Dörr en un capítulo que escribe sobre Rainer Maria Rilke, que ya Aristóteles afirmaba que los más destacados filósofos, artistas y políticos de

su tiempo sufrían de melancolía. Agrega el Dr. Heerlein que el discípulo de Aristóteles, Teotrasto, señalaba que la genialidad debe ser concebida como un regalo de los dioses y la melancolía como un aspecto concomitante de la genialidad.

En este libro se pueden distinguir tres partes. En la primera se abordan los conceptos de genio y creatividad, las relaciones entre ellos y las relaciones de ambos con la inteligencia. Especial desarrollo se da a la creatividad abordando su carácter tan antropológico y sus relaciones con la morfología y la actividad cerebral y con la inteligencia, la personalidad y el sueño. Por otra, se revisan estudios empíricos que demuestran que existen asociaciones potentes entre genialidad, creatividad y psicopatología, pero que no se conocen la naturaleza ni los mecanismos por los cuales se produce esa asociación. La asociación está, lo que no significa que la mayoría de los creadores tengan trastornos psiquiátricos ni tampoco que la mayoría de los portadores de trastornos psiquiátricos sean creadores; la asociación no es tan estrecha ni tan sencilla. El libro contiene una lista de cerca de doscientos creadores famosos que presentaron “eventuales” trastornos psiquiátricos, sean éstos de tipo esquizofrénico, bipolares y melancólicos, neuróticos y/o de personalidad o el autismo. Entiendo que lo de “eventuales” lo usa el autor para protegerse de críticas por ciertas inclusiones.

¹ Presentación del Libro.

En la segunda parte del libro cuatro psiquiatras connotados, que tienen en común tener o haber tenido vinculaciones con la Universidad de Heidelberg, analizan la psicopatología que padecieron seis grandes creadores: Johann Wolfgang von Goethe presentado por el Dr. Rainer Holm-Hadulla, Richard Dadd analizado por el Dr. Christoph Mundt, Rainer Maria Rilke a cargo del Dr. Otto Dörr, y Ernst Hemingway, Robert Schumann y Vincent van Gogh desarrollados por el autor del libro Dr. Andrés Heerlein. Se trata de seis grandes creadores que gozan de un reconocimiento universal que ha traspasado los tiempos y que vivieron dentro de un periodo de algo más de doscientos años entre 1749 y 1961. El menos conocido para mí era Richard Dadd, ignorancia que ya corregí. Pero el grupo no tenía en común sólo ser artistas o creadores bastamente reconocidos. En efecto, de los seis, al menos cinco tuvieron pensamientos suicidas, dos se sobrepusieron (Goethe² y Rilke), otro lo intentó y fracasó (Schumann) y dos lo consumaron (Van Gogh y Hemingway); tres mueren internados en hospicios (Dadd, Schumann y Van Gogh), dos agredieron gravemente a un ser querido (Van Gogh y Dadd) matando uno de ellos (Dadd) a su propio padre; dos tenían al menos un familiar directo de primer grado con alteraciones psiquiátricas graves (Dadd, Van Gogh). En suma, los ingredientes de grandes creadores, psicopatología probablemente con dependencia genética, la depresión hasta el suicidio y la locura de patio revolotean en la casuística elegida.

Cada uno de estos personajes tiene su historia y su enfermedad propia, la que no cabe que se las exponga ahora. Recomiendo su lectura y especialmente leer el análisis que estos destacados especialistas hacen de ellas. Debo sí prevenir que son seis personajes muy excepcionales por su creatividad y su nivel cultural, por las experiencias acumuladas en sus vidas y los contactos que tuvieron. Todos sabemos lo importante que son para cada persona los contactos humanos que tienen. Ejemplos de las personas con que se contactaron estos seis personajes son: Goethe tuvo gran amistad con Schiller; Richard Dadd participó con los miembros de la Real Academia de las Artes de Londres, a la que fue

ingresado, Rainer Maria Rilke tuvo contacto con Tolstoi, André Gide y Rodin; Robert Schumann con Clara Schumann³, Liszt, Chopin, Brahms; Vincent van Gogh con Toulouse Lautrec, Gauguin, Pizarro y Degas. Es decir, son genios que se movieron entre genios. Por eso, hay que cuidarse al extrapolar al resto de la humanidad lo ocurrido con ellos.

La tercera parte del libro se refiere al papel del arte y la creatividad como terapia. Pero el arte como terapia es un arte en que el paciente debe participar creativamente y contribuir en el proceso de su curación; en ella no importa la calidad artística de lo que se produce sino el efecto terapéutico que se logra. Ella existiría desde el siglo XVII y el tema lo desarrolla el Dr. Heerlein dando abundante información sobre la literatura del efecto terapéutico de la musicoterapia, dramaterapia y arte-terapia. No me cabe duda alguna que la música al menos influye en los estados de ánimo; ciertas composiciones de Brahms me resultan un tanto angustiantes, dramáticas, apabullantes. Por otra parte, en un periodo de mucha tristeza por un duelo duro no quise oír música por un buen tiempo. Ante mi propia sorpresa, sentí rechazo hacia la música. Es decir, la música me influye en el ánimo y el ánimo me ha producido rechazo a la música. Pero de ahí a un efecto terapéutico como terapia exclusiva o como terapia coadyuvante creo que faltan evidencias.

Este libro es estimulante y provocativo. Me indujo a reflexionar sobre esto y aquello. Por ejemplo, pensé, y luego encontré que lo trataban los autores, que los creadores, especialmente los poetas, cuando caen en depresión, muchas veces caen también en sequía de productividad y, por lo tanto, las terapias antidepresivas modernas, junto con atenuar el martirio de la tristeza podrían influir positivamente en la productividad artística. Sin embargo, en el capítulo dedicado a Rilke, el Dr. Dörr muestra cómo el propio poeta se resistió a un tratamiento psiquiátrico porque podría dañarle su creatividad; es decir, a él la depresión le estimulaba su creatividad. También algo parecido le ocurre a Goethe, que escribió: *"Para alimentar la abundancia de mi miseria; y cuando el hombre enmudece en su tormento, me dio Dios el don de decir cuánto sufro"*.

Otro aspecto, que me hizo pensar la lectura del libro y que luego encontré que lo trataba el Dr. Mundt en el capítulo referente a Richard Dadd, es que hay creadores que una vez consagrados como tales se tornan psicópatas, mientras otros son primero psicópatas y luego

² El Dr. Rainer M Holm-Hadulla cita una carta de Goethe que es clarísima de que tuvo deseos suicidas. Es una carta que le escribe al padre de un joven que se suicida: "... los síntomas de esta enfermedad tan extraña, tan natural como antinatural, también atormentaron alguna vez mi interior. Se muy bien cuánto esfuerzo me significó en ese entonces escaparme de las olas de la muerte, y cómo me salvé y recuperé de varios naufragios posteriores."

³ Clara Schumann, su esposa, y considerada la mejor pianista de ese siglo.

se hacen creadores. Los primeros son genios locos y los segundos son locos que hacen locuras. ¿Son dos categorías diferentes?

También reflexioné en que si por un momento nos olvidamos de la casuística tan excepcional que nos presenta este libro yo conozco personas corrientes que son creativas, talentosas, originales o ingeniosas, pero a la vez un tanto extravagantes o atípicas. No dan para genios ni tampoco para psicópatas pero hay originalidad y creatividad y comportamiento atípico. Son como los casos de este libro pero atenuados ¿Corresponden ellos a otra categoría completamente diferente o efectivamente son como estos personajes pero con sus características atenuadas? Por ejemplo, ¿es Violeta Parra como estos casos pero sólo que atenuado?

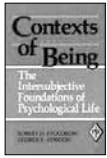
Pensé también acaso no estaremos equivocados al entender que fue una hermosa historia de amor la

relación entre Robert Schumann y Clara, quienes se casaron desafiando al padre de ella, en condiciones que al ser ella muy exitosa como pianista y generara suficiente dinero, sin darse cuenta contribuyó a la depresión de Robert, que no pudo tocar el piano, no fue muy acogido como compositor y, por ende, no generaba suficiente renta. ¿En la tal historia de amor no sería ella quien lo apabulló? ¿Por qué ella casi no lo visitó cuando fue internado en un hospicio?

El libro, a mí, que no soy psiquiatra y que seguramente se me escapa mucho de su contenido, me resultó entretenido, instructivo, provocativo; me llevó muchas veces a reflexionar sobre esto y aquello sacándome del texto, lo que demuestra que es provocativo. Creo que para psiquiatras es mucho más atractivo porque además viene una discusión clínica sobre cada uno de estos seis personajes, tan geniales como enfermos.

CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

Numerosos lectores nos han sugerido que agreguemos la forma en que estos libros pueden ser adquiridos, por lo que publicaremos de manera permanente las direcciones de compra. La referencia de los comentarios realizados en GPU está indicada para cada caso y usted puede revisarlos en los números impresos o en el sitio de la revista: www.gacetadepsiquiatriainiversitaria.cl. Las compras por internet se realizan mediante tarjeta de crédito. En el caso de editoriales nacionales, la gestión también puede ser hecha llamando por teléfono.



LOS CONTEXTOS DEL SER: LAS BASES INTERSUBJETIVAS DE LA VIDA PSÍQUICA

Autores: R. D. Stolorow y G. E. Atwood
Editorial Herder, Barcelona, España, 2004
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 370-374
Compra: www.herdereditorial.com



AVANCES EN PSICOTERAPIA Y CAMBIO PSÍQUICO

Editores: Raúl Riquelme Véjar y Edgardo Thumala Piñero
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2005, 464 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 140-141
Compra: www.schilesaludmental.cl



LA ESQUIZOFRENIA CLÁSICA

Autor: César Ojeda
Segunda edición ampliada
Ed: C&C Ediciones, Santiago de Chile, 2006
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 375-378
Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
Fono: 269 75 17



IDEA MÉDICA DE PERSONA: LA PERSONA ÉTICA COMO FUNDAMENTO DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y DE LA CONVIVENCIA HUMANA

Autor: Fernando Oyarzún Peña
Ed: LOM Ediciones, Santiago, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 142-143
Compra: www.lom.cl



CUANDO EL ESTADO CASTIGA: EL MALTRATO LABORAL A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN CHILE

Autora: Oriana Zorrilla Novajas
Editorial Universitaria Bolivariana, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 379-382
Compra: ub@bolivariana.cl



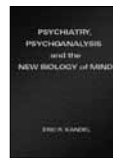
EL CEREBRO Y EL MUNDO INTERIOR. UNA INTRODUCCIÓN A LA NEUROCIENCIA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

Autores: Mark Solms y Oliver Turnbull
Ed: Fondo de Cultura Económica, 2004
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 23-25
Compra: www.fondodeculturaeconomica.com



TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Editor: Arturo Roizblatt
Ed: Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 383-384
Compra: www.mediterraneo.cl



PSYCHIATRY, PSYCHOANALYSIS AND THE NEW BIOLOGY OF MIND

Autor: Eric R. Kandel
Ed: American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2005, 414 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 26-28
Compra: www.amazon.com



NO HUMANO, PERO INTELIGENTE ON INTELLIGENCE

Autor: Jeff Hawkins
Ed: Owl Books, New York, 2005, 265 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 385-388
Compra: www.amazon.com



TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. HACIA UNA MIRADA INTEGRAL

Editores: Raúl Riquelme y Alex Oksenberg
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2003, 892 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 29-31
Compra: www.schilesaludmental.cl



MUJERES DEL MEDIOEVO. SUEÑOS, MEMORIAS, IMÁGENES Y LEYENDAS

Editora: Rosa Behar Astudillo
Ed: Altazor, Santiago, 2005, 155 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 251-252
Compra: e-mail: altazorediciones@yahoo.es
Fono: (56-32) 688694



TRATADO SOBRE LA FAMILIA

Autor: Gary Becker
Ed: Alianza Universidad, Madrid, 1987
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 32-33
Compra: www.alianzaeditorial.es



JUICIO A LA PSICOTERAPIA

Autor: Jeffrey M. Masson
Ed: Cuatro Vientos, Santiago, 1991, 228 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 253-255
Compra: www.cuatrovientos.net



PSICOTERAPIA, GÉNERO & LITERATURA

Autor: Carlos de los Ríos
Ed: Ediciones Sociedad Atenea, Viña del Mar, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 34-35
Compra: www.libreriamujeres.com.ar



FUNDAMENTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Autor: Héctor Pelegrina
Editorial Polemos
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 256-263
Compra: www.editorialpolemos.com.ar



SCHIZOPHRENIC SPEECH

Autores: Peter McKenna y Tomasina Oh
Ed: Cambridge University Press, London, 2005
Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 229-232
Compra: www.amazon.com



TRAYECTO DEL PSICOANÁLISIS DE FREUD A LACAN
 Autores: Michel Thibaut y Gonzalo Hidalgo
 Ed: Universidad Diego Portales. Segunda Edición, Santiago, 2004, 268 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 233-235
 Compra: www.udp.cl/publicaciones



READING FREUD: A CHRONOLOGICAL EXPLORATION OF FREUD'S WRITINGS
 Autor: Jean Michel Quinodoz
 Ed: Routledge, Londres, 2004
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 236
 Compra: www.amazon.com



PSYCHOANALYTIC THEORIES: PERSPECTIVES FROM DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY
 Autores: Peter Fonagy y Mary Target
 Ed: Brunner, Routledge, Londres, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 127-128
 Compra: www.amazon.com



MANUAL DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL TRASTORNO BIPOLAR
 Autores: Francesc Colom y Eduard Vieta
 Ed: Ars Medica, Barcelona, 2004
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 129-130
 Compra: www.psiquiatria.com



PSICOSIS EPILEPTICAS
 Autor: Fernando Ivanovic-Zivic
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 131
 Compra: www.sonepsyn.cl



LA TERCERA ETAPA. ENSAYOS CRÍTICOS SOBRE PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA
 Autor: César Ojeda
 Ed: Cuatro Vientos. Santiago, 2003, 241 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 132-133
 Compra: www.cuatrovientos.cl



PSICOPATOLOGÍA DE LA MUJER
 Editores: Eduardo Correa, Enrique Jadresic
 Ed: Mediterráneo. Santiago, 2005, 573 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 134-136
 Compra: www.mediterraneo.cl



EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESPECTRO DE LA BIPOLARIDAD
 Editor General: Hernán Silva
 Ed: CyC Aconcagua, 2004, 130 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 13-15
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
 Fono: 269 75 17



LOS LAZOS DE AMOR. PSICOANÁLISIS, FEMINISMO Y EL PROBLEMA DE LA DOMINACIÓN
 Autora: Jessica Benjamin
 Ed: Paidós, 1ª. Edición, Buenos Aires, 1996.
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 16-19
 Compra: www.paidos.com



DRUGA Y ALCOHOL. ENFERMEDAD DE LOS SENTIMIENTOS
 Autores: Raúl Schilkrot y Maité Armendáriz
 Ed: El Mercurio-Aguilar. Santiago, 2004, 255 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 20-22
 Compra: www.tienda.clubdelectores.cl



LA LIBERACIÓN DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A LA CIUDADANÍA POSIBLE
 Autor: Benedetto Saraceno
 Ed: Pax, México, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 23-24
 Compra: www.editorialpax.com



SUEÑO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 Autor: Walter Abdaloff
 Ed: Mediterráneo, Santiago, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 25-26
 Compra: www.mediterraneo.cl



ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA: CLÍNICA Y TERAPÉUTICA
 Editores: Rosa Behar Astudillo y Gustavo Figueroa Cave
 Ed: Mediterráneo, Santiago
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 22-25
 Compra: www.mediterraneo.cl



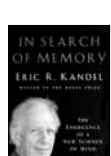
MARTIN HEIDEGGER Y EL CAMINO HACIA EL SILENCIO: ENSAYO DE CRÍTICA FILOSÓFICA
 Autor: César Ojeda Figueroa
 Ed: C&C Ediciones
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 26-28
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
 Fono: 269 75 17



SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD
 Editores: Beatriz Zegers, María Elena Larraín y Francisco Bustamante
 Ed: Mediterráneo, Santiago
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 19-32
 Compra: www.mediterraneo.cl



PSIQUIATRÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA
 Autor: Mario Vidal C.
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 132-133
 Compra: www.sonepsyn.cl



IN SEARCH OF MEMORY
 Autor: Eric R. Kandel
 Ed: W.W. Norton & Company, Inc.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 134-136
 Compra: www.amazon.com



LA MENTE. UNA BREVE INTRODUCCIÓN
 Autor: John R. Searle
 Ed: Grupo Editorial Norma, Bogotá, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 130-131
 Compra: www.norma.com



THE NEUROSCIENCE OF HUMAN RELATIONSHIPS: ATTACHMENT AND THE DEVELOPING SOCIAL BRAIN
 Autor: Louis Cozolino
 Ed: W.W. Norton & Company, New York, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 242-244
 Disponible en: www.amazon.com



THE LOSS OF SADNESS
 Autor: Allan V. Horwitz y Jerome C. Wakefield
 Ed: Oxford University Press, New York, 2007
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 245-247
 Compra: www.amazon.com



LAS EXPERIENCIAS DEL TÚNEL Y EL BARDO
 Autor: Sergio Peña y Lillo
 Ed. Grijalbo, Santiago, 2007, 174 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 248-250
 Compra: www.randomhousemondadori.com.mx



DEPRESIÓN: ¿ENFERMEDAD O CRISIS? UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA
 Autor: Benzió Winograd
 Editorial Paidós, Buenos Aires, 2005, 312 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 251-254
 Compra: www.paidos.com



PSYCHOANALYSE DER LEBENSBEWEGUNGEN: ZUM KÖRPERLICHEN GESCHEHEN IN DER PSYCHOANALYTISCHEN THERAPIE. EIN LEHRBUCH. (PSICOANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS VITALES: SOBRE LOS PROCESOS CORPORALES EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA. UN LIBRO DE TEXTO)
 Editores: Peter Geissler y Günter Heisterkamp
 Springer Verlag, Viena, 2007
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 381-383
 Compra: www.amazon.com



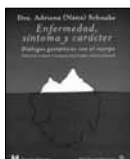
SENTIR LAS PALABRAS. ARCHIVOS SONOROS DE LA MEMORIA IMPLÍCITA Y MUSICALIDAD DE LA TRANSFERENCIA
 Autor: Mauro Mancia
 Editorial: Lumen, 2006, 301 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 384-386
 Compra: www.tematika.com



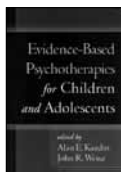
TREATING AND PREVENTING ADOLESCENT MENTAL HEALTH DISORDERS: WHAT WE KNOW AND WHAT WE DON'T KNOW
 Autores: Dwight L Evans, Edna B Foa, Raquel E Gur, Herbert Hending, Charles P O'Brien, Martin EP Seligman y B Timothy Walsh
 Editorial: Oxford University Press, USA, 2005
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 387-388
 Compra: www.amazon.com



LA MUJER SOLA: ENSAYO SOBRE LA DAMA ANDANTE EN OCCIDENTE
 Autora: Alcira Mariam Alizade
 Editorial: Lumen, Buenos Aires, 1998, Colección Tercer Milenio, 220 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 389-390
 Compra: magisterio@commet.com.ar



ENFERMEDAD, SÍNTOMA Y CARÁCTER
 Autora: Adriana Schnake
 Editorial: Cuatro Vientos, Santiago, 2007, 380 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 391-393
 Compra: www.cuatrovientos.net



EVIDENCE BASED PSYCHOTHERAPIES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS
 Autores: Alan E. Kazdin y John R. Weisz
 Editorial: The Guilford Press, New York, USA, 2003, 475 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 21-22
 Compra: www.amazon.com



FORMAS DE LA INTERSUBJETIVIDAD: ENTRE INVESTIGACIÓN DE INFANTES Y PSICOTERAPIA DE ADULTOS
 Autores: Beatrice Beebe, Steven Knoblauch, Judith Rustin, Doriene Sorter; con contribuciones adicionales de Theodore Jacobs y Regina Pally
 Other Press, New York, 2005
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 23-25
 Compra: www.amazon.com



FORMAS DEL SABER Y DEL AMAR
 Autor: Armando Roa
 Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago, 2007, 296 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 26-30
 Compra: www.sonepsyn.cl



PSICOLOGÍA GENERAL Y EVOLUTIVA
 Autores: Anneliese Dörr, M. Elena Gorostegui, M. Luz Bascuñán
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 409 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 31-32
 Compra: magisterio@commet.com.ar



SANGRA LA ESCENA: PSICODRAMA, TERAPIA DEL TRAUMA Y DEL DUELO
 Autor: Pedro Torres-Godoy
 EDRAS, Universidad de Chile, Santiago, 2007.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 33-34
 Compra: www.psicodrama.cl



VERDUGO DEL AMOR. HISTORIAS DE PSICOTERAPIA
 Autor: Irvin D. Yalom
 EMECE, Buenos Aires, 1998, 328 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 35
 Compra: www.lsf.com.ar



GENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA EN PSIQUIATRÍA
 Editor: Dr. Hernán Silva
 Coautores: Mónica Acuña, Renato Alarcón, Víctor Karpyak, Víctor Lermada, David A. Mrazek, Fernando Novoa, Carlos Valenzuela y Hernán Silva
 Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile; 2007
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 160-161
 Compra: www.sonepsyn.cl



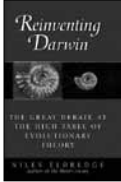
ESTUDIOS CLÍNICOS EN NEURO-PSICOANÁLISIS: INTRODUCCIÓN A LA NEUROPSICOLOGÍA PROFUNDA
 Autores: Karen Kaplan-Solms & Mark Solms
 Fondo de Cultura Económica (2005/2000).
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 162-164
 Compra: www.libreriaselfondo.com



EL FEMINISMO ESPONTÁNEO DE LA HISTERIA. ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS NARCISISTAS DE LA FEMINIDAD
 Autora: Emilce Dio Bleichmar
 Ed. Fontamara, Buenos Aires, 1989
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 165-166
 Compra: www.libreriangeles.com.mx

**DARWIN'S DANGEROUS IDEA**

Autor: Daniel Dennett
 Editorial: Simon & Schuster, 586 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com

**REINVENTING DARWIN**

Autor: Niles Eldredge
 Editorial: Wiley, 244 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com

**THE CONSTRUCTION OF SOCIAL REALITY**

Autor: John Searle
 Editorial: Free Press, 256 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com

**PROBLEMAS DE FAMILIA**

Autor: Hernán Montenegro Arriagada
 Editorial: Mediterráneo, 179 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 283-284
 Compra: www.mediterraneo.cl

**LE GÉNIE FÉMININ. LA VIE, LA FOLIE, LES MOTS**

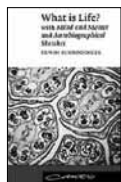
Tome II. Mélanie Klein
 Autora: Julia Kristeva
 Paris, Éditions Fayard, 2000, 446 pages.
 ISBN : 2213605939
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387
 Compra: www.amazon.com

**EL GENIO FEMENINO. LA VIDA, LA LOCURA, LAS PALABRAS**

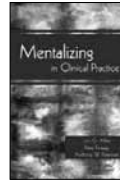
Tome II. Mélanie Klein
 Autora: Julia Kristeva
 Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2001, 315 páginas.
 ISBN : 950-12-3809-1
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387
 Compra: www.amazon.com

**THE DEVELOPING MIND: HOW RELATIONSHIPS AND THE BRAIN INTERACT TO SHAPE WHO WE ARE**

Autor: Daniel Siegel
 Editorial: The Gilford Press, New York, London, 1999, 394 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 388-391
 Compra: www.amazon.com

**WHAT IS LIFE?**

Autor: Erwin Schrödinger
 Editorial: Cambridge University Press, Cambridge (UK), Tenth Printed, 2003
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 392-396
 Compra: www.mediterraneo.cl

**MENTALIZING IN CLINICAL PRACTICE**

Autores: Jon Allen, Peter Fonagy, Anthony Bateman
 Editorial: American Psychiatric Publishing, Inc.; 1ª edición, 2008, 433 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 397-398
 Compra: www.mediterraneo.cl

**APORTES CLÍNICOS A LA PRUEBA DE RORSCHACH**

Editores: Angélica Paredes M. y Carmen Gloria Micheli I.
 Editorial Cicerós Ltda., Santiago de Chile 2008, 277 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 18-19
 Compra: Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile

**THE COMPLETE GUIDE TO ASPERGER'S SYNDROME**

Autor: Tony Attwood
 Editorial: Jessica Kingsley publishers UK, 2007, 397 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 20-21
 Compra: www.amazon.com

**WHEN BLUSHING HURTS: OVERCOMING ABNORMAL FACIAL BLUSHING**

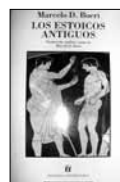
Autor: Enrique Jadresic
 Editorial: Bloomington Universe, New York, 2008, 108 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 22-23
 Compra: www.amazon.com

**HISTORIA DE CHILE EN LA VIDA DE UN MÉDICO**

Autor: Alfredo Jadresic
 Editorial: Catalonia, Santiago, 2007
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 24-25
 Compra: www.catalonia.cl

**KARL JASPERS: LA COMUNICACIÓN COMO FUNDAMENTO DE LA CONDICIÓN HUMANA**

Autor: Hernán Villarino
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 372 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 26-28
 Compra: www.mediterraneo.cl

**LOS ESTOICOS ANTIGUOS**

Autor: Marcelo T. Boeri
 Editorial: Universitaria, Santiago de Chile, 2003
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 29-30
 Compra: www.universitaria.cl



LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE

Autores: Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle
Editorial: Paidós, 2008, 269 páginas.
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 164-166
Compra: www.tematika.com



ATTACHMENT IN PSYCHOTHERAPY

Autor: David Wallin
Guilford Press, New York, 2007
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302
Compra: www.amazon.com



EL GOCE DE LA HISTÉRICA

Autor: Lucien Israël
Editorial Argonauta, Barcelona, 1979
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 167-172
Compra: agotada en Paidós



ATTACHMENT THEORY AND RESEARCH IN CLINICAL WORK WITH ADULTS

Editores: Joseph Obegi y Ety Berant
Guilford Press, New York, 2009
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302
Compra: www.amazon.com



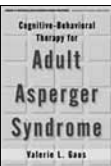
NOMADÍAS

Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.
Directora: Kemy Oyarzún.
Editorial: Cuarto Propio, Oct. 2008, Número 8, 172 páginas.
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 173-174
Compra: Librería Lila



BLUSHING: CUANDO EL RUBOR DUELE

Autor: Enrique Jadresic
Uqbar Editores, Santiago, 2009
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 303
Compra: librerías



COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME

Autor: Valerie L. Gaus
Editorial: The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 175-176
Compra: www.amazon.com



NUESTRO LADO OSCURO. UNA HISTORIA DE LOS PERVERSOS

Autora: Elisabeth Roudinesco
Editorial: Anagrama, 2009, 255 páginas
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 421-422
Compra: www.tematika.com



ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA. UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA RELACIÓN Y EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD EN LA PARADOJA DE LA VIDA

Autor: Jean-Marie Delacroix
Editorial: Cuatro Vientos
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 177-179
Compra: www.cuatrovientos.cl



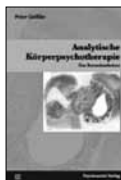
PSIQUIATRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y EL MÉDICO GENERAL. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SOMATIZACIÓN

Editores: Julia Acuña, Alberto Botto y Juan Pablo Jiménez
Editorial: Mediterráneo, 2009, 131 páginas
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 423-425
Compra: www.mediterraneo.cl



EL TEMOR Y LA FELICIDAD

Autor: Sergio Peña y Lillo
Editorial Universitaria, 27ª Edición, Santiago, 2008, 166 páginas
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 295-297
Compra: librerías



ANALYTISCHE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE: EINE BESTANDSAUFNAHME

Autor: Peter Geissler
Editorial: Psychosozial-Verlag, Giessen, 2009
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 1: 21-23



LOOK ME IN THE EYE

Autor: John Elder Robison.
Crown Publishers, New York, USA, 2007, 288 páginas
Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 298-300
Compra: www.amazon.com



AUTOBIOGRAFÍA DE UN ESPANTAPÁJAROS

Autor: Boris Cyrulnik
Editorial: Gedisa, 249 páginas.
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 2: 134-136



ESTRUCTURAS PSICÓTICAS, LÍMITOS Y NEURÓTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL TEST DE RORSCHACH

Autores: Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica, M. Elisa Salah Cabiati
Editorial: Mediterráneo, 2010, 141 páginas
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 258-259



ANOREXIA, BULIMIA, OBESIDAD: EXPERIENCIA Y REFLEXIÓN CON PACIENTES Y FAMILIAS

Autora: Patricia Cordella
Editorial: Ediciones UC, Santiago de Chile, 2010, 260 pp.
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 4: 390-391



NINGUNA MUJER NACE PARA PUTA

Autores: María Galindo, Sonia Sánchez
Editorial: Ediciones Lavaca, 2007, Buenos Aires, Argentina
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 260-262



CREATIVIDAD, GENIO Y PSIQUIATRÍA

Autor: Andrés Heerlein
Editorial: Mediterráneo, Santiago de Chile, 2010
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 4: 392-394

CARTA RESPUESTA AL DR. GALLARDO

(Rev GPU 2010; 6; 4: 401-403)

Hernán Villarino

Estimado Dr. Ojeda:

El Dr. Carlos Gallardo Henríquez me ha solicitado que aclare el párrafo de un artículo mío, publicado en la GPU N° 2, 2010, porque a su juicio carece de fundamento, está plagado de prejuicios y es derechamente insultante. Pues bien, me basta que así le parezca para solicitarle que me excuse, y para lamentar que un texto mío haya podido despertar ese horrible sentimiento. Sentirse insultado, o guardar silencio frente a las interpelaciones, rompe la comunicación, y es este extremo, a mi juicio, el que siempre debe quedar asegurado allí donde los hombres quieren entenderse y no destruirse, complementarse y no reemplazarse.

Sin embargo, en el texto rebatido he dejado muy claro que mis objeciones apuntan a la doctrina comunitaria, y he puntualizado, neta y explícitamente, que no incluyo en mi censura al personal que trabaja en esos servicios. El inciso donde lo he aclarado es para mí fundamental; sin embargo, el Dr. Gallardo lo interpreta como un acto compasivo mío, es decir, como si yo condescendiera a perdonar la vida de los otros. La asunción de que uno se atribuye cierta excelencia moral o intelectual es una sutil forma de insultarlo, porque pocos defectos son tan infundados, gravosos e insoportables como la soberbia o la presunción. Por otro lado, lo que quiera que sea que digamos siempre podrá ser presentado como mero narcisismo o pretenciosa ostentación de superioridad, lo cual nos deja como única alternativa guardar completo silencio e implícitamente asentir con todo lo que “se” dice y “se” hace. Pero cuando considero que los demás, en el seno de lo comunitario, aunque

a título individual, pueden estar justificados, entonces, como yo soy uno de los que allí trabajan, o me he insultado también a mí mismo o en realidad he dicho que como los otros yo mismo podría también estar justificado. Por eso, no creo haberme puesto por fuera ni por encima de nadie. Por último, como durante años he discutido, objetivamente, los principios y las formas de la Psiquiatría Comunitaria, quisiera poder mantenerme en esa línea y no transformarla, a la hora nona, en una polémica sobre intenciones, que por lo demás no caben entre quienes no se conocen.

Volviendo a los argumentos objetivos, habremos de convenir que la forma de organizar la atención de los pacientes puede ser concebida de este o de este otro modo, pero poder decidir si el modo ha de ser éste o el otro depende de la posibilidad de evaluar lo que hacemos, de contrastarlo y debatirlo, todo lo cual, en los servicios de psiquiatría comunitaria reales, según mi experiencia, es imposible. El Dr. Gallardo dice lo siguiente: *“Necesitamos poder realizar derivaciones efectivas donde nuestra experiencia en el trabajo ambulatorio sea considerada a la hora de definir un nuevo tratamiento. Es algo frecuente que no podamos hospitalizar a nuestros usuarios descompensados y que cuando logramos obtener un cupo la internación sólo sirve para cronificar, por ejemplo, un esquema farmacológico que a nuestro entender no ha dado resultado”*. El sistema, entonces, no funciona, y así lo resiente quien eso declara. Desde luego, no creo que esta afirmación sea un prejuicio sin fundamento, ni mucho menos un insulto a los psiquiatras de las unidades de hospitalización, por ejemplo; en realidad es un sayo, y a quien le venga debiera ponérselo. Sería ingenuo pensar que la gente, que no es tonta aunque algunos

se lo creen, no se da cuenta de lo que el Dr. Gallardo denuncia, y que no se hacen su propio juicio sobre el valor de tal Programa. Dudo mucho, en todo caso, que las autoridades comunitarias vayan a atender a lo dicho, se propongan averiguar lo que pasa o tomen medidas para corregirlo. La modificación de la parte de un sistema puede generar consecuencias indeseables para el sistema como un todo, lo que a los comunitarios les cuesta mucho admitir cuando los cambios introducidos son de su responsabilidad.

Esto último que decimos no es gratuito. Durante años los equipos profesionales del Área de Demostración de la Psiquiatría Comunitaria (Servicio de Psiquiatría del CABL), la Nave Madre Comunitaria, han ido a los sectores para atender a los pacientes; he creído, y así lo hice saber, que el taxi que lleva al personal sería mejor aprovechado si se usara en traer a los pacientes, ya que así no malgastarían su horario laboral en trayectos de acá para allá y mejoraría su rendimiento. Las Consultorías, entre otras cosas, nos parecen un increíble despilfarro de tiempo y recursos, aparte los problemas técnicos, legales y éticos que suscitan, respecto de los cuales las autoridades comunitarias han hecho gala de una invencible sordera. Estimamos que el preceptivo y absurdo trabajo "sectorizado" en el Área de Demostración obliga a desarrollar un quehacer general e inespecífico, impidiendo la formación de unidades monográficas dedicadas a ciertas patologías y tratamientos, tanto para dar satisfacción a las necesidades de la población como para ayudar a otras instancias frente a los casos complejos o raros. Es un hecho que las camas de agudos se atochan de pacientes con problemas sociales, que no pueden ser dados de alta porque no tienen dónde ir, pero se siguen cerrando camas de mediana y larga estadía, y el reciente terremoto parece haber dado nuevas alas a esta política. Después de casi 10 años, el Buque Insignia, demostrativo de lo comunitario, aún no emite un informe serio y detallado de lo que hace, de cómo lo hace y de qué es lo que ha demostrado. (Quisiera aprovechar de preguntar al Dr. Gallardo cuántas publicaciones, reflexiones, evaluaciones, textos o trabajos conoce y le son útiles para orientar e iluminar su quehacer, algunos de cuyos problemas él mismo ha explicitado, que provengan del Área de Demostración, el faro encargado de desarrollar, teórica y prácticamente, el implante de la Psiquiatría Comunitaria en el país.)

Podría seguir citando ejemplos de ese estilo, algunos de mucho mayor peso, pero lo que nos importa destacar es que jamás la autoridad comunitaria local, o ministerial, ha considerado que algo de esto pudiera ser siquiera atendible. Por lo pronto, nunca hubo un

tomar nota y un contraargumentar. Todo es atribuido, sistemáticamente, a cierta contumaz, oscura y aviesa "resistencia", que no merece ser tomada en consideración. Por eso, la libertad de pensamiento y la libre indagación y comunicación de la verdad es la primera y más señalada víctima comunitaria. A estas alturas, a nuestro entender, el Área de Demostración, hiperideologizada y contradictoria, carece de sentido. Pero nadie dudará que todas nuestras afirmaciones anteriores sean discutibles, que no haya razones para no discutirlos y que resulte ininteligible que los Jefes comunitarios no hayan estado dispuestos a hacerlo. Empero, estimar que son un insulto es la mejor coartada para los que han ejercido de este modo el poder, los mismos que desean soslayar y efectivamente han eludido tratar el fondo, y a fondo, éstos y otros asuntos.

Estoy convencido que vamos todos en la misma amañada; no obstante, a través de estas escaramuzas delatamos lo que somos en cuanto comunitarios: sombras chinescas gesticulando sobre una embarcación derelicta saturada de sospechas, escepticismo, suspicacias, desesperanza y sigilo. Es que nunca comparecieron los que debieran, como si no vieran, oyeran ni hablaran. Ahora bien, el Dr. Gallardo considera muy valioso no su trabajo, respecto de lo cual no me caben dudas, sino la estructura comunitaria en la que está inserto, y lo que yo cuestiono es justamente esa estructura, en donde están enterrados tanto su trabajo como el mío. Coincidirá conmigo, quizá, en que ese juicio es al menos debatible, en ningún caso un insulto. Y me va a perdonar el Dr. Gallardo, pero como no hay Dómines ni Señores, al menos yo no reconozco ninguno, me parece que se puede y se debe discutir todo lo que se diga y haga con el dinero público, de modo que cada palo ha de aguantar su vela.

Por último, de la *vox populi* suele decirse que es la *vox Dei*. No obstante, que yo diga coincidir con ella no significa que haya tomado de allí lo que afirmo. El juicio respecto del trabajo comunitario lo oí de un par de psiquiatras comunitarios, Thornicroft y Tansella, autores de ese texto clásico: "La matriz de la salud mental. Manual para la mejora de Servicios" (Triacastela, Madrid, 2005), donde en la página 40 se afirma lo siguiente: "La etimología de común (comunitario) nos ofrece una quinta sorprendente acepción, la de despreciable, de clase baja, vulgar, inferior; este significado les parecerá familiar a los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental comunitarios, los cuales pueden sentirse minusvalorados en relación a los colegas que trabajan en el hospital". Ignoro si el Dr. Gallardo se ha sentido insultado y ha considerado que éstos, más que juicios, son prejuicios que carecen de fundamento; asimismo,

ignoro también si ha dado a conocer su eventual enfado a los autores. En todo caso no hay que matar al mensajero, hay que encarar al responsable de que así se escriba el mensaje.

Aunque no podamos decidir el modo como se administra el Estado y sus Programas Sanitarios, siempre nos asiste el derecho, y seguramente el deber, de emitir y argumentar nuestras opiniones. Recientemente apareció un libro mío, titulado *Los pretextos de la psiquiatría comunitaria*, que para mí representa la hora del alivio y el reposo después de arrancar un doloroso agujijón hincado en la carne. Si el Dr. Gallardo no lo

tiene a mal, quisiera enviarle un ejemplar de regalo y, si lo leyera, vería que allí está dicho todo lo que tengo que decir sobre el tema, con los motivos últimos y la fundamentación global de los juicios que sostengo en lo relativo a lo comunitario, sus conceptos, sus personajes, su historia y sus creaciones. También comprendería mi gozo al concluir y despedirme de este asunto, que aunque seguramente sea necesario tratar, haciéndolo nos alejamos de cuestiones mucho más productivas e interesantes. Pero, sobre todo, pienso y deseo que así quedará restablecida la posibilidad para la mutua comunicación.

FRANCISCO HUNEEUS: “EL ‘AQUÍ Y AHORA’ SIGNIFICA SALIRSE DEL ROLLO Y EL BARULLO MENTAL...”^{1, 2}

(Rev GPU 2010; 6; 4: 404-409)



FRANCISCO HUNEEUS

La psicología humanista, y en especial la Gestalt, no serían lo que hoy son en Chile y en el mundo de habla hispana sin la presencia y la intervención de Francisco Huneeus Cox, el “Pancho”, un personaje difícil de encasillar en palabras, filósofo callejero, ciclista furioso, navegante del “Seguritamente”, sembrador de paradigmas, además de mil otras categorías escurridizas. Alguien en quien razón y percepción funcionan sin tregua, con el acelerador a fondo y, mejor aún, sin colador, pero, sin ninguna duda, viviendo y experimentando la vida en todas sus dimensiones. Un fundador del pensamiento por formular, un transcriptor de lo que en el inconsciente colectivo se cocina. Un privilegio para *Uno Mismo* dialogar con él sobre mil y un temas de interés para todos.

¹ Por Jorge Abasolo Aravena. jabasoloaravena@gmail.com

² Entrevista publicada en Revista *Uno Mismo*. Abril de 2009. Reproducida con autorización.

Egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, comienza su trabajo dedicándose a la investigación básica en el Departamento de Neurobiología del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), para luego en Chile abocarse a la psicoterapia individual y grupal en la clínica Psiquiátrica Universitaria, con especial énfasis en la terapia Gestalt.

Desde la fundación en 1974 de su Editorial Cuatro Vientos, la que considera algo así como una Universidad Abierta, se ha convertido en el más importante difusor de la psicología y la filosofía humanista y transpersonal en Chile y en el ámbito internacional de habla hispana. Huneus ha prologado, traducido y publicado una diversidad de textos que reflejan sus creencias acerca de lo que significa estar en el mundo... de manera consciente, obras que han alimentado a varias generaciones de buscadores de las más diversas áreas profesionales. Su libro *"Lenguaje, Enfermedad y Pensamiento"* va en su 7ª edición.

Es original y desprejuiciado, transgresor y deslenguado. Pero tal como se le puede escuchar despotricar con pasión y furia contra el sistema, también nos puede impresionar la sutileza y la profundidad de su pensamiento y de su reflexión sobre el ser humano y sus circunstancias, sobre el arte, sobre la música y mil otros temas que nos incumben a todos. Bajo una salada capa de humor sarcástico, no es difícil vislumbrar un corazón gigantesco y un espíritu excepcional.

En su biografía oficial declara sin afeites que además de sus títulos académicos es ciclista en la categoría de "furioso", patrón costero, músico y mecánico de motos pequeñas. Entre las múltiples actividades militantes que realiza, figura la de ser Presidente de la Asociación de Editores Independientes, cargo que en febrero de este año le valió ser invitado oficial en la gira de la presidenta Michele Bachelet por Cuba y Honduras y aparecer en "el mapa de la gestión cultural del Gobierno", como él mismo acota. De ahí, se fue casi de inmediato a Monterrey, México, invitado por la organización "Interdanza" a dar un taller de Danza Afectiva, una afición que transversaliza toda su existencia.

Otra de sus pasiones son las bandas. Durante doce años ha sido Presidente de la Corporación de Fomento de Bandas Estudiantiles, como medio de ayudar a niños y niñas en riesgo social. Una iniciativa anterior a las Orquestas Juveniles, más sencilla y con un mayor costo-beneficio, "archivada por falta de financiamiento", agrega con voz que trasluce su frustración al respecto.

Se le advierte tranquilo y disfrutando el presente. Tanto así que llegó atrasado a la entrevista en su pequeña moto "Zanella", que trajo desde Argentina y con

la cual les hace *dribbling* a los peatones y a los locos del volante que trajinan por las calles Santiago como si se tratara del autódromo Las Vizcachas.

Quedamos en que Francisco Huneus se declara interesado en todos los sistemas de psicoterapia, pero admite que la *Gestalt*, a la que lleva 35 años estudiando y difundiendo, le parece, por varias razones, la más interesante.

GPU: *¿Por qué, luego de tantos años, usted sigue adhiriendo fielmente a la Gestalt como escuela, en circunstancias de que hay tantos modelos nuevos y poderosos para el cambio en las personas?*

FH: La Gestalt es mucho más compleja y tiene una rai-gambre biológica y fisiológica mucho más profunda de lo que se cree. La Gestalt que conocimos aquí en los 70 fue una versión simplificada o personalizada por Fritz Perls, a tono con el movimiento del potencial humano que prosperaba en la costa oeste de USA. A Chile y los países vecinos, aplastados por la ola facista en que estábamos, les venía de perillas una idea así. Los libros que editamos, traducciones de textos en inglés publicados por una editorial muy alternativa, Real People Press, fueron un éxito rotundo. Todavía lo son. A juzgar por el consumo que ha habido de estos libros en Chile, pienso que todos los psicólogos, terapeutas y psiquiatras están familiarizados con la terapia Gestalt, aunque son un puñado solamente los que se declaran gestaltistas. Creo que muchos de los ejercicios propuestos inicialmente por Perls y John Stevens en su clásico libro *El Darse Cuenta*, en manos de cualquier terapeuta, con o sin profundización en terapia Gestalt, son usados regularmente, porque además dan buenos resultados.

Y esto es bueno, porque se ha escapado del rigor que genera la institucionalización de las ideas. Yo lo intenté, y a los 10 años tuve que cerrar mi instituto, porque la gente no podía escribir sus tesis e íbamos derecho a convertirnos en un taller literario, algo que no tiene nada de malo. Pero no era lo que buscábamos. Pero si sigue en el mapa es porque es muy eficaz, sobre todo en buenas manos. No hay más que ver lo que se hace y se ha hecho con el enfoque holístico de la enfermedad de Adriana Schnake tanto en sus manos como en las de sus seguidores directos. Yo creo no equivocarme al decir que es el único gran y original aporte a la psicoterapia que ha producido este país.

Creo que todavía, más allá de las aplicaciones puramente clínicas, las hay en educación y sobre todo en desarrollo organizacional —es decir, en empresas y organizaciones— y eventualmente en la vida de la sociedad en su conjunto, lo que todavía está por hacerse.

GPU: *Hasta aquí, nos va quedando meridianamente claro que la Gestalt es más que una forma de vida o una filosofía de vida. Es una llave para abrir la frontera entre el exterior y la mente, entre yo y el mundo.*

FH: Lo que ocurre es que a la gente le gustan y le sirven los slogans, como antes los refranes. Pero a decir verdad, no hay nada nuevo en esta filosofía de vida; ya Rousseau, los existencialistas, Marco Aurelio y los orientales han vivido combinando el naturalismo con el centrarse en el presente como modos de aquietar la mente.

GPU: *Un estudio de la Organización Mundial de la Salud concluye que Santiago es la ciudad con más trastornos psicológicos en el mundo. Uno de cada dos pacientes de atención primaria sufre desórdenes emocionales.*

FH: Efectivamente, hay mucha gente deprimida y angustiada. Me toca atender a mujeres más que hombres, trabajadores al borde de la desesperación. Y uno de los factores desencadenantes es el abuso o acoso psicológico de las jefas y jefes con sus súbditos. Es impresionante el grado al que puede llegar la crueldad mental en las empresas, en todos los niveles. No sé si esto está tipificado aún como un diagnóstico. Creo que no, y por eso, lo único que se puede hacer es diagnosticar como depresión reactiva. ¿Reactiva a qué? A cómo lo trata la jefa o el jefe. Lamentable.

Esto tiene sus orígenes –y es una de las cosas que nos pasan y que como peces sumidos en el agua, no lo notamos– en el autoritarismo, que nos golpea por muchos lados. Primero los militares, luego el mercado. Los estilos de vida; la moda, alimentada seductoramente por la televisión, y una publicidad bestial apuntada a nuestros cerebritos, lograron que, luego de una década de terror, la gente, para olvidar, se haya puesto a consumir como loca. Nos engañan y nos creemos todos los engaños. Creemos que consumir nos hará felices. Eso ha producido un endeudamiento masivo, que es lo que tiene a la gente más embromada. Está estresada, y eso ya es un problema que acarrea otros problemas, como ausentismo y disminución en el rendimiento. Muchos problemas psicológicos son transicionales o reactivos a las tensiones naturales de la vida. En Chile se trabaja mucho y la gente no se ve feliz ni alegre. El sistema consumista, adorado por el mercado y *leitmotiv* del sistema neoliberal, nos tiene así.

Y sí que hay gente inteligente en nuestro continente: hace dos años Gilberto Kassab, Alcalde de Sao Paulo, una de las 4 ciudades más pobladas del mundo, para mejorar la calidad de vida, prohibió toda la publicidad callejera. No más carteles con sostenes o whiskys. ¿Por qué cree usted que esta interesante medida no ha sido ni siquiera mencionada por la prensa chilena? ¡No vaya ser que a alguien se le ocurra hacer algo semejante!

GPU: *Entre los trastornos psicológicos, el más frecuente es la depresión, presente en el 29,5% de los casos. Y llama la atención que la mujer sea más proclive a la depresión que el hombre.*

FH: Puede ser que el hombre sea más aguantador, en el sentido de no confesar que está deprimido, porque lo siente como un fracaso y le da vergüenza no ser un “ganador”. Al hombre le cuesta reconocer que tiene que parar, detenerse y cuidarse. El hombre se infarta y engorda, no se deprime tanto.

En este país en cada esquina hay una farmacia, mientras que en París en cada esquina hay una librería. Conclusión; los libros sanan... ¿O serán solamente los libros en francés los que sanan...?

GPU: *¿Y como puede ser que las ideas sanen? Eso sí que es novedoso...*

FH: ¿Novedoso? Desde Platón y muchísimo antes, el sólo entender cómo nos enfermamos ha sido un proyecto de investigación constante. ¿De dónde viene el psicoanálisis, un proyecto de entenderse a sí mismo, de tratarse a sí mismo? El ser humano nace roto, vive remendándose, y su mejor herramienta es su mente. De ignorantes que somos, estamos siempre redescubriendo la pólvora. Además, mi editorial publica casi exclusivamente ideas que le sirven a la gente para mejorar su estar bien. (Claro que la Editorial San Pablo también hace lo mismo...)

Además, los remedios para estas afecciones no sanan, en el mejor de los casos aplacan o nos ayudan a pasar la crisis. Todo tiene que ver con la vida que llevamos. Al mercado (los laboratorios farmacológicos) le conviene que la gente ande deprimida, por lo tanto esto es un problema económico/cultural. De esta manera se consumen muchos psicofármacos: ansiolíticos y antidepresivos.

INCOMUNICACIÓN

GPU: *La Gestalt le asigna un gran valor a la palabra, que tiene poder terapéutico. Es en el conversar donde construimos nuestra realidad con el otro. Creo que una de las causas de la incomunicación hoy en día es el uso rudimentario del lenguaje...*

FH: Cierto. Para los humanos relativamente civilizados la realidad empieza cuando podemos hablar y entender lo que nos dicen. El hablar de los sentimientos es terapéutico en sí, y todas las psicoterapias lo usan como medio. Es el modo como los humanos, por lo general, nos comunicamos. No es el único modo, pero sí el más habitual. El pensamiento también se comunica mediante la palabra escrita.

Sin embargo, hoy en día, el auge de la televisión ha hecho un daño colosal a la comunicación de ideas, porque la gente ha dejado de leer. Y es en los libros donde las mentes del pasado han dejado sus reflexiones y pensamientos acerca de las cosas.

Yo diría que toda la gente menor de 45 años ha tenido problemas en desarrollar su cerebro lector, si es que lo hizo. Esto se debe a que en la edad crítica, entre los 3 y 7 años, ya había aparecido en sus vidas esa cajita seductora y engañosa que se convertiría en la gran educadora de Chile.

Es mucha la gente despabilada que se ve mirando tele, con la mente en blanco... Esto ha hecho que esa gente no tenga familiaridad con la palabra escrita, con los conceptos o con las ideas. En el Chile de hoy no existe interés en el pensamiento intelectual o en el intelecto. No interesan las ideas. Es como si todos viviéramos en un gran estadio, todos viendo lo mismo, conversando lo mismo, pensando lo mismo, consumiendo lo mismo. Y todo esto es producto de una tecnología de imágenes artificiales muy eficiente, muy seductora, demasiado seductora.

GPU: *¿Quiénes son los principales culpables?*

FH: Obviamente aquellos que quieren deshacer el Estado; los señoritos de derecha que, copiando a la Thatcher, tiraron a TVN a ganarse la vida como una puta cualquiera. Menos mal que una parte de la educación se salvó y no pudieron prostituir a las universidades ni a los liceos estatales.

Me gustaría culpar también a los directores de los canales de televisión y a la industria publicitaria, pero ellos responden a la grandísima puta: el mercado.

Ahora, con la crisis, hay que aprovechar de hacer todo lo que se pueda para regular la TV, la publicidad y todo lo que fomenta ese consumismo desaforado y desesperado que han conseguido instalar. Esta crisis se la debemos al mercado, y eso hasta el facho más facho lo sabe. Ahora claman por su salvación, le lloran al Estado, demandan regulaciones, préstamos salvadores, proteccionismo.

Y verá, veinte años después de esta crisis, estarán todos esos codiciosos avarientos otra vez tratando de deshacer el Estado y agarrándose las mejores empresas para echárselas al bolsillo por dos pesos, como nos acaba de ocurrir.

Quienes nos pueden y deben salvar serán los pin-güinos..., ellos están creciendo y observando todo.

En este momento, los que están pensando son los directores de programación y los publicistas. Les llenan la cabeza de contenidos a los chilenos, que se han convertido en "sentidores": sienten cosas, quieren

cosas y rechazan cosas, reaccionando como bebés, sin criticar ni evaluar nada. Corderitos manejados. Quieren o rechazan, pero no saben por qué, ni pueden decirlo ni menos escribirlo. La afición a ver TV es lo que ha alejado a la gente del pensamiento, de la conversación sostenida y tranquila. Ahora todo debe ir acompañado de excitación, mucha emoción y mucha pasión. Cuando la civilización se trata precisamente de dominar y enjaezar –individual y socialmente– las pasiones al servicio de la comunidad, no del mercado.

GPU: *Hay conceptos que el chileno maneja con soltura pero que no domina. Por ejemplo, la neurosis. En palabras de Fritz Perls, "el neurótico es el único que no ve lo obvio". Yo tengo mi propia definición. Creo que la persona normal sabe que dos más dos son cuatro. El neurótico también sabe que dos más dos son cuatro..., pero le carga.*

FH: Claro, su definición es muy atinada y sabia porque apunta al realismo: "Me carga lo real, me carga cómo soy"..., olvidando que las cosas son como son. En el mundo moderno la cirugía estética y la ingeniería tienen en común que creen que pueden conformar la realidad a sus deseos, y tratan de transformar todo... Se trata de meter cuchillo o pala mecánica, y así transformamos lo real en algo a mi pinta, ¡métele no más! El sueño prometeico de que todo lo podemos. Cuando la realidad es como es, porque sabe cómo debe ser.

La neurosis es un término relativamente nuevo, no tiene más de cien años y además no se sabe muy bien lo que es. Podemos decir que se trata de un trastorno adaptativo y que se aprende a ser neurótico y, por lo mismo, se puede desaprender, para eso está la psicoterapia. Una persona neurótica habitualmente es una persona irritable y rígida.

GPU: *¿El neurótico es alguien muy estructurado?*

FH: Efectivamente. Se suele hablar de neurosis de carácter. Es gente que no puede cambiar ciertos rasgos. Claro, el neurótico sabe que dos más dos son cuatro, pero... el neurótico le pone un "pero" a las cosas, porque es muy rígido de pensamiento. No le gusta cómo son las cosas, no acepta lo obvio.

GPU: *Para la Gestalt, ¿es el "aquí y ahora" el axioma más importante?*

FH: Le diría que para todo el mundo es algo importante, a veces, para sobrevivir. Para cruzar la Alameda tienes que centrarte en el presente y en el ahí mismo, de lo contrario te aplastan. No sobrevives a esa situación si vas abstraído pensando en tu negocio. El aquí y ahora significa lo real y palpable del momento. Es una manera de situarse de inmediato en lo obvio, lo indiscutible.

Salirse del rollo y el barullo mental que te puede tener muy absorto y entretenido. Es despertar. Lo que está pasando ahora, lo que está aquí presente. Es estar enteramente en lo que se hace y no pensar ni en el pasado ni en el futuro. Pero a ratitos.

FREUD VS. PERLS

GPU: *Fritz Perls, forjador de la Gestalt, dijo que es una terapia demasiado buena para dedicarla solamente a los enfermos...*

FH: Gestalt es una palabra alemana que significa configuración y forma. Al comienzo se trató de una escuela de psicología destinada a estudiar la percepción, muy exitosa por lo demás, absolutamente vigente en toda la comunicación. La terapia Gestalt es una disidencia del psicoanálisis ortodoxo, pero muy instalado en él. A mí me hace sentido porque la entiendo como el equivalente al sistema operativo de un PC, el sistema operativo del psiquismo, que viene a ser la neurofisiología y la fisiología del organismo en su totalidad. En ese sistema operativo caben decenas de programas. La Gestalt no es un montón de técnicas como se suele creer. Es un sistema filosófico y de conocimiento que me resulta muy orgánico y biológico, o sea, natural.

En efecto, tiene mucho que decir en ámbitos más allá de la patología clínica propiamente, que es lo que ocurre con todas las escuelas psioterapéuticas, porque, aparte de la vulcanología, en todas las demás actividades intervienen mentes y personas que son constitutivas de esas organizaciones.

GPU: *¿Por qué Sigmund Freud rehusó recibir a Fritz Perls?*

FH: Perls se dio cuenta de que no todos sus tratamientos psicoanalíticos le resultaban. Estaba en Sudáfrica, aplicaba el psicoanálisis en situaciones de urgencia y no obtenía lo que necesitaba con rapidez. Era la época de la guerra de los Boers.

Entonces, Perls y su mujer se dan cuenta de que les va mejor si hacen otro tipo de análisis. En vez de que el paciente empiece a hablar "acerca" de lo que le pasa y por caminos muy indirectos, como la asociación libre, le sugieren que intensifique el síntoma y lo represente, ahí mismo, delante suyo. La base de todo esto consiste en concentrarse en el síntoma. Y ahí, en ese momento, de manera orgánica, biológica y natural, el síntoma empieza a transformarse y a deshacerse. Casi todos los síntomas encierran un mensaje, pero está muy envuelto y disimulado. El mensaje puede ser tan sencillo como: "Dame pelota, nada más" o sea: "Quédate conmigo un ratito, siénteme, no estés todo el tiempo tratando de deshacerte de mí..."

Y ahí se dan cuenta que con esta técnica logran mayor eficacia, aunque su formación clínica era totalmente psicoanalítica. Van dándole forma a esta terapia, perfeccionándola y así nacen conceptos como la toma de conciencia y el darse cuenta o *awareness*, que es un concentrarse, poner atención desde adentro o en lo que ocurre adentro.

Puntualmente, Freud echó a Perls del Congreso Psicoanalítico de 1936 cuando éste apareció con la gran noticia de que no todas las resistencias son anales, sino que también hay resistencias orales. (Lo mismo que me pasa a mí cuando digo que el problema de la lectura y deterioro del pensamiento se debe a la TV... Nadie quiere escuchar eso, aunque todos lo saben...)

GPU: *De esto se desprende que en el psicoanálisis hay disidencias...*

FH: Así es. Y la Gestalt es uno de los movimientos disidentes, pero no totalmente disruptivo, para nada. Quienes adherimos a la Gestalt tenemos una visión más fenomenológica, o sea, más basada en la cosa en sí, en lo obvio, que en lo que la persona dice que pasa. La fenomenología viene recién levantando tímidamente la cabeza en el mundo moderno, que ha estado dominado y fascinado por el pensamiento analítico científico y sus logros. Pero en el campo médico y social ese pensamiento ya llegó a su límite. El mundo orgánico y natural tiene que entenderse desde otra actitud, y esa actitud es la fenomenología, la epistemología más antigua y primitiva de todas.

Otra característica que nos distingue, y no menor, son los costos de las terapias y de la formación. Un egresado universitario se puede formar hoy en día en cuatro años. Y los libros de Gestalt son más baratos porque son en su mayoría "made in Chile"... De la formación como psicoanalista, ni hablar.

GPU: *El tema es amplio y complejo. Voy a algo más directo: ¿cuál es la diferencia entre el loco y el tipo normal?*

FH: Es una pregunta imposible de responder bien. ¿El asesino de los estudiantes chilenos en EE.UU. es loco o simplemente malo, perverso? ¿Nuestra Quintrala?, ¿la mala actual es loca o simplemente mala y perversa o una persona muy equivocada? ¿Pinochet estaba demente o se hacía el loco? La psiquiatría forense en una subespecialidad muy delicada y sujeta a cientos de ataduras, supuestos y sutilezas.

En una larga conversación que tuve con Guillermo Borja –autor de *La Locura lo Cura*– mientras él estaba preso en el penal de Toluca, me decía que trabajar con los psicóticos presos era muchísimo más fácil que trabajar con los "normales" presos. Los locos son bizarros y

disgregados, pero se dejan moldear y enseñar, pero no así los "normales" presos.

Es difícil definir la normalidad. Quizás el sentido común es lo que define a la persona normal; aquella que tiene su vida más o menos organizada sin perturbar demasiado a los demás. La psiquis necesita siempre estar ajustándose, adaptándose a las circunstancias y, para eso, uno de los recursos más usados es el arte, ya sea escuchar música o hacerla, pintar, escribir poemas y tantas otras actividades que no caben en la vida productiva y "normal" moderna.

AUTOESTIMA CHILENA

GPU: *¿Y qué pasa con la autoestima del chileno?*

FH: También es un tema que tiene que ver con el autoritarismo, que no solamente proviene de los militares y los jefes, también de los curas y de la educación en general. La influencia de la Iglesia fue fundamental en la educación chilena. Tal vez no tanto ahora, pero ha dejado sus secuelas. Yo estudié en colegios de curas y éstos podían ser muy tiradores para abajo. Sus expresiones eran tajantes y poco edificantes: "Ándate, porque no sirves para el coro"; "Tú eres tonto, porque no entiendes lo que te digo", en fin...

Eso de tirarse para abajo es un resabio muy español. Apocan al otro y lo ridiculizan. Basta con ver lo que pasa en las empresas. Y en las instituciones armadas, ¡ni pensar! Eso lo único que logra es promover la vergüenza. Por eso, éste es un país de gente muy vergonzosa de sí misma. Hay cierta vergüenza en esto de tener un cuerpo. Recién ahora la gente se está atreviendo, por ejemplo, a hablar de sus cuerpos y recurrir a las llamadas terapias corporales.

A mí me da cierto pudor hablar de mi actividad recreativa y terapéutica, que llamo Danza Afectiva, que es una improvisación absoluta ante un potpourri de música. Y me da vergüenza porque en mi medio, empresario a veces, médico otras, la danza es algo raro, sospechoso, no para varones. Hay un puñadito de gente que participa de esto como una terapia, pero en ningún caso como psicoterapia. Mi impresión es que todas las actividades físicas en grupo son terapéuticas –club de tango, pichanga, excursiones, coro, grupo musical de cualquier tipo, etc–. Claro que esto no llega aún a nivel de masa. En Chile no vemos gente bailando sueltamente, con desenfado, como lo hacen los brasileños y los

argentinos. Esta crisis nos va a servir, porque vamos a descubrir que, a final de cuentas, el cuerpo y los afectos es lo mejor que tenemos.

La autoestima es una diabla que a veces se esconde y nos jode la psiquis. Pero si uno es consecuente y realista, y se dice "Bueno, fulanito(a), ya que esto es lo que hay, debe ser lo que tiene que ser. Me gusta tal cual soy", entonces la autoestima se pone contenta.

GPU: *¿Es usted amigo de Claudio Naranjo?*

FH: A Claudio lo conozco desde chico porque era amigo de mis hermanas mayores. De chico, Claudio era un niño maravilla, tocaba el piano y recitaba poesía. Yo apenas arreglaba bicicletas y andaba en patines y tocaba dixie con mi trompeta... (*sonríe*). Más tarde nos juntamos a raíz de la Gestalt. Fue siempre un hombre muy erudito y muy atractivo para cierto tipo de gente. A mi juicio tiene un sesgo más bien místico, algo que por lo demás no tiene nada de malo, todo lo contrario. Sus investigaciones con drogas alucinógenas en el Instituto Antropológico del Prof. Franz Hoffman fueron muy importantes; de ahí salieron interesantes experiencias que también fueron sepultadas por la ola fascista. Es un gran orador y un gran buscador. La gente lo quiere y lo sigue. Ha tenido una gran influencia con su sistema de desarrollo personal SAT (buscadores de la verdad). Si tiene una inclinación hacia lo oriental debe ser porque el sistema puramente occidental, con la religión judío-cristiana como base... y teniendo a la ciencia como el otro puntal de todo, no da respuestas para lo que alguna gente desea. Y en Oriente –donde han vivido civilizadamente mucho más tiempo que nosotros– han desarrollado muchas nuevas maneras de lograr la plenitud. Seguramente Naranjo –que es un gran lector, muy inteligente y curioso– debe haber encontrado en Oriente respuestas que acá no tenemos. Fritz Perls estuvo muy imbuido en el pensamiento oriental y no olvidemos al paso de Bhagwan Shree Rajneesh (Osho) por Chile en los años 70.

Pero fue Claudio, en su afán de buscador a fines de la década del sesenta, quien mostró la Gestalt de Fritz Perls a los médicos de la Clínica Psiquiátrica Universitaria. Todo por un libro que le regaló un tío que estaba en Naciones Unidas. Esa época fue muy importante. Ahí partió la Gestalt en Chile y desde acá se extendió al resto del mundo de habla hispana. ¿Vio? Lo libros son muy importantes.

ENSAYO

LOGOPATÍAS Y TIMOPATÍAS: HACIA UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ENDÓGENAS EN PSIQUIATRÍA. SEGUNDA PARTE

(Rev GPU 2010; 6; 4: 410-418)

Otto Dörr¹

En la primera parte intentamos demostrar la conveniencia de conceptualizar las esquizofrenias y enfermedades afines como “logopatías”. Fundamentamos nuestra hipótesis en tres hechos de observación. Primero, que la experiencia clínica y las descripciones de los más importantes autores clásicos y de algunos modernos permiten concluir que el fenómeno central de la esquizofrenia es la alteración del pensamiento y/o lenguaje. Todo el resto de los síntomas, incluidos los llamados síntomas negativos, serían inespecíficos. Segundo, que investigaciones recientes sugieren que la esquizofrenia es un elemento constitutivo de la naturaleza humana y la mutación que le dio origen es contemporánea de aquella que permitió al *homo erectus* adquirir el lenguaje abstracto y con ello su condición de *homo sapiens*. Tercero, que en la revolucionaria concepción de Martin Heidegger del ser humano como *Dasein*, se describen tres características fundamentales de su modo de estar en el mundo: la comprensibilidad, el lenguaje y la disposición afectiva o disposicionalidad (*Befindlichkeit*). Como las dos primeras pueden tomarse en cierto modo como una sola, puesto que no hay lenguaje sin comprensibilidad ni comprensibilidad sin lenguaje, bien podríamos hablar de una polaridad entre comprensibilidad (lenguaje) y disposicionalidad (encontrarse, según otras versiones), constituyendo las esquizofrenias un claro ejemplo de la perturbación de la primera de ellas. Ahora trataremos de demostrar que todas las enfermedades del ánimo y gran parte de los llamados trastornos de ansiedad –sobre todo aquellos cuya sintomatología no sólo es expresión de un trastorno de personalidad– podrían ser concebidos como una sola forma del enfermar humano, cual es la perturbación de la disposicionalidad en el sentido de Heidegger.

¹ Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Chile y de la Universidad Diego Portales.

EL PROBLEMA DE LA DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO

La depresión ha sido definida en distintas formas desde el comienzo de la psiquiatría científica, con Kraepelin (1996), hasta el día de hoy. Si uno quisiera establecer una línea diferencial entre todas las formas de concebir la depresión, ésta tendría que ser la pretensión o no de determinar dentro de la multiplicidad de sus manifestaciones algunos síntomas fundamentales o necesarios. Ejemplos de lo segundo, vale decir, de aquellos que no aspiran a establecer la existencia de síntomas básicos o fundamentales, son los modernos sistemas de clasificación y diagnóstico norteamericanos, desde los criterios de la escuela de Saint Louis (1972) hasta el DSM IV-TR (2000), y en menor medida el ICD-10. Fieles al método categorial que pretenden aplicar, estos sistemas hacen una lista de los síntomas más diversos y exigen la presencia de tres, cuatro o cinco de ellos para afirmar o negar la existencia de un “trastorno depresivo”. La relación entre estos síntomas es simplemente de contigüidad. Así, en los criterios de Saint Louis (8 más la perturbación del ánimo) aparece la pérdida de la energía al lado de la perturbación del sueño y de los autorreproches. Los Research Diagnostic Criteria (RDC) (1982) también exigen la presencia de cinco de ocho síntomas, que resultan ser los mismos que los de la escuela de Saint Louis.

Entre los autores clásicos, en cambio, ha predominado siempre la idea de buscar síntomas fundamentales y separarlos de los accesorios. Así, por ejemplo, Kraepelin, en su *Introducción a la Psiquiatría* (1916), postula que los síntomas fundamentales son la distimia depresiva o ansiosa, la dificultad para pensar y la inhibición de la voluntad. Eugen Bleuler, en la primera edición de su *Tratado de Psiquiatría* del mismo año del libro de Kraepelin que estamos citando (1916), y sin cambios sustanciales con respecto a las ediciones hechas a lo largo del siglo XX por su hijo Manfred, también plantea que hay tres síntomas fundamentales, que él llama “cardinales” y que prácticamente se superponen con los de Kraepelin: distimia depresiva, inhibición del curso del pensar e inhibición de lo que él llama las “funciones centrífugas” (atender, concentrarse, memorizar, tomar decisiones). Se puede observar que aquí la “inhibición de las funciones centrífugas” (esas que nos conectan con el medio ambiente) reemplaza a la “inhibición de la voluntad” de Kraepelin, pero no cabe duda que ambos autores están aludiendo a lo mismo, eso que más tarde Binswanger (1960) llamará “das Nicht-Können”, el no-poder. Kurt Schneider también creyó encontrar la perturbación fundamental de la depresión. Siguiendo

la fenomenología de los sentimientos de Max Scheler, Schneider concibió las enfermedades del ánimo como alteraciones de un tipo particular de sentimientos, los vitales, caracterizados por su proximidad al cuerpo y su carácter difuso, y dentro de ellos describió como particularmente específicos los “síntomas vitales” que hoy llevan su nombre (opresión precordial, globus melancholicus y nucalgia). En 1969 otro autor alemán, W. M. Pfeiffer, publicó los resultados de un estudio transcultural realizado en Alemania e Indonesia, concluyendo que los síntomas fundamentales de esta enfermedad, vale decir, aquellos que están siempre presentes y no son determinados por el tipo o grado de civilización o cultura, eran sólo tres: un compromiso del ánimo “hacia el polo depresivo” y “difícil de definir”, la presencia de sensaciones corporales anormales y la alteración de funciones vegetativas, como el sueño y el apetito.

A partir de 1971 este autor (1979, 1980, 1993) ha realizado una serie de estudios tanto empíricos como fenomenológicos orientados también a definir, como los autores clásicos, los fenómenos fundamentales de la depresión. El autor concluyó que lo común a todos los cuadros depresivos propiamente tales eran tres fenómenos muy específicos, a saber:

1. Fenómeno del cambio del cuerpo vivido o corporalidad

Aquí pertenecen todos aquellos síntomas que surgen como manifestaciones de un modo distinto del estar el depresivo en su cuerpo (*Befinden*). Desde la perspectiva del paciente, estos síntomas son: decaimiento, falta de ánimo y de fuerzas, sensación de pesadez corporal, sensación de frío, sensación de náuseas, angustia, más los clásicos síntomas vitales como la opresión precordial, el *globus melancholicus*, la sensación de presión dolorosa en la nuca. El grado extremo de este cambio de la corporalidad sería el síndrome de Cotard, con la negación de órganos. Desde la perspectiva del observador, este cambio es visto como palidez, arruga frontal en omega, ceño fruncido, opacidad de la mirada, párpados de Veraguth, expresión de angustia congelada. Este conjunto de síntomas configura un fenómeno que afecta globalmente a la corporalidad del depresivo y que este autor ha descrito como “cadaverización” (Dörr, 1979, 1980), siendo su versión más extrema el estado de estupor.

2. Fenómeno de la alteración del cuerpo en acción u operante

Desde la perspectiva del paciente, el fenómeno de la inhibición se presenta como un deterioro de todas las

funciones que Bleuler llamara “centrífugas”, vale decir, aquellas que nos conectan con el mundo externo: dificultad para pensar, concentrarse, decidirse, realizar las tareas habituales, pérdida de las capacidades de atención y de memoria, etc. (fenómeno del “no-poder” de Binswanger, 1960). Desde la perspectiva del observador, la inhibición es idéntica a un enlentecimiento general, el cual se manifiesta concretamente como lentitud en los movimientos, tendencia a permanecer estático, latencia en las respuestas, hablar dificultoso y pérdida de fuerza de la voz.

3. Fenómeno de la alteración de la ritmicidad biológica

Todos los ritmos biológicos se encuentran alterados, invertidos o suspendidos: se altera el ritmo sueño-vigilia, se invierte el ritmo circadiano, se suspende el ciclo menstrual, etc. Disminuyen el apetito y la libido, el ritmo digestivo se hace más lento o más rápido; lo mismo ocurre con el ritmo urinario. Este compromiso de la ritmicidad biológica va empero más allá de la corporalidad de cada sujeto, en el sentido que los síntomas o la enfermedad misma se presentan ligados a los ciclos cósmicos: periodicidad diaria, semanal, mensual, estacional y de la vida entera.

Algunos años más tarde un grupo de investigadores de la Universidad de Viena dirigidos por el Prof. Peter Berner (1983) describió el “síndrome ciclotímico axial endomorfo”, válido para todas las enfermedades del ánimo, con variaciones en la tonalidad afectiva, por cierto, según se trate de una depresión pura, de una manía o de un cuadro mixto, consistente en dos fenómenos fundamentales: el compromiso del cuerpo vivido, disposición afectiva o disposicionalidad (*Befindlichkeit*) y la perturbación de los ritmos vitales. Es llamativa la coincidencia con los resultados de nuestras investigaciones. La diferencia se limita al hecho que Berner considera como un solo fenómeno la alteración del cuerpo vivido y la del cuerpo operante.

En todo caso, ni los criterios de Viena ni los nuestros han tenido una mayor repercusión y la psiquiatría internacional se rige hasta el día de hoy y desde al menos 1980, con la aparición del DSM-III, por criterios categoriales. Pero ocurre que en los últimos años ha empezado a aparecer en la literatura una serie de críticas a la aplicación de estos sistemas en la psiquiatría en general y en el campo de las depresiones en particular. Tempranamente Anne Farmer y Peter McGuffin (1989) plantearon dudas sobre la viabilidad de la aplicación de estos criterios. Sus críticas pueden resumirse como sigue: 1. Estos sistemas dependen principalmente de

los síntomas subjetivos manifestados por los pacientes y toman poco en cuenta la información de terceros. 2. Se establece una distinción demasiado clara entre el trastorno (Eje I) y la personalidad (Eje II), lo que resulta arbitrario desde el punto de vista clínico. 3. Se ignora el contexto sociocultural del paciente. 4. Olvidando las complejidades de los cuadros clínico-psiquiátricos y sus muchos matices y transiciones, el clínico, al emplear los sistemas de diagnóstico operacional, tiene que decidir cada vez si un caso particular “cumple o no cumple con los criterios” para un determinado diagnóstico, en este caso una depresión. Casi dos décadas más tarde Gordon Parker (2005) realiza una revisión crítica del concepto de depresión mayor, concluyendo que éste fracasa en cumplir los criterios ortodoxos de validez, puesto que sus límites son poco claros, no predice el curso natural en los casos concretos ni está asociado tampoco a un tratamiento específico. Este autor piensa también que la abstinencia de toda consideración etiológica en el concepto trae más inconvenientes que ventajas, por cuanto la experiencia clínica demuestra que múltiples factores psicológicos, sociales y biológicos pueden contribuir a la génesis de una depresión. Un año más tarde el mismo Parker (2006) declara definitivamente la “inutilidad” del concepto de depresión mayor de los DSM. Fuera de las críticas planteadas en 2005, en este trabajo Parker va más al detalle y muestra de qué manera una misma manifestación, como los sentimientos de culpa y de minusvalía, por ejemplo, es considerada criterio diagnóstico para tres categorías diferentes: el episodio depresivo mayor, el episodio depresivo mayor de tipo melancólico y el con elementos psicóticos. Pero la crítica más dura a las actuales conceptualizaciones de los cuadros depresivos fue publicada recientemente en el *British Journal of Psychiatry* por James Cole *et al.* (2008). Este autor habla al respecto de una “historia de confusiones” y más allá del caso específico de los cuadros depresivos, plantea serias dudas sobre la posibilidad de emplear en psiquiatría los criterios categoriales. Sus argumentos son, primero, que al emplear definiciones operacionales, aquellos individuos que no cumplen con los criterios son clasificados en la categoría “no especificada de otra manera” (*not otherwise specified*). En segundo lugar, que las definiciones del trastorno son tan amplias e inestables que su confiabilidad es muy baja. Y por último, al estar orientadas principalmente a los síntomas más positivos, dejan de lado una cantidad de experiencias del paciente, las que podrían ser importantes tanto para su comprensión como para su tratamiento.

El cambiar los criterios categoriales por sistemas dimensionales tampoco sirve de mucho, por cuanto

estos últimos de algún modo suponen los anteriores. Así, se define una categoría y se determinan luego arbitrariamente los grados de intensidad en la forma de presentación de esa categoría y, en el mejor de los casos, se sugiere la existencia de transiciones entre subtipos, como por ejemplo entre la forma bipolar y la monopolar de depresión. Una combinación de criterios categoriales y dimensionales es lo que propone uno de los más severos críticos de los sistemas categoriales en el diagnóstico y clasificación de las enfermedades del ánimo, el mismo James Cole (2008). Él termina concluyendo, sin embargo, que mientras no conozcamos la etiología de estos trastornos será difícil una comprensión en profundidad y una “verdadera” clasificación de ellos.

La psiquiatría fenomenológica ha obviado el problema aplicando, desde Karl Jaspers (1959), el diagnóstico tipológico. Los trastornos mentales sin fundamento orgánico no serían “entes en sí” sino tipos, vale decir, configuraciones o formas de darse la realidad psicopatológica a las que no se puede acceder ni por métodos cuantitativos ni por consensos, sino sólo por medio de la intuición fenomenológica. Se habla aquí de tipos ideales, porque el caso particular nunca corresponde exactamente a esa idealidad. Cada caso concreto se aproxima más o menos a ese ideal que hemos aprendido a conocer junto a un maestro, sea éste una esquizofrenia, una enfermedad bipolar, un determinado trastorno de personalidad, etc. (Schwartz y Wiggins, 1985, 1987). Este método permite dar razón de las múltiples formas de presentación de los cuadros psiquiátricos y de sus transiciones tanto hacia otros tipos ideales como hacia la normalidad. La teoría de los tipos ideales, que Karl Jaspers tomó originalmente del famoso sociólogo y filósofo Max Weber, permite también comprender y eventualmente clasificar las polaridades que se dan comúnmente en ese ámbito de la realidad que es la psicopatología. Un ejemplo sería la polaridad entre el mundo de la esquizofrenia y el mundo de la psicosis manícodepresiva. Otra, ya dentro de las enfermedades del ánimo, entre la monopolaridad y la bipolaridad. Un tercer ejemplo muy iluminador es la polaridad entre la personalidad histérica y la personalidad obsesiva, etc. En suma, la aplicación en psiquiatría de los tipos ideales permite superar casi todos los inconvenientes que conllevan los sistemas categoriales e incluye, por definición, la dimensionalidad. Por último, ellos abren el camino hacia una psicopatología dialéctica que será, en nuestra opinión, la psicopatología del futuro y la más acorde con los nuevos desarrollos de la filosofía y de las ciencias.

Aunque no es éste el tema específico al que nos queremos abocar en el día de hoy, nos pareció importante

dibujar el marco dentro del cual nuestra propuesta de concebir los trastornos del ánimo como timopatías podría tener un sentido.

EL PROBLEMA DE LA DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS

Lo que hoy los modernos sistemas de clasificación y diagnóstico consideran como trastornos ansiosos constituye una arbitraria atribución a una sola categoría de los síndromes psicopatológicos más dispares. Uno, el trastorno de pánico, está basado en la existencia de un síntoma en particular, cual es la crisis de pánico con o sin agorafobia. La fobia social corresponde más a un trastorno de personalidad (timidez, sensibilidad) que a un trastorno del eje I. El trastorno obsesivo-compulsivo es una enfermedad muy compleja, vinculada por un lado a la herencia y por otro a una muy probable base orgánica. El llamado estrés postraumático es también un cuadro de mucha complejidad y que fue estudiado con detención por Von Baeyer *et al.* (1964) a propósito de los perseguidos por el régimen nazi. Los casos son muy distintos unos de otros según sea la situación desencadenante. Es muy diferente haber vivido una situación puntual, como un terremoto, y quedar algunos días o semanas con insomnio y expectación ansiosa, que haber sido discriminado, perseguido y torturado. Esta última situación, como lo describiera en forma impresionante Von Baeyer, puede provocar un cambio de personalidad muy próximo a un desarrollo paranoideo y en todo caso un cuadro que en su esencia nada tiene que ver con los cuadros postraumáticos por desastres naturales. Para hacer aún más caótica la categoría el DSM IV-TR incluye en ella cuadros ansiosos provocados por sustancias (alcohol, anfetaminas, marihuana, etc.) y los “no clasificados de otra manera”. Estos últimos permiten la entrada a la categoría de casos anecdóticos, en los que se combinan los más diversos rasgos de personalidad y de situaciones supuestamente traumáticas.

Mucho más acorde con la realidad clínica nos parecen los constructos empleados desde la época de Freud, sobre todo el de “neurosis de angustia”. Y esto a pesar de su contaminación con la teoría psicoanalítica. Ese tipo ideal incluye una sintomatología que abarca lo que hoy se llama trastorno generalizado de ansiedad y el trastorno de pánico, con y sin agorafobia, pero también una personalidad determinada, con rasgos fuertemente dependientes, así como elementos biográficos más o menos característicos, a los que no podemos referirnos ahora. Tampoco corresponde discutir los mecanismos psicodinámicos que subyacerían a este cuadro. Sólo

queremos señalar la mayor consistencia de este constructo sin pretensiones categoriales y que fuera abandonado hace ya décadas, en gran parte por el afán de los DSM de prescindir en sus descripciones de cualquier forma de consideración etiopatogénica.

Pero entre el concepto psicoanalítico de “neurosis de angustia” y el norteamericano de “trastorno de ansiedad” hubo un autor que planteó algunas ideas muy novedosas y fundamentales para la comprensión de estos cuadros. Por desgracia estos aportes pasaron prácticamente desapercibidos, por lo menos en el ámbito angloparlante. Me refiero a Juan José López-Ibor padre, quien en 1950 en su libro “La angustia vital” y luego más detalladamente en su libro “Las neurosis como enfermedades del ánimo”, del año 1966, planteó el concepto de “timopatía ansiosa”. Su punto de partida fue el hecho de observación que muchos de los cuadros llamados por entonces “neurosis” tenían características que recordaban a las depresiones endógenas, como por ejemplo el ritmo horario, su vinculación al ritmo menstrual, a las estaciones del año, así como la frecuencia con que se presentaban en ellas las sustituciones de un síntoma por otro o de todo el síndrome por otro en apariencia diferente. Él observó además la tendencia a “encarnarse” de la angustia patológica, afirmando que mientras más se somatiza la angustia, más patológica es. “El enfermo nota una angustia patológica no sólo como un malestar, un dolor difuso ligado a la experiencia primaria de la corporalidad, sino anclado en determinados lugares de su cuerpo. La angustia anormal se concreta en la geografía somática (dolor epigástrico, opresión precordial, nudo en la garganta, cefalea, etc.) y también en la geografía psíquica: las fobias.” (1966, p. 96). La angustia sería una experiencia límite que en algún momento se hace insostenible. En ese momento, cuando el paciente va a ser invadido por la misma nada, es cuando él se adhiere a algo que se presenta como un “motivo” de la angustia. Y ése sería el mecanismo de las génesis de las fobias. Éstas tendrían un claro papel defensivo en la dinámica del proceso angustioso.

López-Ibor interpreta este síntoma dominante de los cuadros neuróticos, que es la angustia, como un sentimiento vital anormal, vital en el sentido de Kurt Schneider (1935) y de Max Scheler, muy cercano a la corporalidad y establece entonces el paralelismo con los cuadros depresivos. También en éstos habría un compromiso de los sentimientos vitales, pero fundamentalmente del temple de ánimo. Y entonces propone hablar de estos cuadros que se encuentran igualmente anclados en la corporalidad, como la timopatía depresiva y la timopatía ansiosa. Ahora, nosotros proponemos englobar ambos tipos de síndrome, tanto

los ansiosos como los depresivos, bajo la categoría superior de “timopatías”, no en último término, porque investigaciones rigurosas de los últimos años no han podido separar, por ejemplo, la depresión mayor del trastorno generalizado de ansiedad. Así, Kessler *et al.*, en el estudio sobre comorbilidad del National Institute of Health, encontraron que el 72% de los pacientes con TAG tenía también diagnóstico de depresión mayor y que, a la inversa, el 48% de los pacientes diagnosticados con depresión mayor mostraba una comorbilidad con trastorno generalizado de ansiedad. Por último, habría que mencionar el reciente estudio evolutivo de 40 años (G. Rubio y J. J. López-Ibor, 2007) de más de 200 casos diagnosticados por López-Ibor Sr. como “timopatías” ansiosas y/o depresivas en los 50 y los 60. Estos autores encontraron un patrón evolutivo muy estable: fobia simple y ansiedad de separación en la infancia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en la juventud y primera adultez, trastornos depresivos en la edad madura y, por último, trastornos somatomorfos en edades más avanzadas. Valdría plantearse legítimamente la pregunta: ¿estos distintos síndromes descritos y en cierto modo reificados por la psiquiatría empirista actual son realmente entidades diferentes o se trata más bien de una misma alteración basal que se manifiesta de distintas formas según la edad de presentación?

LAS TIMOPATÍAS COMO CONSTITUTIVAS DE LA CONDICIÓN HUMANA

Hay dos razones que nos hacen pensar que tanto la angustia como la depresión han acompañado al hombre desde sus comienzos.

LA ANGUSTIA COMO EXPERIENCIA PRIMORDIAL

Es un hecho de observación que el primer ruido que emiten los niños recién nacidos tiene los sonidos de la *a* y de la *g, j* o *k*, dependiendo del idioma, o más bien, de la forma cómo en ese ámbito idiomático es escuchado el sonido. Así, por ejemplo, en Chile lo oímos como “agú” y en España lo oyen como “ajó”. López-Ibor hijo, en una reciente y notable investigación lingüística (2009), ha podido demostrar que las primeras palabras de que se tenga registro contienen la raíz “aj” o “anj”, de la cual deriva “angustia” (anjó en sánscrito), pero también “vida” (ankh en egipcio antiguo) y “principio” (argé en griego). No podemos entrar ahora en detalles sobre ésta y otras investigaciones que apuntan a lo mismo. Por otra parte, los antropólogos han demostrado que la angustia cósmica fue una de las primeras emociones

de la especie homo. Ésta tiene que ver con la experiencia de mirar el firmamento y también con la conciencia de la muerte. Somos la única especie conocida que tiene conciencia de la muerte y por ende, historicidad. López-Ibor padre afirma que “la primera noche debió ser tremenda para el primer hombre”. Y luego continúa: “Al salir el nuevo día y ver que era como el día anterior, se sintió tranquilo. La noche sigue siendo para muchos angustiados un trasunto de la nada” (1966, pp. 97 y 98). Ahora, el hombre primitivo se defendió de la angustia primordial a través de los rituales, que ponían de algún modo límite a lo infinito del tiempo y del espacio. También los diferentes dioses del politeísmo primitivo contribuyeron a morigerar la experiencia angustiosa derivada de la conciencia de la muerte.

CREATIVIDAD Y ENFERMEDADES DEL ÁNIMO

Desde Aristóteles se conoce el estrecho vínculo entre genialidad y melancolía. En las últimas décadas ha aparecido una serie de trabajos con distintas metodologías que demuestran una y otra vez que la intuición de Aristóteles estaba en lo cierto. Hay estudios biográficos y genealógicos (A. Juda, 1949; C. Martindale, 1972; K. R. Jamison, 1993) de grandes poetas ingleses de los siglos XVIII y XIX, que demuestran sin lugar a dudas la altísima proporción entre ellos de enfermedades del ánimo severas. William Blake (1757-1827), Lord Byron (1788-1824), Lord Tennyson (1809-1892), William Wordsworth (1770-1850), Samuel Coleridge (1772-1834), Percy Shelly (1792-1822), John Keats (1795-1821), etc., todos ellos sufrieron de claros episodios maniacodepresivos o, al menos, de depresiones recurrentes. En el mundo alemán el número tampoco es escaso. Pensemos en Heinrich Heine, Heinrich von Kleist, Franz Grillparzer, Robert Schumann, Friedrich Nietzsche, Rainer Maria Rilke, etc.

Pero también hay estudios empíricos con personalidades eminentes que estaban vivas al momento de la investigación. En un conocido estudio de Nancy Andreasen (1987) sobre un grupo de 30 escritores invitados a un taller en la Universidad de Iowa, se pudo constatar que el 80% de ellos sufría de alguna enfermedad del ánimo y el 43% de una enfermedad bipolar. En el grupo control la proporción era del 30% y del 10% respectivamente. Kay R. Jamison realizó un estudio parecido en Inglaterra. Ella estudió a 57 poetas, dramaturgos, novelistas y artistas británicos. El criterio de selección fue que hubieran recibido algún premio de los que se otorgan en Inglaterra (). El 38% de ellos estaba en tratamiento por alguna enfermedad del ánimo, pero había diferencias entre un tipo de hombres eminentes

y otros. Así, por ejemplo, los poetas fueron los que mostraron más alto porcentaje de enfermedad mental y los artistas plásticos el menor. La enfermedad bipolar era mucho más frecuente en los poetas que en el resto.

Ahora, ¿qué tiene que ver este conocido vínculo entre genialidad y melancolía con nuestra hipótesis de que tanto las enfermedades del ánimo como los cuadros ansiosos son de alguna manera constitutivos de la condición humana? Pues bien, ocurre que hay consenso entre arqueólogos, etnólogos y antropólogos en el sentido de que nuestra especie, el *homo sapiens*, surgió junto con el lenguaje abstracto hace alrededor de cien mil años (Bickerton, 1990, 2005), siendo éste incluso uno de los argumentos que hace pensar que la esquizofrenia, cuyo rasgo central es la perturbación del pensamiento y/o lenguaje, tenga que ver también con la condición humana. Ahora, ¿cómo se sabe que el lenguaje apareció en ese momento y no en otro? Sería muy largo detallar aquí la teoría del “out of Africa” y por qué se piensa que la mutación que permitió el lenguaje ocurrió en un solo momento y en un solo lugar. Pero lo importante es que se sabe que hay lenguaje allí donde hay simbolización. Y ésta se ha conservado en los dibujos de las cavernas. Y la caverna pintada más antigua descubierta hasta ahora tiene poco más de noventa mil años. No conozco, por cierto, estas cavernas más antiguas, pero sí –y no es mucha gente la que tiene la experiencia, porque desde hace varias décadas están cerradas al público– he visitado las cuevas de Altamira, cuya antigüedad es no menor de veinte mil años. Y puedo dar fe que se trata de manifestaciones artísticas de la más alta calidad, donde el manejo de la forma, del color y de la metáfora es simplemente emocionante. Con esto quiero decir que la condición humana surge vinculada a la creatividad. Y como ésta se halla, como vimos, esencialmente ligada a las enfermedades del ánimo, creo no errar demasiado al afirmar que esta condición ha acompañado al hombre desde el comienzo de los tiempos. A todo esto habría que agregar el nexo existente entre enfermedad bipolar y estructura biotipológica, concretamente el biotipo pícnico-endomorfo. Y no habría argumentos para pensar que este biotipo humano, con su característica personalidad, no ha existido desde siempre.

LAS TIMOPATÍAS COMO PERTURBACIONES DE LA BEFINDLICHKEIT (DISPOSICIÓN AFECTIVA O DISPOSICIONALIDAD), EN EL SENTIDO DE HEIDEGGER

Como dijimos en la introducción, Heidegger distingue dos formas co-originarias de estar el *Dasein* en el

mundo: la comprensibilidad, que se manifiesta a través del lenguaje y el temple de ánimo o disposición afectiva. Esta segunda forma, traducida acertadamente, en nuestra opinión, al italiano como “disposicionalidad”, corresponde al modo de encontrarse cada persona en cada momento en su cuerpo y en el mundo. El *Dasein*, en cuanto ser-en-el-mundo no sólo tiene de partida una cierta comprensión de una totalidad de significados, sino que siempre está dispuesto afectivamente de alguna manera. Dicho con otras palabras, las cosas además de estar provistas de un significado, por decirlo así teórico, poseen en todo momento una valencia emotiva. En rigor, el descubrimiento del mundo descansa en la disposicionalidad. Y así, una intuición o un razonamiento puros no podrían jamás descubrir, por ejemplo, una atmósfera amenazadora. Esa atmósfera, mucho antes de ser interpretada y elaborada por nuestro intelecto, es sentida en nuestro cuerpo. El *Dasein* no es nunca un sujeto puro. Él no puede ser un espectador desinteresado de las cosas. Y así, el proyecto dentro del cual el mundo se le aparece al *Dasein* no es como el *a priori* kantiano, una apertura a la razón, sino siempre un proyecto templado y de alguna manera tendencioso. Comprendemos el mundo a través del lenguaje, pero lo sentimos con nuestro cuerpo o, más precisamente a través de nuestro modo de encontrarnos en él de alguna manera, vale decir, de la disposicionalidad.

Pero ésta crea en nosotros también una situación que nos limita la libertad, puesto que no podemos cambiarla a voluntad, como sí podemos hacerlo con un interés intelectual o con una decisión. Así, no podemos decidir estar tristes o alegres, pero sí estudiar una materia u otra, viajar a un lado o a otro. En todo caso el mundo se nos aparece siempre a la luz de una cierta disposición afectiva o emotiva: alegría, miedo, tedio, indiferencia, etc. La disposición afectiva representa entonces una tremenda paradoja puesto que por un lado es lo que uno tiene de más propio e individual, pero al mismo tiempo lo más cambiante y lo más ajeno. Así la disposicionalidad nos pone frente al hecho que nuestro modo de captar y comprender el mundo es algo cuyos fundamentos mismos se nos escapan. El *Dasein* es lanzado al mundo (*geworfen*) ante todo como esta experiencia originaria de su cuerpo que venimos describiendo, pero que en último término no le pertenece. Eso es lo que Heidegger llama facticidad o “estado de yecto” (*Geworfenheit*). Ahora, es justamente en la facticidad donde anida la experiencia primordial de la angustia. Escuchemos a Heidegger: “El ante-qué de la angustia es el estar-en-el-mundo en cuanto tal [...] Nada de lo que está a la mano o de lo que está ahí-dentro del mundo funciona como aquello ante lo cual la an-

gustia se angustia [...] El mundo adquiere carácter de una total insignificancia. En la angustia no comparece nada determinado como amenazante...” (*Ser y Tiempo*, traducción de J. E. Rivera, p. 208). Es uno de los más grandes aportes de Heidegger al conocimiento del ser humano el haberle otorgado a la angustia el carácter de una experiencia primordial, tanto más cuanto que ella va a constituir el camino para superar la “caída” (*Verfallenheit*) hacia el mundo del “uno” o del “se”. “El angustiarse abre originaria y directamente el mundo en cuanto mundo” nos dice Heidegger (*op. cit.*, p. 209), pero al mismo tiempo “ella revela al *Dasein* el estar vuelto hacia el más propio poder-ser, es decir, revela su ser libre para la libertad de escogerse y tomarse a sí mismo entre las manos” (p. 210).

Aquí no puedo dejar de recordar uno de los más profundos versos del poeta austriaco Rainer Maria Rilke:

“Así como la naturaleza abandona a los seres
al riesgo de su oscuro deseo y
no protege a ninguno en especial ni en el suelo ni
en las ramas,
así, tampoco nosotros somos más queridos
por el fundamento de nuestro ser. Él nos arriesga”.

Y hacia el final del poema hace la impresionante afirmación:

“Lo que en definitiva nos cobija
es nuestro estar desamparados...”.

Esta capacidad de la angustia de abrir el mundo desde la absoluta indefensión y desamparo la explica Heidegger del siguiente modo: “Pero sólo en la angustia se da la posibilidad de una apertura privilegiada, porque ella aísla. Este aislamiento recupera al *Dasein*, sacándolo de su caída y le revela la propiedad o la impropiiedad como posibilidad de su ser” (p. 212). La palabra alemana para propiedad es *Eigentlichkeit* pero ésta se entiende mejor en castellano como “autenticidad”. Esto implica que la vía para una existencia auténtica pasa a través de la experiencia de la angustia. Sin embargo, no hay que olvidar el otro significado de la palabra *Eigentlichkeit*, cual es propiedad, por cuanto él nos va a permitir entender que toda existencia sana y auténtica tiene un carácter “apropiativo” en el sentido de Pelegrina (2006) y pasar luego a una comprensión de las enfermedades mentales como procesos “desapropiativos”.

Pero así como hay una angustia que podríamos llamar existencial, que nos descubre el mundo y nos salva

de la posibilidad de perdernos en la inautenticidad de la existencia, existen otras formas de angustia que en lugar de abrir el mundo lo cierran y que en lugar de salvarnos nos pierden. Y éstas son las que encontramos en la patología mental y particularmente en los cuadros ansiosos y depresivos.

Difícil imaginar entonces un ámbito de lo humano donde pueda caber mejor el mundo de los trastornos del ánimo y el de los llamados trastornos de ansiedad que en el de la disposicionalidad de Heidegger. Esa esfera en la que estamos siempre de alguna manera y que, sin embargo, escapa a nuestra disponibilidad. El misterio de las llamadas enfermedades endógenas, tan propias del ser humano, tan irreductibles a la comprensión a través de esquemas teóricos precipitados, sean de corte psicologista o biologicista, empieza a develarse si lo miramos en la perspectiva de esta revolucionaria descripción de Heidegger. Es la comprensión originaria del mundo a través del lenguaje lo que se altera o fracasa en las esquizofrenias, que nosotros proponemos llamar, por eso, “logopatías”. Y es ese primordial estar en nuestro cuerpo y, a través de él, en el mundo lo que se congela o amenaza en la depresión o en la angustia, razón por la cual proponemos subsumir ambos tipos de enfermedades bajo el concepto de timopatías.

RESUMEN

En la primera parte intentamos demostrar la conveniencia de conceptualizar las esquizofrenias como “logopatías”. En esta oportunidad se trata de demostrar que todas las enfermedades del ánimo y gran parte de los llamados trastornos de ansiedad pueden ser concebidos como una sola forma del enfermar humano, cual es la perturbación de la disposición afectiva, en el sentido de Heidegger. Basamos esta hipótesis en tres hechos de observación: 1º Investigaciones recientes no han permitido demostrar la consistencia de constructos como “depresión mayor” y “trastorno de ansiedad generalizada”. Más aún, estudios evolutivos han señalado más bien que estas supuestas entidades nosológicas –definidas con criterios operacionales– se sustituyen en el mismo paciente a lo largo de la vida. Por otra parte, López-Ibor Sr. (1950), sobre la base de lo sostenido por algunos autores clásicos y sus propias observaciones, propuso emplear para todos estos cuadros un término genérico, “timopatía”, con una vertiente ansiosa y otra depresiva, idea que compartimos plenamente y a la que intentamos dar una fundamentación evolutiva y filosófica. 2º Hay elementos que permiten sospechar que estas enfermedades son connaturales

al ser humano y que es probable que –al igual que la esquizofrenia– hayan aparecido junto con el cambio evolutivo que permitió al *homo erectus* transformarse en *homo sapiens*. Hay por lo menos dos hechos que apoyan esta hipótesis. Uno es que las primeras palabras expresadas por el hombre tienen en común la raíz *aj*, *ankh*, *ajo*, *agu*, todas las cuales representan el origen de la palabra angustia, síntoma fundamental tanto de los cuadros ansiosos como de los depresivos. El otro tiene que ver con la creatividad, que es definitorio de lo humano y que las más diversas investigaciones vinculan con la más importante de las enfermedades del ánimo, la forma bipolar. 3º En su descripción fenomenológica del *Dasein* en *Ser y Tiempo*, Heidegger afirma que el hombre está en el mundo como comprensión (lenguaje) y como disposición afectiva. No deja de ser llamativo el que estas dos formas esenciales de enfermar el ser humano correspondan justamente a estos dos modos fundamentales de ser en el mundo y por ende, nos parece también filosóficamente justificada la polaridad logopatías-timopatías.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision. DSM-IV-TR™ Washington DC: American Psychiatric Association (2000)
2. Andreasen N. “Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives”. *American Journal of Psychiatry* 144: 1288-1292 (1987)
3. Baeyer W von, Häfner H, Kisker KP. *Psychiatrie der Verfolgten*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag (1964)
4. Berner P. “Wiener Forschungskriterien (Endogenomorph-Zyklothyme Achsensyndrome)”. In: *Diagnosekriterien für Schizophrenie und Affektive Psychosen*. (1983). Weltverband für Psychiatrie (1983)
5. Bickerton D. *Language and species*. Chicago: University of Chicago (1990)
6. Bickerton D. “Del protolenguaje al lenguaje”. En: *La especiación del homo sapiens moderno*. Madrid: Triacastela (2005)
7. Binswanger L. *Melancholie und Manie*. Pfullingen: Neske Verlag (1960)
8. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie* (1916). 13. Auflage, neu bearbeitet von Manfred Bleuler. Berlin-Heidelberg-New York: Springer Verlag (1975)
9. Cole J, McGuffin P, Farmer AE. “The classification of depression: are we still confused?” *The British Journal of Psychiatry* 192, 83-85 (2008)
10. Dörr O, Enríquez J, Jara C. “Del análisis clínico-estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico”. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* 10, Nº 1: 17-39 (1971)
11. Dörr O. “Análisis fenomenológico de la depresividad en la melancolía y en la epilepsia”. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.* 7 (2ª Etapa): 291-304 (1979)
12. Dörr O, Tellenbach H. “Differentialphänomenologie des depressiven Syndroms”. *Der Nervenarzt* 51: 113-118 (1980)

13. Dörr O. "Fenomenología de la corporalidad depresiva". *Salud Mental* 16: 22-30 (1993)
14. Farmer A, McGuffin P. "The Classification of the Depressions. Contemporary Confusion Revisited." *British Journal of Psychiatry* 155, 437-443 (1989)
15. Feighner JP, Robins E, Guze SB, Woodruff RA, Winokur G, Munoz R. Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research. *Arch. Gen. Psychiatry* 26: 57-63 (1972)
16. Heidegger M. *Ser y Tiempo*. Traducción, prólogo y notas de J. E. Rivera. Santiago: Editorial Universitaria (1997)
17. Jamison KR. *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*. New York: The Free Press, Division of Macmillan, Inc. (1993)
18. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. 7. Auflage. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag (1959)
19. Juda A. "The relationship between highest mental capacity and psychic abnormalities". *American Journal of Psychiatry* 106: 296-307 (1949)
20. Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Liu J, Schwartz M, Blazer DG. Comorbidity of DSM III-R Major Depressive Disorder in the General Population: Results from US National Comorbidity Survey. *Br. J. Psychiatry* 168 Suppl. 30: 17-30 (1996)
21. Kraepelin E. *Einführung in die Psychiatrie*. 3. Auflage. Leipzig: Johann Ambrosius Barth (1916)
22. López Ibor JJ Sr. *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Madrid: Editorial Gredos SA (1966)
23. López-Ibor JJ Jr, López-Ibor MI. "Anxiety and logos: Toward a linguistic analysis of the origin of human thinking". *J. Affect. Disord.* XXX: 1-11 (2009)
24. Martindale C. "Father's absence, psychopathology and poetic eminence". *Psychological Reports* 31: 843-847 (1972)
25. Parker G. "Beyond major depression". *Psychological Medicine* 35, 467-474 (2005)
26. Parker G. "Through a Glass Darkly: The Disutility of the DSM Nomenclature of Depressive Disorders". *Can J Psychiatry*, Vol 51, No 14, December 2006: 879-886
27. Pelegrina H. *Fundamentos Antropológicos de la Psicopatología*. Madrid: Ediciones Polifemo (2006)
28. Pfeiffer WM. "Die Symptomatik der Depression in transkultureller Sicht". En: *Das depressive Syndrom*. Hanns Hippus und Helmuth Selbach (Hrsg.). München-Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg (1969)
29. Pfeiffer WM. *Transkulturelle Psychiatrie. Ergebnisse und Probleme*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag (1971)
30. Rilke RM. "Widmung für Helmuth Freiherrn Lucius von Stoedten". In: *Sämtliche Werke, Band II*. Frankfurt am Main: Insel Verlag (1956)
31. Rubio G, López Ibor JJ. "Generalized anxiety disorder: a 40-year follow-up study". *Actas Psiquiat Scand* 115: 372-379 (2007)
32. Rubio G, López Ibor JJ. "What can be learnt from the natural history of anxiety disorders?". *Eur Psychiatry* 22: 80-86 (2007)
33. Scheler M. *Wesen und Formen der Sympathie*. Frankfurt am Main: Schulte Verlag (1948)
34. Schneider K. *Pathopsychologie der Gefühle und Triebe*. Leipzig: Georg Thieme Verlag (1935)
35. Schwartz MA, Wiggins OP. "Typifications. The First Step for Clinical Diagnosis". *The Journal of Nervous and Mental Disease* 175: 65-77 (1985)
36. Schwartz MA, Wiggins OP. "Diagnosis and ideal types: a contribution to psychiatric classification". *Comprehensive Psychiatry* 28: 2771-91 (1987)
37. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. *Forschungs-Diagnose Kriterien (RDC)*. Traducido al alemán por H. E. Klein. Weinheim & Basel: Beltz Verlag (1982).

ENSAYO

EL CONCEPTO DE LA ANGUSTIA EN SÖREN KIERKEGAARD

(Rev GPU 2010; 6; 4: 419-426)

Hernán Villarino

El término angustia viene del latín *angustus*, palabra que designaba los desfiladeros y los pasos difíciles. Originalmente, entonces, tenía un sentido físico referido a un accidente geográfico que encontramos en el curso de nuestro caminar, y que contiene las ideas paradójicas de lo que es vacío pero también angosto, es decir, de permeabilidad, posibilidad y libertad al mismo tiempo que de constricción y estrechez. No obstante, al ser trasladado desde su ámbito físico al anímico-corporal, donde lo usamos en la actualidad, el término *angustus*, regularmente, perdió su notable ambigüedad, porque se lo ha vinculado, unívocamente, con lo angosto. En efecto, el término angustia alude casi en exclusiva a lo que aprieta y constriñe la vida humana (la angustia por las limitaciones económicas, por los obstáculos insolubles en las relaciones de pareja, por las restrictivas condiciones de trabajo, y en un plano médico, las crisis de angustia o el *angor pectoris* con que denominamos la opresión precordial). Kierkegaard es el primero de entre los modernos que usó y definió el concepto de la angustia poniéndolo en relación con los dos sentidos presentes originalmente en el término latino: holgura y apretura. Este enfoque será un tema habitual del existencialismo posterior, y prueba de ello es el expresivo “estamos condenados a la libertad”, de JP Sartre, que condensa en una oración afortunada las ideas opuestas de la opresión absoluta y de la absoluta disponibilidad, que por su evidente contradicción pareciera imposible de expresar de ningún modo sin caer en el sinsentido semántico.

INTRODUCCIÓN

Sentado lo anterior, se pueden ahora justificar las tres primeras inferencias que en relación con la angustia realizó Kierkegaard. En primer lugar, que se trata de un sentimiento puramente humano; la angustia no existe ni es posible en el animal, toda vez que no tiene ni conoce la experiencia de la libertad. En segundo

lugar, aunque se le parezca, la angustia no es el miedo, que experimentan por igual los hombres y los animales, porque en el miedo no está involucrada la libertad. Por último, que la angustia consiste en una vivencia de atracción-repulsión (*simpatía-antipatética* la denomina Kierkegaard), ya que en ella coexisten, simultáneamente y en el mismo acto, el dis-valor de la sujeción asfixiante con el valor y señorío de la libertad.

Aunque para dilucidar el concepto de la angustia en Kierkegaard existan diversos caminos, hemos preferido realizar una exposición histórica porque, a nuestro entender, de ese modo se hace posible transparentar este asunto, particularmente complejo dada la ambigüedad de su materia. La introducción previa pretendió abrir el camino que seguiremos, proveyéndonos de dos conceptos fundamentales a la hora de conducir el tema: la estrechez y la libertad. Ambos nos servirán de guía y referencia.

LA ANGUSTIA COMO ESTRECHEZ

La angustia en la Biblia

En los textos sapienciales del Oriente Medio, y particularmente en la Biblia, que en parte se nutre de ellos, la angustia es expresada de mil modos y en relación con los variados avatares de la experiencia humana. Sin embargo, es propio del pensamiento semítico tradicional, a diferencia del griego, pensar con imágenes y parábolas más que con conceptos, de modo que lo que se gana en concreción y nitidez se pierde en generalidad. Por eso, sería un despropósito pretender abarcar en su totalidad este problema tal como se presenta en la Biblia, sólo destacaremos algunos hechos que a nuestro juicio se relacionan con este trabajo.

En la lengua hebrea las palabras se construyen a partir de una raíz de tres consonantes¹. Las vocales sólo designan variaciones, y todas las palabras que tienen la misma raíz están emparentadas. Las consonantes *tzr* son la raíz del término angustia en la Biblia, y la palabra que la designa es *tzar*, que literalmente significa estrecho, angosto. En el hebreo moderno angustia es *tzuria*, y en idish, *tzures*.

Egipto, donde los judíos vivían esclavizados, se escribió como *Mitzraim* en la Torá, vocablo que, como es fácil de apreciar, está compuesto con la raíz *tzr*. La zona de unión del cuello y el pecho (la garganta), se dice en hebreo *tzipor-hanefesh* (el pájaro del alma), y como los collares que se les pone a los esclavos, *Mitzraim* es lo que aprieta la garganta de Israel. Es por eso que Egipto (*Mitzraim*) es el país de la angustia, el sitio que angustia

o el lugar de las angustias del pueblo judío, donde su *nefesh*² sufre de estrechez (*tzar*).

La interiorización de la Ley

El Éxodo, el escape de la esclavitud encabezado por Moisés, es la empresa primaria liberadora de la angustia, pero también supone sufrimientos, privaciones, *tzar* en definitiva. Cuando los judíos escapan de Egipto no por ello alcanzan automáticamente la plenitud. Por eso, las penalidades de la vida en el desierto despiertan en algunos de ellos la nostalgia por las “ollas de carne” egipcias, y se suscita la pregunta por el sentido de la aventura emprendida junto con el deseo de retornar a *Mitzraim*, donde al fin de cuentas se comía más y mejor. En la aflicción del desierto el líder de la empresa pierde incluso su ascendiente sobre el pueblo judío:

“De esta manera habló Moisés a los hijos de Israel, pero ellos no escucharon a Moisés a causa del decaimiento de ánimo y de la dura esclavitud (tzar)” (Éxodo 6: 9.)

Con ocasión de esta experiencia, sin embargo, el sentido de la angustia, la estrechez y la libertad, adquirirán un nuevo matiz, de corte básicamente espiritual. No se trata, ahora, de las sensaciones que provoca un collar físico en el cuello, ni remite a una pura instancia política, como la padecida en Egipto, sino que tiene un aspecto moral e íntimo que es independiente del lugar en que estemos. La tierra prometida, la de la libertad sin angustia, no es sólo un lugar físico sino la concordancia del hombre con la Ley de Dios, aunque esa Ley suponga también estrechez y penalidades físicas. Quienes no entendían el carácter moral de la libertad, que es lo que realmente cura y redime de la angustia, tampoco comprendían el sentido de la dura vida en el desierto. Sólo podían añorar a *Mitzraim*, porque al fin de cuentas, desde el punto de vista físico, hay angustias y esclavitudes que son mejores que otras.

En los textos proféticos de la Biblia se plantea de modo casi exclusivo esta nueva interiorización de la Ley, que es fruto de la iluminación adquirida en el desierto, como fundamento para la libertad y como solución de la angustia esencial en que vive el hombre. Pero

¹ En la elaboración conceptual y filológica de esta parte del trabajo he sido asesorado y guiado por el Dr. Simon Shoihet, erudito en antigüedades y actualidades judías. Su colaboración ha sido inestimable, como inestimable es nuestra deuda de gratitud.

² Aunque el término *nefesh* se traduce regularmente por espíritu o alma, estas dos últimas palabras tienen un origen griego, y muchas veces están teñidas de un dualismo que pareciera ser totalmente ajeno al pueblo de Israel.

al hacerse íntima la Ley, se aclara también su relación con el conocimiento.

“Como una mujer encinta que va a parir se retuerce con angustia y grita en sus dolores de parto, y cuando parimos era sólo viento”. (Is., 26, 17-18.)

Hay angustias estériles, cuyo fruto es humo y viento, pero hay la angustia relativa al desconocimiento de la Ley, que es como el camino para su comprensión, el dolor que ha de sufrir el estrecho corazón del hombre que se resiste a dejarse penetrar y regir por una Ley que es a un tiempo libre y absoluta.

La angustia en Grecia

Para Diógenes, la vida del hombre consiste en angustias. Pero se trata de una estrechez que él mismo pone y cultiva, como si sólo supiéramos construir *Mitzraims*. La vida humana consiste en el cuidado de la propia vida, en la persecución de seguridad, de placeres, etc. En esa búsqueda, sin embargo, el hombre monta un segundo mundo, creado por él, consistente en bienes, riquezas, poder, etc., pero que nunca es seguro y que además impone nuevos cuidados. La riqueza no brinda seguridad de cara a la muerte, por ejemplo, e introduce una nueva angustia, al estrechar la vida por el temor de perderla, de que mengüe, de que nos la roben. Todo el aparato de la civilización está hecho para calmar la angustia, pero su efecto real es que la multiplica. Para Diógenes, el hombre debía volver a la naturaleza, porque el hombre natural necesita poco y se contenta con poco, y lo poco que necesita le es fácil hallarlo, por lo que no padece de angustia ni estrechez.

De modo similar piensa Epicuro, pero no comparte el mito del buen salvaje creado por Diógenes y vuelto a repetir innumerables veces a lo largo de la historia posterior. Para Epicuro, la serenidad, la *ataraxia*³ que perseguía Diógenes, es obra del arte, no de la naturaleza, de modo que el hombre natural, que necesita poco y se contenta con poco, ni ha existido nunca ni es posible retornar a él. Más bien se ha de aprender a vivir así, de acuerdo con esos valores, pero para ello se precisa del conocimiento y de la filosofía. En efecto, es la filosofía la que nos enseña el verdadero valor de las cosas y nos alumbró acerca de la plenitud de la vida. Con ella nos libramos del temor al juicio de los dioses, de las penalidades ultraterrenas y del horror a la muerte,

que espontáneamente siente el hombre natural. Al fin de cuentas, dice Epicuro, sólo nos salvamos del temor a morir aprendiendo que cuando somos la muerte no es y que cuando la muerte es nosotros no somos, de modo tal que en realidad la muerte no nos incumbe. Pero para esto se requiere saber de qué y cómo está hecho el mundo (de átomos, según Epicuro), y ésa es la parte física de la filosofía. No obstante, para conocer el mundo debemos educarnos en el pensar, y ésa es la parte lógica de la filosofía. Y con todo ello debemos aprender a comportarnos, y ésa es la parte ética de la filosofía. La filosofía, para Epicuro, en particular la filosofía de Epicuro, y no la naturaleza, es el antídoto frente a nuestras angustias y temores.

Diógenes y Epicuro coincidían en el intento de salvar la angustia subjetiva. Ambos pretendieron alcanzar un corazón sereno, alegre, benévolo y despreocupado, lo que desde entonces conocemos como *ataraxia*. Diógenes, hijo de un banquero acaudalado, abandonó todo cuidado del mundo, incluso moraba en un tonel, y Epicuro se encerró en el Jardín, la quinta cerca de Atenas donde vivía rodeado de sus amigos, a quienes Cicerón llamó la piara de Epicuro. Hay algo injusto y excesivo en el juicio del romano, pero debemos intentar comprenderlo, porque propone, en el tema de la angustia, un ángulo nuevo.

Tanto Diógenes como Epicuro sabían del mal que encierra el poder y sus tentaciones, con sus ingredientes de mentira, abuso e injusticia, y ambos lo eludieron. Pero en la época del Imperio esto ya no parecía posible. Los estoicos, y Cicerón era filoestoico, sabían que no había jardines ni refugios, y que la brutalidad e inani-dad del poder eran insoslayables e ineludibles. Nadie, ni por medio de la filosofía ni por ningún otro medio, podía escapar a esa terrible realidad. La *ataraxia*, de ser posible, sólo era posible en el mundo, en el único mundo ingobernable y caprichoso en que vivimos todos y todos participamos.

Pero, ¿cómo puede alcanzar ese estado un esclavo, por ejemplo, que vive en lo que los judíos llamaban *Mitzraim*? ¿No lleva acaso una correa en la garganta? Ni para Epicuro ni para Diógenes era esto posible, porque allí donde el hombre no hace objetiva su ley subjetiva no se puede vencer la angustia y alcanzar la paz. Sin embargo, uno de los mayores filósofos estoicos, Epicteto, era esclavo, y otro de los mayores, Marco Aurelio, era Emperador. La angustia, la estrechez del mundo, en el estoicismo, es objetiva y no meramente subjetiva. Su peso lo sienten todos, cada uno en su propio lugar; además la sienten en todos los instantes de la vida y de ella nadie puede huir. Por eso no debían abrigarse esperanzas de establecer un Jardín. Además, regularmente

³ Los medicamentos tranquilizantes, incluso hoy, se conocen como atarácicos.

las circunstancias del mundo se nos ponen de frente y desbaratan nuestros proyectos, planes y expectativas. Vivimos en la ignorancia de las consecuencias que tendrán nuestros actos, donde lo efectivamente acontecido frecuentemente es lo opuesto de lo originalmente planeado. El Jardín, por cierto, bien puede terminar en un infierno. Entonces no queda más que hacerle frente al mundo en todo estado y condición, como esclavo o como Emperador.

Los estoicos enseñaban que los hombres enfrentan dos tipos de situaciones. Unas no dependen de su voluntad, y son por ende inevitables. La pobreza, la enfermedad, la desdicha en todas sus formas nadie las elige, vienen solas, son un destino. Pero puesto que no dependen de nuestra voluntad, no son ni buenas ni malas, en realidad son indiferentes, de modo que uno puede ser pobre, enfermo, esclavo incluso, y sufrir la rotura de los tobillos a consecuencia de los golpes del amo, como le ocurrió a Epicteto, y sin embargo estar en paz, porque sólo son buenas o malas las cosas que dependen de nosotros. A diferencia de todo lo demás, la *ataraxia* sí depende de nosotros, de la forma como valoramos y del modo como nos comportamos respecto de lo valorado.

En alguna parte habla Borges, con nostalgia, del sabor de las doctrinas del Pórtico. En el Pórtico de Atenas enseñó Zenón de Citio, el primero de ellos, y desde entonces se conoce a los estoicos como los filósofos del Pórtico. Pues bien, a nuestro entender, el sabor de las doctrinas del Pórtico es el sabor de la libertad, de la libertad alcanzada frente a la mayor angustia y adversidad, incluso cuando ya el hombre no puede nada frente a un mundo transformado en máquina de picar carne.

La angustia por el ser el hombre como es

Desde San Agustín, dice Jaspers, la filosofía tiene como nueva ocupación al hombre en su estado más concreto, actual y real. Su intimidad, impulsos, sentimientos y contradicciones adquieren estatuto filosófico con Agustín, y sin perder de vista el mundo la filosofía gira sobre el hombre mismo. Pero al torcerse de ese modo gana conciencia de una nueva oscuridad, y de una nueva estrechez quizá mayor que la del mundo.

El hombre es una creatura inestable, incierta, movida por una maraña de impulsos que no siempre conoce, que muchas veces no entiende y que casi nunca controla. Pero no sólo se trata de que mute incansablemente por su intrínseca variabilidad, sino que además se oculta, tiene mala fe, se ciega a sí mismo frente a sus verdaderas inclinaciones, ante lo que realmente quiere y hace.

La reflexión moderna abarca una larga nómina de filósofos, psicólogos y psiquiatras llamados del desen-

mascamiento. Los nombres de Nietzsche, Jaspers, Freud, Sartre, Heidegger, Marcel, Foucault, Adler, el mismo Kierkegaard, etc., son como fiscales escrupulosos que brindan un turbador testimonio sobre la condición humana, y de la angustia suscitada a raíz de la ignorancia con que vivimos respecto de nosotros mismos. Pero, además, cualquiera sea nuestra capacidad de desconocernos o engañarnos, nuestra biografía, inexorablemente, se va cargando con culpas que nos desasosiegan, inquietan, limitan y estrechan nuestra existencia, como desde siempre proclamó la religión y modernamente el psicoanálisis.

Aquellos autores sólo ponen a la luz, de modo sobrio y amplio, los antecedentes con los que cualquier hombre debe contar para conocerse y vivir. Schopenhauer, en cambio, emitió sentencia. Sus textos recuerdan a veces los de los antiguos gnósticos, donde sólo un demiurgo malvado o torpe pudo haber sido el autor de este mundo tan desdichado e imperfecto. La raíz del mundo, para Schopenhauer, es un impulso ciego e irracional, que llama voluntad, cuya sed nos arrastra al mal, y con ello, invenciblemente, a la angustia.

Sistemática de la angustia como estrechez

Si intentamos sistematizar el recuento realizado hasta aquí, se podría distribuir en tres apartados el origen de la angustia como estrechez:

- a. Origen mundano. Tiene dos vertientes. Una es política, o social, en todo caso, construida y dependiente del hombre. La segunda radica en la incognoscibilidad del mundo como totalidad y en la inevitabilidad de tener que vivir a ciegas.
- b. Origen antropológico. No alcanzamos a ser o no podemos ser el que queremos ser porque ignoramos quiénes somos, tanto por la oscuridad de nuestra materia como por nuestra mala fe.
- c. Origen metafísico. No hemos comentado aquí este asunto, relacionado con que finalmente tenemos que dejar de ser. Heidegger decía que el hombre no más nacido ya era suficientemente viejo para morir; como la muerte es el fin, agregaba, se trata de la señalada posibilidad de la imposibilidad de todas las posibilidades. En el *Fedón*, Sócrates advierte que los que filosofan no han de ocuparse en otra cosa, sino en esta del morir. Consecuentemente, y además de las consideraciones destinadas por casi todas las religiones, la muerte, el morir y su angustia han sido objeto de meditación a todo lo largo de la filosofía. Modernamente, Unamuno ha desarrollado el tema con gran extensión.

ANGUSTIA Y LIBERTAD

Sören Kierkegaard (1813-1855)

El padre de Kierkegaard era pastor protestante, pero sobre todo profundamente religioso. En su juventud, en un momento de desdicha, de pie sobre una roca batida por el viento y el mar increpó a Dios, y eso lo indujo a creer que se había condenado aunque sus asuntos en el mundo fueran de viento en popa. Por lo pronto, amasó una enorme fortuna, que permitió al hijo vivir sin tener que trabajar. Decía Kierkegaard que había sido criado por el hombre más melancólico del mundo, y ese peso, en un niño que amaba a su padre por sobre todas las cosas, había marcado su espíritu de modo indeleble. Fue un escritor prolífico y de bella dicción, aunque prácticamente desconocido. No obstante, tenía la certeza de la importancia de su obra, confirmada con su extensa influencia posterior y por el que se lo considera el padre del existencialismo.

En su juventud se enamoró de Regina Olsen y la pidió en matrimonio. Creyendo interpretar que Dios se lo ordenaba, renunció posteriormente a ella, pero con la secreta esperanza que le sería devuelta como Isaac a Abraham. Empero, Regina se casó con otro. Su recuerdo, y las obras cifradas relacionadas con la experiencia de ese amor, constituyen buena parte de la producción de Kierkegaard.

Fustigó a la Iglesia de Dinamarca por su rutinaria autocomplacencia y frivolidad, y combatió la filosofía de Hegel, que se presentaba como el acto final de la filosofía, es decir, como la autotransparencia racional que se sostiene a sí misma, se aclara a sí misma y penetra haciéndola diáfana toda la existencia. El hombre, para Kierkegaard, no puede conocer lo absoluto de un modo racional. La doctrina de Hegel, dice, se sostiene en conceptos como transición, negación, mediación, etc., que no están explicados en ninguna parte del sistema pero que sirven para explicarlo todo. Porque la humana dignidad lo exige, aseguraba, por encima de todo yo quiero la verdad, no los autoengaños ni los falsos consuelos. Su filosofía, como la de Nietzsche, no es sistemática, porque apela al hombre concreto, el que vive en la incertidumbre y la ignorancia pero está obligado a decidir. Por eso, en ella está siempre viva la humana inquietud por el destino propio y por el propio ser.

En su autoconciencia, Kierkegaard aseguraba que Dios, en cada generación, destina a unos pocos para ser sus espías, para que vean el estado del mundo y así despierten y sirvan a los otros. Sentía de sí mismo ser esa excepción, categoría que con él, como dice Jaspers, adquirió rango filosófico. Jaspers también aplica

la categoría a Nietzsche, y ve entre estos espíritus, tan opuestos, una secreta y esencial afinidad, tanto en su filosofar como en sus respectivas biografías. Las excepciones, en todo caso, no pueden vivir como los otros, y cargan con la soledad y el dolor de no poder hacerlo.

Tenía poco más de cuarenta años cuando lo sorprendió la muerte. Como San Pablo, Kierkegaard aseguraba haber llevado toda su vida un aguijón en la carne, del que sin embargo nadie sabía nada ni nadie nunca sabría. Esto ha dado pie a toda suerte de interpretaciones peregrinas e insatisfactorias. A nuestro entender, el hombre Kierkegaard es un profundo y luminoso misterio. Antes de morir ordenó que en su epitafio se pusieran los siguientes versos de un conocido poeta danés:

*Todavía un poco de tiempo // y se ganó la batalla.
 // Entonces se disolverá en nada // el duro pelear. //
 Entonce podré saciarme // en los ríos de la vida // y
 por toda la eternidad // dialogar con Cristo Jesús.*

La fuente de la angustia primaria en Kierkegaard

El sentido primero e inmediato con que asociamos el término angustia se relaciona con lo angosto, y su medicina, o salvación, como lo enunciamos más atrás, siempre se vinculó con el saber y la libertad: el escape de *Mitzraim*, la comprensión de la Ley de Dios, la adquisición del conocimiento que ahuyenta los fantasmas del mundo, en fin, de todo aquello que hace tangible la propia fuerza y permite resistir con dignidad lo inevitable, o que brinda la posibilidad de escarbar y encarar lo más oscuro de nosotros mismos. Ahora bien, lo específico y novedoso de Kierkegaard es que pone el origen de la angustia no en la estrechez de *angustus* sino, paradójicamente, en su ingrediente de holgura y libertad.

Siguiendo a Kierkegaard, en casi todos los textos psiquiátricos se dice que la angustia es angustia de nada, a diferencia del temor que siempre es de algo. Sin embargo, en el apartado anterior vimos que siempre la angustia, vinculada a la estrechez, es angustia de algo o por algo: por la opresión del mundo, por su incomprendibilidad, por la ignorancia e ingobernabilidad del hombre sobre sí mismo, etc.

Para Kierkegaard, en cambio, la angustia tiene su origen en la infancia, y aparece antes de tener una amplia experiencia del mundo, de sí mismo, o de las variadas formas que estrechan la vida. La angustia, ahora, se relaciona con la adquisición de la conciencia del espíritu que se verifica en la infancia. No con la creación del espíritu sino con la conciencia de su existencia. Ahora

bien, el espíritu es otro nombre para la libertad, y siempre está precedido por la inocencia, que en el fondo no es otra cosa que ignorancia. Como dice Kierkegaard:

En el estado de inocencia hay paz y reposo, pero hay, al mismo tiempo, otra cosa, que sin embargo no es guerra ni agitación, pues no hay nada con que guerrear. ¿Qué es ello? Nada. Pero ¿qué efecto ejerce? Nada. Engendra angustia. Éste es el profundo misterio de la inocencia: que es al mismo tiempo angustia. Soñando proyecta el espíritu de antemano. (El concepto de la angustia.)

Ya en la inocencia (ignorancia) el niño se hace consciente de que puede, que puede algo aunque no sepa el qué, algo que por lo mismo es incierto y desconocido. Y este poder sin determinaciones es la fuente de su angustia. Que la angustia efectivamente existe en la inocencia, se descubre en los niños, dice Kierkegaard, por su atracción y rechazo de todo lo que es monstruoso y terrible, su afán de aventuras, su deseo de experimentar y conocer.

De la angustia no puede huir, porque la ama; amarla, no puede propiamente, pues que la huye. (El concepto de la angustia.)

En el fondo, la angustia sujeta al niño con una dulce opresión, asegura Kierkegaard (por eso es que despierta una *simpatía-antipatética*), en una ignorancia donde no hay ningún saber explícito del bien y del mal, toda vez que en la inocencia la libertad es sólo posibilidad y no realidad, y el espíritu, que es quien sabe del bien y del mal, aún no está puesto conscientemente como espíritu, aunque ya comparezca la angustia que lo anticipa.

Esa es la angustia primaria, que llama Kierkegaard la angustia de nada, que, como dijimos, enraíza en la libertad. Toda otra angustia posterior es secundaria a ella, y radica en que en el uso de la libertad, que abre un horizonte infinito, el hombre se decide por lo finito que lo cierra y lo estrecha. Por eso, esta angustia secundaria es siempre angustia por algo que es más que nada. Kierkegaard ofrece una tipología de esta angustia secundaria (que hemos llamado angustia como estrechez, y que discutimos en el punto anterior de este trabajo), clasificación resumida en los siguientes puntos, que sólo mencionaremos: angustia objetiva, angustia por la falta de espíritu, angustia por el destino, angustia por la culpa, angustia por el pecado y angustia por el bien (que también llamó lo demoníaco). Notemos, sin embargo, que esta angustia secundaria es obra de la

elección, es un fruto de la libertad que se ha decidido y construido algo en el mundo.

Pero retomemos el hilo. En la inocencia aún no hay culpa ni se ha sentido el peso del mundo, y sin embargo ya hay angustia. ¿Por qué? Porque, como dice Kierkegaard, el espíritu ha empezado a proyectar de antemano, es decir, ha comprendido que debe decidir, lo cual sólo es posible porque es libre.

La posibilidad

Al vincularse con la libertad, la angustia se relaciona también con la posibilidad, porque la posibilidad es aquello que se descubre por medio de la libertad. Al fin de cuentas, tenemos posibilidades porque somos libres, y nuestra biografía, a diferencia del animal, no está escrita de antemano. Pero la posibilidad no es aún una realidad, no es nada concreto, sino lo que precede a cualquier concreción. Por eso, la angustia, primariamente, es angustia de nada, remite a la posibilidad que descubre la libertad, y con ello al vértigo e incertidumbre que precede cualquier resolución y realidad existencial.

La posibilidad, en este contexto, tiene un sentido existencial. No se trata de la consideración matemática ni del cálculo de probabilidades abstractas. Ningún Yo, ni menos en la infancia, está frente al mundo ni frente a sí mismo en calidad de observador que lo conoce todo, y que libremente, después de sopesarlo todo, decide esto o lo otro, porque el hombre no es autotransparente para sí mismo ni el mundo se le transparenta en su totalidad. La posibilidad, en sentido existencial, tampoco se trata de la variedad y multiplicidad de oportunidades y ocasiones que la situación nos ofrece objetivamente, y que ladinamente se pueden tomar, dejar o cambiar según el propio provecho, sino de lo que en cada caso yo quiero y decido ser como yo mismo. Sólo de acuerdo con el ser querido y debido por mí, tan seriamente asumido en la infancia, es que realmente hay alternativas en la situación, del mismo modo que el ser querido y debido por mí se descubre en las alternativas que he visto y escogido en la situación.

El hombre, si es libre, no está compulsivamente determinado en ningún sentido; en cambio, son sus decisiones las que lo determinan. Ni se ha creado a sí mismo ni puede crearse, pero siempre es lo que ha hecho de sí mismo por sí mismo. Claro que al mirar retrospectivamente sus vidas, los seres humanos se dan cuenta que se han enredado y torcido, que no saben realmente quiénes son ni por qué son como son ni por qué viven como viven. Han perdido el rumbo, y pareciera que por ello no son ni libres ni responsables. No obstante, así

sólo han caído en esta forma del mal que es la ignorancia elegida (que no es inocencia sino mala fe), por ende en la falta de rectitud, en la estrechez de no hacer lo que creemos debemos hacer ni vivir como pensamos que debemos hacerlo, aunque nuestras posibilidades sean infinitas.

La angustia no es una trampa ni una tentación ni algo que venga del mundo, porque entonces el mundo sería malo, como pensaba Schopenhauer, y nos impondría una elección; ni tampoco implica una fatalidad o destino míos, porque entonces no seríamos libres. La angustia es una mediación en virtud de la cual es posible el bien o el mal como resultado del dinamismo inherente a la libertad. La angustia no es buena ni mala, dice Kierkegaard, aunque sea amarga y dolorosa, y a partir de ella son posibles tanto el bien como el mal. Por lo mismo, a la angustia no le competen juicios éticos sino psicológicos: es una realidad psicológica que mana de la libertad y de la posibilidad, que es aquello, junto con la necesidad, en lo que yo mismo consisto como yo mismo.

Temporalidad y angustia

El tiempo nos lo representamos como un sucederse, y en él distinguimos un pasado, un presente y un futuro. Sin embargo, para Kierkegaard, el tiempo no es nada de eso sino un fluir incesante e imparable. Por lo pronto, el presente no es más que la transición donde el futuro se torna pasado sin tener un verdadero ser propio. Para poder pensar el presente, para que no se diluya, es preciso salir del tiempo y postular la eternidad, que a diferencia del tiempo es lo que dura y permanece. En efecto, lo eterno lo pensamos como la sucesión suprimida del tiempo que perdura, el 'momento' lo llamará Kierkegaard.

Pero lo eterno no se trata de una categoría anímica, lógica ni física sino, también, existencial, y por ende espiritual. Sabemos que el espíritu, en la inocencia, por medio de su decisión inicia la historia de lo que él mismo es, pero tan pronto como es puesto el espíritu, dice Kierkegaard, existe el momento, porque la naturaleza no sabe nada del tiempo ni significa nada para ella. La libertad, en cambio, abre un horizonte infinito, pero la elección, lo elegido, cae en la eternidad, no pasa, permanece como momento. En el hombre, lo que una vez fue ya no puede no haber sido, no puede ser negado ni deshecho. El hombre es histórico, es duración, como dirá Bergson, porque lleva consigo su propio pasado, que en tanto es irrevocable de algún modo entra en la eternidad.

A raíz del momento, la división de pasado presente y futuro cobra ahora un nuevo sentido. Desde un punto

de vista existencial significa más lo futuro, porque allí radica la posibilidad y la libertad del espíritu, que lo pasado. El futuro aparece como el todo donde el pasado sólo es una parte, pero es también donde la eternidad, el momento, se relaciona con el tiempo, indicando la dirección, el recorrido y la meta de esa existencia que es histórica y que se realiza en la elección. En virtud del momento, el pasado no queda anulado, y a partir de su estrechez se suscitan las experiencias de la conversión, la reconciliación y la salvación, todo lo que en el existencialismo posterior a Kierkegaard estará despojado de connotaciones religiosas y aludirá el curso inexorable de una vida humana temporal y libre. En Jaspers, por ejemplo, la conversión, la reconciliación y la salvación se alcanzan con el estado de *existencia* comunicada como opuesto a la existencia empírica y, en Heidegger, con el estado de resuelto como opuesto al de caído.

De lo futuro, en cuanto posibilidad del y para el espíritu viene la angustia primaria. Pero después que hemos elegido, lo futuro es angustia cuando se queda uno anclado en el pasado, que como una losa anticipa para lo porvenir una eterna repetición de lo mismo, sin salidas, anulando la posibilidad y con ello la libertad, es decir, estrechando la existencia y condenando a la finitud. Pero aquí no hay contradicción, porque aquello del pasado que me angustia sólo me angustia si se halla en una relación de posibilidad conmigo, dice Kierkegaard. Un suceso de antaño no me angustia en tanto que es pasado sino en cuanto puede repetirse en el futuro, es decir, cuando ha cobrado cierta actualidad y eternidad, cuando reside en el momento, como por ejemplo en el caso de la culpa. Si no es así, si es realmente pasado, sólo puede suscitar indiferencia, alegría, pena, tristeza, ira, etc., pero no angustia.

Libertad y verdad

Si el hombre es libre, entonces es indeterminado y llamado a determinarse por sí mismo. Esta concepción kierkegaardiana será un tema habitual del existencialismo posterior. El hombre carece de esencia, dicen Jaspers, Heidegger y Sartre, su esencia es la existencia que él pone como suya, de modo que su esencia no le precede como el fundamento de su actividad y de sus operaciones, es el fruto y el resultado de su actividad y de sus operaciones. Con la libertad, la posibilidad está puesta antes que la realidad, y del modo que me comporto respecto de mi posibilidad es el que yo soy como realidad, como existencia. Pero la posibilidad no consiste en poder elegir entre el bien o el mal (siempre elegimos creyendo que lo elegido es bueno), sino en

que la elección que hago pueda ser buena o mala, y que con ella yo conserve o pierda mi libertad.

De esto se deduce que si la plenitud de un acto humano dimana de que sea realizado con libertad, y de que con él la libertad se conserve, eso no significa que la libertad haga, de suyo, buenos los actos. Los hombres han construido libremente el mundo en el que viven y que tanto pesar les ocasiona. La libertad no es lo último, aunque sin ella lo último no existe. La libertad, al fin de cuentas, debe acomodarse con la verdad.

Pero, ¿cuál o qué es la verdad? Kierkegaard ofrece tres alternativas, que denomina como los estadios estético, ético y religioso de una personalidad. En el primero, la existencia discurre persiguiendo el instante, siempre fugaz y huidizo, que se reputa como la única plenitud. Sin embargo, aquí no hay una verdadera elección sino un perseguir, disfrutar o padecer de toda experiencia particular (en el fondo, una vida sin proyecto ni libertad), lo que conduce a la pérdida del sí mismo, que al vivir sólo en el instante desespera y se angustia. En el estadio ético, una vida persigue un ideal constante y firme, que a diferencia del estético no es particular sino general. Pero aquí tampoco hay una verdadera elección del sí mismo, que siempre es particular y concreto, sino de lo general (es decir, hay un proyecto libremente decidido pero abstracto y carente de vida), lo que aboca a los mismos resultados que el estadio anterior.

El absoluto. Absurdo y paradoja

El hombre, con sus propias fuerzas, sólo puede vivir en lo particular o en lo general. Pero la plenitud de la vida, para Kierkegaard, se logra cuando, paradójicamente, vive en ambos al mismo tiempo. Viviendo de ese modo se alcanza lo que llamó el estadio religioso de una personalidad, donde efectivamente el sí mismo se elige a sí mismo, de acuerdo con todas sus posibilidades y a través de un salto en lo incomprensible, aunque comunicable, que involucra la gracia, Dios y lo absoluto.

El lenguaje que oye y habla el hombre siempre es particular y finito. El hombre mismo es un ser particular y finito, y ninguna experiencia lo pone con certeza en lo absoluto, que es a un tiempo lo particular y lo general. Como de lo absoluto no sabe siquiera si es real o posible, debe apostar, pascalianamente, o saltar, kierkegardianamente, en un salto donde se juega su propio ser, pero que bien puede ser un salto en el vacío o simple

locura, porque, al fin de cuentas, la blasfemia, como dice Albiac, no es negar la demostrabilidad de Dios, sino afirmarla o pretenderla.

Por su libertad el hombre es responsable de sí mismo, pero como puede angustiarse puede también alcanzar la beatitud, que en los moralistas griegos es la *ataraxia*; en Nietzsche, el gran sí a la vida con todas sus antinomias; en Heidegger, como dijimos, el estado de resuelto de cara a la muerte, y en Jaspers, lo que denominó *existencia* comunicada. En Kierkegaard, sin embargo, aunque el hombre debe y puede actuar por sí mismo, en su finitud no puede lograr nada por sí mismo, precisa el auxilio de la divinidad. Sólo puede saltar, a través del absurdo, en su arcano misterioso e innumerable (movido por una fe de la que él mismo no dispone, se le concede como gracia), salto que seguramente contiene como momento todo lo anterior.

REFERENCIAS

1. Kierkegaard S. *El concepto de la angustia*. Espasa-Calpe, Madrid, 1967
2. Kierkegaard S. *Estética y ética en la formación de la personalidad*. Nova, Buenos Aires, 1953
3. Kierkegaard S. *Temor y temblor*. Tecnos, Madrid, 1987
4. Kierkegaard S. *Tratado de la desesperación*. Leviatán, Buenos Aires, 2005
5. *La Biblia de Jerusalén*. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1998
6. García Gual C. *La secta del perro*. Alianza, Madrid, 1987
7. Epicuro. *Obras*. Tecnos, Madrid, 1994
8. Marco Aurelio. *Meditaciones*. Alianza, Madrid, 1985
9. Epicteto. *Disertaciones por Arriano*. Gredos, Madrid, 1993
10. Boeri M. *Los estoicos antiguos*. Universitaria, Santiago, 2004
11. Platón. *El Fedón*. Porrúa, México, 1985
12. Nietzsche F. *Obras completas*. El Ateneo, Buenos Aires, 1982
13. Jaspers K. *Conferencias y ensayos sobre historia de la filosofía (Kierkegaard, págs. 207-224; Kierkegaard, en el centenario de su muerte, págs. 225-235; Kierkegaard hoy, págs. 236-244)*. Gredos, Madrid, 1972
14. Jaspers K. *Filosofía*. Revista de Occidente, Madrid, 1958
15. Heidegger M. *El Ser y el tiempo*. FCE, Madrid, 1984
16. Bergson H. *La evolución creadora*. Espasa-Calpe, Madrid, 1985
17. Zubiri X. *Las fuentes espirituales de la angustia y la esperanza*. Revista de filosofía de la Universidad Complutense. IV-6, 1991, 239-245
18. Roa A. *Modernidad y posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales*. Andrés Bello, Santiago, 1995
19. Dörr O. *La trascendencia de la angustia en la vida y obra de los genios*. Revista Límite, 2000; 67-80
20. Ojeda C. *Historia y redescipción de la angustia clínica*. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2003; 41 (2): 95-102
21. Ojeda C. *Martin Heidegger y el camino hacia el silencio*. C & C, Santiago, 2006
22. Peña y Lillo S. *La angustia. Antropología y clínica*. Universitaria, Santiago, 1981

ENSAYO

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA HERMENÉUTICA FILOSÓFICA DE HANS-GEORG GADAMER Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA

(Rev GPU 2010; 6; 4: 427-448)

André Sassenfeld¹

¿Qué relevancia puede tener el pensamiento filosófico para la práctica contemporánea de la psicoterapia? En el caso de la hermenéutica filosófica articulada por el filósofo alemán Hans-Georg Gadamer, la importancia de sus contribuciones en el marco de la práctica clínica es considerada por algunos como primordial. Esto se debe, en gran medida, a que este destacado discípulo de Heidegger y auto-denominado discípulo de Platón y Sócrates, se dedicó durante su larga vida (1900-2002) a estudiar entre otras cosas varios procesos humanos que son centrales en la dinámica propia de la psicoterapia: por un lado, buscó esclarecer el proceso de *comprender* algo o alguien y, por otro lado, intentó caracterizar lo que llamó *conversación*. En efecto, sus influencias fenomenológicas y existenciales lo llevaron a desarrollar una filosofía del diálogo (Orange, 2010) y una fenomenología de la comprensión (Stern, 2010), que contempla la comprensión como fenómeno emergente en el contexto relacional de un diálogo. Plasmó sus ideas fundamentales en su obra capital *Verdad y método*, publicada originalmente en 1960, y las refinó y profundizó en conversación con varios de los filósofos más importantes del siglo pasado, incluyendo a Martin Heidegger, Jürgen Habermas y Jacques Derrida. En este trabajo revisaré diferentes aspectos de los planteamientos de Gadamer e intentaré establecer puntos de encuentro con la labor psicoterapéutica, en especial con la concepción relacional e intersubjetiva de ésta.

¹ Psicólogo clínico. Docente U. de Chile. Contacto: asjorquera@hotmail.com, www.sassenfeld.cl

DE LA HERMENÉUTICA CLÁSICA A LA HERMENÉUTICA FILOSÓFICA

Gadamer tenía un interés especial en el arte, la historia, la filología y las humanidades en el sentido amplio y era crítico respecto de la aplicación del método de las ciencias naturales en estas áreas. De hecho, algunos han considerado que la gran tarea que Gadamer se planteó en su trabajo filosófico fue la fundamentación de un método propio de las ciencias humanas: la hermenéutica. En términos muy generales, la hermenéutica puede definirse como el arte de entender (Gadamer, 1986), como el arte “del anuncio, la traducción, la explicación y la interpretación, e incluye obviamente el arte de la comprensión que subyace en él [...]” (Gadamer, 1977a, p. 95). Antes de Gadamer, la hermenéutica había tenido un desarrollo especial en el marco de la interpretación teológica de las escrituras religiosas. Allí, la hermenéutica era una herramienta que posibilitaba hacer asequible a muchos significados complejos entendidos por pocos o comunicados en formas no inmediatamente entendibles. La figura mitológica de Hermes, cuyo nombre de acuerdo a algunos estudiosos guarda relación etimológica directa con la palabra hermenéutica, era el mensajero de los dioses que hacía llegar a los seres humanos las preferencias o indicaciones de éstos. En este sentido, Hermes simboliza una especie de proceso de comunicación, traducción y mediación de significados de modo que el ser humano pueda aprehenderlos.

Con posterioridad, la hermenéutica –influenciada por la aparición y el éxito del método científico empírico– se vuelca hacia una búsqueda de objetividad y de consiguiente minimización de los sesgos subjetivos que pudieran empañar sus esfuerzos. Schleiermacher, “el promotor de la nueva orientación de la hermenéutica hacia la metodología general de las ciencias del espíritu [...]” (Gadamer, 1978, p. 293), buscó sistematizar la hermenéutica como una metodología compacta que sustentara y fundamentara la práctica de la interpretación en las humanidades. Quiso reglamentar la interpretación con la finalidad de disminuir los malentendidos a la hora de centrarse en comprender la mente del autor de aquello que se intenta entender, en una especie de reconstrucción de los procesos internos que llevaron al autor a producir algo. Correspondió a Dilthey continuar las tentativas de Schleiermacher, diferenciar con claridad las ciencias naturales de las ciencias del espíritu y definir dos métodos básicos diferentes: explicar y entender respectivamente. También Dilthey enfatizó una concepción hermenéutica enfocada en la subjetividad y psicología del autor de aquello que se trata de en-

tender, además de colocar un acento en la contextualización histórica de lo que se busca entender. Frente a estos esfuerzos por tecnificar la hermenéutica, como veremos más adelante Gadamer intentó aclarar que la naturaleza del proceso de comprender no se presta con facilidad a una sistematización y a una concepción instrumental. Tampoco le satisfizo el acento subjetivista y psicologizante de las contribuciones de Schleiermacher y Dilthey. Su propia definición de la hermenéutica como el *arte* de la comprensión y su concepción de la comprensión como fenómeno emergente en un diálogo, ya son expresión clara de su crítica.

En las primeras décadas del siglo XX la analítica existencial esbozada por Heidegger en *Ser y tiempo* (1927) dio un vuelco a la hermenéutica. Tal como describe Gadamer (1969), al formular lo que calificó de *hermenéutica de la facticidad*, Heidegger trasladó la hermenéutica “desde la problemática de los fundamentos de las ciencias del espíritu al centro de la filosofía misma” (p. 366). El planteamiento de Heidegger

formuló así, frente a la ontología fenomenológica de Husserl, la paradójica tarea de elucidar la dimensión “inmemorial” (Schelling) de la “existencia” e incluso de interpretar la existencia misma como “comprensión” e “interpretación” o autoproyección en las posibilidades de uno mismo. Aquí se alcanzó un punto en el que el sentido de los métodos instrumentales del fenómeno hermenéutico debía girar hacia lo ontológico. *Comprender* no significa ya un comportamiento del pensamiento humano entre otros que se pueda disciplinar metodológicamente y conformar en un método científico, sino que constituye el movimiento básico de la existencia humana (Gadamer, 1977a, p. 105, cursiva del original)

En otras palabras, Heidegger convirtió el proceso de comprender en una estructura pre-reflexiva basal de la existencia humana –ser humano significa existir comprendiendo. Así, interpretar-comprender corresponde a una modalidad ontológica del ser-en-el-mundo: “la interpretación no es un recurso complementario del conocimiento, sino que constituye la estructura originaria del ‘ser-en-el-mundo’” (Gadamer, 1984, p. 328).

Frente a este trasfondo, Gadamer (1966) subraya la universalidad del problema hermenéutico, enfatizando con ello que la problemática de interpretar, comprender y hacer(se) comprensible no sólo es central en las humanidades sino que en realidad constituye una problemática humana universal por excelencia. No sólo es suscitada, por ejemplo, en el enfrentamiento de un

historiador a textos históricos que requieren interpretación para ser comprendidos, sino que surge también en todo intento del ser humano por comprender su mundo, por comprender a los demás y por comprenderse a sí mismo. Al mismo tiempo, la inserción del interpretar-comprender en la estructura basal del ser-en-el-mundo conlleva un alejamiento epistemológico respecto del cartesianismo, del objetivismo y del positivismo en virtud de “la consecuencia hermenéutica de que la realidad ‘dada’ es inseparable de la interpretación” (Gadamer, 1984, p. 327), de la fundamental “pertenencia del intérprete al *interpretandum* u objeto a interpretar” (Gadamer, 1978, p. 307, cursiva del original). Dicho de otro modo, la “relación entre el comprender y lo comprendido tiene la primacía sobre el comprender y lo comprendido [...]” (Gadamer, 1961, p. 125). Gadamer escapa al relativismo postmoderno radical al mantenerse fiel a su compromiso fenomenológico –la estructura ontológica de la experiencia es intencional o, en otras palabras, interpretar y comprender es siempre interpretar y comprender algo o alguien que existe y que forma parte del mundo.

Para Gadamer (1977a), la circunstancia de que “la experiencia del mundo supone siempre la dimensión hermenéutica [...]” (p. 115), de que el “conocimiento del mundo y la orientación en él implican siempre el momento de la comprensión [...]” (Gadamer, 1977b, p. 391), transforma la hermenéutica en una problemática filosófica fundamental –la transforma en una hermenéutica filosófica, que busca reflexionar sobre la competencia que permite al ser humano interpretar y comprender y también sobre el saber en el cual tal competencia descansa (Gadamer, 1971a). Así, para Gadamer

la hermenéutica no es simplemente aquella disciplina filosófica que se ocupa de analizar qué significa la comprensión y cuáles son los criterios para juzgar cuándo se ha interpretado correctamente un texto y cuándo no, sino que la hermenéutica es aquella disciplina que se interesa por cómo el hombre es capaz de enfrentarse al mundo y dialogar con él, escucharlo y, en consecuencia, darle una respuesta. La línea hermenéutica marcada por Gadamer no centrará sus esfuerzos en el análisis de la posibilidad de comprender un texto o no, sino que se ocupará de descubrir al hombre como un ser que dialoga con el mundo porque ya está inserto en él [...] (Ure, 2001, p. 21).

A su propia creación, el mismo Gadamer hace referencia de la siguiente manera: el término hermenéutica remite al “estar-en-movimiento básico del Dasein que

constituye su finitud e historicidad y, por tanto, abarca la totalidad de su experiencia del mundo” (1960, p. xxvii) y “la filosofía ‘hermenéutica’ se entiende, no como una posición ‘absoluta’ sino como un camino de experiencia. Consiste en que no se da un principio superior al de abrirse al diálogo” (1977b, p. 399). La hermenéutica es definida como “la habilidad para escuchar al otro con la creencia de que podría estar en lo correcto” (Gadamer, cit. en Orange, 2009, p. 117). En las próximas secciones entenderemos por qué.

LA CONVERSACIÓN GENUINA: CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS

En la hermenéutica filosófica de Gadamer la conversación genuina –entendida como diálogo auténtico y colaborativo– ocupa un lugar central. Podría afirmarse que, a través de la conversación genuina, se pone en práctica la intención hermenéutica, que es la intención de comprender al otro. Representa, para Gadamer, la situación prototípica que posibilita la emergencia dialógica de comprensión y verdad. Dado el reconocimiento que Gadamer (1971b) hace de la universalidad del problema hermenéutico, es congruente que considere que la “capacidad para el diálogo es un atributo natural del ser humano” (p. 203). Ahora bien, Gadamer se pregunta en el mismo contexto: “¿Qué es una conversación?” (p. 206). Su primera respuesta es que una conversación genuina es un proceso que se da entre dos personas y que, a pesar de que puede ser amplio e inconcluso, es un proceso humano que tiene su propia unidad y armonía. Asimismo, afirma que la conversación siempre deja una huella en quienes conversan. Lo que la define, en definitiva, “no es el hecho de habernos enseñado algo nuevo, sino que hayamos encontrado en el otro algo que no habíamos encontrado aún en nuestra experiencia del mundo” (p. 206). Una segunda respuesta general asevera:

nunca podemos decir completamente lo que en realidad hemos querido decir. ¿Y qué queríamos en realidad? Bueno, lo que al parecer pretendíamos es que el otro nos comprendiese, y quizá algo más. Queríamos reunirnos con el otro, obtener su aprobación o, por lo menos, que se retomara lo dicho, aun cuando fuese a modo de réplica u oposición. En una palabra: queremos encontrar un lenguaje común. A esto se llama conversación (Gadamer, 1998, cit. en Ure, 2001, p. 24).

En esta sección intentaremos aproximarnos a una comprensión global de la concepción que Gadamer tiene del diálogo auténtico al revisar tanto las condiciones

como las características que él atribuye a la conversación genuina.

Por mucho que el diálogo se conciba como capacidad natural del ser humano, su ejercicio óptimo no es algo que ocurre necesariamente de forma automática. La conversación auténtica depende de ciertas condiciones básicas que tienen que estar dadas al menos en un grado mínimo. Requiere, por un lado, de la “disposición a lograr un entendimiento y de la voluntad de lograr un entendimiento [...]” (Gadamer, 2001, p. 68), y también de que “los interlocutores no hablen con fines contrapuestos” (Gadamer, 1960, p. 360). Por otro lado, requiere de una confianza basal en la buena voluntad del interlocutor (Orange, 2009) y de “asegurarse de que la otra persona esté con nosotros” (Gadamer, 1960, p. 360). Adicionalmente, la conversación genuina presupone el abandono de una actitud que actúa sobre la base de la imposición autoritaria de ideas y significados (Orange, 2010) o de la manipulación para lograr que algo específico ocurra o para obtener algo particular del otro (Stern, 2010):

La verdadera realidad de la comunicación humana consiste en que el diálogo no impone la opinión de uno contra la de otro ni agrega la opinión de uno a la de otro a modo de suma. El diálogo transforma una y otra. Un diálogo logrado hace que ya no se pueda recaer en el disenso que lo puso en marcha (Gadamer, 1970, pp. 184-185).

La conversación genuina implica, por el contrario, “que cada persona se abra a la otra [y] acepte verdaderamente su punto de vista como válido [...]” (Gadamer, 1960, p. 387), enfocándose en desarrollar un sentido propio de los significados que el otro intenta comunicar. “Requiere que uno no intente someter al otro con argumentos, sino que uno realmente considere el peso de la opinión del otro” (Gadamer, 1960, p. 361). Es decir, la

conversación no es posible si uno de los interlocutores cree absolutamente en una tesis superior a las otras, hasta afirmar que posee un saber previo sobre los prejuicios que atenazan al otro. Él mismo se implica así en sus propios prejuicios. El consenso dialogal es imposible en principio si uno de los interlocutores no se libera realmente para la conversación (Gadamer, 1977a, p. 117).

De esta manera, cabe afirmar que

existe la distinción crítica entre el diálogo auténtico y el diálogo inauténtico. Para alguien que inicia

un diálogo sólo para mostrar que está en lo correcto y no para lograr comprensión, el hecho de hacer preguntas efectivamente parecerá más fácil que responderlas. No hay riesgo de que sea incapaz de responder una pregunta. De hecho, sin embargo, la falla continua del interlocutor muestra que las personas que piensan que saben todo mejor ni siquiera pueden hacer las preguntas correctas. Para ser capaz de preguntar uno tiene que querer saber, y eso significa saber que uno no sabe (Gadamer, 1960, pp. 356-357).

Así, “una conciencia formada hermenéuticamente debe estar dispuesta a acoger la alteridad del texto”² (Gadamer, 1959, p. 66) que, en esencia, en un contexto humano es el otro: “Ahí está el otro, que rompe mi egocentrismo dándome a entender algo” (Gadamer, 1985, p. 17). El hecho de “estar-en-conversación significa salir de uno mismo, pensar con el otro y volver sobre sí mismo como otro” (Gadamer, 1986, p. 356).

Puede percibirse aquí que Gadamer enfatizó con fuerza que un diálogo auténtico tiene necesariamente que ser una conversación recíproca, abierta y viva –esto es, una conversación en la que ambos participantes estén al mismo tiempo dispuestos a cambiar al otro y a ser cambiados por el otro, se trate de un otro de carne y hueso (como ocurre en la psicoterapia) o de un otro en el sentido de un texto o una obra (como ocurre en muchas disciplinas pertenecientes a las humanidades). De ahí que Gadamer (1977b) manifieste que a menudo la distancia histórica respecto de una obra o un texto es una forma de “asegurarnos frente al interlocutor y de cerrarnos a él. En el diálogo, en cambio, intentamos abrirnos a él, es decir, establecer el punto común de coincidencia” (p. 399). Así, la distancia histórica puede convertir un potencial diálogo en un monólogo efectivo. Más allá, Gadamer (1971b) hace hincapié en que el diálogo auténtico presupone otra cosa más de parte de los participantes: “para ser capaz de conversar hay que saber escuchar. El encuentro con el otro se produce so-

² Para lo que resta de este trabajo, es importante tener presente lo siguiente: “La interpretación no se limita a los textos. [...] Todas las estructuras de sentido concebidas como textos, desde la naturaleza [...], pasando por el arte [...], hasta las motivaciones conscientes o inconscientes de la acción humana son susceptibles de interpretación” (Gadamer, 1969, p. 372). Por lo tanto, en el contexto de este artículo, puede reemplazarse de modo sistemático la palabra “texto” por la palabra “otro” o “paciente”.

bre la base de saber auto-limitarse [...]” (p. 208). Frente a este trasfondo de condiciones, en

la conversación nos trasladamos constantemente al mundo representativo del otro, nos confiamos en cierto modo al otro y él se confía a nosotros. Así alternamos unos con otros hasta que empieza el juego del dar y el tomar: la verdadera conversación (Gadamer, 1961, p. 130).

No es difícil establecer un paralelo con las diferentes actitudes que puede adoptar un psicoterapeuta en relación con su paciente y con la situación terapéutica y que se convierten en una condición significativa que determina el proceso psicoterapéutico. Desde una perspectiva histórica, la gran influencia de la concepción psicoanalítica tradicional de la actitud y papel del terapeuta –basada en los principios de neutralidad, abstinencia y anonimato, criticados desde hace varias décadas por teóricos relacionales e intersubjetivos (Greenberg, 1986; Orange, Atwood & Stolorow, 1997; Ricci & Broucek, 1998)– no favoreció el establecimiento de una conversación genuina entre paciente y terapeuta. Más bien, la noción freudiana ideal del psicoterapeuta como “pantalla en blanco” (Hoffman, 1983) carente de psicología propia e interferencias personales, cargada de connotaciones de autoridad, objetividad y distancia afectiva, hizo dificultoso reconocer el fundamental involucramiento del terapeuta en el vínculo con su paciente, su participación sistemática en la relación con el otro. Tal como expone Mitchell (1997), los conceptos mencionados exigieron a la teoría psicoanalítica clínica obviar de sus concepciones la fundamental influencia mutua e interacción recíproca que sostiene cualquier tratamiento psicológico. Asimismo, el encuadre psicoanalítico clásico que adscribe al paciente el esfuerzo por asociar libremente y al analista el esfuerzo por interpretar las verbalizaciones del paciente no puede ser considerado favorecedor de un diálogo en el sentido de Gadamer. En efecto, el encuadre analítico tradicional ni promueve ni visualiza como algo necesario un diálogo entre paciente y analista.

La idea de entender la psicoterapia como una conversación genuina y un encuentro humano auténtico emergió con posterioridad en algunas de las psicoterapias de orientación existencial y humanista así como en el desarrollo del psicoanálisis interpersonal (sobre todo en el a menudo olvidado trabajo de Erich Fromm). Los psicoterapeutas existenciales y humanistas han estado, al igual que lo estuvo Gadamer, influenciados de modo importante por la filosofía del diálogo articulada por Martin Buber. Estas corrientes terapéuticas, suma-

das a otras influencias más recientes provenientes de la filosofía y otras disciplinas (incluyendo el postmodernismo, la teoría de sistemas, el constructivismo, la epistemología de la complejidad y otras), han ido desembocando en la aparición del psicoanálisis relacional e intersubjetivo en sus diversas variantes³. En éste, la actitud del psicoterapeuta es conceptualizada de forma plenamente compatible con las ideas de Gadamer mencionadas con anterioridad. Se trata, en especial, de un terapeuta con psicología propia, es decir, se trata de un terapeuta que participa de la relación con el paciente trayendo consigo –aparte de sus teorías, sus conocimientos y sus experiencias clínicas previas– toda su historia y sus experiencias personales. En efecto, es en esos desarrollos clínicos donde la hermenéutica filosófica ha tenido mayor impacto (Orange, 1994, 2009, 2010; Stern, 1997, 2010).

Desconozco cuán familiarizado estaba Gadamer con el mundo de la psicoterapia en general y con qué corrientes teóricas en particular, aunque resulta evidente que tenía al menos un conocimiento aproximado del psicoanálisis. En ese contexto, sus opiniones respecto de las similitudes entre la psicoterapia y su filosofía de la conversación parecen haber sido ambivalentes. Sin embargo, en sus comentarios más constructivos asevera que, en el diálogo psicoterapéutico, “la incapacidad para el diálogo es justamente la situación inicial desde la cual la recuperación del diálogo se presenta como el proceso mismo de curación” (Gadamer, 1971b, p. 208) y que lo “específico en la conversación terapéutica del psicoanálisis es que se intenta curar la incapacidad para el diálogo, que constituye aquí la verdadera enfermedad, mediante el diálogo” (pp. 208-209)⁴. Al mismo

³ Orange (2010) ha manifestado recientemente su opinión de que, aunque no se auto-denominen como tales o incluso se muestren contrarios a tal denominación, los psicoanalistas relacionales e intersubjetivos pueden ser considerados humanistas. Esto se ve reflejado sobre todo en sus ideas teóricas y prácticas acerca de la actitud óptima del terapeuta en la relación con el paciente y, además, en las significativas influencias filosóficas fenomenológicas y existenciales. Evidencia que sustenta la opinión de Orange puede detectarse en el creciente contacto que se ha establecido en las últimas décadas entre terapeutas de orientación humanista-existencial y de orientación analítica relacional e intersubjetiva.

⁴ Citas como ésta me hacen pensar que la exposición de Gadamer al psicoanálisis no parece haber sido en las corrientes más clásicas ya que, en éstas, difícilmente se encontrará la noción de que la cura pasa por el diálogo con el terapeuta.

tiempo, Gadamer subraya su concepción relacional del fenómeno de la incapacidad para el diálogo: insiste en que se trata de un

diagnóstico que hace alguien que no se presta al diálogo o no logra entrar en diálogo con el otro. La incapacidad del otro es a la vez incapacidad de uno mismo. [...] El no oír y el oír mal se producen por un motivo que reside en uno mismo. Sólo no oye, o en su caso oye mal, aquel que permanentemente se escucha a sí mismo [...] Este es, en mayor o menor grado, y lo subrayo, el rasgo esencial de todos nosotros. El hacerse capaz de entrar en diálogo a pesar de todo es, a mi juicio, la verdadera humanidad del hombre (p. 209).

En total, la caracterización general del cambio en psicoterapia como paso de la incapacidad para el diálogo hacia la capacidad para el diálogo mediante el diálogo me parece plenamente congruente con la esencia conceptual y clínica de las aproximaciones relacionales e intersubjetivas a la psicoterapia. Entre otras posibles concepciones puede mencionarse en este sentido el trabajo intersubjetivo de Benjamin (1990) sobre el desarrollo de la capacidad de reconocimiento del otro en cuanto otro como meta terapéutica. Jung (1935) ya había ofrecido en la primera mitad del siglo XX una definición de la psicoterapia que podríamos calificar de gadameriana: “en cierto sentido es un procedimiento *dialéctico*, es decir, una conversación o una confrontación entre dos personas” (p. 7, cursiva del original).

Las ideas citadas de Gadamer acerca de la psicoterapia son interesantes porque, por un lado, vuelven a destacar la implicación del psicoterapeuta en la relación con el paciente y en todo cuanto ocurre en ésta –un principio básico de las corrientes terapéuticas relacionales e intersubjetivas (ver, entre otros, Aron, 1996; Mitchell, 1997; Orange, Atwood & Stolorow, 1997). Por otro lado, en el sentido clínico ponen al descubierto que los fracasos terapéuticos y las “reacciones terapéuticas negativas” no pueden entenderse de forma profunda y útil como resistencias atrincheradas del paciente, sino que son en última instancia siempre un resultado de los esfuerzos diádicos compartidos por llevar adelante un proceso psicoterapéutico (Safran & Muran, 2000; Stolorow & Atwood, 1992). Más allá, aunque en el marco del psicoanálisis relacional e intersubjetivo no parece existir una concepción unitaria acerca de la naturaleza específica de la actitud óptima del psicoterapeuta, estoy seguro de que ningún terapeuta que trabaje de acuerdo con los principios de tales enfoques clínicos estaría en desacuerdo con identificar como aspectos significativos

de tal actitud la disposición a buscar un entendimiento con el otro, la confianza en la buena voluntad del paciente, el intento de evitar la adopción de actitudes autoritarias y manipulativas, la apertura al paciente y el reconocimiento de la validez del punto de vista del otro (respecto de este último aspecto incluso en el caso de psicosis, ver Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987 y Stolorow, Atwood & Orange, 2002). Asimismo, muchos psicoterapeutas relacionales e intersubjetivos abrazarían la idea gadameriana acerca de la disposición a cambiar al otro y a ser cambiado por él, de la cual se desprende una concepción del cambio terapéutico como fenómeno mutuo (Sassenfeld, 2007a; Slavin & Kriegman, 1998), planteada originalmente por Jung (1929, 1935). Si un elemento del sistema intersubjetivo terapéutico –el paciente– cambia, necesariamente transformará a los restantes elementos, incluyendo al psicoterapeuta⁵.

Más allá de las condiciones requeridas para el establecimiento de una conversación genuina, Gadamer describió adicionalmente varias de las características propias del despliegue de un diálogo auténtico. En primer lugar, dado que la conversación es un fenómeno relacional que depende de lo que ocurre *entre* dos personas, Gadamer establece que de modo invariable tiene un curso propio impredecible y no planificable. Afirma:

Decimos que “conducimos” una conversación pero mientras más genuina sea una conversación, menos se encuentra su conducción dentro de la voluntad de alguno de los participantes. Por ende, una conversación genuina nunca es aquella que deseábamos tener. Más bien, en general es más correcto decir que caemos en conversación o incluso que nos involucramos en ella. La forma en la que una palabra sigue a la otra, tomando la conversación sus propios giros y alcanzando su propia conclusión, puede estar efectivamente conducida de alguna manera, pero los participantes que conversan son mucho menos los conductores que los conducidos. Nadie sabe de antemano lo que “re-

⁵ “La conversación posee una fuerza transformadora. Cuando una conversación se logra, nos queda algo, y algo queda en nosotros que nos transforma. Por eso la conversación ofrece una afinidad peculiar con la amistad. Sólo en la conversación (y en la risa común, que es como un consenso desbordante sin palabras) pueden encontrarse los amigos y crear ese género de comunidad en la que cada cual es él mismo para el otro porque ambos encuentran al otro y se encuentran a sí mismos en el otro” (Gadamer, 1971b, p. 207).

sultará” de una conversación. La comprensión o su fracaso es como un evento que nos ocurre. [...] Todo esto muestra que la conversación tiene un espíritu propio y que el lenguaje en el cual ésta se mantiene contiene dentro de sí mismo su propia verdad –esto es, que permite que algo “emerja” que existe desde ese momento en adelante (Gadamer, 1960, p. 385).

En este sentido, la hermenéutica de Gadamer da cuenta de una cualidad esencial del proceso psicoterapéutico que ha sido enfatizada una y otra vez en la literatura relacional e intersubjetiva al haber abrazado una epistemología en alguna medida relativista, contextualista y contraria al objetivismo cartesiano del psicoanálisis tradicional⁶ –esto es, que la construcción o creación de significado es un proceso inherentemente tentativo, incierto, de final abierto y abierto a la revisión de sus resultados (Orange, 1995; Stern, 1997, 2010) o también impredecible y desordenado (*sloppy*) (BCPSG, 2002, 2005). Parafraseando a Gadamer, una sesión terapéutica que implica una conversación genuina nunca es la sesión que esperábamos. En palabras del propio Gadamer (1984), “lo que es, nunca se puede comprender del todo” (p. 323), una constatación que implica “el carácter inconcluso de toda experiencia de sentido [...]” (p. 322).

Al mismo tiempo, lo expresado por Gadamer guarda relación con el actual reconocimiento de muchos psicoterapeutas relacionales e intersubjetivos acerca de lo que Ogden (1994) y Benjamin (2009) han llamado el “tercero analítico”, que corresponde a algo así como una “tercera subjetividad” que es “un producto de una dialéctica única generada por (entre) las subjetividades separadas del analista y del analizado dentro del setting analítico” (Ogden, 1994, pp. 463-464). Al igual que para Ogden y Benjamin, para Gadamer ese “entre” co-creado por paciente y terapeuta tiene “espíritu propio”, esto es, tiene vida, ritmo y despliegue propio en una dinámica de interdependencia con la subjetividad del paciente y la subjetividad del psicoterapeuta. En la filosofía de Gadamer, esta situación se ve reflejada en

la segunda característica de la conversación genuina, que establece que dialogar “significa entenderse sobre algo” (Gadamer, 1957, p. 61), volviendo a explicitarse el compromiso fenomenológico de Gadamer con la noción de intencionalidad. Dicho de otro modo, la conversación genuina se enfoca siempre en el objeto del diálogo –la “cuestión”– y en lo que emerge *entre* dos interlocutores y no en lo que una persona (terapeuta) encuentra en el interior de otra (paciente), estando esta última concepción determinada por el cartesianismo subyacente a diversas corrientes teóricas del psicoanálisis (Stern, 2010; Stolorow, Atwood & Orange, 2002). En ese sentido, Gadamer considera que, en el transcurso del diálogo auténtico, tiende a producirse un temporal estado de auto-olvido, existiendo en el momento sólo el asunto en cuestión.

Frente a este trasfondo, Gadamer (1960) piensa que la conversación genuina involucra el hecho de que cada interlocutor

se traspone a sí mismo en tal medida, que comprende no al individuo particular sino lo que éste dice. Lo que es necesario aprehender es la corrección sustantiva de su opinión, de modo que podamos estar de acuerdo en torno al asunto. Por lo tanto, no relacionamos las opiniones del otro con él, sino con nuestras propias opiniones y perspectivas. Allí donde una persona está preocupada del otro en cuanto individualidad –p. ej., en una conversación terapéutica o en el interrogatorio de un hombre acusado de un crimen– no se trata de una situación en la cual dos personas están intentando llegar a un entendimiento (p. 387).

La experiencia del Tú también manifiesta la paradoja de que algo que se encuentra por encima y frente a mí afirma sus propios derechos y exige un reconocimiento absoluto; y en ese mismo proceso es “entendido”. Pero creo que he mostrado correctamente que lo que así se comprende no es el Tú sino la verdad de lo que el Tú nos comunica. Me refiero de modo específico a la verdad que se me hace visible solamente a través del Tú, y sólo cuando permito que éste me diga algo (p. xxxii).

En otras palabras, ocurre en la conversación que “nos movemos en una dimensión de sentido que es comprensible en sí y no motiva como tal un regreso a la subjetividad del otro” (Gadamer, 1959, p. 64).

A primera vista, esta idea parece extraña para los psicoterapeutas –¿no se trata la labor terapéutica acaso de comprender al paciente en términos de su propia

⁶ En el psicoanálisis relacional e intersubjetivo conviven posturas epistemológicas heterogéneas, que varían desde un relativismo radical hasta un realismo perspectivista. Muchas de estas distinciones y las diferencias teóricas y clínicas que traen consigo son estudiadas en Stolorow, Atwood y Orange (2002), en la colección compilada por Mills (2005) y en el tomo editado por Frie y Orange (2009). Para una visión de conjunto de la epistemología del psicoanálisis relacional, véase Rodríguez (2007).

individualidad y de retrotraer lo que le ocurre a ciertos aspectos de su propia subjetividad? Stern (2010) responde que Gadamer está buscando destacar que una conversación significativa tiene que versar *sobre algo* y que “el diálogo es exitoso en la medida en la que los interlocutores encuentran su camino hacia un terreno común en torno al tema” (p. 26). Esta perspectiva ya suena más cercana al trabajo de los psicoterapeutas, en especial de aquellos cercanos a las aproximaciones relacionales e intersubjetivas. Al mismo tiempo, Stern aclara que Gadamer parece haber concebido el diálogo psicoterapéutico de modo distinto a cómo es conceptualizado en las aproximaciones relacionales e intersubjetivas. Por ejemplo, “no parece comprender que la individualidad puede en sí misma convertirse en el objeto de una conversación genuina” (p. 28), así como puede ocurrir con la relación terapéutica misma o con cualquier proceso que transcurre en el seno de ésta. Stern considera que la descripción que Gadamer hace del diálogo auténtico corresponde en esencia a lo que muchos terapeutas visualizarían como una exploración terapéutica que procede de forma fluida.

La tercera característica del diálogo auténtico guarda relación con lo que éste tiende a producir en términos del vínculo existente entre los interlocutores implicados. De acuerdo con Gadamer (1998), la conversación

es una forma de relacionarse-con, tanto a la hora de conservar lo antiguo como a la hora de renovar. Téngase en cuenta que una conversación no se limita a intercambiar información sino que sirve también para aproximarse. Allí donde se logra realmente una conversación, los interlocutores ya no son exactamente los mismos cuando se separan. Están más cerca el uno del otro. Hablar es un hablar-conjunto, y esto crea algo común (cit. en Ure, 2001, p. 24).

En las relaciones humanas, lo importante es [...] experimentar al Tú verdaderamente como un Tú –esto es, no ignorar su afirmación sino permitirle realmente decirnos algo. Aquí es donde pertenece la apertura. Pero, en última instancia, esta apertura no sólo existe para la persona que habla; más bien, cualquiera que escucha se encuentra abierto de manera fundamental. Sin tal apertura de uno respecto del otro, no existe un lazo humano genuino. Pertenecer juntos también siempre significa ser capaz de escuchar el uno al otro. [...] Apertura al otro entonces involucra reconocer que yo mismo tengo que aceptar algunas cosas que están en mi

contra, aun cuando nadie más me obliga a hacerlo (Gadamer, 1960, p. 355).

En efecto, para Gadamer (1960), en el diálogo auténtico “algo emerge que no está contenido en ninguno de los interlocutores por sí mismos” (p. 458), lo que implica que el lenguaje en el cual ese “algo” comienza a manifestarse no es una posesión de uno o de ambos interlocutores. De hecho, ese lenguaje común nunca es algo dado definitivamente y, más allá, debe posibilitar el inicio de un entendimiento entre los interlocutores:

Cada conversación presupone un lenguaje común o, mejor, crea un lenguaje común. Como dicen los griegos, algo se coloca en el centro, algo que los participantes en el diálogo comparten y respecto de lo cual pueden intercambiar ideas uno con el otro. Por ende, llegar a un entendimiento respecto del asunto en cuestión en la conversación necesariamente significa que primero tiene que elaborarse un lenguaje común en la conversación. Éste no es un asunto externo de ajustar simplemente nuestras herramientas; tampoco sería correcto afirmar que los interlocutores se adaptan el uno al otro sino, más bien, que en una conversación exitosa ambos caen bajo la influencia de la verdad del objeto y, en consecuencia, están unidos el uno con el otro en una nueva comunidad. Llegar a un entendimiento en un diálogo no es meramente un asunto de afirmarse a uno mismo y expresar con éxito el propio punto de vista, sino un ser transformado hacia una comunión en la cual no seguimos siendo lo que éramos (p. 371).

“Este es el verdadero proceso del diálogo: el contenido se articula haciéndose un bien común. La expresión individual se inserta, pues, siempre en un hecho comunicativo y no debe entenderse como hecho individual” (Gadamer, 1985, p. 25). Ese proceso de co-creación genera un acercamiento en el vínculo entre quienes conversan: el “distanciamiento entre las personas se advierte en que no hablan ya el mismo lenguaje (como se suele decir); y la aproximación, en el hallazgo de un lenguaje común” (Gadamer, 1971b, p. 210).

Considero que todo psicoterapeuta medianamente sensible puede reconocer en su propia experiencia situaciones y sesiones terapéuticas que corresponden con claridad a lo que Gadamer expresa aquí. La conversación psicoterapéutica lograda genera tanto una creciente cercanía e intimidad afectiva entre paciente y terapeuta como algo en común. La repetición sostenida del diálogo terapéutico fortalece de manera progresiva

el lazo emocional que une a ambos y, como el mismo Gadamer afirma, surge un lenguaje común. En términos explícitos, literalmente la historia de cada relación terapéutica se manifiesta en parte en palabras, conceptos, metáforas, imágenes y bromas que forman parte de un lenguaje común propio de cada diada producto de conversaciones previas, mientras que en términos implícitos el lenguaje común abarca en especial lo que el Boston Change Process Study Group (1998, 2002, 2005) denomina el desarrollo de formas-de-estar-con, que corresponden a patrones interactivos implícitos co-construidos a partir del conocimiento relacional implícito de paciente y psicoterapeuta (véase Sassenfeld, 2007a, 2008a). Tales patrones pueden entenderse como parte fundamental del desarrollo de un lenguaje implícito compartido que, cuando el diálogo no-verbal cumple con criterios constructivos como flexibilidad, apertura a las iniciativas no-verbales del otro y responsividad contingente (Lyons-Ruth, 1999), facilita la emergencia de formas más diferenciadas, complejas y coherentes de estar juntos que se manifiestan subjetiva e intersubjetivamente como “una sensación de mayor calce [fittedness] y especificidad en la diada, produciendo un sentimiento de mayor bienestar al estar juntos” (BCPSG, 2002, p. 1057). En efecto, la aparición de mayor “calce” en las interacciones implícitas—esto es, la gradual cristalización de un lenguaje implícito común—“conduce a cambios progresivos en el conocimiento relacional implícito, los cuales son experimentados como un ‘ir sintiéndose mejor’” (p. 1059).

La cuarta característica central de la conversación genuina de acuerdo a la perspectiva de Gadamer, que hará de puente hacia la próxima sección de este trabajo, es que ésta involucra inevitable y continuamente un proceso interpretativo de lo que el otro busca comunicar. El diálogo auténtico, con la motivación de ver el objeto del diálogo tal como lo ve el otro, implica necesariamente “realizar conjeturas interpretativas y volver a retirarlas. La auto-cancelación de la interpretación hace posible que la cosa misma—el significado del texto— se manifieste a sí mismo” (Gadamer, 1960, p. 461). Es “deber permanente de la comprensión elaborar los esquemas correctos y adecuados, es decir, aventurar hipótesis que habrá que contrastar ‘con las cosas’” (Gadamer, 1959, p. 65), siendo relevante subrayar que la elaboración de esquemas interpretativos adecuados sólo puede ocurrir en el diálogo con el otro (Grondin, 1999). Si el interpretar-comprender es efectivamente una estructura ontológica del ser-en-el-mundo, es necesario deshacerse de la noción de que es posible dialogar con los demás al margen de nuestras interpretaciones de lo que el otro transmite. En este sentido, cuando “se en-

cuentran dos personas y cambian impresiones, hay en cierto modo dos mundos, dos visiones del mundo y dos forjadores de mundo que se confrontan. No es la misma visión del mismo mundo [...]” (Gadamer, 1971b, p. 205). Este énfasis de Gadamer proviene de su concepción acerca del inevitable enraizamiento del individuo en la historicidad del presente—su inextricable arraigamiento en lo que Gadamer también llama *tradición*. Al dialogar, los interlocutores nunca pueden trascender la particular tradición histórica, cultural y lingüística que posibilita el mismo hecho de que dialoguen. De hecho, época y lugar de modo simultáneo definen el rango dentro del cual es factible crear posibilidades de significado y limitan el acceso a posibilidades de significado que se encuentran fuera de ese rango (Stern, 2010). Volveremos a este punto en la siguiente sección con mayor detalle.

Cabe destacar el acento tentativo y abierto que Gadamer atribuye a la creación de significado y que redundante en la relatividad e inagotable perfectibilidad de las interpretaciones que se realizan. En efecto, a lo largo de un diálogo auténtico, en la medida en la que ambos interlocutores modifican progresivamente sus propias interpretaciones en base a la conversación que se da entre ellos, puede surgir un acercamiento gradual entre sus interpretaciones. Este mismo acento relativista en relación con el proceso interpretativo puede encontrarse en la visión relacional e intersubjetiva de la interpretación psicoanalítica que, a diferencia del psicoanálisis clásico, la visualiza como tentativa, corregible e inevitablemente portadora de determinados aspectos de la subjetividad del psicoterapeuta (Aron, 1996). Aron, en cierta concordancia con las ideas de Gadamer que hemos revisado en esta sección, incluso considera que la interpretación corresponde a un proceso bi-personal y recíproco de comunicación, “un proceso mutuo de creación de significado” (p. 94).

Ahora bien, los procesos interpretativos constitutivos de la conversación genuina tienen en la perspectiva de la hermenéutica filosófica una finalidad definida: apuntan a posibilitar y facilitar el hecho de *comprender*. Y, para Gadamer (1985), “comprender es ya interpretar” (p. 26), una afirmación con la que vuelve a subrayar la imposibilidad de comprender sin interpretar lo que se intenta comprender—esto es, vuelve a hacer hincapié en la inevitabilidad de la participación de la constitución de quien comprende en el proceso de comprender. Tampoco esta idea es ajena al psicoanálisis relacional e intersubjetivo, manifestándose por ejemplo en el énfasis de diferentes teóricos de la intersubjetividad sobre la forma en la que los principios no conscientes de organización de la experiencia del terapeuta afectan

profundamente lo que es capaz de comprender y articular de modo consciente en la situación clínica (Buirski & Haglund, 2001; Orange, Atwood & Stolorow, 1997; Stolorow & Atwood, 1992).

EL PROCESO DE COMPRENDER: EVENTO, PREJUICIO Y FUSIÓN DE HORIZONTES

En el contexto de la conversación genuina, el fenómeno central para Gadamer (1960) es el proceso de comprender: “La conversación es un proceso de llegar a un entendimiento” (p. 387) y, más allá, “comprender significa llegar a un entendimiento uno con el otro” (p. 180). En el fondo, la comprensión puede entenderse como “una relación recíproca del mismo tipo que la conversación” (p. 370). Considera que es “tarea de la hermenéutica elucidar el milagro de la comprensión, que no es una comunión misteriosa de almas sino una participación en el significado común” (Gadamer, 1959, p. 64). Gadamer (1959, 1960) agrega que el objetivo de toda comprensión es el acuerdo en el asunto en torno al cual gira el diálogo⁷. Dicho de otro modo, los interlocutores intentan hacerse entender con la finalidad de alcanzar un acuerdo. Al igual que la concepción gadameriana del diálogo auténtico, también el proceso de llegar a un entendimiento es, en esencia, siempre llegar a un entendimiento sobre algo: “Comprenderse el uno al otro es siempre comprenderse el uno al otro en relación con algo” (Gadamer, 1960, p. 180) y, además, del

lenguaje aprendemos que el asunto en cuestión no es meramente un objeto arbitrario de discusión, independiente del proceso de comprensión mutua, sino que es más bien la vía y la meta de la comprensión mutua misma. Y si dos personas se entienden con independencia de algún tema, entonces esto significa que se entienden el uno al otro no sólo a este o este otro respecto, sino en todas las cosas esenciales que unen a los seres humanos (p. 180).

Estos aspectos básicos de la definición de lo que Gadamer entiende por comprensión la retrata como fenómeno radicalmente relacional –comprender es participar con un otro en algo compartido y, además,

construido en conjunto entre los interlocutores. Así, “cuando alguien comprende lo que otro dice, no se trata simplemente de algo mentado sino de algo compartido, de algo común” (Gadamer, 1985, p. 26). En este sentido, su concepción del proceso de comprender lo visualiza al mismo tiempo como proceso y producto intersubjetivo y exige reconocer que “la comprensión de lo hablado debe concebirse desde la situación dialógica [...]” (p. 14) en la cual tal comprensión emerge y no desde la subjetividad de un individuo. En consecuencia, Gadamer (1960) enfatiza que la “afirmación de comprender al otro de antemano actúa para mantener la afirmación del otro a distancia” (p. 354), un fenómeno que conocemos en el ámbito clínico a raíz de los malos usos del diagnóstico. En esa situación, el diagnóstico constituye una “comprensión del otro de antemano” que a menudo dificulta o incluso imposibilita el proceso de emergencia de una comprensión particularizada de la experiencia del paciente por medio de la conversación. De ahí que muchos teóricos relacionales e intersubjetivos sean más bien cuidadosos con las etiquetas diagnósticas simplificadas y se cuestionen su verdadera utilidad psicoterapéutica (Orange, 2009, 2010; Orange, Atwood & Stolorow, 1997; Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987). En esto me parece que siguen (quizás sin saberlo) a Jung (1945), para quien el diagnóstico era un asunto muy relativo y quien consideraba que un diagnóstico fidedigno sólo puede realizarse hacia el final de un proceso terapéutico. Gadamer estuvo más bien interesado en desarrollar una fenomenología de la comprensión (Stern, 2010) que diera cuenta de la estructura de la experiencia (inter-)humana de la comprensión, tal como ocurre en un diálogo auténtico.

Al igual que aseveró respecto de la conversación genuina, Gadamer (1984) escribió que la “capacidad de comprensión es así facultad fundamental de la persona que caracteriza su convivencia con los demás y actúa especialmente por la vía del lenguaje y del diálogo” (p. 319). Lo que es más, para Gadamer el comprender no es tanto un “conocer” algo sino “una experiencia, que nos sustenta y de la que nosotros nos nutrimos. Constituye el elemento en el que respiramos y que nos permite entendernos unos a otros y compartir nuestras experiencias” (Grondin, 1999, p. 42). El papel de la comprensión en los vínculos con los demás y con uno mismo ha sido enfatizado repetidamente en las últimas décadas a raíz de la aparición del concepto de mentalización en el discurso psicoterapéutico (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), que en términos generales hace referencia a una capacidad simbólica que le permite al niño y después al adulto “formarse un concepto sobre las creencias, sentimientos, actitudes, deseos, esperanzas,

⁷ Es relevante apuntar aquí que, cuando Gadamer refiere al “acuerdo”, no remite a que los interlocutores necesariamente piensan lo mismo sobre el asunto en cuestión, sino a que ambos comprenden lo que el otro está intentando comunicar (Stern, 2010).

conocimientos, imaginación, pretensiones, planes, etc., de los otros" (Fonagy, 2001, p. 175). Diversos estudios han puesto al descubierto que la capacidad de entender los estados mentales de los demás y los propios, que se desarrolla fundamentalmente en el seno de las relaciones tempranas de apego, es una habilidad que tiene una relación estrecha con la salud mental. En la psicopatología, el ejercicio de tal habilidad se encuentra obstaculizado de forma parcial o más global, lo que tal vez significa que la psicopatología puede dificultar más o menos el establecimiento de la conversación genuina concebida por Gadamer. Una de sus citas utilizada en la sección anterior acerca de la psicoterapia como esfuerzo por transformar la incapacidad para el diálogo a través del diálogo parece afín con el punto de vista descrito.

Por otro lado, también en campos de investigación adicionales, en especial en las neurociencias sociales y afectivas y la neurobiología interpersonal, los procesos de comprensión de los demás –en particular, de sus intenciones y estados afectivos– han ido adquiriendo un lugar central (Cozolino, 2006; Sassenfeld, 2008b, 2009a; Schore, 2003a, 2003b). Es decir, los hallazgos neurocientíficos han puesto al descubierto que la capacidad para reconocer, interpretar y responder implícita y explícitamente a los estados intencionales y emocionales que expresan los demás es una habilidad central e indispensable en los intercambios cotidianos con otros. Algo similar ha ocurrido a lo largo de las últimas décadas con el campo de la investigación de infantes, donde el concepto de procesos implícitos, no-verbales, de interacción que se basan en la "lectura corporal implícita" (Sassenfeld, 2008a, 2008c) de las expresiones somáticas y afectivas de los demás –esto es, la comprensión implícita de los demás– ha sido colocado en el centro de interés. Tales hallazgos, a su vez, han sido aplicados también en el contexto del trabajo psicoterapéutico con pacientes adultos (BCPSG, 1998, 2002, 2005; Beebe, Knoblauch, Rustin & Sorter, 2005; Beebe & Lachmann, 2002), un área donde en la actualidad una línea interesante de discusión gira en torno a la relación que tienen las modalidades implícita/no-consciente y explícita/consciente del intercambio y la comprensión entre paciente y psicoterapeuta (BCPSG, 2008). Frente a este trasfondo, queda en evidencia la significación que el trabajo de Gadamer tiene en la elaboración de fundamentos filosóficos congruentes con las ideas que han ido surgiendo en la investigación y en la práctica clínica contemporáneas. Una diferencia relativa con la hermenéutica gadameriana es, en cualquier caso, el acento que las aproximaciones mencionadas han colocado sobre aquellos procesos de

comprensión que caen fuera de "la vía del lenguaje y del diálogo" en su sentido verbal consciente, y transcurren de manera implícita y no-verbal⁸ (Sassenfeld, 2008c, 2009b).

La conceptualización de la comprensión como fenómeno relacional emergente elaborada por Gadamer supone que el proceso de comprender en el marco de la conversación genuina no puede entenderse como un acto de la subjetividad o de la conciencia reflexiva. Concebirlo de ese modo equivale a retornar a los supuestos cartesianos implicados en el "mito de la mente aislada" (Stolorow & Atwood, 1992). Por lo tanto, Gadamer (1960) ofrece una concepción más fenomenológica:

comprender no es un método que la conciencia investigadora aplica a un objeto que escoge convirtiéndolo de ese modo en conocimiento objetivo; más bien, el hecho de estar situada en el seno de un evento de la tradición, un proceso de pasar de una generación a otra, es una condición previa de la comprensión. *La comprensión demuestra ser un evento [...]* (p. 308, cursiva del original)

En otras palabras, la comprensión es algo que nos ocurre más que algo que llevamos a cabo subjetivamente y, dada su cualidad de evento, resulta ser algo en lo que participamos. La comprensión no se puede "concebir como una simple actividad de la conciencia comprensiva, sino como un modo del acontecer mismo del ser" (Gadamer, 1961, p. 125). Así, un individuo "que comprende está siempre ya envuelto en un evento a través del cual el significado se expresa a sí mismo" (Gadamer, 1960, p. 484) o, también, en la comprensión "somos envueltos en un evento de verdad y llegamos,

⁸ Con todo, aunque no explora el tema con mayor detalle, Gadamer (1969) asevera que el "proceso de entendimiento actúa a mayor profundidad, en la esfera de la comunión intersubjetiva, y abarca por ejemplo todas las formas en que se realiza el consenso tácito [...] y también los fenómenos extralingüísticos, mímicos, de comunicación, como la risa y el llanto [...]" (p. 369). Esto guarda relación con que concebía el proceso de llegar a un entendimiento como un "proceso vital en el cual una comunidad de la vida transcurre. En esa medida, llegar a un entendimiento por medio de una conversación humana no es distinto a la comprensión que ocurre entre animales. Pero el lenguaje humano tiene que pensarse como un proceso vital especial y único dado que, en la comunicación lingüística, el 'mundo' es develado" (Gadamer, 1960, p. 443).

por así decirlo, demasiado tarde [...]” (p. 484) –es decir, siempre ya estamos implicados en el evento de la comprensión, no podemos anticiparnos a él. Está, en alguna medida, fuera de nuestro control y tiene por ende un carácter engimático (Grondin, 1999). Grondin afirma que, por lo tanto, también podría hablarse de una “constelación” del entender. Algunos teóricos relacionales e intersubjetivos que han buscado dar cuenta de la comprensión analítica en su sentido clínico han ofrecido descripciones cercanas a la que proporciona Gadamer (Orange, 1995; Stern, 2010).

Ahora bien, ¿qué quiere decir Gadamer cuando afirma que la comprensión guarda relación directa con un evento de la tradición? Con anterioridad afirmamos que la noción de tradición está vinculada estrechamente con el reconocimiento que Gadamer hace del arraigamiento constitutivo del individuo en la historicidad del presente, esto es, en la sólo a veces visible presencia contextualizadora del pasado en el momento presente. Aquel “que entiende pertenece a una historia que actúa en él, y pertenece más de lo que él mismo puede ser consciente” (Grondin, 1999, p. 126). Aseveramos además que el enraizamiento inevitable del individuo en la tradición simultáneamente posibilita y restringe la construcción de significados. Lo que ahora es necesario abordar es, entonces, la problemática de cómo la tradición influencia el proceso de comprender ya que la “tradición no está explicitada del todo en ninguna parte. La tradición existe en los innumerables prejuicios no articulados con los cuales nos acercamos al mundo [y cada] persona es una encarnación de la tradición [...]” (Stern, 1997, p. 211). Para encarar esta problemática, Gadamer recurre en primer lugar a algunas de las ideas de Heidegger. Siguiendo a Gadamer (1959), en su discusión del interpretar-comprender como modalidad ontológica del ser-en-el-mundo, Heidegger reconoce que “la comprensión del texto está determinada permanentemente por el movimiento anticipatorio de la precomprensión” (p. 67). “La precomprensión, la expectativa de sentido y circunstancias de todo género ajenas al texto influyen en la comprensión del texto” (Gadamer, 1984, p. 330). Así, la concepción basal de Gadamer supone que la comprensión “depende en todo caso de unas condiciones comunicativas que rebasan el mero contenido fijo de lo dicho” (p. 330) –esto es, la posibilidad de la comprensión descansa en un conjunto heterogéneo y en general inconsciente de elementos que forman parte de la tradición, incluyendo en especial el lenguaje que utilizamos para comprender. En esa misma medida, “estar situado dentro de una tradición no limita sino que posibilita la libertad de conocimiento” (Gadamer, 1960, p. 354).

En la hermenéutica filosófica, Gadamer hace referencia a lo que Heidegger denomina “precomprensión” con el concepto de *prejuicio*, expresando con esta palabra que siempre nos encontramos en algún lugar *vis-à-vis* aquello que buscamos comprender (Orange, 1994). En primer lugar, Gadamer percibe como algo necesario llevar a cabo una “rehabilitación hermenéutica” del concepto de prejuicio puesto que, en el marco del movimiento histórico de la Ilustración y la modernidad, el prejuicio es una noción que perdió su valor y que, más allá, comenzó a estar cargado de connotaciones negativas contrarias al ideal científico de objetividad. El prejuicio es, en ese contexto histórico, entendido como sesgo y distorsión que enturbia la percepción, interpretación y comprensión de las cosas y, por ende, resulta necesario deshacerse de este. Apoyándose en Heidegger, afirma que “no son tanto nuestros juicios como nuestros prejuicios los que constituyen nuestro ser. Es una fórmula provocativa porque reivindicó con ella un concepto positivo del prejuicio [...]” (Gadamer, 1966, p. 217).

Cabe mostrar, en efecto, que el concepto de prejuicio no tiene originariamente el sentido exclusivo que nosotros le damos. Los prejuicios no son necesariamente injustificados ni erróneos, ni distorsionan la verdad. Lo cierto es que, dada la historicidad de nuestra existencia, los prejuicios en el sentido literal de la palabra constituyen la orientación previa de toda nuestra capacidad de experiencia. Son anticipos de nuestra apertura al mundo, condiciones para que podamos percibir algo, para que eso que nos sale al encuentro nos diga algo (p. 218).

De estas concepciones se desprende la idea de que el “que quiere entender algo trae ya consigo un anticipo de lo que quiere entender [...]” (Gadamer, 1978, p. 307). Por ejemplo, a nivel muy general, quien busca comprender anticipa que lo que intenta entender tiene un sentido y la comprensión en cierta medida equivale a la elaboración de esa anticipación (Gadamer, 1959). Por lo tanto, toda “comprensión de algo significativo presupone que aportamos un conjunto de tales prejuicios. Heidegger llamó a esta situación el círculo hermenéutico: comprendemos sólo lo que ya sabemos; percibimos sólo lo que ponemos” (Gadamer, 1943, p. 40). Para Stern (1997), lo dicho involucra un compromiso con un prejuicio, esto es, la disposición a entregarse a una forma determinada de ver las cosas. De este modo, queda en evidencia que en la perspectiva de Gadamer (1969) el fenómeno de

la comprensión invariable e inevitablemente implica que “el sujeto cognoscente está indisolublemente unido a lo que ése le muestra y descubre como dotado de sentido” (p. 372) y este punto de vista involucra el reconocimiento de que el “aporte productivo del intérprete forma parte inexorablemente del sentido de la comprensión” (Gadamer, 1977a, p. 111). Gadamer (1969) quiere hacer justicia “al sentido productivo de la precomprensión, que es premisa de toda comprensión” (p. 371) y muestra que no hay otra objetividad que la de la elaboración de la opinión previa para contrastarla (Gadamer, 1959). En el psicoanálisis relacional e intersubjetivo, esto corresponde a la irreductible subjetividad del psicoterapeuta (Renik, 1993) que de modo inevitable afecta y da forma a su comprensión. De hecho, la mayor parte de las contribuciones relacionales e intersubjetivas comparten y subrayan un supuesto fundamental: el psicoterapeuta está de modo invariable implicado personalmente en la relación con el paciente a través de numerosos prejuicios –su historia de vida, su formación teórica, su experiencia clínica, etc. Las variaciones entre los teóricos relacionales e intersubjetivos surgen más bien en torno a los matices acerca del tema de cómo manejar y/o utilizar la implicación del terapeuta.

Con estas ideas, Gadamer contradice el mito de la posibilidad de una comprensión objetiva, en la cual el sujeto que busca entender no tiene lugar, una postura plenamente compartida por el psicoanálisis relacional e intersubjetivo. Comprender es siempre estar implicado en lo que se intenta comprender: “El grado en que el otro comprende lo que yo quiero decir aparece en su versión. Lo comprendido pasa así desde la indeterminación de su sentido a una nueva determinación, que permite comprender o malentender” (Gadamer, 1985, p. 25). Ahora bien, si como dice Gadamer comprendemos sólo lo que ya sabemos, ¿cómo es posible que el otro, ya sea un texto ya sea un paciente, efectivamente nos diga algo nuevo que no sabíamos? ¿Cómo es entonces posible llevar a cabo “la conservación, no la supresión, de la alteridad del otro en el acto comprensivo” que el mismo Gadamer (1985, p. 13) destaca? ¿No nos encierra esta perspectiva de modo ineludible en los limitados confines de nuestro propio punto de vista? ¿No se trata, más que de una filosofía del diálogo, de una filosofía narcisista del monólogo basada en un insalvable abismo entre yo y el otro? Gadamer (1966) asevera con soltura: “Esto no significa, evidentemente, que estemos cercados por un muro de prejuicios y sólo dejemos pasar por la estrecha puerta aquello que pueda presentar el pasaporte donde figura la frase: aquí no se dice nada nuevo” (p. 218).

Estas interrogantes apuntan a la problemática metodológica⁹ que el planteamiento de Gadamer trae consigo –esto es, qué podemos hacer con nuestros prejuicios en el proceso de comprender algo sabiendo que sólo comprendemos al dejarnos conducir por ciertas expectativas y prejuicios (Grondin, 1999). La dificultad básica está dada por la circunstancia de que “los prejuicios y pre-significados que ocupan la conciencia de quien interpreta no están a su libre disposición. No puede separar anticipadamente los prejuicios productivos que posibilitan la comprensión de los prejuicios que la obstaculizan y que llevan a malentendidos” (Gadamer, 1960, p. 295). Es más, una persona que cree estar libre de prejuicios, “apoyándose en la objetividad de sus procedimientos y negando que él mismo se encuentra condicionado por circunstancias históricas, experimenta el poder de los prejuicios que lo dominan de modo inconsciente [...]” (p. 354). Al mismo tiempo, antes de poder conocer un prejuicio propio, es indispensable estar comprometido con una forma particular de comprensión basada en prejuicios (Stern, 1997).

Gadamer (1959) supone que la separación entre prejuicios productivos e inductores de malentendidos sólo puede emerger en el mismo proceso de comprender, en el diálogo de quien intenta comprender con el otro que se da a entender:

Por eso la conciencia formada hermenéuticamente incluirá una conciencia histórica. Ella tendrá que sacar a la luz los prejuicios que presiden la comprensión para que aflore y se imponga la tradición como otra manera de pensar. Desenmascarar un prejuicio supone evidentemente anular su validez,

⁹ Dicho sea de paso que Gadamer (1960) no concebía sus planteamientos como metodológicos o técnicos: el trabajo de la hermenéutica filosófica “no es desarrollar un procedimiento de comprensión, sino clarificar las condiciones bajo las cuales la comprensión tiene lugar. Pero esas condiciones no llegan a conformar un ‘procedimiento’ o método que quien interpreta tiene que aplicar al texto; más bien, tienen que estar dadas” (p. 295). Así, para Gadamer la hermenéutica era un proyecto humano y no técnico (Grondin, 1999; Orange, 2010), estando su énfasis en lo productivos y necesarios que son los prejuicios en el proceso de comprender ligado a destacar los límites de todo acercamiento metodológico. No obstante, asevera que una “comprensión guiada por una intención metodológica no buscará confirmar simplemente sus anticipaciones, sino que intentará tomar conciencia de ellas para controlarlas y obtener así la recta comprensión desde las cosas mismas” (Gadamer, 1959, p. 66).

ya que mientras siga dominándonos un prejuicio no lo conocemos ni lo repensamos como juicio. No será posible desvelar un prejuicio mientras actúe constantemente y a nuestra espalda sin saberlo nosotros, sino únicamente cuando él es, por así decir, suscitado. Y lo que permite suscitarlo es el encuentro con la tradición. Pues lo que incita a comprender, debe manifestarse antes en su alteridad. La comprensión empieza cuando algo nos llama la atención. Esta es la principal de las condiciones hermenéuticas. Ahora vemos lo que ello requiere: una suspensión de juicios. (p. 69)

En efecto, el esfuerzo consciente e intencional por comprender se inicia recién cuando nuestros prejuicios y nuestras precomprensiones se ven de algún modo interpeladas y desafiadas, cuando no posibilitan la fluidez cotidiana y tácita de la comprensión, “cuando alguien encuentra algo que le resulta extraño, provocador, desorientador” (Gadamer, 1970, p. 182). Con todo, Grondin (1999) apunta que es importante tener en consideración que Gadamer nunca abandonó el ideal de dilucidar la participación de los prejuicios en la comprensión.

Dicho de otro modo,

Constituye una estructura fundamental de nuestro lenguaje el que seamos dirigidos por ciertos pre-conceptos y por una precomprensión en nuestro discurso, de suerte que esos pre-conceptos y esa precomprensión permanecen siempre encubiertos y se precisa una ruptura de lo que subyace en la orientación del discurso para hacer explícitos los prejuicios como tales. Eso suele generar una nueva experiencia. Ésta hace insostenible el prejuicio. Pero los prejuicios profundos son más fuertes y se aseguran reivindicando el carácter de evidencia o se presentan incluso como presunta liberación de todo prejuicio y refuerzan así su vigencia¹⁰. Conocemos esta figura lingüística de refuerzo de los prejuicios como repetición obstinada, propia de todo dogmatismo (Gadamer, 1968, pp. 177-178).

En base a estas consideraciones, para Gadamer (1943) la comprensión hermenéutica siempre implica un elemento de auto-conocimiento ya que el encuentro

con el otro me hace tomar conciencia de mis prejuicios, a partir del otro yo mismo me descubro (Ure, 2001). Al mismo tiempo, siguiendo a Orange (1995), al reconocer quiénes somos, podemos acceder a una experiencia más amplia y profunda de lo que buscamos comprender. “Comprender es siempre en el fondo comprenderse a sí mismo, mas no al modo de una autoposesión previa o ya alcanzada” (Gadamer, 1961, p. 129). Gadamer aquí hace hincapié en que la auto-comprensión a la que se refiere surge a raíz de la comprensión del algo en torno al cual gira el diálogo –el asunto en cuestión– y no ofrece el carácter de una “autorrealización”¹¹. Al mismo tiempo, puede afirmarse que la comprensión siempre “requiere la explicitación del componente inconsciente de una operación de conocimiento” (Gadamer, 1961, p. 122), que corresponde a los prejuicios. Esta última idea es interesante ya que parece poder aplicarse a la comprensión psicoterapéutica para conceptualizarla como basada en primer lugar en la toma de conciencia de algo inconsciente *por parte del terapeuta* y no por parte del paciente.

A diferencia de las directrices metodológicas de la fenomenología dadas por Husserl, Gadamer (1977a) aboga por concebir el proceso de “suspender” los propios prejuicios para comprender algo como una situación en la que “la comprensión sólo es posible de forma que el sujeto ponga en juego sus propios presupuestos” (p. 111). Esto implica estar dispuesto a que nuestras convicciones y puntos de vista previos sean perturbados y cuestionados (Orange, 2010), siendo necesario que quien busca comprender esté tan preparado como sea posible para advertir y sacrificar sus prejuicios (Stern, 1997). Esto no significa que cuando escuchamos a alguien “tenemos que olvidar todos nuestros pre-significados ligados al contenido y todas nuestras propias ideas. Todo lo que se nos pide es que permanezcamos abiertos al significado de la otra persona o texto” (Gadamer, 1960, p. 271), algo que sólo puede ocurrir en el transcurso del diálogo con el otro (Stern, 1997). Y, en ese contexto, la apertura descrita “incluye que situemos el otro significado en relación con la totalidad de nuestros propios significados o que nos situemos en relación a él” (Gadamer, 1960, p. 271). Es decir, “la apertura a la opinión del otro o del texto implicará siempre ponerla en relación con el conjunto

¹⁰ “Pero eso supone que los prejuicios que guían mi pre-comprensión intervienen siempre... incluso en su abandono, que siempre puede llamarse también reajuste. La experiencia sabe extraer de todas las contingencias una nueva precomprensión” (Gadamer, 1967, p. 239).

¹¹ “La mismidad que somos no se posee a sí misma. Cabe afirmar que la mismidad se hace” (Gadamer, 1961, p. 129). En estas concepciones trasluce el compromiso de Gadamer con la noción del ser como evento formulada por Heidegger.

de las propias opiniones, o relacionarse con ellas" (Gadamer, 1959, p. 66).

En este sentido, en realidad los propios prejuicios no se *suspenden* en sentido estricto –si

un prejuicio se vuelve cuestionable a la luz de lo que otra persona o un texto nos dice, esto no significa que es simplemente hecho a un lado y el texto o la persona es aceptada como válida en su lugar. [...] En efecto, nuestro propio prejuicio es apropiadamente aplicado al ser arriesgado (Gadamer, 1960, pp. 298-299).

Relacionando lo dicho con la naturaleza del lenguaje tal como se muestra en el diálogo auténtico, considera que tan "lejos está el lenguaje de ser una mera explicitación y acreditación de nuestros prejuicios, que más bien los pone a prueba: los expone a la propia duda y al contraste del otro" (Gadamer, 1984, p. 324). Esta idea es reflejo del reconocimiento de Gadamer (1977a) de que la "experiencia hermenéutica hace ver, en efecto, toda la profundidad que pueden tener los prejuicios y lo poco que puede hacer la mera concienciación para neutralizar su fuerza" (p. 117). De hecho, desde el punto de vista de Gadamer (1968), la "plena liberación de los prejuicios es una ingenuidad [...]" (p. 179). De esta manera, "sin lugar a dudas no existe una comprensión libre de todo prejuicio, con independencia de cuánto la voluntad de nuestro conocimiento tenga que estar dirigida a escapar a su esclavitud" (Gadamer, 1960, p. 484).

Así, para Gadamer (1959), "el intérprete no aborda el 'texto' desde su instalación en el prejuicio previo; más bien pone expresamente a prueba el prejuicio en que está instalado, esto es, pone a prueba su origen y validez" (p. 66). Por lo tanto, "en toda comprensión de algo o alguien se produce una autocrítica. El que comprende, no adopta una posición de superioridad, sino que reconoce la necesidad de someter a examen la supuesta verdad propia" (Gadamer, 1977a, p. 117). En resumen, podemos afirmar lo siguiente respecto del proceso de comprender en el marco de una conversación genuina:

Una persona que intenta comprender algo no se resignará desde el inicio a apoyarse en sus propios pre-significados accidentales, ignorando de forma tan consistente y obstinada como sea posible el significado efectivo del texto hasta que este último se vuelve tan persistentemente audible que irrumpe a través de lo que quien interpreta imagina que es. Más bien, una persona que busca entender un texto está preparada para que éste le diga algo. Es por eso que una conciencia hermenéuticamente

entrenada tiene que ser, desde el comienzo, sensible a la alteridad del texto. Pero ese tipo de sensibilidad no involucra ni "neutralidad" respecto del contenido ni la extinción del propio *self*, sino el colocar en un primer plano y apropiarse de los propios pre-significados y prejuicios. Lo importante es ser consciente del propio sesgo de modo que el texto pueda presentarse en toda su alteridad y, por ende, afirmar su propia verdad contra los propios pre-significados (Gadamer, 1960, pp. 271-272).

En consecuencia, comprender equivale a "asimilar lo que se dice hasta el punto de que se convierte en algo propio" (p. 400), a "convertir lo extraño en propio al no disolverlo críticamente ni reproducirlo acriticamente, al revalidarlo interpretándolo con sus propios conceptos en su propio horizonte [...] estableciendo el punto de verdad del otro frente a uno mismo" (Gadamer, 1968, p. 179). Al mismo tiempo, comprender significa que "el que intenta comprender está ligado a la cosa transmitida y mantiene o adquiere un nexo con la tradición de la cual habla el texto transmitido" (Gadamer, 1959, p. 68). Por lo tanto, la "asimilación no es una mera reproducción o repetición del texto de tradición; es una nueva creación de comprensión" (Gadamer, 1960, p. 468). En total, Gadamer prefiere sacrificar la (supuesta) seguridad que puede proporcionar el seguimiento de un método sistemático que guía la comprensión y subrayar la relevancia de mantenerse abierto a la verdad implicada en la experiencia de comprensión.

Con la finalidad de dar cuenta en una metáfora descriptiva de todo el complejo proceso que hemos estado intentando explicar, Gadamer (1960) introdujo la imagen del *horizonte*:

El horizonte es el rango de visión que incluye todo lo que puede ser visto desde un punto de vista en particular. Aplicando esto a la mente que piensa, hablamos de la estrechez del horizonte, de la posible expansión del horizonte, de la apertura a nuevos horizontes y así sucesivamente. Desde Nietzsche y Husserl, la palabra ha sido usada en la filosofía para caracterizar la forma en la que el pensamiento está ligado a su determinación finita y la forma en la que el propio rango de visión se expande de modo gradual. Una persona sin horizonte no ve suficientemente lejos y, por tanto, sobrevalora lo que le es más cercano. Por otro lado, "tener un horizonte" significa no estar limitado a lo cercano, sino poder ver más allá. Una persona que tiene un horizonte conoce la significación relativa de todo lo que se encuentra dentro de ese horizonte, sea

que esté lejos o cerca, o que sea pequeño o grande. De manera similar, elaborar la situación hermenéutica significa adquirir el horizonte correcto de indagación para las interrogantes evocadas por el encuentro con la tradición (pp. 301-302).

Entonces, aplicando la imagen del horizonte al proceso de comprender, Gadamer (1977a) manifiesta que se “puede describir también este fenómeno diciendo que el intérprete y el texto tienen su propio ‘horizonte’ y la comprensión supone una fusión de estos horizontes” (p. 111).

Así, comprender significa alcanzar el horizonte correcto en el que se encuentra aquello que se pretende comprender (Ure, 2001). El horizonte puede concebirse aquí como el contexto específico en el cual se logra comprender lo que se busca entender, lo que en la práctica psicoterapéutica relacional e intersubjetiva se manifiesta en el énfasis en conocer los múltiples contextos que hacen comprensible la experiencia del paciente (Orange, 2010). La fusión de horizontes corresponde al momento en el cual un prejuicio y su alternativa se diferencian:

Quando los horizontes se fusionan, se debe a que la visibilidad de las propias preconcepciones hace posible aprehender el contexto en el cual existe el significado del otro. [En ese momento,] uno se ha adentrado en la configuración de prejuicios que el otro ocupa, la misma distribución de luz y oscuridad, la misma relación de posibilidad articulada y ser sin formular (Stern, 1997, p. 222).

En la comprensión se produce una fusión de los horizontes de quien busca comprender y de quien se da a entender: los “horizontes separados como puntos de vista diferentes se funden en uno. Por eso la comprensión de un texto tiende a integrar al lector en lo que dice el texto, que desaparece de ese modo” (Gadamer, 1984, p. 338), implicando que las aproximaciones interpretativas construidas por quien busca entender que preceden a la plena comprensión son superadas en esta última. En otras palabras, en la fusión de horizontes el esfuerzo por comprender desaparece como tal (Grondin, 1999). En cierto sentido, la fusión de horizontes en cuanto evento de comprensión hace superflua la interpretación¹².

¹² Dicho de otro modo, para Gadamer “lo logrado de una interpretación se muestra en que ésta no se hace notar como interpretación. [La labor del entender] estará tanto más lograda cuanto más desaparezca como tal” (Grondin, 1999, pp. 101-102).

Esta imagen implica que, en el evento de la comprensión, como hemos visto el horizonte del intérprete es de especial importancia, “pero no como punto de vista personal que mantiene o impone, sino más como una opinión y una posibilidad que uno trae y arriesga y que le ayuda a uno a realmente apropiarse de lo que el texto dice” (Gadamer, 1960, p. 390). Es, en consecuencia, una fusión de horizontes la que tiene lugar en la comprensión que emerge en el seno de una conversación genuina. Tal como afirma Stern (2010), cada participante “*interpreta el significado* del otro, absorbe la reacción de respuesta y entonces vuelve a interpretar hasta que se produce una fusión de horizontes” (p. 30, cursiva del original). Esta imagen nos permite aprehender de otro modo lo que Gadamer quiere decir cuando afirma que la comprensión es la participación en algo común –se requieren dos horizontes diferentes en interacción para que pueda surgir entendimiento y esto ocurre cuando ambos horizontes logran, por un momento, superponerse. En tal superposición, ninguno de los dos interlocutores pierde ni por un instante su pertenencia a la tradición, que puede ser distinta a la tradición del otro, ni el conjunto de prejuicios que constituyen su posibilidad de comprensión –la fusión de horizontes no anula ni aniquila la identidad e individualidad de los participantes (Ure, 2001). Pero sin la disposición a arriesgar los propios prejuicios –es decir, sin la disposición a no encerrarse en el propio horizonte–, no puede generarse la fusión de horizontes (Orange, 2010).

Así es como logramos finalmente tender un puente entre quien intenta comprender y quien se da a entender, logrando cumplir la exigencia hermenéutica de, más allá de reconocer las limitaciones inherentes a la propia perspectiva, “ir más allá de las propias posibilidades a través de un proceso dialógico, comunicativo y hermenéutico” (Gadamer, 1998, cit. en Ure, 2001, p. 20) que amplía mi propio horizonte. Debido a que hay un otro al que escuchar y comprender, salgo de mí, trasciendo en alguna medida las limitaciones impuestas por la tradición y me encuentro con el otro (Stern, 2010; Ure, 2001). En cierto sentido, la fusión de horizontes hace posible *unirse* al horizonte del otro y, en ese contexto, la persona que comprende “no conoce y enjuicia como alguien que se mantiene distante y sin verse afectado, sino más bien piensa junto al otro desde la perspectiva de un lazo específico de pertenencia, como si también se viera afectado” (Gadamer, cit. en Orange, 2010, p. 99). Los significados explícitos que surgen en este proceso son sólo una de las posibilidades que podrían haberse materializado ya que comprender implica seleccionar y formular una interpretación en particular por sobre las múltiples alternativas plausibles en una

situación dada. Stern (1997, 2010) señala, siguiendo la idea de la comprensión como evento, que esos nuevos significados no deben conceptualizarse como habiendo estado previamente en la mente de alguno de los interlocutores –al menos no de forma acabada–, sino más bien como algo que adopta una cierta forma en el mismo momento de la fusión de horizontes. Desde ese punto de vista, en el marco del psicoanálisis relacional Stern indica que la metáfora del psicoterapeuta como arqueólogo que descubre verdades existentes pero enterradas, introducida por Freud, ha dejado de ser útil. Más bien, en la actualidad puede asumirse que “la ‘verdad’ acerca del paciente es una construcción mutua, resultado de una interacción, siempre interpretativa y sólo parcialmente predeterminada” (Stern, 1997, pp. 205-206).

La concepción gadameriana de la comprensión contiene una crítica significativa al concepto tradicional de empatía como modalidad fundamental de comprensión del otro:

la comprensión no está basada en trasponerse uno mismo hacia otra persona, en la participación inmediata de una persona con otra. Comprender lo que una persona dice, como vimos, es llegar a un entendimiento acerca del asunto en cuestión, no entrar en otra persona y revivir sus experiencias. (Gadamer, 1960, p. 385)

Enfatizó que para empatizar necesitamos de antemano tener un horizonte determinado.

Porque, ¿qué queremos decir con “trasponernos a nosotros mismos”? Ciertamente no ignorarnos a nosotros mismos. Esto es necesario, por supuesto, en la medida en la que tenemos que imaginarnos la otra situación. Pero a esta otra situación tenemos que llevarnos, precisamente, a nosotros mismos. Sólo éste es el significado pleno de “trasponernos a nosotros mismos”. Si nos ponemos en el lugar del otro, por ejemplo, entonces lo comprenderemos –esto es, nos haremos conscientes de la alteridad, la indisoluble individualidad de la otra persona– al ponernos *a nosotros mismos* en su posición (Gadamer, 1960, p. 304, cursiva del original).

Para Gadamer es más exacto aseverar que no intentamos “trasponernos a la mente del autor, [...] intentamos trasponernos a la perspectiva dentro de la cual ha formado sus puntos de vista. Pero esto simplemente significa que intentamos entender cómo lo que dice podría ser correcto” (p. 292).

Gadamer buscó alejarse del concepto de empatía en cuanto posibilidad de ponerse en el lugar del otro y comprenderlo al margen del horizonte propio de quien intenta comprenderlo. Tal como indica Orange (1995), sólo “podemos entender al otro a través de nuestra subjetividad organizada en términos personales” (p. 31). En palabras de Stern (2010):

Comprendemos no al reconstruir la mente del otro, sino al hacer más y más por remover las diferencias entre su punto de vista y el propio. Desde el otro lado del diálogo, el interlocutor en la conversación está haciendo lo mismo. Existe un proceso de acomodación mutua. [...] Mientras que por empatía designemos que dos personas llegan a un entendimiento mutuo, no contradecemos la perspectiva hermenéutica. Pero una conversación genuina no puede tener lugar entre dos personas si sólo una de ellas está intentando entender a la otra; tampoco puede tener lugar si la comprensión que se busca se percibe como emanando directamente de la experiencia del otro [...], como si aquel que entiende de algún modo mira hacia el interior de la mente del otro y la absorbe a través de una identificación. La empatía es un proceso interpretativo, no una aprehensión directa de significado [...] y tiene que ser recíproca (pp. 29-31).

En este sentido, Gadamer hizo el intento de explicitar los supuestos cartesianos subyacentes a la noción de empatía y poner de relieve su perspectiva fenomenológica basada en la intencionalidad.

Para concluir esta sección, mencionaré algunos comentarios de Stern (2010) acerca de la experiencia vivida de la fusión de horizontes. Stern afirma que,

en la fusión, uno se encuentra con que uno puede percibir la adecuación del calce desde el interior de lo que uno está intentando comprender. La incertidumbre se desvanece, al menos por el momento; uno sabe que *esto es correcto*. Y sin embargo, con independencia de lo correcto que se puede sentir la nueva comprensión, lo que el próximo momento exige que comprendamos probablemente no sea menos ambiguo que lo que necesitábamos comprender en el momento anterior (p. 44, cursivas del original).

Con ello, Stern nos recuerda que, para Gadamer, comprender a un otro es un proceso siempre inacabado, de final abierto. En el marco de una conversación genuina, el flujo recíproco altamente dinámico en el cual se ven insertos quienes conversan exige de

los interlocutores un continuo desplazamiento hacia el próximo elemento que emerge en el diálogo. Por lo tanto, participar en una conversación tal como Gadamer la concibe involucra un importante grado de flexibilidad y apertura por parte de los interlocutores. En la psicoterapia, cualquier practicante de una aproximación psicoterapéutica que se abre al diálogo entre terapeuta y paciente en mi opinión no puede más que reconocer la realidad de lo que Stern re-afirma.

PALABRAS FINALES: CONVERSAR COMPRENDIENDO, COMPRENDER CONVERSANDO

A mi parecer, la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer nos permite concebir la psicoterapia en términos generales como un proceso continuo de conversar comprendiendo y de comprender conversando que se produce entre (al menos) dos personas. En ese contexto, cabe agregar el supuesto del psicoanálisis relacional e intersubjetivo de que la experiencia de ser comprendido sana, con cierta independencia de cómo se conciba específicamente la forma en que la comprensión encausa la acción terapéutica (Orange, 1995). Como hemos mostrado, para Gadamer las dos personas involucradas en una conversación genuina están de modo inevitable personalmente implicadas en lo que hacen juntas y su implicación particular –sus prejuicios– le confiere de manera continua una forma particular al entendimiento al cual logran llegar. Más allá, participan siempre en algo que van construyendo en común, en algo que ocurre entre ellos. Clínicamente, esto significa que los problemas del paciente “de forma inmediata se convierten no sólo en tus problemas y mis problemas (nunca ausentes de los procesos de comprensión) sino también en *nuestros* problemas” (Orange, 2009, p. 131, cursiva del original). Considero que tal perspectiva acerca de la práctica psicoterapéutica es plenamente congruente con las aproximaciones clínicas relacionales e intersubjetivas contemporáneas. Pienso que la filosofía del diálogo y la fenomenología de la comprensión elaboradas por Gadamer contribuyen a proporcionar y sistematizar una fundamentación filosófica a acercamientos terapéuticos que colocan en su centro teórico y práctico el vínculo entre terapeuta y paciente y sus vicisitudes. A modo de conclusión, me gustaría todavía mencionar algunos aspectos puntuales en los cuales los planteamientos discutidos en este trabajo tienen una relación especial con el quehacer psicoterapéutico.

Gadamer fue filósofo y no psicoterapeuta. En consecuencia, su planteamiento en su totalidad no puede ser encajado sin más en la relación psicoterapéutica.

Por ejemplo, Gadamer no lidió de modo específico con conversaciones en las cuales, desde el inicio, “se reconoce que una persona tiene razones especiales para no comprender [...]” (Stern, 1997, p. 208) ciertas cosas y experiencias, tal como suponemos en las psicoterapias profundas. Además, la práctica psicoterapéutica muestra que la conversación terapéutica no puede concebirse simplemente como un diálogo colaborativo auténtico. Los psicoterapeutas sabemos que, más allá de la conversación explícita, surgen de manera inevitable formas particulares de estar-con-el-otro (Sassenfeld, 2007b) y se escenifican patrones interactivos entre paciente y terapeuta (Sassenfeld, 2010) que implican afectos, intenciones y motivaciones inconscientes a menudo divergentes de la colaboración. Para Stern (2010), las escenificaciones pueden efectivamente conceptualizarse como interrupciones al diálogo auténtico en cuanto dificultan la continuidad de la conversación genuina introduciendo motivaciones inconscientes disociadas contrarias a la comprensión del otro en la interacción. Stern opina que, en tales situaciones, la actitud del terapeuta debe ser seguir haciendo esfuerzos por comprender lo que está ocurriendo. Con todo, siguiendo a Stern, resulta factible definir el diálogo terapéutico a modo global como vinculación *relativamente* colaborativa en la cual predomina en general la intención primaria de comprender al otro. De hecho, los acercamientos clínicos relacionales e intersubjetivos parten del supuesto básico de que para poder comprender al paciente es indispensable su colaboración.

En ese contexto, es posible afirmar que la esencia de las psicoterapias relacionales e intersubjetivas guarda relación con “la exploración *mutua* de la subjetividad y de la intersubjetividad. En el estudio mutuo, estos fenómenos se convierten, de forma gadameriana, en los asuntos que importan; se convierten en el objeto de la conversación genuina” (Stern, 2010, p. 36, cursiva del original). El mismo Gadamer (1967) escribió:

El papel que la hermenéutica debe desempeñar en el marco de un psicoanálisis es en efecto fundamental, y dado que [...] el motivo inconsciente tampoco supone un límite para la teoría hermenéutica y que la psicoterapia se puede describir diciendo que ‘unos procesos interrumpidos se integran en una historia completa (que se puede narrar)’, aquí tienen su puesto la hermenéutica y el círculo del lenguaje que se cierra en el diálogo [...] (pp. 240-241).

Orange (1995) describe en este sentido la actitud general que corresponde al psicoterapeuta en el marco

de una psicoterapia relacional e intersubjetiva informada por la filosofía de Gadamer. Señala que ningún método, ninguna técnica y ningún procedimiento puede producir comprensión, tal como también hemos aseverado al examinar las ideas de Gadamer. Más bien, los terapeutas “tenemos que sentir suficiente valentía como para enfrentar al otro, para jugar con el otro, para lograr hacer surgir una comunicación entre nosotros” (p. 32). Es decir, se trata de una actitud humana de involucramiento, apertura y participación en la relación con el paciente, una actitud que –sin rechazarla o desconocer su importancia y utilidad– coloca en un lugar secundario la concepción metodologizada y técnica del trabajo psicoterapéutico (Orange, Atwood & Stolorow, 1997). Orange (2009) agrega que la actitud del terapeuta desde este punto de vista conlleva además

un concepto de acompañar al otro que me parece importante para rellenar un concepto hermenéutico o dialógico de la compasión psicoanalítica. [...] En años recientes, me he hecho más consciente de la importancia del simple acompañamiento que algunos contrastarían con el trabajo “analítico” como tal y pudieran menospreciar como psicoterapia “de apoyo”. [En ciertas situaciones,] simplemente tengo que mantenerme cerca de su experiencia [de los pacientes], apenándome y haciendo duelos y enojándome con mis pacientes [...] Incluso cuando –y siempre lo es– la historia es muy compleja, una disposición a caminar juntos por los círculos más profundos del infierno experiencial del paciente caracteriza la actitud de compasión y disponibilidad emocional (Orange, 1995) que el proceso de comprensión psicoanalítica requiere (pp. 135-136).

Una psicoterapia en alguna medida fundamentada por la hermenéutica filosófica de Gadamer tiene algunas características particulares que ya han hecho aparición en las secciones anteriores de este trabajo y que aquí intentaré resumir para concluir. En primer lugar, la naturaleza de la comprensión como evento relacional emergente y como abierta a revisión y de final incompleto, tiene dos implicancias fundamentales para la práctica clínica. Por un lado, al igual que la conversación genuina, el diálogo terapéutico es *impredecible* porque depende radicalmente del desarrollo autónomo del asunto en cuestión que tiene lugar *entre* paciente y terapeuta (BCPSG, 2002, 2005; Stern, 2010). Orange (1995) llama campo intersubjetivo a aquello que surge en el diálogo entre paciente y terapeuta, pudiendo el intercambio entre dos subjetividades generar algo nuevo que no era planificable o anticipable. Esta

impredecibilidad del proceso terapéutico requiere del psicoterapeuta la capacidad para adaptarse a lo inesperado y para sentirse relativamente cómodo con la falta de control sobre la conversación y la interacción que se despliegan. El terapeuta necesita ser capaz de dejarse llevar por la dirección que emerge en el diálogo vivo, necesita poder olvidarse temporalmente de sí mismo al estar sumergido en el asunto en cuestión (Stern, 2010).

Por otro lado, el hecho de que la construcción de significados y la búsqueda de sentido sean procesos relacionales inherentemente abiertos a revisión sin que nunca se consiga llegar a una “palabra final”; implica que es insoslayable tolerar una *incertidumbre* basal. En otras palabras, los psicoterapeutas

seremos lentos a la hora de cerrar posibilidades de comprensión; estaremos dispuestos a sostener nuestras propias percepciones y opiniones y nuestro lenguaje teórico de manera ligera; y estaremos preparados para dejar descansar la exploración cuando el paciente dice que el entendimiento es suficiente por el momento (Orange, 2009, p. 131).

Esto se debe a que, tal como indica Orange, los procesos de comprensión en la psicoterapia muchas veces nos llevan a cuestionarnos aspectos que siempre habíamos considerado como ciertos e inevitables. Una actitud hermenéutica entonces involucra reconocer que no sólo nuestras “convicciones de fondo sino también los significados que ‘descubrimos’ juntos, en principio pudieran ser de otra forma” (p. 133), implicando que una actitud terapéutica hermenéutica equivale a “tomar lo que mi paciente dice en serio (no necesariamente de forma literal) e intentar encontrarle sentido juntos” (Orange, 2010, p. 114) sin insistir en el propio punto de vista. Stern (2010) señala que el terapeuta tiene que ser capaz de tratar los prejuicios que lo apuntalaron en cierta comprensión como hipótesis. Tiene que mantener suficiente incertidumbre como para poder cuestionarse la validez de tales preconcepciones y supuestos. “El analista tiene que permitir que la experiencia del otro desconfirme supuestos que el analista ni siquiera sabía que tenía” (p. 47). En palabras de Gadamer (1977b): “Hay que ejercitar sobre todo el oído, la sensibilidad para las predefiniciones, los preconceptos y pre-significaciones que subyacen en los conceptos” (p. 389).

Lo dicho significa que, así como el hermeneuta gadameriano busca clarificar los prejuicios de la tradición a la que pertenece con la finalidad de ampliar su horizonte de comprensión, el psicoterapeuta se dedica a reconocer sus propios prejuicios con un fin similar. Orange (1995) iguala los prejuicios con lo que la teoría

psicoanalítica de los sistemas intersubjetivos denomina principios organizadores de la experiencia, principios afectivos no conscientes que limitan los horizontes de cada mundo de experiencia (Stolorow, Atwood & Orange, 2002). Equivalen a las conclusiones y convicciones emocionales que cada individuo saca a partir de sus experiencias relacionales pasadas y que determinan cómo las experiencias relacionales actuales son interpretadas y experimentadas y a su vez el tipo de experiencias relacionales que el individuo puede concebir como posibles. Así, se requiere del terapeuta una disposición y un esfuerzo constante por revisar sus propios principios organizadores y se espera que ayude al paciente a hacer lo mismo. En una perspectiva gadameriana, tal revisión no puede llevarse a cabo de acuerdo a criterios empíricos para descartar eventuales distorsiones, sino que sólo puede transcurrir en el marco del diálogo psicoterapéutico. “Evaluamos nuestras preconcepciones al intentar reconocer si calzan con horizontes ampliados. De modo similar, podemos revisar nuestros principios organizadores para posibilitar el surgimiento de nuevas experiencias [...] o podemos desarrollar principios organizadores nuevos [...] para tomar en consideración experiencias nuevas” (Orange, 1995, p. 96).

Siguiendo las ideas de Gadamer expuestas en la sección previa, ser capaz de mantener una actitud básica de relatividad respecto de sus propios prejuicios no significa que el terapeuta no se comprometa con sus perspectivas de comprensión del paciente, su problemática y la interacción entre ambos. En concordancia con el énfasis actual de gran parte del psicoanálisis y la psicoterapia en la significación y utilidad de la experiencia que el psicoterapeuta tiene del paciente y de la situación clínica, desde el punto de vista de Gadamer entendemos al otro al entendernos a nosotros mismos (Stern, 2010). Esto es, al explicitar los propios prejuicios, el otro puede aparecer más claramente en su alteridad. Dicho en términos clínicos, el terapeuta “no debe tener temor a comprometerse con una experiencia plena de la contratransferencia” (Stern, 1997, p. 222). De manera similar, Orange (1995) afirma que recurre a la hermenéutica filosófica con la finalidad de fundamentar su idea de que “la contratransferencia en su sentido amplio es imprescindible para la empatía y que constituye una condición necesaria para la empatía”¹³ (pp. 99-100).

¹³ En este contexto, el concepto de contratransferencia “incluye tanto la historicidad como los prejuicios/horizontes de la hermenéutica filosófica, que son aproximadamente equivalentes a la historia personal y los principios organizadores” (Orange, 1994, p. 183).

Ahora bien, tal como hemos mencionado con anterioridad, poder utilizar la contratransferencia de este modo tiene una condición:

Tenemos que reconocer los lentes a través de los cuales estamos leyendo el texto para llevar a cabo trabajo psicoanalítico genuino o para hablar de manera auténtica de nuestro trabajo. [...] Para comprender de forma psicoanalítica y para entender la comprensión psicoanalítica tenemos que reconocer nuestra propia historicidad y examinar nuestros prejuicios. Para trabajar de forma psicoanalítica debemos tener acceso a nuestra historicidad y prepararnos para criticar nuestros horizontes y revisar aquellos prejuicios que limitan nuestra capacidad para comprender la experiencia del otro (Orange, 1994, p. 183).

Es decir, conocer y reconocer nuestra contratransferencia en cuanto a sus contenidos y en cuanto a su inevitable presencia y continuidad es una condición necesaria para que ésta puede cumplir la función de facilitar la empatía con el paciente. En palabras de Gadamer, la “tarea de llevar a las personas a una auto-comprensión puede ayudarnos a ganar libertad en relación con todo lo que nos ha tenido prendidos sin cuestionamiento” (1982, cit. en Orange, 2010, p. 107) al traerlo a nuestra conciencia. En ese contexto, arriesgarnos “a poner a prueba nuestros principios organizadores en diálogo con un texto o una persona posibilita un nuevo significado, un principio organizador más complejo, una forma futura de experiencia que podía emerger solamente por medio del diálogo” (Orange, 1994, p. 184). Con ello, tal como indica Orange (2010), el trabajo terapéutico paciente y modesto en un espíritu hermenéutico puede eventualmente lograr transformar mundos devastados de experiencia en posibilidades de entendimiento mutuo.

Hemos llegado entonces al final de este recorrido por la hermenéutica filosófica formulada por Hans-Georg Gadamer y algunas de sus implicancias para la psicoterapia de orientación relacional e intersubjetiva. A lo largo de este trabajo, de modo intencional he hecho uso de numerosas citas directas de Gadamer con la finalidad de que, aparte de conocer mi propia interpretación y comprensión de algunos de sus planteamientos, el lector pudiera en alguna medida conversar y dialogar personalmente con Gadamer. En el mejor de los casos, ese diálogo entre el lector y Gadamer trajo consigo algo de la experiencia que Gadamer supone como característica de la conversación genuina y la comprensión que puede tener lugar en su seno. Me gustaría aclarar que he omitido muchas de las concepciones que forman

parte del complejo y profundo trabajo de este filósofo, como por ejemplo el énfasis que hace sobre el papel fundamental del lenguaje en la comprensión, sobre la dialéctica entre pregunta y respuesta en el diálogo auténtico o sobre lo que Gadamer llama la consciencia de la eficacia histórica. Esta elección arbitraria evidentemente es reflejo de mi interpretación y comprensión de su obra y, en ese sentido, de las limitaciones que me impone mi propia pertenencia a una tradición y los consiguientes prejuicios que siguen limitando mi horizonte. No obstante, espero haber podido transmitir el espíritu propio de la hermenéutica filosófica y algunas de las posibilidades de contacto entre Gadamer y la psicoterapia relacional e intersubjetiva. Percibo ese contacto como satisfactorio porque el planteamiento hermenéutico expuesto “preserva el énfasis psicoanalítico en la interpretación y el énfasis relacional en la comprensión comprometida” (Orange, 2009, p. 136).

Por último, cierro este trabajo con dos últimas citas sintéticas de Gadamer (1960):

Llegar a un entendimiento en una conversación presupone que ambos interlocutores están dispuestos para ello y están intentando reconocer el valor pleno de lo que les resulta ajeno y opuesto. Si esto ocurre mutuamente y cada uno de los participantes, mientras que al mismo tiempo se apega a sus argumentos, considera los contraargumentos, finalmente es posible alcanzar –en una traducción recíproca imperceptible pero no arbitraria de la postura del otro (llamamos a esto un intercambio de opiniones)– una dicción común y un dictamen común (p. 388).

Nadie puede negar que en esa conversación real hay algo de azar, de la gracia de la sorpresa y, en definitiva, de ligereza e incluso de elevación, que forman parte esencial del juego (Gadamer, 1961, p. 130).

REFERENCIAS

1. Aron L. *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*, The Analytic Press, New Jersey, 1996
2. BCPSG (Boston Change Process Study Group) Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 1998; 79: 903-921
3. BCPSG (Boston Change Process Study Group) Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis* 2002; 83: 1051-1062
4. BCPSG (Boston Change Process Study Group) The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2005; 53 (3): 693-729
5. BCPSG (Boston Change Process Study Group) Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues* 2008; 18: 125-148
6. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D. *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*, Other Press, New York, 2005
7. Beebe B, Lachmann F. *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*, Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
8. Benjamin J. Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology* 1990; 7: 33-47
9. Benjamin J. A relational psychoanalysis perspective on the necessity of acknowledging failure in order to restore the facilitating and containing features of the intersubjective relationship (the shared third). *International Journal of Psychoanalysis* 2009; 90: 441-450
10. Buirski P, Haglund P. *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*, Jason Aronson, New Jersey, 2001
11. Cozolino L. *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*, W. W. Norton, New York, 2006
12. Fonagy P. *Teoría del apego y psicoanálisis*, Espaxs, Barcelona, 2001
13. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*, Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
14. Frie R, Orange D. (Eds.) *Beyond Postmodernism: New Dimensions in Clinical Theory and Practice*, Routledge, New York, 2009
15. Gadamer HG. El problema de la historia en la reciente filosofía alemana. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1943, pp. 33-42
16. Gadamer HG. ¿Qué es la verdad? En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1957, pp. 51-62
17. Gadamer HG. Sobre el círculo de la comprensión. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1959, pp. 63-70
18. Gadamer HG. *Truth and Method*, Continuum, New York, 1960
19. Gadamer HG. Sobre la problemática de la autocomprensión. Una contribución hermenéutica al tema de la “desmitologización”. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1961, pp. 121-131
20. Gadamer HG. La universalidad del problema hermenéutico. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1966, pp. 213-224
21. Gadamer HG. (1967). Retórica, hermenéutica y crítica de la ideología: Comentarios metacríticos a *Verdad y método I*. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1967, pp. 225-241
22. Gadamer HG. Semántica y hermenéutica. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1968, pp. 171-179
23. Gadamer HG. (1969). Hermenéutica. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1969, pp. 363-373
24. Gadamer HG. Lenguaje y comprensión. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1970, pp. 181-194
25. Gadamer HG. Réplica a *Hermenéutica y crítica de la ideología*. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1971a, pp. 243-265
26. Gadamer HG. La incapacidad para el diálogo. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1971b, pp. 203-210
27. Gadamer HG. Hermenéutica clásica y hermenéutica filosófica. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1977a, pp. 95-118

28. Gadamer HG. Autopresentación de Hans-Georg Gadamer. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1977b, pp. 375-402
29. Gadamer HG. La hermenéutica como tarea teórica y práctica. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1978, pp. 293-308
30. Gadamer HG. Texto e interpretación. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1984, pp. 319-347
31. Gadamer HG. Entre fenomenología y dialéctica: Intento de una autocrítica. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1985, pp. 11-29
32. Gadamer HG. *Verdad y método II*, Ediciones Sígueme, Salamanca, 1986a
33. Gadamer HG. Destrucción y deconstrucción. En Gadamer HG. *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 1986b, pp. 349-359
34. Gadamer HG. *El giro hermenéutico*, Ediciones Cátedra, Madrid, 1998
35. Gadamer HG. *Gadamer in Conversation: Reflections and Commentary*, Yale University Press, New Haven, 2001
36. Greenberg J. (1986). Theoretical models and the analyst's neutrality. En Mitchell S. & Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1986, pp. 131-152
37. Grondin J. *Introducción a Gadamer*, Herder, Barcelona, 1999
38. Hoffman I. The patient as interpreter of the analyst's experience. En Mitchell S, Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1983, pp. 39-75
39. Jung CG. Los problemas de la psicoterapia moderna. En Jung CG. *La práctica de la psicoterapia* (OC 16). Trotta, Madrid, 1929, pp. 57-78
40. Jung CG. Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica. En Jung CG. *La práctica de la psicoterapia* (OC 16). Trotta, Madrid, 1935, pp. 7-24
41. Jung CG. Medizin und Psychotherapie. En Jung CG. *Praxis der Psychotherapie: Gesammelte Werke, Band 16*. Walter, Düsseldorf, 1945, pp. 94-102
42. Lyons-Ruth K. The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. En Aron L, Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. II). The Analytic Press, New Jersey, 1999, pp. 311-349
43. Mills J. (Ed.) *Relational and Intersubjective Perspectives in Psychoanalysis: A Critique*, Jason Aronson, New Jersey, 2005
44. Mitchell S. *Psychoanalyse als Dialog: Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung*, Psychosozial-Verlag, Giessen, 1997
45. Ogden T. The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. En Mitchell S, Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1994, pp. 459-492
46. Orange D. Countertransference, empathy, and the hermeneutical circle. En Stolorow R, Atwood G, Brandchaft B. *The Intersubjective Perspective*. Jason Aronson, New Jersey, 1994, pp. 177-186
47. Orange D. *Emotionales Verständnis und Intersubjektivität: Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie*, Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 1995
48. Orange D. Toward the art of the living dialogue: Between constructivism and hermeneutics in psychoanalytic thinking. En Frie R. & Orange D. *Beyond Postmodernism: New Dimensions in Clinical Theory and Practice*. Routledge, New York, 2009, pp. 117-142
49. Orange D. *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*, Routledge, New York, 2010
50. Orange D, Atwood G, Stolorow R. *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*, Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 1997
51. Renik O. Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. En Mitchell S. & Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New York, 1993, pp. 407-424
52. Ricci W, Broucek F. Optimal responsiveness and neutrality, abstinence, and anonymity. En Bacal H. *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal Their Patients*. Jason Aronson, New Jersey, 1998, pp. 35-57
53. Rodríguez C. Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clinica e Investigación Relacional* 2007; 1 (1): 9-41
54. Safran J, Muran C. *La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2000
55. Sassenfeld A. Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: Dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007a; 3 (2): 177-188
56. Sassenfeld A. Dos patrones relacionales de la regulación afectiva en la interacción temprana y en la interacción psicoterapéutica. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007b; 3 (3): 300-309
57. Sassenfeld A. Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional con el cuerpo y la corporalidad. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008a; 4 (4): 440-453
58. Sassenfeld A. Reflexiones sobre el sistema de las neuronas espejo y algunas de sus implicancias psicoterapéuticas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008b; 4 (2): 193-198
59. Sassenfeld A. Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008c; 4 (1): 83-92
60. Sassenfeld A. Neurobiología de los procesos relacionales no-verbales. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2009a; 5 (3): 351-362
61. Sassenfeld A. Expresión no-verbal, afecto e intencionalidad: una contribución a una comprensión contemporánea de la dimensión no-verbal. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2009b; 5 (4): 481-488
62. Sassenfeld A. *Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente*. *Clinica e Investigación Relacional* 2010; 4 (1): 142-181
63. Schore A. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003a
64. Schore A. *Affect Regulation and the Repair of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003b
65. Slavin M, Kriegman D. Why the analyst needs to change: Toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process. En Aron L. & Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. II). The Analytic Press, New Jersey, 1998, pp. 75-119
66. Stern DB. *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*, Routledge, New York, 1997
67. Stern DB. *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*, Routledge, New York, 2010
68. Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G. *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1987
69. Stolorow R, Atwood G. *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Herder, Barcelona, 1992
70. Stolorow R, Atwood G, Orange D. *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*, Basic Books, New York, 2002
71. Ure M. *El diálogo Yo-Tú como teoría hermenéutica en Martin Heidegger*, Eudeba, Buenos Aires, 2001.

TEORÍA

LA NEUROCIENCIA COGNITIVA ¿UNA CIENCIA BASE PARA LA PSICOLOGÍA?

(Rev GPU 2010; 6; 4: 449-453)

Fernando Maureira¹

Para algunos autores la psicología se encuentra en un estado de pre-ciencia ya que carece del marco teórico necesario para sustentar su accionar. Por otra parte, hay quienes postulan que la neurociencia cognitiva, como la ciencia que trata de entender la relación entre la función cerebral y los estados mentales, debe constituirse como la base teórica y empírica de la psicología. De esta forma, se vuelve posible generar un vocabulario científico adecuado que permita explicar los procesos psicológicos, que se convierte en la necesidad más apremiante para elaborar un marco teórico en psicología. Resulta fundamental integrar las neurociencias cognitivas a la formación de los psicólogos como base para su futura práctica clínica. Sin duda que la neurociencia cognitiva debe convertirse en la base científica que justifique el quehacer de la psicología.

INTRODUCCIÓN

La psicología moderna se enfrenta a la difícil tarea de definir cuál es su objeto de estudio y, por ende, poder responder al cuestionamiento sobre qué es la psicología. Una respuesta comúnmente utilizada frente a la primera interrogante es: la psicología se encarga de estudiar el comportamiento humano. Con esto parece resuelto el primer problema, sin embargo, como lo hace notar ingeniosamente Barrull (2000), la pedagogía, la economía, la lingüística, la antropología, la sociología, la historia, etc., son disciplinas encargadas de estudiar el comportamiento humano, relacionado con

el aprendizaje, el dinero, la comunicación, la cultura, la evolución temporal, etc., y en este cuadro parece no existir una definición clara del objeto de la psicología como área de estudio del comportamiento humano relacionado con *algo*.

Con respecto a la pregunta '¿Qué es la psicología?', Canguilhem (1958) plantea que la eficacia del psicólogo está mal fundada, mientras no se pueda adjudicar esa eficacia a la aplicación de una ciencia. Desde una mirada clásica podemos decir que la medicina es un conjunto de técnicas para el mantenimiento y mejora de la salud, siendo su ciencia base la biología. Si tomamos en cuenta la visión de que la psicología tiene como

¹ Escuela de Psicología. Universidad de Santiago de Chile. Correspondencia: Prof. Fernando Maureira. Universidad de Santiago. Av. Ecuador 3650. Fono: 7184357. Santiago, Chile. E-mail: maureirafernando@yahoo.es

objeto de estudio *la influencia del comportamiento en la salud humana* (Barrull, 2000), aún nos queda, en lenguaje de Canguilhem, determinar cuál es la ciencia que puede avalar dicho accionar, ya que finalmente la psicología es un conjunto de técnicas orientadas a la salud en base al comportamiento. Pero ¿qué ciencia puede entregar las bases del comportamiento humano?

En 1791 Luigi Galvani descubrió la existencia de actividad eléctrica en los animales. Desde entonces, el estudio de la conducción nerviosa y las consecuencias que lleva, logrando los complejos procesos cognitivos, han sido objeto de arduo estudio. En 1956 se funda la neurociencia cognitiva con el fin de entender cómo las funciones psicológicas son generadas a partir de las neuronas y los circuitos que generan. ¿Será posible que la neurociencia cognitiva sea la base teórica y empírica que la psicología necesita?

IMPORTANCIA DE LA NEUROCIENCIA EN LA COMPRENSIÓN DE LA CONDUCTA

“La Neurociencia no sólo no debe ser considerada como una disciplina sino que es el conjunto de ciencias cuyo sujeto de investigación es el sistema nervioso con particular interés en cómo la actividad del cerebro se relaciona con la conducta y el aprendizaje” (Salas, 2003, p. 156).

“El cometido de la neurociencia es comprender los procesos mentales merced a los cuales percibimos, actuamos, aprendemos y recordamos” (Kandel *et al.* 2001, p. 3).

Con esto podemos notar cómo la neurociencia se convierte en un área de interés para todo aquello relacionado con la conducta y la cognición, pudiendo considerarse como una base útil para comprender disciplinas tan diversas como la economía, la antropología, la sociología, la educación y la psicología. La neurociencia se sustenta en conocimientos empíricos obtenidos desde la biología del sistema nervioso, de sus estructuras y funciones que permiten generar bases explicativas para muchos procesos complejos.

“El encéfalo es una red de más de 100.000 millones de células nerviosas delimitadas, que se interconectan en sistemas que producen nuestras percepciones del mundo externo, centran nuestra atención y controlan la maquinaria de acción. Por tanto, nuestro primer paso en el conocimiento de la mente es entender cómo las neuronas llegan a organizarse en vías de comunicación, y cómo

células nerviosas individuales del encéfalo se comunican mediante la transmisión sináptica” (Kandel *et al.* 1997, p.3).

Para algunos autores se hace fundamental la unión de la ciencia de la mente y la ciencia del encéfalo. De esta forma podría darse una base científica y contrastable a un sinnúmero de procesos psíquicos.

“El dogma central de dicha unificación es que lo que acostumbramos llamar mente consiste en una serie de funciones realizadas por el encéfalo. La acción del encéfalo subyace a toda conducta, no sólo a las conductas motoras relativamente sencillas, tales como andar y comer, sino a todos los actos cognitivos complejos que asociamos con la conducta específicamente humana, tales como pensar, hablar y crear obras de arte. Conforme a este punto de vista, los trastornos del comportamiento que caracterizan a la enfermedad mental son alteraciones de la función cerebral” (Kandel *et al.*, 1997. p. 5).

Es importante resaltar que la neurociencia abarca un gran número de áreas de investigación. De esta forma es posible constituir los fenómenos cognitivos a partir de información proveniente de diversas líneas de investigación biológica, que pueden enfocarse en los diversos grados de complejidad que posee el sistema nervioso, partiendo desde un nivel micro, relacionado con la genética y biología molecular, hasta un nivel macro, relacionado con biología sistémica y conducta.

“La neurociencia, *la ciencia del encéfalo* (Kandel *et al.* 2001) es una sabia amalgama de conocimiento relacionado con el estudio del vínculo entre el cerebro y la conducta. Según Kandel, la tarea de esta ciencia interdisciplinar consiste en «aportar explicaciones de la conducta en términos de actividades del encéfalo, explicar cómo actúan millones de células nerviosas individuales en el encéfalo para producir la conducta y cómo, a su vez, estas células están influidas por el medio ambiente, incluyendo la conducta de otros individuos»” (García, 2007, p. 89)

“El término neurociencias hace referencia a campos científicos y áreas de conocimiento diversas, que, bajo distintas perspectivas de enfoque, abordan los niveles de conocimiento vigentes sobre el sistema nervioso. Es, por tanto, una denominación amplia y general, toda vez que su objeto es extraordinariamente complejo en su estructura, funciones

e interpretaciones científicas de ambas. Se hace Neurociencia, pues, desde perspectivas totalmente básicas, como la propia de la Biología Molecular, y también desde los niveles propios de las Ciencias Sociales. De ahí que este constructo involucre ciencias tales como: la neuroanatomía, la fisiología, la biología molecular, la química, la neuroinmunología, la genética, las imágenes neuronales, la neuropsicología, las ciencias computacionales. El funcionamiento del cerebro es un fenómeno múltiple, que puede ser descrito a nivel molecular, celular, organizacional del cerebro, psicológico y/o social. La Neurociencia representa la suma de esos enfoques” (Beiras, 1998, citado en Salas, 2003, p. 156).

Sobre la neurociencia,

“sus aportes y herramientas son hoy ineludibles para el conocimiento y la comprensión de los procesos cognitivos involucrados en ellas. La Neurociencia actual es *Neurociencia Cognitiva*: fusión de Neuroanatomía, Neurofisiología, Biología del Desarrollo, Biología Celular y Molecular y Psicología Cognitiva. Partimos de esta regla áurea: Toda actividad humana puede, y *debe*, ser abordada desde diferentes niveles de análisis: biomolecular, celular, de sistemas, conductual y cognitivo, además del filosófico, epistemológico, metafísico, humanístico y artístico, entre otros” (Patoriza, 2006, p. 227).

Una concepción de procesos mentales está íntimamente relacionada con funciones cerebrales que puedan dar cuenta de dichas dinámicas. Dentro de esto la neurociencia aparece como la disciplina que se encarga de la explicación de los fenómenos neurales que subyacen a la conducta. Los avances alcanzados en los últimos 50 años por esta área de estudio han permitido un avance significativo en la comprensión de procesos como la atención, la motivación, las emociones, la memoria, el lenguaje, el aprendizaje y la conciencia. Los logros alcanzados tienen que ver tanto con las bases que sustentan los procesos biológicos como las alteraciones que se producen cuando algo en estos circuitos falla; de esta forma es posible explicar conductas consideradas como alteraciones y entregar la base orgánica que sustentan la anormalidad psíquica.

HACIA UNA INTEGRACIÓN NEUROCIENCIA-PSICOLOGÍA

La psicología y la neurociencia mostraron un intento de relación dando origen a las “neurociencias cognitivas”

(Posner y DiGirolamo, 2000). Aquí el cerebro se vuelve el centro de estudio de la psicología, logrando lentamente la superación del dualismo mente-cerebro. Sin embargo, este trabajo en conjunto no logró los resultados esperados, que para muchos autores (Bunge, 1987; Sternberg y Grigorenko, 2001; etc.) se debió a una crisis de la psicología, que no posee marco teórico, incluso que se encuentra en una etapa pre-científica.

Para Campitelli (2005) la carencia de un vocabulario científico adecuado que haga referencia a procesos materiales y un disminuido conjunto de términos que expliquen los procesos psicológicos, son las necesidades más urgentes para crear un marco teórico para la psicología.

La creación de este marco de referencia debe hacerse en base a la neurociencia cognitiva, que puede entregar los términos científicos y las explicaciones materialistas de los fenómenos cognitivos que fundamentan la conducta humana.

El primer paso importante que debe adoptar la psicología es aceptar que todo proceso cognitivo es un proceso material, que se da como un conjunto de funciones sostenidas por estructuras neuronales que permiten el desarrollo de dicho proceso. Es fundamental conocer la estructura neuronal y las funciones que emergen de las redes que forman, ya que es la única forma de poder entender los procesos psicológicos. El sistema nervioso es un sistema senso-motor que correlaciona actividades que denominamos como sensitivas con actividades que como observadores designamos como motrices (Maturana y Varela, 1984). Por lo tanto, todo comportamiento será siempre el resultado de esa actividad senso-motora, toda conducta puede ser entendida en relación a actividades neurales.

El lenguaje científico que debe adoptar la psicología debe ser la terminología de la neurociencia cognitiva con la cual define y designa los procesos que dan origen a las conductas. Dicho lenguaje es de tipo materialista y empírico, y si bien existen procesos aún en estudio, ha sido capaz de explicar un gran número de fenómenos, entregando las bases que permiten el tratamiento de malestares asociados con disfunciones mentales.

Para Morgado (2009) la psicología ha resurgido gracias a su actual carácter interdisciplinar, aunando los biológico y lo social.

“Ello es posible porque a partir del trabajo decimonónico de los grandes pioneros de la psicología y la neurociencia, como Iván Pavlov y Santiago Ramón y Cajal, en el último y pasado siglo se ha producido un considerable desarrollo tecnológico, metodoló-

gico y conceptual que nos permite indagar científicamente en las profundidades del cerebro y la mente guiados por ideas consistentes sobre nuestra propia esencia y sus fundamentos” (Morgado, 2009, p. 144).

La neurociencia cognitiva entrega el conocimiento de las regiones cerebrales que funcionan en el desarrollo de una actividad cognitiva, gracias a sus avances en neuroimagen, de manera tal que puede relacionarse claramente *estados mentales* con funciones cerebrales.

En la actualidad se hace patente la necesidad de una base científica para la psicología, dando un marco teórico integrador, en palabras de Campitelli (2005):

“El marco teórico consta de una postura ontológica y una definición de psicología científica, propone una metodología sistémica y delinea un modelo base de sistemas conscientes” (p. 3).

Para originar tal marco teórico es necesario comenzar por estructurar conceptos claros y que permitan explicar los diversos fenómenos psíquicos de los cuales se encarga la psicología.

“En concreto, lo que no estaría justificado, bajo ningún concepto, sería ignorar o prescindir de los datos de las Neurociencias Cognitivas...” (Ruiz J, 1999, p. 14).

Resulta importante hacer notar que

“la neurociencia cognitiva es la ciencia que busca entender cómo la función cerebral da lugar a las actividades mentales, tales como la percepción, la memoria, el lenguaje e incluso la conciencia (Albright, Kandel y Posner, 2000; Gazzaniga, 2000)” (Sierra Fitzgerald y Munévar, 2007, p. 144).

De ahí el importante puente que debe tenderse entre la neurociencia cognitiva y la psicología. Los avances logrados por la primera dan cuenta de que puede y debe convertirse en la ciencia que avale la práctica psicológica.

“Bien es sabido que en los últimos años un fuerte movimiento se ha desarrollado hacia el estudio de los aspectos neurobiológicos que subyacen a los procesos psicoterapéuticos (Beauregard, 2008; DeRubeis, Siegle, & Hollon, 2008; Linden, 2008)” (Palma y Cosmelli, 2008, p. 15).

Para Sierra Fitzgerald y Munévar (2007) la neuroimagen posee una aplicación clínica muy importante, que ha sabido utilizar la neurología y la psiquiatría. Ellos relacionan patologías y disfunciones con imágenes o funciones electrofisiológicas.

Todo esto muestra la importancia de la neurociencia cognitiva en la base de la práctica clínica y de la formación de los psicólogos. Hace algunos años que diversas universidades en el mundo han orientado la carrera de psicología como un lineamiento científico en el ámbito de la biología, entendiendo que la neurociencia debe convertirse en la base teórica-empírica que puede darle el impulso conceptual que la psicología necesita.

“Hace ya años que las universidades españolas han incluido en sus programas de formación de psicólogos asignaturas de anatomía y fisiología del sistema nervioso, de psicología fisiológica, de psicofarmacología y psicoendocrinología, de psicogenética y neuropsicología e incluso de biología evolutiva” (Morgado, 2009, p. 144).

CONCLUSIONES

La psicología carece de un marco teórico adecuado que entregue los fundamentos de su accionar, y de igual forma adolece del lenguaje necesario para explicar los fenómenos mentales, ya que su conocimiento proviene de la tradición filosófica. Esto ha llevado a catalogar a la psicología como una pre-ciencia. Sin embargo, la neurociencia cognitiva puede convertirse en la base científica que dé sustento al hacer de la psicología.

La neurociencia ha mostrado avances importantes en la comprensión de los fenómenos mentales, entendiendo éstos como actividades neurales; de esta forma puede entregar el lenguaje científico y conceptualizaciones sobre las patologías mentales, de las cuales la psicología adolece.

La unión de la neurociencia y la psicología puede representar un avance importante y significativo en la forma cómo se enfrenta el problema de la patología mental, y en palabras de Canguilhem, la neurociencia, y más específicamente la neurociencia cognitiva, puede constituirse como la ciencia base que le dé solvencia al hacer de la psicología.

REFERENCIAS

1. Barrull E. ¿Cuál es el objeto de estudio de la psicología?, 2000. Extraído el 12 de Julio de 2010 desde <http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/reflexiones/psicologia.htm>
2. Bunge M, Ardila R. *Philosophy of psychology*. New York: Springer-Verlag, 1987

3. Campitelli G. *Psicología y neurociencia cognitiva: hacia un marco teórico integrador*. Estudio Universidad Abierta Interamericana, 1-10, 2005
4. Canguilhem G. Qu'est-ce que la psychologie? *Revue de Méta-physique et de Morale*, 1, 1958
5. García E. Neurociencia, conducta e imputabilidad. *Quark*, 2007, 39-40: 88-92
6. Kandel E, Schwartz J, Jessel T. *Neurociencia y conducta*. Madrid: Prentice hall, 1997
7. Kandel E, Schwartz J, Jessel T. *Principios de neurociencia*. Madrid: McGraw-Hill, 2001
8. Maturana H, Varela F. *El árbol del conocimiento*. Santiago: Editorial Universitaria, 1984
9. Morgado I. Psicología y neurociencia: claves de progreso. *Cuadernos de Neuropsicología*, 2009, 3; 2: 143-144
10. Palma B, Cosmelli D. Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del "Insight": la necesidad de un marco integrati-
vo de estudio y desarrollo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2008, 3: 14-27
11. Pastoriza N. Enseñanza de fundamentos neurocientíficos de procesos cognitivos vinculados con la música: Una experiencia de 3 años. *Actas de la V Reunión de SACCoM*, 2006, 227-236
12. Posner MI, DiGirolamo GJ. Cognitive Neuroscience: Origins and promise. *Psychological Bulletin*, 2000, 126: 873-889
13. Ruiz J. Psicología experimental versus neurociencia cognitiva: hacia una relación convergente. *Escritos de Psicología*, 1999, 3: 13-19
14. Salas R. ¿La educación necesita realmente de la neurociencia? *Estudios Pedagógicos*, 2003, 29: 155-171
15. Sierra Fitzgerald O, Munévar G. Nuevas ventanas hacia el cerebro humano y su impacto en la neurociencia cognitiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2007, 39; 1: 143-157
16. Sternberg R, Grigorenko E. Unified psychology. *American Psychologist*, 2001, 56: 1069-1079

REVISIÓN

PSICOSOFÍA Y PSICOTERAPIA: TRES EJEMPLOS PARA UNA APROXIMACIÓN

(Rev GPU 2010; 6; 4: 454-464)

Rodrigo Brito¹

La psicología nos ha acostumbrado a entender su relación con la filosofía en términos de *fundamentación*. “La psicología, decimos, es hija de la filosofía”. Esta afirmación expresa algo verdadero desde el punto de vista histórico, pero no desde una perspectiva más profunda. Pues si existe una relación de fundamentación, entonces se enfatiza lo que ambos modos de pensar tienen de diferente, incluso de irreconciliable. De este modo, dejamos en la penumbra, inadvertida y súbitamente, la cuestión de fondo por la que habría que preguntar respecto de esta “relación”. ¿Estamos, realmente, ante dos formas diferentes de pensar o nos encontramos ante una vocación común, con un origen y un destino también comunes?

INTRODUCCIÓN

La presente meditación pretende recorrer el sendero que ilumina la *radical unidad* que hay entre filosofía y psicología, en la medida en que nos esforcemos en comprenderlas en su origen más vivo y más genuino². Ya con Sócrates y los protofilósofos inmediatamente

anteriores a él³, el filosofar es comprendido como un ejercicio de autoconocimiento, de autoclarificación existencial, como una manera de crecer integralmente como ser humano. Si ponemos atención a los temas y a los métodos socráticos, nos damos cuenta con facilidad que en el centro de su interés está el despertar ético de los individuos y de la sociedad en su conjunto, siendo la

¹ Psicólogo Clínico y Licenciado en Filosofía por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster (c) en Psicología Clínica en Adultos por la Universidad de Chile. Contacto: rbritopastrana@gmail.com.

² Además está decir que las reflexiones que siguen surgen desde mi experiencia personal e íntima con ambas disciplinas, constituyendo en rigor una interpretación posible que, sin embargo, aspira a abrir caminos y horizontes revitalizantes.

³ Me refiero principalmente a Heráclito y Parménides como modelos primarios del pensamiento occidental. El primero, en la línea de un naturalismo ab-origen que enfatiza la unidad orgánica entre el hombre y el Cosmos, insinuando que la sabiduría consiste en un aprender a escuchar el ritmo natural y su ley reguladora (logos). El segundo, en el sentido de un racionalismo civilizatorio que defiende la tajante distinción entre pensar y ser, estableciendo que la sabiduría radica en el recto pensar de lo que es, en su captación intelectual.

mayéutica⁴ el principio psicoterapéutico orientador de su misión. Encontramos aquí a un agudo conocedor de sí mismo, a un hábil interrogador, a un interlocutor auténtico, a un hombre que se ha vaciado de sí para poder ayudar a otros a dar a luz sus propias verdades. La vocación socrática es, sin duda, psico-terapéutica, es decir, muestra una clara motivación por el cuidado del alma y de sus posibilidades más propias. Meditación íntima y facilitación del camino de los otros son en este hombre una y la misma cosa. Estamos ante un psicólogo de gran envergadura.

Consciente de lo superficial de estas referencias, tenemos que darnos a la tarea de profundizar (hasta donde nos sea posible en los límites de este trabajo) el significado de este concepto inusual: psicología. Y lo haremos comenzando por la vía del ejemplo, explicitando el modo en que (a mi juicio) la psicología se ha encarnado en forma magistral en las figuras de tres de los pensadores más grandes de la modernidad: S. Kierkegaard, F. Nietzsche y M. Heidegger. Si bien los tres aparecen en cualquier manual de filosofía, no es casual que cuando osamos aventurarnos en sus profundidades ya no sabemos distinguir si el primero es un filósofo o un ferviente pastor religioso, o si el segundo es un filósofo o un psicólogo-poeta, o si el tercero es un filósofo o un místico profeta. Siendo “oficialmente” grandes filósofos, son en verdad profundos y elevados conocedores del alma humana y de sus posibilidades de autosuperación. Finalmente, ensayaremos una aclaración de la idea misma de psicología, de algunos de sus rasgos más característicos, así como algunas implicaciones gruesas para la psicología en general.

Es preciso decir en forma preliminar que la psicología vale como orientación unificadora para todas las escuelas psicológicas surgidas desde el comienzo del siglo XX hasta nuestros días, aun cuando se vuelve más palpable en los enfoques humanista-existenciales, debido (principalmente) a su explícito reconocimiento de

sus “bases” filosóficas en el existencialismo, la fenomenología y la hermenéutica.

LA VÍA DEL EJEMPLO

Sören Kierkegaard (1813-1855)

El “filósofo” danés, al igual que la mayoría de los pensadores del siglo XIX, se enfrenta a una situación histórica crítica: el problema del nihilismo⁵. Y su respuesta a esta inquietante condición consiste en el desarrollo de una filosofía de la existencia que reivindica apasionada y tenazmente la singularidad del hombre, entendido como libertad radical que *tiene que* decidirse. Decidir es uno de los rasgos propios del existir e implica escoger mi vida en medio de una encrucijada paradójica: por una parte tenemos que elegir en un tiempo finito (éste de nuestra vida mortal), pero de cara a una posible eternidad (revelada para la fe). Existir es, de este modo, un jugársela, un estar en riesgo, en el sentido de la posibilidad de ganar o desperdiciar la vida, que es única e irreplicable.

Estas meditaciones kierkegaardianas, desperdigadas en sus múltiples escritos, son planteadas desde un método particularmente interesante, aunque el propio autor no lo convierta en tema de su reflexión. La utilización de *pseudónimos* (unos 16 aproximadamente) lo ayudan a “ponerse” en diferentes posiciones o, más precisamente, le permiten exponer en forma directa e íntima sus propios puntos de vista y creencias, aun cuando resulten contradictorias⁶. De este modo, logra que el lector empatice, se sienta reflejado o (al contrario), sienta que debe defenderse de esa posición, aunque (sea como fuere) no nos deja indiferentes. Este psicólogo les presta voz a todos los personajes que en él habitan y que defienden a muerte sus propios modos de pensar, de sentir, de valorar: de vivir.

Para Kierkegaard no da lo mismo cómo vivimos, pues la libertad es una condición que sólo aparece

⁴ El método socrático se articula en tres pasos nítidamente diferenciables, de gran valor terapéutico: 1) La refutación, es decir, la confrontación con la propia cosmovisión que está en la base de un determinado modo de ser poco beneficioso y autoentrampante. 2) La catarsis, que implica una íntima sensación de liberación acompañada de una peculiar vergüenza respecto del anterior autoengaño. 3) La mayéutica propiamente tal, que mienta el dar a luz un modo de ser “nuevo”, el proyecto de un camino propio y significativo a partir del vaciamiento anterior. Todo esto requiere de otro “habilitado” para orientar hacia este estado de cosas.

⁵ Esta expresión nietzscheana significa la disolución de todo valor y de todo ideal absolutos, así como la consiguiente aparición de la indiferencia y de un relativismo cómodo y adormecido, como signos manifiestos de la vida de los hombres. Cualquier modo de vida da igual para un tiempo nihilista, perdiéndose el sentido y la sensibilidad para las diferencias entre lo superior y lo inferior.

⁶ Kierkegaard no rehuye la contradicción ni la incertidumbre, al revés, comprende que la existencia auténtica no puede vivir en la certeza, a la vez que reconoce el poder dialéctico de las aporías vivenciadas por sí mismo.

cuando nos hacemos conscientes de nuestra condición posible, de nuestro estar en juego. La experiencia en la que se nos revela esta libertad estremecedora es la de la angustia, respecto de la cual nos dice: “Lo posible corresponde por completo al futuro. Lo posible es para la libertad el futuro, y lo futuro es para el tiempo lo posible. A ambas cosas corresponde en la vida individual la angustia” (Kierkegaard, 2008, p. 167). Quedamos instalados así en medio de la tríada: angustia-libertad-posibilidad. Existir como *este* individuo que soy consiste en asumir mi libertad, es decir, en el hecho de que no soy sino que tengo que hacerme, tengo que hacer algo con y de mi vida. Estar cada vez en esta encrucijada despierta la angustia en la que mi existir cobra un aire de urgencia, siendo posible por vez primera el proyecto de un auténtico camino de individuación. Llegar a ser sí mismo está lejos del cultivo de una posición egocéntrica e individualista, en la medida en que ser verdaderamente libre implica trascender los estadios estético⁷ y ético⁸, para dar el salto absurdo y escandaloso hacia la fe, donde ninguna racionalidad y ninguna norma sirven de asidero ni de justificación. El hombre libre está solo en ese saltar y, a la vez, confiado de que habrá una malla que lo contenga y lo salve.

Como se ve, Kierkegaard nos ofrece una “tipología de personalidad” al servicio de una pregunta de fondo: la cuestión de la salvación. ¿Cómo puede salvarse el hombre individual, *este* hombre que soy *yo mismo*, aquí, ahora, mientras existo? Su respuesta constituye su propuesta del estadio religioso como máxima posibilidad de realización para la existencia. Pero se puede vivir religiosamente de dos modos diferentes: como

religiosidad tipo A⁹ o tipo B. Este segundo tipo representaría la más alta posibilidad de la existencia, en la medida en que encarna y asume hasta las últimas consecuencias la libertad, la angustia y el abandono de la propia voluntad, en base a una profunda e inexplicable comprensión de lo eterno en la *experiencia de la fe*. Aquí resplandece con fuerza y nitidez el ideal kierkegaardiano de una vida que transita por un camino paralelo al de la razón y al de la voluntad, ambos ideales tan propios de la modernidad y, en rigor, de gran parte del pensamiento occidental. La cuestión crucial aquí consiste en desentrañar el enigma de la fe y sus implicancias psicósóficas. De lo que se trata es de entender la existencia en lo que tiene de riesgo e incertidumbre, en relación con una búsqueda de la propia verdad en una intimidad radical con lo trascendente y, por tanto, en la experiencia de un sentido que se juega en una decisión que es, a la vez, un salto y un escándalo. Un salto, en la medida en que nos arrojamos en los brazos de Dios y de sus designios, confiando, en una convicción que está más allá de toda certeza lógica. Un escándalo, ya que desde esta misma lógica convencional resulta absurdo e irracional arrojarse de este modo y renunciar tan radicalmente a todo control y a toda explicación. Una existencia plena de sentido es aquella que se comprende y se vive como autotrascendencia, que es lo que dibuja los rasgos de una libertad auténtica. En palabras del propio psicólogo danés:

[...] ¡aléjate, condenada seguridad! ¡Oh Dios, sálvame de llegar alguna vez a sentirme absolutamente seguro! Consérvame dentro del espacio interior de la incertidumbre para que siempre pueda tener la completa seguridad de que, si consigo la salvación, la reciba por medio de la gracia (Kierkegaard en Vardy, 1996, p. 88)¹⁰.

La posición psicósófica de Kierkegaard se expresa en un entramado de ideas (experiencias) cruciales: existir significa decidir la propia vida, arriesgarla, en

⁷ El hombre estético está en búsqueda de la construcción de su propia identidad al margen de las normas y de los valores sociales. Esta búsqueda puede ser tanto intelectual como práctica, pero siempre bajo el sello del placer y de la satisfacción de los propios deseos. La *seducción* es el rasgo principal de este estilo de vida, es decir, la perpetua conquista de un nuevo placer; la *desesperación* su destino inevitable. Ésta viene dada por el hastío de una vida que ha quedado prisionera de sí misma, sin referencia a algo trascendente (Vardy, 1996).

⁸ El hombre ético, por su parte, basa su vida en el cumplimiento del deber que dictan las normas éticas derivadas de la sociedad. Su virtud principal es el *compromiso* con ciertos valores cuya finalidad es la preservación del orden y el bien común. Buscando la corrección y la adecuación a su contexto, este estilo de vida suele caer en la alienación y el conformismo y, por tanto, también en la *desesperación*. En este caso, la desesperación consiste en el extravío y aplanamiento de la propia individualidad que cae bajo el peso de ideales abstractos (Vardy, 1996).

⁹ El religioso A es aquel que ha llegado a comprender, a punta de frustraciones y de hastíos, la esterilidad de los esfuerzos para obtener algún tipo de gratificación o reconocimiento del mundo. Reconoce algo más allá de las normas sociales, viendo en Cristo a un *hombre ejemplar* que puede ser imitado si se tiene la *voluntad* y la *decisión* para hacerlo. Sin embargo, en este reconocimiento aún no hay un salto a la fe cristiana, como veremos a continuación.

¹⁰ Del libro de Kierkegaard “Dieciocho discursos edificantes”.

un juego que tiene lugar en un tiempo finito, pero de cara a la propia responsabilidad con lo eterno. Cada decisión forja un tipo de existencia cuya singularidad y diferencia con otros tipos es decisiva en términos de niveles de autorrealización. El camino propuesto es el de una progresiva individuación, en un ascenso hacia la realización de una existencia única, libre, trascendente, que decide desde sí misma y, al mismo tiempo, desde la comunión con lo divino. La sabiduría de la cual es portador nuestro psicólogo nos invita a comprender que nuestro existir es una *posibilidad*, una obra inacabada, que puede oscilar entre los extremos de la desesperación y de la angustia que acompaña el abandono de sí, como máxima expresión de unicidad y plenitud psíquica. Mi existencia personal puede dejar de ser cualquier cosa, menos un proyecto que debe ser realizado, en plena confianza y, al mismo tiempo, plagado de un terrible peligro¹¹.

Friedrich Nietzsche (1844-1900)

Nietzsche no sólo tiene que enfrentarse con una época nihilista sino que es su más tenaz y agudo diagnosticador. La lucidez de este pensador le permite comprender su propio pensar justamente en la dirección de estas meditaciones, de lo contrario ¿cómo entender estas palabras?: “¿Quién, antes que yo, ha sido psicólogo entre los filósofos, y no lo contrario a esto, es decir, un ‘farfante de gran envergadura’, un ‘idealista?’” (Nietzsche, 1993, pp. 167-168). El martillo de Nietzsche golpea con fuerza la idea de un hombre decadente, desvitalizado, dominado por los “grandes valores” de Occidente, aplastado en su individualidad por ellos¹². Pero su destrucción de la vida apolínea que desprecia este mundo, ilusionado por la “verdad” de un otro mundo, no es otra cosa que la afirmación incondicional y ferviente de *esta tierra* y de su dimensión dionisiaca¹³. El hombre

es también naturaleza, instintualidad, vitalidad rebosante, creadora, intuitiva. La idea greco-cristiana del cuerpo como prisión-tentación para el alma es disuelta en favor de una apología de la corporalidad y de su “sabiduría organísmica”, de su capacidad creadora de nuevos valores cuyos “curiosos” criterios han de ser los de fuerza y salud. Lo decisivo de lo que aquí pensamos consiste en percatarnos que lo que Nietzsche quiere enfatizar es la necesidad de que la filosofía (entendida como psicología) piense al hombre como ser viviente enraizado en la tierra, evitando la venenosa especulación metafísica que nos envuelve y atrapa con sus conceptos y trampas.

Nietzsche nos lega un par de metodologías psicológicas de máxima importancia para la comprensión del hombre, de sus motivaciones ocultas y de sus estilos y preferencias históricas: la genealogía y el perspectivismo. La primera se desarrolla como una psicología del desenmascaramiento, sembrando el camino para el psicoanálisis freudiano. “De manera crítica y desconfiada, y lleno de sospechas, Nietzsche analiza los grandes sentimientos¹⁴ de la humanidad y los desenmascara como un ‘embuste superior’, en una palabra: como ‘idealismo’” (Fink, 2000, p. 55). Nuestro pensador afirma algo muy difícil de digerir: que nuestros grandes y loables logros culturales, lo más “alto” de la humanidad (sus religiones, sus éticas, su arte, etc.) no son otra cosa que la manifestación apolínea (engañosa) de una motivación dionisiaca oculta, cuya a-moralidad palidece en comparación con la vitalidad y verdad que contiene. Nuestros valores cristianos, por ejemplo, son entendidos por este suspicaz psicólogo como una inversión respecto de un ordenamiento natural anterior. La reivindicación del pobre, del débil, del menos dotado, no serían más que la expresión de un espíritu de venganza que se empeña en dejar al hombre naturalmente superior en la condición de “pecador” o “inmoralista”. Nietzsche ve en este juego histórico la manifestación de la *voluntad de poder*¹⁵, en la medida en que quienes gestan esta

¹¹ Como dice un discípulo lejano de este hombre danés, K. Jaspers: en la certeza del instante es necesaria la humildad de la duda subsistente (Jaspers, 1981)

¹² He aquí la idea nietzscheana del hombre idealista que funda su vida en Dios, es decir, en la creencia necrófila en *trasmundos*, en valores muertos impuestos por otros, por los que invirtiendo el orden natural ahora detentan el poder (los sacerdotes y los demás hombres afines).

¹³ Escuchemos lo que el propio psicólogo nos dice sobre esta distinción radical: “La afirmación del *fluir* y del *aniquilar*, que es lo decisivo en la filosofía dionisiaca, el decir sí a la antítesis y a la guerra, el *devenir*, el rechazo radical incluso del mismo concepto ‘ser’ –en esto tengo que reconocer, bajo cualquier circunstancia, lo más afín

a mí entre lo que hasta ahora se ha pensado” (Fink, 2000, p. 24). Lo propio de lo dionisiaco (y a diferencia de lo apolíneo) consiste en las ideas de devenir, de indiferenciación (no-dualidad), de creación espontánea, en una palabra: de *juego*. He aquí los rasgos propios de la *tierra* y de nuestro *cuerpo* como expresión de ella.

¹⁴ Entiéndase “sentimientos” como posiciones valóricas, como modos de comprender-interpretar y valorar el mundo; en una palabra, como cosmovisión.

¹⁵ “En el juego de la vida como la diferencia, que pone límites y crea hostilidades entre todos los seres individuales. Pero los límites están en movimiento; lo uno intenta

inversión son justamente quienes empiezan a detentar una posición de poder espiritual (los sacerdotes). De aquí que comprenda su propia empresa como la “inversión de todos los valores”; esfuerzo que (a la luz de lo recién visto) debe ser comprendido como la inversión de una inversión, es decir, como el re-torno a un estado originario de “armonía” cósmica. Pero esta “armonía” debe ser comprendida desde la dialéctica heraclítea entrañada en sus metáforas del juego, la lucha y el fuego. La voluntad de poder, como fundamento vital del desentramamiento genealógico, se convierte en una apología de la desigualdad, de la excepcionalidad, de lo alto que destaca y sobresale, sin pudor ni vergüenza, más bien con orgullo y regocijo. Esto queda claro en la siguiente interpretación de Fink (2000):

Cuanto más poderosa sea una vida influyente y creadora, tanto más introducirá la desigualdad de los hombres precisamente en su nuevo sistema de valores, tanto más implantará una jerarquía y una nobleza de alma. Y al contrario: cuanto más débil e impotente sea una vida, tanto más insistirá en la ‘igualdad’ de todos, tanto más intentará rebajar los únicos, las excepciones, a su ordinariéz y a su mediocridad; tanto más verá en la grandeza el crimen contra la igualdad; tanto más querrá vengarse de los hombres de vida poderosa, a quienes todo les ha ido bien. La voluntad de igualdad no es, por tanto, más que la impotente voluntad de poder de los desafortunados (p. 92).

Respecto del segundo método (el perspectivismo), Nietzsche nos dice en su *Genealogía de la moral* (1972) que toda comprensión del mundo es una interpretación de él en base a una determinada voluntad de poder, fundada en un particular modo de valorar la vida: “O sea que para Nietzsche no hay verdades absolutas, intemporales, ni hechos en sí, sino interpretaciones, o mejor, perspectivas” (Sabater, 2008, p. 241). He aquí una idea poderosa, transformadora y responsabilizante,

dominar a lo otro; la voluntad de poder no es la *tendencia a detenerse en una posición de poder ya conquistada, sino que es siempre voluntad de sobreponder y de sobredominio* [las cursivas son mías] (Fink, 2000, p. 95). La voluntad de poder, en cuanto concepto fundamental de Nietzsche, implica una constelación de ideas: la creación de una posición valorativa, la lucha por el predominio de esa posición, la vida que está en el juego de la auto-superación, al punto de despreciar la propia vida. Lo importante aquí no es conservar la vida sino mantener en marcha el proceso creativo de ascenso hacia la altura de mí mismo.

ya que nos revela que el mundo que cada uno habita es una proyección de una determinada “cosmovisión”; la mía, la que quiero o puedo realizar. Pero esto nos enfrenta también con la posibilidad de cambiar nuestro modo de ver las cosas y, por tanto, con la posibilidad de vivir en un mundo más acorde con la vitalidad de la tierra, con una mayor inocencia y espontaneidad.

Nos queda delinear la propuesta nietzscheana acerca del camino de autorrealización del hombre: el superhombre. Remitámonos a esa obra sugerente e inspiradora que es el *Zarathustra* (1997), desde cuya atmósfera de altura nos habla acerca de cómo el hombre se convierte en camello, el camello en león y el león en niño. Una vez más nos encontramos aquí con una “tipología de personalidad”. El hombre-camello es aquel que rige su vida por *el deber*, que carga sobre sus hombros con pesos ajenos, sembrando en sí mismo un resentimiento recubierto de altruismo. El hombre-león es aquel que vive para su propio querer, que hace *su voluntad*, que reniega de las amarras, *liberándose de la alienación*, pero no creando aún algo propio. Empeñado en hacer su voluntad, permanece preso de esta necesidad de diferenciarse. El superhombre está figurado por la asombrosa imagen del niño: “Inocencia es el niño, y olvido, un nuevo comienzo, un juego, una rueda que se mueve por sí misma, un primer movimiento, un santo decir sí” (Nietzsche, 1997, p. 55). El superhombre no es (como podría pensarse) un titán o el típico héroe fuerte físicamente ni, menos aún, algo que estuviera más allá del hombre, en algún ámbito de trascendencia. Si bien Nietzsche sugiere la idea de que el superhombre es una meta (“el sentido de la tierra”), lo que en el fondo se quiere decir es que para llegar a serlo hay que *retornar* a la sencillez y a la ligereza del niño. Inocencia, auto-olvido, comienzo, juego, autopoiesis, afirmación incondicional: plena presencia; concentración total en el instante y su devenir; renovación y asombro; creación y destrucción más allá de todo conflicto, de toda dualidad, de toda oposición; ir haciéndose en el camino, sin planes previos, sin condiciones, sin propósito; aceptación amorosa y enérgica de esta vida, mi vida, en esta tierra de la cual formo parte.

Y un último rayo de este relámpago, en el que Nietzsche (1997) pone las cosas “pies para arriba”:

Detrás de tus pensamientos y sentimientos, hermano mío, se encuentra un soberano poderoso, un sabio desconocido –llámase sí-mismo. En tu cuerpo habita, es tu cuerpo (...) Hay más razón en tu cuerpo que en tu mejor sabiduría. ¿Y quién sabe para qué necesita tu cuerpo precisamente tu mejor sabiduría? (p. 65).

Acostumbrados como estamos a valorar y a homenajear nuestro intelecto y sus “logros”, este fragmento poético viene a reivindicar la sabiduría que hay en nuestro cuerpo, esa verdad espontánea y sentida que brota del manantial vivo de nuestra vida instintiva, que aquí alcanza ribetes sagrados. Mi cuerpo me “hace saber” con claridad, aunque sin palabras, cuán cansado estoy y, a la vez, cuán necesitado estoy de descanso (por poner sólo un ejemplo). Y me “hago caso”, y duermo el tiempo propicio y todo se transforma: lo que era pesadez, irritabilidad y ofuscación, de pronto se ha convertido en ligereza, alegría y apertura. ¡Cuán plagados estamos de estas experiencias concretas y cotidianas! ¡Cuánto se juega en ellas! ¡Cuánto nos cuesta, a veces, escucharnos, obedecer a nuestras señales! ¡Cuán caro es el costo de esta sordera, de esta ignorancia respecto de nuestro cuerpo! Soy cuerpo, desde aquí y de este modo, vivencio el mundo. Mis ideas, mi preciado intelecto, llegan tarde, cuando lo fundamental ya se ha jugado. Pero este saber psicósófico nos dice algo más, afirma que ya “en” mi cuerpo, “en” mi vivencia corporal, hay un saber que ilumina y orienta, superando así la tan arraigada dicotomía mente-cuerpo, que tantos problemas nos ha traído a nosotros los occidentales.

Si estrujamos estas escuetas ideas podemos tener un extracto rico y denso de la posición psicósófica de Nietzsche: el hombre es un proceso vital, es un cuerpo arraigado en una tierra, cuya naturaleza última es la voluntad de poder, es decir, la tendencia a la autocreación y autosuperación, sin meta ni final; antes bien, absorbe en el juego del devenir eterno, irrefrenable. El superhombre vive su vida como impulsado desde las raíces, dejándose llevar por el flujo certero e ignoto de la instintualidad, en el regocijo de la abundancia de lo que se despliega, sin “atrás ni adelante”, consciente de la carencia de fundamento más allá de esta tierra. Y ama y acepta su destino, y dice sí, y abraza todo “y”, sin saber de oposiciones ni de alternativas.

Martin Heidegger (1889-1976)

En su obra maestra (*Ser y tiempo*) Heidegger lleva a cabo una analítica existencial cuyo desarrollo conlleva una profunda e influyente propuesta psicósófica en el doble sentido de mostrar la estructura ontológica de la existencia y de llevar a cabo una tajante distinción entre dos modos de existir: en propiedad o en impropiiedad. La existencia humana (Dasein¹⁶) es un estar-en-

el-mundo, es decir, consiste en un estar abierto, en un *habitar*, en el que la existencia y el mundo co-emergen. Habitar significa la iluminación de un ámbito de sentido en “donde” lo que se constituye (proyecta) está en inter-dependencia con los *modos*¹⁷ de ese mismo habitar. La noción de habitar conlleva, además, el sentido de lo habitual, en la medida en que el mundo en que existo me es familiar, entrañable, al menos las más de las veces. Esta existencia habitante está articulada por tres momentos constitutivos (Brito, 2009): la disposición afectiva, el comprender y el discurso.

Volveremos sobre este punto, pero antes revisemos el método pensante que este psicósófo nos ha legado: la fenomenología hermenéutica¹⁸. En síntesis, Heidegger integra en un mismo método dos tradiciones aparentemente disímiles¹⁹, señalando que la fenomenología consiste en el esfuerzo de un *decir propicio* que deje aparecer el fenómeno, es decir, aquello que se muestra *desde* sí mismo, aunque no *por* sí mismo. Pero todo fenómeno, a la vez que se muestra ónticamente, *oculta* su ser, es decir, queda inmediatamente inaccesible en su dimensión ontológica²⁰. De ahí que toda fenomenología esté necesitada de una hermenéutica, del arte de la interpretación. Para Heidegger, y he aquí su aporte metodológico clave, toda interpretación debe comenzar por una *auto-interpretación*, es decir, por una aclaración del propio ser y de sus condiciones que lo hacen comprensible tal como es en un instante dado. De este modo, y lejos de la tradición científica occidental, defensora de la objetividad y amante de la investigación en tercera persona, Heidegger nos invita a interpretar los fenómenos como formando parte de un mundo (el mío), y a interpretarlo explicitando los supuestos y la situación hermenéutica que hacen posible su comprensión: *la auto-comprensión (auto-interpretación) es el fundamento de toda comprensión del mundo y esto en forma implícita*²¹, es decir, como algo que sucede

totalidad del propio ser, en términos heideggerianos: la apertura unitaria “desde” un afecto, “hacia” un proyecto, “en” un discurrir cotidiano que se expresa lingüísticamente y en el que se devela nuestra radical finitud.

¹⁷ Modos que oscilan entre los “extremos” de la impropiedad cotidiana y de la conquista de la propiedad.

¹⁸ Cfr. el párrafo 7 de *Ser y tiempo*.

¹⁹ La fenomenología aprehendida desde su maestro Husserl y la hermenéutica tomada de Dilthey y de los exégetas cristianos.

²⁰ He aquí, *grosso modo*, lo que se quiere decir con la expresión “diferencia ontológica”.

²¹ Aunque susceptible de explicitación, por ejemplo de una conceptualización rigurosa y detallada como sucede en

¹⁶ Literalmente: estar-Ahí, es decir, estar expuesto, abierto, despejando un ámbito de comprensión que implica la

siempre, aunque no nos demos cuenta. De ahí que su famosa pregunta por el ser cobre el sello de una analítica existencial.

Retomando los rasgos constitutivos de la aperturidad que somos²² (y simplificando bastante), la *disposición afectiva* es el modo en que la existencia se abre al mundo en una determinada tonalidad afectiva, posibilitando el sentirme concernido al mundo, implicado y entretejido con él, revelándome en mi condición de arrojado²³, en un *ya-estar-siendo* (facticidad). El *comprender*, por su parte, es el modo en que la existencia se proyecta como posibilidad, comprendiéndose cada vez desde una determinada posibilidad concreta, en un *estar-siendo-desde* mi posibilidad. De no ser así, ¿cómo podría, siquiera, dar un solo paso si no tuviera una determinada orientación, dada por un proyecto específico? Comprender el mundo (pro-yectarlo) es, al mismo tiempo, comprenderme a mí mismo, y esto lo realizo constantemente, sin advertirlo, aunque también puedo cobrar conciencia de mi modo de proyectar. Finalmente, el *discurso* no es un modo más de apertura sino la modalidad de los modos recién revisados. La forma que tiene la existencia de abrirse al mundo (alumbrar un mundo²⁴) es discursiva, esto es, paulatina, parcial, limitada, focalizada; jamás totalizante y acabada. La experiencia humana está signada con el sello de la finitud, tal y como lo vimos en la idea nietzscheana del perspectivismo y expresada en forma privilegiada por el fenómeno del lenguaje y su uso cotidiano. Mi experiencia presente, por ejemplo, de intentar explicar estas ideas me requiere un despliegue progresivo en el que lo que ha de venir se va abriendo en el mismo camino de mi particular esfuerzo de pensar.

Así las cosas, mi existir consiste en un estar siendo que se proyecta desde determinadas condiciones y que se va desplegando en el modo de mundos emergentes más que siguiendo la figura de una trama vital lineal y

objetivable. Sin embargo, el habitar humano es siempre cotidiano y, en cuanto tal, *tiende a* estar caído, extraviado, alienado en medio de un mundo dominado por la “opinión pública”, por el uno. Cotidianamente tenemos la tendencia a un existir *impropio*, cuyos rasgos principales podemos enunciar como sigue²⁵: 1) La *alienación* es un entramado de opiniones, creencias y valoraciones que proceden de lo público y que conlleva un modo de ser y de pensar *enredado*, complejo, confuso, que me lleva a la tranquilidad ilusoria que surge del creer tener todo claro y comprendido, cuando, en el fondo, no hay más que devenir²⁶. 2) La *habladuría* que se manifiesta como un decir des-arraigado, como un hablar sin asidero en una experiencia personal y profunda, como un mero repetir lo que se *dice* por ahí. Y hablamos con más insistencia cuanto menos tenemos para decir, es decir, cuando el vacío existencial es tanto más grande y más nos urge a taponearlo con “historias interesantes”. 3) La *curiosidad* que se evidencia en nuestra frenética búsqueda de novedades y en nuestra extendida tendencia a aburrirnos rápidamente de todo. Evitamos así el contacto con nuestra situación presente movidos por la ilusión de que después o en otra parte encontraremos “aquello” que buscamos, ignorando que se trata más bien de una *huida* (de nosotros mismos) más que de una búsqueda de algo. 4) La *ambigüedad* de una existencia que permanece indecisa, entre tantos caminos posibles, pero no llamada a ninguno en particular. De este modo, quedamos presos de los azares y de las meras circunstancias de la vida, en lugar de forjar un camino y de constelar un sentido propios y singulares.

Pero Heidegger nos propone otra posibilidad de existencia, una en la que sin ser dueño de mi vida, sin embargo, soy responsable de ir decidiendo y existiendo fiel a mí mismo, aun cuando ese sí-mismo no es otra cosa que trascendencia²⁷. Existir en propiedad significa ser desde mi más propio y lúcido sí-mismo, implicando una conquista, una especie de conversión existencial

la misma filosofía de Heidegger o como podría suceder en cualquier procedimiento “científico” que pretenda comprender más allá del mero conocimiento.

²² Para lo que sigue, Cfr. el Capítulo V de la Primera Sección de *Ser y tiempo*.

²³ La condición de arrojado es un *existencial*, es decir, un modo de ser constitutivo y posibilitante de mi existencia según el cual cada vez que me encuentro siendo me doy cuenta primerísimamente que ya estoy puesto en una “situación” y que, en última instancia, yo no elegí venir a la existencia ni tampoco puedo escoger no tener-que elegir. Se abre así mi condición de ser-sido (pasado).

²⁴ Como dirían Maturana y Varela (en Capra, 2006, pp. 274-294).

²⁵ Para lo que viene, Cfr. los párrafos 27, 35, 36, 37 y 38 de *Ser y tiempo*.

²⁶ Construcción, des-trucción y re-construcción de mundos, con todo lo que esto conlleva de riesgo y de renovación.

²⁷ Si bien volveremos sobre esto hacia el final, vale la pena señalar que en los tres psicósofos seleccionados encontramos una meditación sobre la cuestión de la trascendencia que está en la médula misma de sus respectivos pensamientos: en Kierkegaard como trascendencia trascendente de índole religiosa, en Nietzsche como trascendencia immanente de índole cósmico-dionisiaca, en Heidegger como trascendencia immanente de índole histórico-existencial.

que, sin embargo, no puede darse fuera de la cotidianidad. En otras palabras, lo que sucede en la propiedad es la trasmutación del *modo* de *habitar* mi mundo, no de los contenidos ni de las coordenadas del mismo²⁸. Propiedad e im-propiedad son dos modalidades *cualitativamente* diferentes del estar-en-el-mundo, aunque se dan en un movimiento dinámico, siendo nuestra vida más bien un ir pasando de una a otra, aunque con la posibilidad de ir desarrollando una tendencia (*habitación*) a una de las dos.

Simplificando mucho las cosas, encontramos cuatro pasos claramente bosquejados que configuran una existencia propia. 1) La *angustia* ante la muerte, que es el estado de ánimo fundamental en el que nos asumimos como seres finitos, como una posibilidad condicionada e ínsita de urgencia. Existir es ir armando un proyecto, pero este proyecto se da en decisiones que implican irrevocables renunciaciones y se da en el trasfondo de una insuperable *mortalidad*. La angustia es el sentimiento ante la nada que somos, ante este tener-que-elegirnos con una fecha de vencimiento que es, a la vez, cierta e indeterminada en su cuándo. 2) A su vez, en la propiedad tenemos la experiencia de escuchar la *llamada* de nuestra *conciencia*, llamada que (según este psicólogo) nos interpela en silencio, sin decir nada, aunque apuntando claramente en una dirección. El sí-mismo llama al uno-mismo a recobrar su pérdida en el uno y lo invita a recorrer un camino de retorno, de vuelta a su propio hogar "interior". Esta llamada silente viene desde mí y, sin embargo, desde *más allá* de mí, desde mi arraigo histórico que puede proyectarse como destino²⁹. 3) Dispuesto a la angustia (aceptando mi ser mortal) y obediente a su llamada,

entonces la existencia se *resuelve*, es decir, toma una decisión concreta constelando una *situación* preñada de sentido. En ella habitamos un mundo significativo, como si lo que vivimos y encontramos Ahí tuviera un cierto aire de "necesidad"³⁰, de "entramado", de sincronidad. 4) Por último, las posibilidades concretas que se escogen en la resolución son "extraídas" desde la propia *historicidad*, es decir, desde una tradición particular que al hacerla explícita y al asumirla como mía, la convierto en un *legado* y la vuelvo *repetible*. Entonces comprendo que mi existencia singular es heredera de otras existencias que en sus decisiones y actitudes se hacen, *para mí*, dignas de ser repetidas, esto es, inspiradoras, orientadoras, señeras de una senda. La vida entera cobra el tinte de "tener" un destino, más allá de toda reacción a las circunstancias y a las oportunidades del momento.

Lo medular de esta posición psicofísica está dado por la idea de una existencia que es un continuo proyectarse, pero desde una doble finitud, desde la muerte como horizonte de toda posibilidad y desde la propia tradición que, en cuanto legado, sólo vuelve repetibles algunas posibilidades, no todas. Existir en propiedad es aceptar con humildad las limitaciones de todo proyecto y reconocer con gratitud la "deuda" transgeneracional que inevitablemente llevamos con nosotros cada vez que osamos ser nosotros-mismos. La existencia "individual" se dibuja como un complejo entramado de conexiones inter-dependientes unas de otras, en cuya complejidad, sin embargo, y en la experiencia de la resolución, llegamos a vivenciarnos en una *simplificación* radical, donde el intelecto y la voluntad quedan fuera de combate, pues el propio ser se ha confiado a un devenir eco-lógico y holístico.

PSICOSOFÍA Y PSICOTERAPIA

En primer lugar, luego de este recorrido, es necesario intentar una aproximación a la idea de "psicosofía". Terminológicamente, estamos ante una palabra compuesta por dos términos griegos (*psyché* y *sophía*), que en este contexto significan algo así como un saber³¹

²⁸ En terminología jungiana (con quien, entre paréntesis, Heidegger presenta notables similitudes, principalmente en sus respectivas propuestas de individuación), el hombre que se va integrando, que se va haciendo total, empieza a cambiar su centro de gravedad existencial desde el yo hacia el sí-mismo, desidentificándose de y trascendiendo su persona (la máscara figurada desde lo social), reconociendo su sombra (todos aquellos aspectos de sí-mismo que valora como negativos o indeseables) y entrando en relación íntima con su par ánima-ánimus (todo lo que de femenino hay en el hombre y viceversa para la mujer) (Jung, 1951). El sí-mismo radica, entonces, en la superación de los opuestos, en la integración del hombre en la totalidad psico-física y en la apertura a un nivel decisional y de autorregulación orientado por la sincronidad y no ya por la lógica y el cálculo conscientes.

²⁹ Cfr. el punto 4) en este mismo párrafo.

³⁰ No obstante este halo de "necesidad" y de claridad, Heidegger precisa que es propio de una existencia resuelta la apertura a una total *revocación* de un camino anterior si así lo dicta una nueva llamada. Por tanto, nada más alejado de la propiedad que toda suerte de dogmatismos y de apegos ideológicos.

³¹ Saber, más en el sentido de una *sabiduría* que de un conocimiento científico, por lo que aquí la ciencia y sus procedimientos no son más que una de las tantas formas

integrador y abarcativo acerca del alma en sus múltiples entramados e interdependencias, implicando (al mismo tiempo) una orientación psico-terapéutica, es decir, acerca de cómo cuidar o fomentar el crecimiento de esta alma que somos. Esto último no por medio de la propuesta de ciertas técnicas específicas, sino por medio de aquello que Wilber (1996) propuso como “generalizaciones orientadoras”, que sirven de semilla para la creación³² de procedimientos y de técnicas concretas.

Como se desprende de la exposición de nuestros tres psicósofos, una posición psicósófica presenta al menos seis elementos constitutivos: 1) Un *método* de abordaje de sus problemáticas, que sirve a la vez como orientación de una actitud psicoterapéutica propicia y coherente. La genealogía nietzscheana, por poner un ejemplo, no es sólo aplicable a la cultura y su moral, sino al hombre concreto y a sus más íntimas motivaciones existenciales. ¿No es esto, acaso, lo que Freud convierte en parte constitutiva de su método psicoanalítico? 2) Una *eco-antropología*, es decir, una comprensión del hombre que lo considere (al mismo tiempo) como un individuo y como subsistema inserto en sistemas cada vez más abarcativos. 3) Una *eco-psicopatología*, es decir, una mirada sobre el sufrimiento humano y su origen que lo considere como un desequilibrio del proceso fluido y “natural” del estar-en-el-mundo, es decir, de la inserción del hombre en su circunstancia³³.

de comprender esta enigmática realidad denominada “alma humana”.

³² Con “creación” quiero decir, a la vez, la adopción de técnicas psicoterapéuticas *ya desarrolladas* desde la psicología o desde cualquier fuente espiritual, ya que todo uso de herramientas psicoterapéuticas supone un proceso de *asimilación* personal y de *modificación*, siendo cada vez algo diferente, dependiendo de *quién* sea el que despliega sus esfuerzos psicoterapéuticos y del *contexto* en el que tengan lugar.

³³ Cabe recordar aquí la ya célebre aseveración orteguiana, según la cual yo soy yo y mi *circunstancia*, y si no la salvo a ella, tampoco puedo salvarme a mí mismo. Al anteponer la partícula *eco-* (ya por segunda vez) lo que quiero enfatizar es justamente este carácter interdependiente del hombre *con* el mundo y, por tanto, la necesidad de comprendernos existencialmente (incluyendo nuestros modos “deficientes” de existir) como un habitar en proceso y *contextualizado*. Sirva la siguiente referencia a Ortega (1999) para avivar la meditación en torno a estas ideas: “No es verdad que radicalmente exista sólo la conciencia, el pensar, el yo. La verdad es que existo yo con mi mundo y en mi mundo –y yo consisto en ocuparme con ese mi mundo, en verlo, imaginarlo, pensarlo, amarlo, odiarlo, estar triste o alegre en él y por él, moverme

4) Una *ética*, en el sentido de plantear en forma clara y flexible una posición acerca de cómo el hombre puede auto-superarse, crecer, madurar psíquicamente, existir plenamente. Esto implica una pregunta que, en el caso de la psicosophía, perfectamente puede ser entendida como *la* pregunta fundamental: aquella que indaga por el *sentido* de la vida y de sus contextos. 5) Una reflexión crítica *socio-histórica* desde la cual puedan comprenderse los dilemas y los desafíos propios del hombre en una determinada época y cultura. 6) La *repetición* (en términos heideggerianos³⁴) de alguna (o algunas) *tradicción espiritual*, tanto en sus doctrinas como en sus prácticas, avaladas por siglos de desarrollo concentrado y fructífero. 7) Una *psicoterapéutica*, ya que toda posición psicósófica sugiere caminos de auto-conocimiento y de auto-cuidado, si bien en términos generales, disponibles para un “aterrizaje” creativo hacia una práctica terapéutica concreta.

Detengámonos un momento en este último punto, de especial interés para nuestras meditaciones: la psicoterapéutica. Los tres pensadores escogidos lo han sido (justamente) desde sus excepcionales dotes psicoterapéuticas. En tan breve espacio sólo puedo apuntar algunas ideas orientadoras en esta dirección. Por esta razón sólo rescataremos una idea de cada psicósofo, a mi juicio evidentemente iluminadora y útil desde una perspectiva psicoterapéutica.

1. La existencia, para Kierkegaard, vive en el *riesgo* permanente de la libertad, entendida como la posibilidad de decidir a favor o en contra de mi propio sentido. Las decisiones más importantes no son meramente voluntarias; en ellas toda lógica resulta ridícula e insuficiente. Nuestras más “grandes” elecciones nos enfrentan con la necesidad de dar un salto en el vacío, en la más absoluta confianza y, a la vez, en la más completa incertidumbre. De ahí que vivir en libertad (existir) conlleve una dosis de sana angustia. De este modo, convicción existencial, claridad, angustia, incertidumbre y humildad, se funden en una amalgama decisiva, en donde la contradicción y la paradoja forman parte de una vida que se atreve a caminar su camino. Hay aquí

en él, transformarlo y sufrirlo. Nada de esto podría serlo yo si el mundo no coexistiese conmigo, ante mí, en mi derredor, apretándome, manifestándose, entusiasmándose, acongojándose” (p. 206).

³⁴ Cfr. más arriba el apartado dedicado a Heidegger y, especialmente, la propia fuente en el parágrafo 74 de *Ser y tiempo*, según la versión que estamos utilizando aquí.

- una invitación abierta a *ser uno mismo*, más allá de toda convención social y de toda opinión pública. Enfrentarme con mis más íntimas contradicciones, saltar al abismo de la vida, asumir el riesgo implicado en este salto, en el que podemos ganarlo o perderlo todo, he aquí el sello de una existencia lúcida.
2. La propuesta nietzscheana pasa más bien por la invitación a convertirnos en un superhombre, es decir, a vivir de acuerdo con los valores de la tierra, ejerciendo lúcida y valientemente nuestra *voluntad de poder*. El respeto sagrado por el cuerpo y por la tierra, la obediencia ferviente al “orden” dionisiaco del mundo, la aceptación del absurdo, es decir, la asunción de que toda verdad y todo valor no son más que nuestra forma de valorar, todo esto nos lleva al ejercicio de una vida que se ajusta al orden natural y que no tiene miedo ni culpa ni resentimiento, al desplegarse desde una decisión que brota desde sí y, sin embargo, desde el fondo de sí, es decir, desde el *juego* del niño que vive absorto en su instante, sin preocupaciones pretéritas ni futuras, embelesado y envuelto en su ser (hacer) y en su circunstancia, pues comprende que si hay una eternidad, ella está (precisamente) aquí y ahora.
 3. La provocación heideggeriana que nos invita a considerar nuestra existencia no como un producto absoluto y novedoso de nuestros esfuerzos particulares, sino como la posibilidad de forjar un destino (un proyecto propio y significativo) en la repetición consciente de un legado, en la inspiración lúcida y apasionada en un ejemplo a seguir, pues cualquiera que quiera llegar a ser sí mismo debe (paradójicamente) orientarse por el modelo de una existencia ya-sida digna (para mí) de ser repetida. No se trata de una vil copia ni de una imitación ordinaria sino de una comprensión y una sintonía profundas con esa vida, con sus actitudes y decisiones, con sus encrucijadas y dificultades, con la atmósfera total de su existir, al punto de hacer posible el despertar de una secreta resolución desde la cual ha de brotar una senda. Una vez más, la *flexibilidad* y la *apertura* se convierten en rasgos distintivos de una existencia en vías de plenitud, como si se nos planteara la invitación a un radical *desapego* respecto de nuestra propia existencia: “La certeza del acto resolutorio significa: *mantenerse libre para su posible* y acaso fácticamente necesaria *revocación*” (Heidegger, 1997, p. 326).

Finalmente, quiero concluir estas meditaciones refiriéndome a otro psicólogo de proporciones, cuyos aportes suelen enmarcarse dentro de los estrechos

ámbitos de la psicología y de la psiquiatría: C. Jung. Este autor se percató del problema que aquí nos ocupa y demostró una clara conciencia de la necesidad de trascender la psicología hacia otros campos del saber, al servicio de una comprensión más amplia del hombre y de la elaboración de una psicoterapia que esté a la altura de su complejidad. Jung nos dice lo siguiente: “Apenas puedo ocultar que los psicoterapeutas deberíamos ser propiamente filósofos, o incluso que ya lo somos sin querer reconocerlo [...]” (Jung, 2006, p. 82). Asimismo, asegura Jung que ni la medicina moderna ni la psicología ni la filosofía académica, son suficientes para sustentar una práctica clínica eficaz y comprensiva. “De ahí que nos veamos obligados, sin miedo a la insuficiencia de nuestro diletantismo histórico, a ir a la escuela de los filósofos médicos de un pasado remoto, en el cual el cuerpo y el alma todavía no estaban separados en facultades universitarias diferentes.” (Jung, 2006, p. 85). No me veo obligado a explicar esta cita sino más bien a sumarme a ella señalando que eso que Jung entiende como un volver a un “pasado remoto”, a la sabiduría de esos “filósofos médicos”, es justa y precisamente lo que yo estoy intentando articular bajo el nombre de “psicosofía”. Para mí, sin embargo, no se trata de un retorno, sino del desvelamiento de una unidad integral que ya está presente tanto en la psicología como en la filosofía, así como de la explicitación de la necesaria transdisciplinariedad de la psicosofía, teniendo la libertad de recurrir a modos de comprensión y a procedimientos psico-terapéuticos diversos de las más variadas épocas y culturas.

Para Jung lo anterior se expresa en la necesidad de que el terapeuta cuente con una *cosmovisión* amplia desde la cual poder comprender la de otro, pues la psicoterapia no puede saltarse este momento crucial: la auténtica discusión de la cosmovisión del otro que implica, a su vez, el cuestionamiento de la propia cosmovisión como terapeuta. Escuchemos atentamente este pensamiento:

Así pues, el arte de la psicoterapia exige que el terapeuta posea una convicción precisable, creíble y defendible que haya demostrado su utilidad al suprimir o impedir el surgimiento de disociaciones neuróticas en el propio terapeuta. *La posesión de una neurosis desmiente al terapeuta. Pues un terapeuta no puede llevar a un paciente más allá de lo que él mismo es* (las cursivas son mías) (Jung, 2006, p. 81).

La psicosofía no es una determinada “profesión” ni el cumplimiento de un “rol” específico. No podemos

colgar el delantal de psicólogo al final del día. La psicofilosofía es primariamente el esfuerzo diario y consciente de vivir en forma cada vez más completa junto con la articulación de una cosmovisión cada vez más integral y arraigada a la propia experiencia. El arte de vivir y el esfuerzo de la elaboración de una cosmovisión tal requieren de un arraigo en una tierra fértil, en donde podamos encontrar los más diversos nutrientes. Un solo tipo de suelo representa la muerte de la psicofilosofía, es decir, su transformación en una ciencia especializada con límites estrechos y arbitrarios. Por otra parte, nos invita al tremendo desafío de comprendernos en interdependencia con todo lo demás, especialmente con los otros. Lejos de una mera teorización, la psicofilosofía sintetiza en ella misma múltiples experiencias y su comprensión, síntesis que debe encarnarse, vivirse, practicarse y comprenderse íntimamente. *De este modo, no son las técnicas el centro de la psico-terapia, sino el cultivo personal del propio ser y el acompañamiento existencial y procesal de otra persona que esté en la misma búsqueda, aunque pueda estar perdida en otra etapa del camino.*

REFERENCIAS

1. Brito R. (2009). *El fenómeno de la verdad en el pensar de Heidegger*. Revista Praxis, 16, 35-45
2. Capra F. (2006). *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama
3. Fink E. (2000). *La filosofía de Nietzsche*. Madrid: Alianza Editorial
4. Heidegger M. (1997). *Ser y tiempo*. Santiago: Editorial Universitaria
5. Jaspers K. (1972). *La Filosofía*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica
6. Jung CG. (1951). *Aion: Contribución a los símbolos del sí-mismo*. Barcelona: Paidós
7. Jung CG. (2006). *La práctica de la psicoterapia*. (OC 16). Madrid: Editorial Trotta
8. Kierkegaard S. (2008). *El concepto de la angustia*. Madrid: Alianza Editorial
9. Löwith K. (2006). *Heidegger, pensador de un tiempo indigente*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica
10. Nietzsche F. (1972). *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza Editorial
11. Nietzsche F. (1993). *Ecce Homo*. Madrid: M. E. Editores
12. Nietzsche F. (2005). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza Editorial
13. Nietzsche F. (2008). *Más allá del bien y del mal*. Buenos Aires: Centro Editor de Cultura
14. Ortega y Gasset J. (1999). *¿Qué es filosofía?* Madrid: Editorial Espasa Calpe
15. Sabater F. (2008). *La aventura del pensamiento*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana
16. Vardy P. (1996). *Kierkegaard*. Barcelona: Herder
17. Wilber K. (1996). *Sexo, ecología y espiritualidad*. Madrid: Ediciones Gaia

PRÁCTICA CLÍNICA

PSICOTERAPIA BASADA EN *MINDFULNESS*: UN ANTIGUO MÉTODO PARA UNA NUEVA PSICOTERAPIA

(Rev GPU 2010; 6; 4: 465-471)

Leonor Irarrázaval¹

Desde hace algunos años la comunidad científica occidental viene manifestando un creciente interés por las prácticas de meditación que remontan sus orígenes en la cultura oriental, particularmente en la tradición budista. Lo que se conoce hoy como psicología budista es la expresión del conocimiento acumulado durante miles de años por la práctica de la observación directa de la mente a través de técnicas de meditación. La práctica de *mindfulness* está teniendo cada vez mayor aplicación en los contextos de la psiquiatría y la psicología clínica en todo el mundo. Se han desarrollado variados modelos psicoterapéuticos que integran la práctica de *mindfulness* en el tratamiento de distintos cuadros clínicos. Algunos de estos modelos psicoterapéuticos se han sistematizado en programas manualizados y cuentan con evidencia empírica. Los programas basados en *mindfulness* habitualmente se realizan en grupos, condición que puede favorecer la relación costo-beneficio de este tipo de intervenciones.

La práctica de meditación o *mindfulness* en la tradición budista no es una práctica religiosa sino más bien una forma de observar y conocer la naturaleza de la propia mente y el modo en que cada cual concibe su realidad. *Mindfulness* es el denominador común que se encuentra en la base de diferentes corrientes de meditación derivadas de la tradición budista, y que actualmente se han incorporado a diversos modelos de tratamiento en psicoterapia (Kabat-Zinn, 2003a).

Los principios de este enfoque de meditación se originan en el momento en que después de un largo recorrido en la búsqueda por comprender el sufrimiento humano, Buda Gautama decide simplemente sentarse

y ser honesto en relación con lo que estaba pasando en su vida en ese instante en particular (hace aproximadamente 2.500 años). El objetivo de su meditación no fue otro que estar dispuesto a observar directamente lo que estaba sucediendo en ese momento de su vida, sin ninguna demanda en particular, ni siquiera la de encontrar algún tipo de respuesta; simplemente estar dispuesto a ver las cosas tal cual eran en esa circunstancia (Warren, 2003).

Chögyam Trungpa (1983) señala que lo que el Budismo tiene realmente que enseñar a la psicología occidental es el cómo relacionarse de un modo más cercano con la propia experiencia, con su frescura, su

¹ Doctora (c) en Psicoterapia, Universidad de Chile. Becaria CONICYT. leonor.fidelio@gmail.com

plenitud y su inmediatez. Aclara a los psicólogos occidentales que no hace falta convertirse en budista para estudiar Budismo, y al mismo tiempo advierte a los interesados que es ciertamente posible estudiar sólo la teoría de la psicología budista, pero sin la dimensión experiencial que entrega la práctica de *mindfulness* se corre el riesgo de acabar haciendo interpretaciones occidentales, meramente intelectuales, de las nociones budistas fundamentales.

No existe en castellano una traducción consensuada de la palabra inglesa *mindfulness*. Su nombre en idioma pali es *sati* y en sánscrito es *smriti*. Algunos autores la traducen frecuentemente como “conciencia plena”; otros como “atención plena” y otros prefieren no traducirla y dejar el término en inglés (como se utilizará en este artículo). Tradicionalmente esta práctica de meditación involucra dos aspectos que son complementarios: el estar plenamente presente, volviendo permanentemente la atención a la experiencia directa momento a momento (*shamatha*), y el darse cuenta o tomar conciencia de las construcciones de sentido atribuidas a la propia experiencia (*vipashyana*) (Chögyam Trungpa, 1991; 1997).

PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS DE *MINDFULNESS*

La práctica de *mindfulness* está orientada principalmente al entrenamiento de fijar la atención en forma deliberada hacia la experiencia en primera persona que surge en el momento presente, sin emitir juicios de valor (Kabat-Zinn, 2003a). Como señala Baer (2003), se trata de la observación sin juicio de la corriente continua de los estímulos internos y externos, tal como éstos van surgiendo en la conciencia. En este sentido, los fenómenos mentales que durante la práctica de meditación entran en el campo de la conciencia (como las percepciones, las cogniciones, las emociones o las sensaciones físicas) se observan cuidadosamente pero sin evaluar su contenido; son aceptados sin calificarlos como buenos o malos, justos o falsos, sanos o insanos, importantes o poco importantes (Bondolfi, 2004).

Los programas psicoterapéuticos que integran la práctica de *mindfulness* destacan la importancia de la aceptación de los síntomas y de las sensaciones físicas o emocionales desagradables (incomodidad, dolor, pensamientos negativos, etc.), sin intentar modificarlos o evitarlos. En los pacientes con Trastorno de Personalidad Límitrofe, por ejemplo, la práctica de *mindfulness* puede mejorar sus capacidades de tolerar estados emocionales negativos y ayudarlos a enfrentarlos más que a evitarlos, entendiendo que esta última actitud conduce

habitualmente en estos pacientes a repetir patrones disfuncionales de comportamiento (Linehan, 1993).

La práctica de *mindfulness* puede favorecer el proceso de “reestructuración cognitiva”. Al asumir una actitud sin juicio hacia los propios pensamientos se facilita la toma de conciencia de que los “pensamientos son sólo pensamientos”; más que considerarlos como hechos objetivos que reflejan una realidad o una verdad determinada. En el programa de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness*, desarrollado especialmente para la prevención de las recaídas de la Depresión Crónica, la práctica de meditación permite adoptar una actitud de “descentramiento” frente a los patrones automáticos de pensamiento rumiador, que refuerzan el mantenimiento de los Episodios Depresivos y que se consideran responsables de desencadenar las recaídas (Segal, Williams & Teadale, 2002). Además, esta práctica favorece los estados de ánimo positivos y las actitudes de aproximación a la experiencia frente a las de evitación, razón por la que se ha preferido para el tratamiento de los Episodios Depresivos (Segal, Williams y Teadale, 2002; Williams *et al.* 2007).

La depresión habitualmente lleva a un alejamiento de la experiencia para evitar el dolor emocional. Este retiro priva a la persona de la posibilidad de vivir aquello que sólo es posible encontrar en la experiencia directa. Morgan (2005) señala que la práctica de *mindfulness* permite a la persona volverse a mirar la experiencia que tiene a la mano y que el terapeuta provee íntima compañía en este territorio.

La aplicación de técnicas de meditación budista puede resultar útil en la regulación del componente cognitivo-emocional de los Trastornos de Ansiedad, como son las anticipaciones catastrofistas y la intolerancia a la incertidumbre (Pérez & Botella, 2006). Los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada, por ejemplo, tienden a centrarse predominantemente en su ansiedad anticipatoria, adelantando la experiencia de acontecimientos futuros percibidos como potencialmente peligrosos. La práctica de meditación permite el tratamiento de estas “anticipaciones ideofectivas automáticas” al focalizar la atención en “el aquí y el ahora”; la observación directa permite que se vuelvan “no automáticas” y más flexibles (Bondolfi, 2004).

En otras palabras, lo que se intenta hacer en la práctica de meditación es entrenar el estado de sincronización de la mente y el cuerpo (Chögyam Trungpa, 1986). Se hace el movimiento inverso al habitual, dejar el cuerpo “sentado”; literalmente, en un lugar y traer la mente hacia donde está el cuerpo. El cuerpo es el punto de referencia que le dice a la mente dónde

está la realidad; en este contexto “la realidad” es el presente (Guzmán & Hast, 2008). “La sincronización entre mente y cuerpo no es un concepto o una técnica pensada al azar para la mejoría personal. Al contrario, es un principio básico de cómo ser un ser humano y de cómo utilizar tus percepciones de sentido, tu mente y tu cuerpo juntos” (Chögyam Trungpa, 1984; pág. 38).

También existe evidencia de que la práctica de *mindfulness* favorece la regulación emocional de la ira y la agresividad, habituales en los Episodios Depresivos, y es especialmente favorable para reducir la impulsividad característica de los Trastornos Alimentarios y de los Trastornos de Personalidad Límitrofe (Pérez & Botella, 2006). No obstante que la relación entre *mindfulness* y relajación es compleja, es posible sostener que la práctica frecuente de meditación puede inducir estados de relajación (Baer, 2003).

La psicología budista enfatiza las nociones de impermanencia o transitoriedad inherentes a la existencia, puestas en la práctica de meditación como un constante “tocar y soltar” la propia experiencia que se acompaña de los ritmos naturales de la respiración. Desde esta perspectiva, los problemas son vistos como procesos temporales y superficiales posibles de transformar en situaciones de aprendizaje y de autoconocimiento (Chögyam Trungpa, 1983; Wegela, 1988). Este principio de “no-aferramiento” que se ejercita permanentemente aumentando la conciencia de “soltar”, puede servir de ayuda especialmente a las personas con tendencia a la depresión, facilitando enfrentar y aceptar la experiencia de pérdida a la que habitualmente son altamente sensibles (Guidano, 1994; Arciero, 2005; Irarrázaval, 2005).

Es conveniente tener en consideración que esta práctica puede no ser recomendable para pacientes con Esquizofrenia o con tendencia a los Trastornos Psicóticos (Michalon, 2001). El trabajo con pacientes psicóticos o con desórdenes graves habitualmente requiere hacer un esfuerzo por desarrollar un sentido del *self* que otorgue estabilidad, predictibilidad y continuidad personal a través del tiempo (Irarrázaval, 2003), en oposición a los planteamientos budistas que apuntan a nociones como “deconstrucción o disolución” del *self*, el “no-ego” o la “ayoidad”. Desde este punto de vista, puede resultar riesgoso exponer a estos pacientes a las prácticas de autoobservación de *mindfulness*, aunque ciertamente se requiere un estudio en profundidad para hacer las distinciones conceptuales entre las comprensiones del *self* de la psicología occidental y de la tradición budista para sostener con rigurosidad esta no-recomendación.

CORRELATOS NEUROBIOLÓGICOS DE *MINDFULNESS*

En la revisión que hace Simon (2006) es posible encontrar variada evidencia relacionada con los posibles efectos de *mindfulness* a nivel neurobiológico. En términos generales, los hallazgos en este ámbito sugieren que la práctica de *mindfulness* activa y fortalece diversas regiones cerebrales (especialmente de la corteza prefrontal), y que esta práctica sostenida provoca cambios estructurales en la corteza cerebral. Esta evidencia acumulada que relaciona *mindfulness* y neuroplasticidad cerebral permite corroborar que esta práctica de meditación se está revelando como una valiosa fuente de conocimiento para la psicoterapia.

Una de las actitudes fundamentales en la práctica de *mindfulness* es lo que Kabat-Zinn (2003b) denomina “mente de principiante”. Se pone en práctica la actitud de liberarse de todo conocimiento previo, de cualquier expectativa adquirida, con lo cual se abre la posibilidad de percibir la propia realidad como si fuera la primera vez que se observa; de este modo, se descubren aspectos de la experiencia inmediata antes no revelados. Si la autoobservación se mantiene durante un tiempo prolongado (como la práctica cotidiana y constante de *mindfulness* permite), llega un momento en que se pueden observar las características de los procesos *bottom down* implicados en la configuración de los procesos perceptivos, emocionales y cognitivos (Simon, 2006). Según este planteamiento se pueden observar, por ejemplo, las tendencias atencionales y mnemónicas de los pacientes depresivos hacia procesos de información ánimo-congruentes, incluyendo palabras tristes, desagradables y negativas, propuestas como “endofenotipos psicopatológicos” de la Depresión Mayor (Hasler *et al.*, 2004).

Se ha encontrado que los meditadores entrenados, en comparación con los no meditadores, experimentan un mayor incremento de la activación cerebral izquierda en las zonas cerebrales anteriores y medias, un patrón que se asocia a la presencia de una disposición afectiva positiva (Davidson *et al.*, 2003). Estos resultados deben ser interpretados a la luz de la evidencia que sostiene una relación consistente entre los estados emocionales positivos y un predominio de la activación cerebral anterior izquierda, en comparación con los estados afectivos negativos y el predominio de la activación cerebral anterior derecha (Simon, 2006).

Esta relación entre la práctica de *mindfulness* y la asimetría cerebral sirve de puente para abordar otra posible área de influencia de la práctica de la meditación en los correlatos neurobiológicos: los mecanismos

inmunitarios. Simon (2006) postula que estos hallazgos no representan más que un comienzo en el estudio de la posibilidad de intervenir en el sistema inmunitario a través de la práctica de meditación. Cabe señalar que la activación excesiva o continuada del sistema de alarma provoca un aumento del cortisol y de sus consiguientes efectos inmunosupresores, y que los estados crónicos de activación y alarma se relacionan con Crisis de Ansiedad, Trastorno de Ansiedad Generalizada y Depresión (San Juan & Cases, 2005).

Otra investigación encontró que los sujetos con experiencia meditadora desarrollan oscilaciones de gran amplitud en la banda de frecuencias gamma, sobre todo en los electrodos laterales fronto-parietales, y que la generación de estas oscilaciones gamma era mucho mayor en los practicantes que en los controles (Lutz *et al.*, 2004). No obstante, la conclusión más importante a la que llegan los investigadores es que los procesos atencionales y afectivos son habilidades que pueden entrenarse, aunque todavía no se comprende claramente el papel funcional que desempeñan en el cerebro estas modificaciones en la banda de frecuencia gamma.

Una interesante relación surge de los mecanismos neurobiológicos postulados para la empatía y el estado mental de *mindfulness*. Simon (2006) establece que la sincronización gamma observada en los meditadores está probablemente relacionada con la actividad de los circuitos neuronales implicados en las respuestas empáticas. Otro aspecto que destaca este autor es el que sugiere la hipótesis de Siegel (2007) de la “sincronización interna”, esto es, que la empatía implica, en el caso de *mindfulness*, una sincronización interna con uno mismo, que facilita la integración de todos los sistemas neuronales para que el sistema nervioso en su conjunto funcione de una manera coherente.

MODELOS DE PSICOTERAPIA BASADOS EN *MINDFULNESS*

Los modelos de psicoterapia basados en *mindfulness* más conocidos son: Programa para la Reducción de Estrés Basado en *Mindfulness*, Terapia Conductual Dialéctica (TCD) y Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (TCBM). Estos programas de psicoterapia han sido manualizados y cuentan con evidencia empírica (Baer, 2003; Pérez & Botella, 2006).

Programa para la reducción de estrés de Kabat-Zinn

Jon Kabat-Zinn fue el primero que introdujo la práctica de *mindfulness* en el contexto hospitalario para el tratamiento del dolor crónico, así como para otras condi-

ciones psicosomáticas relacionadas con el estrés (Kabat-Zinn, 1982, 1990). Pionero en integrar las técnicas de meditación en la medicina y psicología occidentales, este programa se ha expandido ampliamente y ha permitido el desarrollo de un gran número de proyectos de investigación, de publicaciones y revisiones. Se imparte en numerosos hospitales y clínicas de Estados Unidos, y se considera un complemento para el tratamiento médico de patologías susceptibles de provocar estrés (soriasis, cáncer, fibromialgia, recuperación post-infarto, etc.).

El programa de Kabat-Zinn (1990) comienza con una sesión de orientación en la que se explican los fundamentos del programa (provenientes del Zen), así como los métodos que se van a utilizar. La práctica de *mindfulness* se realiza en casa durante 6 días a la semana, además de asistir a una sesión grupal semanal durante 8 semanas. Las tareas para practicar en casa consisten en meditaciones formales guiadas por medio de un CD, registros de las experiencias durante la meditación y ejercicios de yoga, así como también se dan instrucciones para extender la práctica de meditación formal a la vida cotidiana.

Terapia conductual dialéctica de Linehan

Mindfulness es el componente central de la Terapia Conductual Dialéctica, modelo de orientación cognitivo-conductual diseñado originalmente por Marsha Linehan para tratar el Trastorno Límite de Personalidad. TCD combina técnicas de aceptación y técnicas de cambio para ayudar a los pacientes a regular sus emociones, a aceptar sus emociones y a tolerar el malestar emocional, incluyendo también las emociones y conductas asociadas a la depresión. Se considera que utilizar sólo técnicas de cambio es insuficiente y muy difícil, por lo que se incorporan las técnicas de aceptación. Esta “dialéctica” se le plantea tanto al terapeuta como al mismo paciente (Linehan, 1993).

El planteamiento de la terapia es la aceptación de la situación clínica y vital del paciente en el momento presente y la necesidad de producir cambios con el fin de que el paciente pueda tener una vida que “valga la pena ser vivida”. Las técnicas básicas se estructuran en estrategias de aceptación (por ejemplo, validación, *mindfulness* y tácticas de tolerancia al malestar) y estrategias de cambio (por ejemplo, eficacia interpersonal y regulación emocional) (Morgan, 2005; García, 2006).

Terapia cognitiva basada en *Mindfulness*

Segal, Williams y Teadale (2002) han sistematizado un modelo de tratamiento en el que combinan el programa

de Kabat-Zinn (1990) con principios de la terapia cognitiva clásica. Este modelo de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* se ha orientado principalmente a la prevención de recaídas en la depresión crónica. En ensayos clínicos controlados se ha demostrado que este modelo produce diferencias estadísticamente significativas para pacientes con tres o más episodios previos de depresión (Teasdale *et al.* 2000; Ma & Teasdale, 2004; Bondolfi *et al.*, 2009).

A diferencia de las terapias cognitivas clásicas que se centran en cambiar el “contenido” de los pensamientos de los clientes, TCBM entrena a los pacientes para cambiar el modo de “relacionarse” con sus pensamientos. Se trata de que tomen conciencia de sus pensamientos y emociones negativos, que dejen de considerarlos como hechos objetivos, con lo cual se facilita el proceso de “descentramiento”. De este modo los pacientes se hacen menos evitativos y reactivos a su propia experiencia emocional, y se hace posible intervenir sobre los circuitos automáticos del pensamiento rumiador que retroalimentan los estados depresivos (Morgan, 2005; Williams *et al.* 2007).

PSICOTERAPIA COGNITIVA CONSTRUCTIVISTA

Los planteamientos generales de la tradición budista respecto a la comprensión del sufrimiento, al tratamiento y al cambio en psicoterapia confluyen con la perspectiva epistemológica de los modelos constructivistas de la psicoterapia cognitiva desarrollados principalmente en Europa. Al percatarse de estas coincidencias los expositores de este modelo de psicoterapia han comenzado a aproximarse a un mayor entendimiento de la práctica de *mindfulness* y de sus fundamentos (Bondolfi, 2004; Miró, 2006; Pérez & Botella, 2006).

Desde hace aproximadamente una década comienza a emerger un interesante diálogo entre los psicoterapeutas provenientes de estas tradiciones de la psicología occidental y oriental, que se pone de manifiesto inicialmente en el 8º Congreso Internacional de Constructivismo en Psicoterapia llevado a cabo en Italia en el 2003. Evidentemente no es simple coincidencia que, seguidamente, el 9º Congreso Internacional de Constructivismo en Psicoterapia haya tenido como acto inaugural una conversación entre el Dalai Lama y Aaron Beck.

A grandes rasgos, ambas perspectivas consideran el enfrentamiento del sufrimiento como el motor del cambio y sostienen que el alivio sintomático se produce al alcanzar niveles más abstractos de autoconocimiento (Villegas, 1992; Guidano, 1994; Feixas & Villegas, 1998; Irrázaval, 2005). Chögyam Trungpa (1998) señala que

la práctica constante de prestar atención (estar plenamente presente) implica al mismo tiempo ir tomando conciencia de una manera global, más amplia; en otras palabras, permite adquirir una visión panorámica de estar en el mundo.

Cabe destacar que el énfasis en el tratamiento del “cómo” ocurre la experiencia, de observar y tomar conciencia del modo en que el paciente se relaciona con sus pensamientos y emociones, más que el “qué” de sus contenidos, es un componente central en el método de auto-observación del modelo Cognitivo Posracionalista propuesto por Guidano (1994).

PSICOTERAPIAS CONTEMPLATIVAS

En este encuentro con la tradición budista ha surgido un movimiento que se identifica como “Psicoterapias Contemplativas”, las cuales se basan en los fundamentos de la psicología budista, más que en la incorporación de *mindfulness* sólo como una “técnica” (Guzmán & Hast, 2008). En este sentido, la terapia contemplativa es un modelo centrado en un “camino” que podría servir de espacio tanto para el desarrollo espiritual, el crecimiento personal, así como para la psicoterapia. La principal distinción con los modelos de Psicoterapia Basados en *Mindfulness* es que éstos incluyen básicamente esta técnica de meditación en intervenciones clínicas específicas, sin mayor consideración por los fundamentos en que tiene origen ni por su utilización en poblaciones “no-clínicas”.

Desde el punto de vista de las disciplinas contemplativas, las personas tienen una naturaleza “búdica”, que también se conoce como “salud intrínseca” o “salud fundamental”. La tarea del psicoterapeuta consiste básicamente en ayudar al paciente a “reconectarse” o “redescubrir” esta naturaleza inherente de salud y cordura. La instrucción en la práctica de meditación es aceptar lo que sea que surja en el espacio de la propia mente, con un “toque” momentáneo, asumiendo una actitud que promueve la autoconfianza y el sentido de dignidad personal. Además, para la práctica de meditación se utilizan ejercicios contemplativos que forman parte de las tradiciones espirituales más antiguas (Wegela, 1988; Thich Nhat Hanh, 1990; Guzmán & Hast, 2008).

El trabajo con las emociones en la psicología de tradición budista se orienta a la relación con su sustancia fundamental o cualidad abstracta, entendiendo que su esencia es puramente energía que forma parte de un proceso natural. No se trata de reprimir, eliminar o dejarse llevar por las emociones, sino observarlas tal como son y de este modo poder transmutar (como en

la alquimia) sus aspectos confusos en trascendentes. Se promueve el reemplazo de la urgencia de la acción por la curiosidad del auto-descubrimiento, y el compromiso de no-agresión por la posibilidad de vivir lo cotidiano como un “arte auténtico” (Levine, 1992; Chödrön, 1998; Chöygam Trungpa, 1997, 2001).

CONSIDERACIONES FINALES

Paradójicamente, *mindfulness* se enmarca en un planteamiento que no implica un objetivo de éxito terapéutico y, por lo tanto, no debe ser considerada como la última técnica aparecida en el mercado de la psicoterapia para facilitar la resolución de cualquier tipo de sintomatología. De acuerdo a Bondolfi (2004), se trata más bien de una invitación que puede permitir a cada cual conocer más precisamente dónde se encuentra y conocer mejor el mundo interno que se vuelve accesible momento a momento a través de la práctica de la observación directa de la propia experiencia.

Los hallazgos empíricos deben ser interpretados con cautela, como advierten Pérez & Botella (2006), ya que en muchos casos corresponden a estudios preliminares con deficiencias metodológicas, como el tamaño reducido de la muestra, las evaluaciones pre-post o la asignación no aleatoria de los sujetos a los grupos de tratamiento y de control. Sin embargo, desde un punto de vista cualitativo e integrativo de la salud, *mindfulness* parece ofrecer importantes beneficios. Por lo mismo, puede resultar relevante que futuras investigaciones se desarrollen utilizando esta última metodología.

La integración potencial de la práctica de *mindfulness* a distintos enfoques psicoterapéuticos es ciertamente interesante; no obstante, es necesario salvar ciertas consideraciones “éticas”. Debe procurarse que sea guiada por psicoterapeutas que tengan una comprensión profunda de los problemas clínicos que se pretende atender, que hayan adquirido un adecuado entrenamiento en la práctica de *mindfulness*, así como un conocimiento acabado de los fundamentos de esta práctica milenaria.

El Budismo para un “terapeuta contemplativo”, aclaran Guzmán & Hast (2008), no es una teoría a la cual se adscribe o en la que cree, sino que el resultado de su propia experiencia en la práctica de meditación como fuente válida de conocimiento. Desde esta perspectiva, no se trata de sentar a los pacientes a meditar, aunque puede hacerse eventualmente, sino que la práctica de la psicoterapia contemplativa surge de la visión que cultiva el terapeuta desde su propia práctica de meditación y es esa visión la que guía el camino del proceso terapéutico.

REFERENCIAS

1. Arciero G. (2005) *Estudios y Diálogos sobre la Identidad Personal. Reflexiones sobre la Experiencia Humana*. Segunda Edición. Amorrortu, Buenos Aires
2. Bondolfi G. (2004) Les Approches Utilisant des Exercices de Méditation de Type “Mindfulness” Ont-Elles Un Rôle À Jouer ? Santé Mentale au Québec, Vol. 29, N° 1, P. 137-145
3. Bondolfi G, Jermann F, Der Linden Mv, Gex-Fabry M, Bizzini L, Rouget Bw, Myers-Arrazola L, Gonzalez C, Baer RA. (2003) Mindfulness Training as a Clinical Intervention. A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10,2, 125-143
4. Chödrön P. (1998) No hacer Daño. *Cuando Todo se Derrumba*. Ed. Gaia
5. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. (2003) Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65: 564-570
6. Feixas G, Villegas M. (1998) *Constructivismo y Psicoterapia*. PPU, SA. Barcelona
7. García A. (2006) Mindfulness en la Terapia Dialéctico-Comportamental. *Mindfulness y Psicoterapia. Revista de Psicoterapia*. Vol. XVII- N° 66/67, págs. 121-132
8. Guidano V. (1994) *El Sí Mismo en Proceso*. Hacia una Terapia Cognitiva Posracionalista. Paidós, Barcelona
9. Guzmán V, Hast S. (2008) A Personal Journey with Buddhist Psychotherapy. *Brilliant Sanity: Buddhist Approaches to Psychotherapy*. University of the Rockies Press
10. Hasler G, Drevets W, Manji And HK, Charney DS. (2004) Discovering Endophenotypes for Major Depression. *Neuropsychopharmacology*. 29, 1765-1781
11. Irrázaval L. (2003) Estado Psicótico Maniacal. Una aproximación Posracionalista. *Revista de Psicoterapia*. Vol. XVI, N° 56, págs. 63-82
12. Irrázaval L. (2005) Un Marco Narrativo-Histórico para la Terapia Posracionalista: Actualización de los Principios Psicoterapéuticos. *Revista de Psicoterapia*. Vol. 16, N°. 63-64, págs. 155-178
13. Kabat-Zinn J. (1982) An Outpatient Program in Behavioural Medicine For Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47
14. Kabat-Zinn J. (1990) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Delacorte Press
15. Kabat-Zinn J. (2003a) Mindfulness-Based Intervention in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 144-156
16. Kabat-Zinn J. (2003b) *Vivir con Plenitud las Crisis. Cómo Utilizar la Sabiduría del Cuerpo y de la Mente para Afrontar el Estrés, el Dolor y la Enfermedad*. Kairós. Barcelona
17. Levine S. (1992) Permanecer con la Rabia. *Ordinary Magic*. Shambala Publicacions Inc., Massachusetts
18. Linehan M. (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press, New York
19. Lutz A, Greischar L, Rawlings N, Ricard M, Davidson RJ. (2004) Long-Term Meditators Self-Induce High-Amplitude Gamma Synchrony During Mental Practice. *Pnas*, 101: 16369-16373
20. Ma S, Teasdale JD. (2004) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *J. Consult. Clin. Psychol.* 72, 31-40

21. Michalon M. (2001) Selfness in the Service of the Ego: Contributions, Limitations and Dangers of Buddhist Psychology for Western Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 55(2), 94-102
22. Miró MT. (2006) La Atención Plena (Mindfulness) como Intervención Clínica para Aliviar el Sufrimiento y Mejorar la Convivencia. *Revista de Psicoterapia*. Vol. XVII-Nº 66/67, Págs. 31-76
23. Morgan S. (2005) Depression. Turning Toward Life. *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guildford Press, New York
24. Pérez MA, Botella L. (2006) Conciencia Plena (Mindfulness) y Psicoterapia: Concepto, Evaluación y Aplicaciones Clínicas. *Revista de Psicoterapia*. Vol. XVII-Nº 66/67, págs. 77-120
25. Sanjuán J, Cases N. (2005) Ansiedad y Depresión como Extremo de Reacciones Adaptativas. *La Profecía de Darwin: Del Origen de la Mente a la Psicopatología*. Editores Ars Medica, Barcelona
26. Segal Z, Williams M, Teasdale J. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford
27. Segal Z, Aubry Jm, Bertschy G. (2009) Depression Relapse Prophylaxis with Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Replication and Extension in the Swiss Health Care System. *Journal of Affective Disorders*. In Press
28. Siegel DJ. (2007) *The Mindful Brain*. Norton & Company. New York. London
29. Simon V. (2006) Mindfulness y Neurobiología. *Mindfulness y Psicoterapia*. *Revista de Psicoterapia*. Vol. XVII- Nº 66/67, págs. 5-30
30. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. (2000) Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *J Consult Clin Psychol* 68, 615-623
31. Thich Nhat Hanh (1990) Buddhism and Psychotherapy: Planting Good Seeds. *Journal of Contemplative Psychotherapy*. Vol. VII. The Naropa Institute, Boulder, Co
32. Trungpa C. (1983) Introductory Essay: The Meeting of Buddhist and Western Psychology. *Buddhist and Western Psychology*. *Journal of Contemplative Psychology*, Vol. IV. Prajna Press, Colorado
33. Trungpa C. (1984) *Shambala. The Sacred Path of The Warrior*. Shambala Publications, Inc., Massachusetts
34. Trungpa C. (1986) *La Senda Sagrada del Guerrero*. Kairós, Barcelona
35. Trungpa C. (1991) *The Heart of the Buddha*. Shambala Publications, Inc., Massachusetts
36. Trungpa C. (1997) *El Mito de la Libertad y el Camino de la Meditación*. Kairós, Barcelona
37. Trungpa C. (1998) *El Camino es la Meta: El Curso de Meditación del Gran Maestro Tibetano*. Ediciones Oniro, Barcelona
38. Trungpa C. (2001) El Arte de la Vida Diaria. *Dharma, Arte y Percepción Visual*. Ed. Mtm
39. Villegas M. (1992) Análisis del Discurso Terapéutico. *Revista de Psicoterapia*. Vol. 3, Nº. 10-11, págs. 23-66
40. Warren C. (2003) *The Life of Buddha*. Asian Educational Services, New Dehli
41. Wegela K. (1988) Touch and Go in Clinical Practice: Some Implications of the View of Intrinsic Health for Psychotherapy. *Journal of Contemplative Psychotherapy*. Vol. V. The Naropa Institute, Boulder, Co
42. Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn J. (2007) *The Mindful Way Through Depression. Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. The Guilford Press, NY

INVESTIGACIÓN

LA ENSEÑANZA DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA A MÉDICOS DURANTE SU ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA: UNA EXPERIENCIA DOCENTE. ¿QUÉ SE ENSEÑA, QUÉ SE APRENDE?

(Rev GPU 2010; 6; 4: 472-479)

M. Alejandra Ramírez¹, Karla Álvarez, Yolanda Varas

Este artículo describe la metodología de enseñanza en una Clínica de Psiquiátrica Universitaria y analiza tanto las destrezas básicas para psicoterapia como aquellas específicas para la realización de una psicoterapia psicoanalítica en nueve médicos en formación de postgrado antes y después del proceso de supervisión. Para ello utiliza el instrumento del Baylor College of Medicine "Psychotherapy Supervision Evaluation" además del reporte que hace el supervisor respecto de la interacción entre el médico en formación, el supervisor y el material clínico. Se describen hallazgos cualitativos, principalmente el manejo de los límites con los pacientes y los psicodinamismos de la farmacoterapia. La supervisión y enseñanza de la psicoterapia psicoanalítica dentro de una formación en psiquiatría es posible.

INTRODUCCIÓN

La psiquiatría, en las últimas décadas, al integrar nuevos conocimientos sobre la fisiología molecular del sistema nervioso central, ha derivado en tratamientos farmacológicos efectivos para gran parte de los trastornos emocionales. Consideramos que esto trajo la consecuencia de conceptualizar a la Psiquiatría como dentro de las especialidades médicas sustentadas en certezas acerca de la fisiopatología humana. Surgiría entonces, como corolario, que es posible para los profesionales

asistir a los pacientes aquejados de dolor mental con tratamientos principalmente farmacológicos y basados en la evidencia experimental. Actualmente, durante la especialización de los médicos en Psiquiatría, se dedica la mayor parte del tiempo a enseñar esa extensa información. Los aspectos subjetivos de los síntomas mentales y de la relación del psiquiatra con su paciente no alcanzan a ser abordados en los espacios académicos.

Las propuestas terapéuticas antes mencionadas son amplia e intensamente publicitadas por la industria farmacéutica en reuniones y en publicaciones de la

¹ alejandrarc@vtr.net

especialidad. Sin embargo, el ejercicio clínico cotidiano demuestra, por una parte, que tratamientos diseñados de este modo son terapéuticamente insuficientes para algunos pacientes y, por otra, que el médico psiquiatra no se desembaraza de las exigencias emocionales propias de la especialidad (Chiles *et al.* 1991; Glick, 2004; Beitman *et al.* 2003; Rothbaum & Astin, 2000; Hollon *et al.* 2005; Milrod & Busch, 1998). Los hechos confirman que para conocer y tratar los trastornos mentales el modelo médico no es suficiente.

En Chile la Psiquiatría se constituyó en una especialidad independiente a partir de 1925, cuando la Universidad de Chile escindió la Cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas en dos cátedras independientes: la de Neurología y la de Enfermedades Mentales. El profesor titular de esta última, Dr. Oscar Fontecilla, planteó en ese entonces la necesidad de que la Universidad de Chile contara con una Clínica Psiquiátrica para atender a los enfermos y realizar docencia e investigación. Recién en 1959, con el Dr. Ignacio Matte Blanco dirigiendo la cátedra, se inició su construcción (Pallavicini, 1990).

La Clínica Psiquiátrica Universitaria fue desde sus inicios un importante centro formador de especialistas. En la actualidad se imparten los programas de especialización en Psiquiatría de Adultos y en Psiquiatría de Niños y Adolescentes, con una duración de tres años cada uno. Ingresan médicos a realizarlos, ya sea como iniciativa particular o como integrantes de equipos profesionales de los servicios públicos de salud del país.

Probablemente, entre otras razones, los conocimientos que iba adquiriendo el equipo docente, al enseñar y observar cómo se ejerce la Psiquiatría centrándose principalmente en las bases neurobiológicas de los trastornos mentales, favorecieron que, aproximadamente diecisiete años atrás, se definiera a la práctica en Psicoterapia como una de las actividades obligatorias de los médicos durante su especialización en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.

En este trabajo describiremos la adquisición de destrezas básicas y específicas para psicoterapia psicoanalítica en médicos que cursan la formación de psiquiatría y que participan en supervisiones psicoanalíticas. Plantearemos algunas reflexiones sobre esta experiencia.

MÉTODO

Este estudio prospectivo incluyó a 9 médicos, quienes recibieron la supervisión de orientación psicoanalítica. Son médicos que se especializan en Psiquiatría de Adultos o en Psiquiatría de Niños y Adolescentes en nuestro centro. Como parte de las asignaturas obligatorias del

programa de estudios, dedican siete horas semanales durante el segundo año de su estadía al aprendizaje de Psicoterapias Psicoanalítica, Sistémica y Cognitiva. Se les enseña, en grupo, mediante clases teóricas, seminarios, observación de entrevistas y sesiones familiares a través de espejo unidireccional durante una mañana a cargo de al menos dos docentes. Los alumnos realizan además, dos psicoterapias individuales, como mínimo, y asisten a supervisiones semanales.

Simultáneamente con la práctica de Psicoterapia, cursan otras pasantías de su postgrado: Psiquiatría de Enlace, Farmacodependencias, Atención Ambulatoria de pacientes, Neurología y Hospitalización de pacientes adultos.

Para identificar las destrezas para psicoterapia, al inicio y término de la pasantía, adaptamos la Pauta de evaluación "Psychotherapy Supervision Evaluation" del Baylor College of Medicine (en Gabbard, Beck y Holmes, 2006). Este instrumento (anexado) evalúa destrezas básicas o fundamentales para psicoterapia y destrezas específicas para psicoterapia expresiva o de apoyo. Considera como destrezas fundamentales: establecer contrato terapéutico, alianza terapéutica, mantener límites y encuadre, reconocer las resistencias y defensas, clarificar metas y distinguir orientaciones teóricas pertinentes. En tanto, las destrezas específicas para la psicoterapia, incluidas en la pauta, son aquellas habilidades que requieren ser desplegadas en psicoterapia de apoyo, en psicoterapia expresiva o en psicoterapia asociada a tratamiento farmacológico. El instrumento cuenta con 25 ítems que son tabulados de 1 a 4 (desde no competente hasta altamente competente). La puntuación 5 indica "no aplicable".

Cada supervisor evaluó con este instrumento a sus supervisados, al inicio y al final de la práctica de 10 meses. Los resultados del instrumento fueron abordados por el grupo de supervisores. Con esta modalidad de consenso se pretendió delimitar la subjetividad inherente a una evaluación realizada por el mismo supervisor.

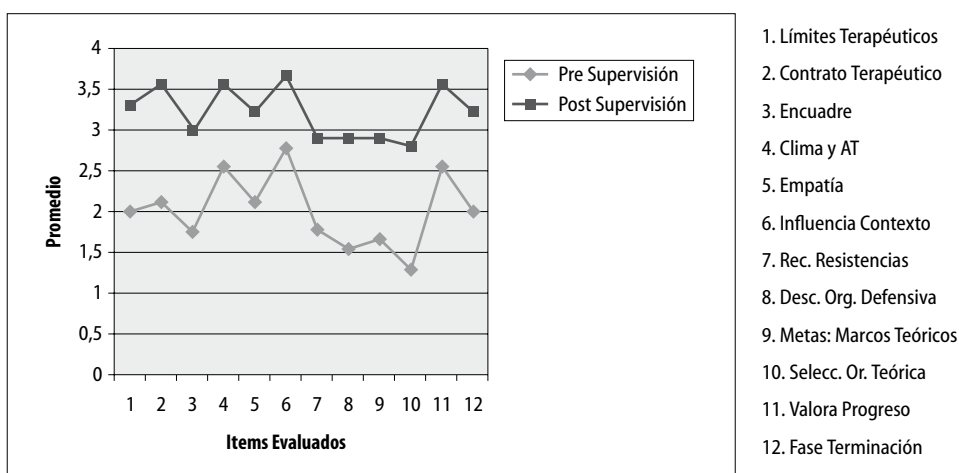
Además de lo señalado, consideramos la interacción del psicoterapeuta docente con el médico practicante al inicio, durante y al final de la supervisión.

RESULTADOS

Al aplicar la pauta, las habilidades evaluadas con puntajes más bajos al inicio del entrenamiento fueron:

- describir la organización defensiva principal del paciente
- seleccionar una orientación teórica adecuada para un paciente específico

Gráfico 1
DESTREZAS FUNDAMENTALES PRE Y POSPROCESO DE SUPERVISIÓN



- detectar y contener afectos
- reconocer psicodinamismos
- reconocer y usar la transferencia y contratransferencia
- clarificar, confrontar e interpretar oportunamente
- percibir los psicodinamismos en torno a la prescripción de psicofármacos

Las habilidades evaluadas con puntajes más altos al inicio del entrenamiento fueron:

- reconocer la influencia del contexto religioso y cultural del paciente
- asumir una postura activa que incluya tanto funciones del yo auxiliar como el fortalecimiento del yo del paciente
- evaluar posible riesgo de suicidio en el transcurso de la psicoterapia en relación con la prescripción de fármacos potencialmente peligrosos

En el Gráfico 1 se muestran las habilidades fundamentales que presentaron mayor cambio entre el inicio y el final del entrenamiento. Son aquellas relacionadas con “clarificar metas”; especialmente la elección de una orientación teórica adecuada para cada paciente.

Finalizado el entrenamiento, los médicos en formación fueron evaluados como satisfactoria y altamente competentes en el establecimiento de límites personales, encuadre y contrato terapéutico.

Respecto a las habilidades específicas a la psicoterapia (Gráfico 2) cabe señalar que las mayores diferen-

cias entre el inicio y el término del entrenamiento corresponden a la “habilidad para detectar y contener los afectos del paciente” y a “percibir los psicodinamismos en torno a la prescripción de psicofármacos”.

Las habilidades de “clima y alianza terapéutica”, “reconocimiento de la influencia del contexto religioso y cultural”, “funciones de yo auxiliar y psicoeducación respecto al psicofármaco” no se modificaron mayormente a lo largo de la práctica y ya estaban presentes en los médicos desde su inicio.

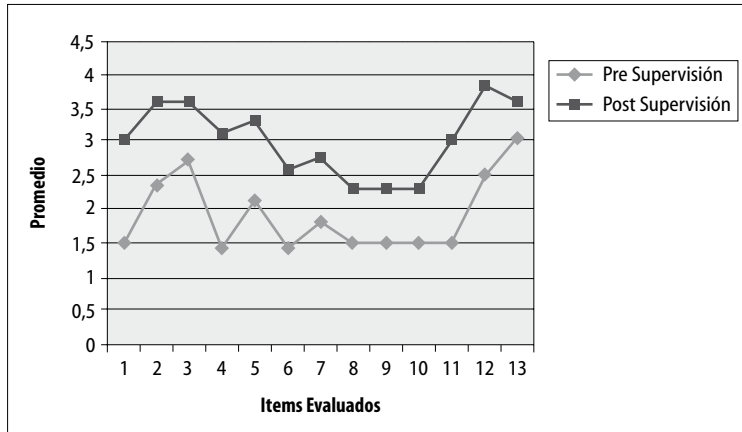
Los becados mostraron escaso incremento al final de la práctica en dos habilidades: “la ligazón del pasado, presente y los patrones transferenciales del paciente a pensamientos, sentimientos y conductas” y “la habilidad para clarificar, confrontar e interpretar”.

COMENTARIOS

Este estudio exploratorio permite observar las habilidades psicoterapéuticas en médicos en formación de psiquiatría y, pese a que se trata de una muestra muy pequeña, brinda algunos hallazgos cualitativos que requieren a futuro ser validados en una investigación sistemática. Los datos obtenidos aportaron *insight* a nuestra experiencia de enseñanza-aprendizaje.

Una de las adquisiciones más importantes observadas en los médicos en formación, al final de la práctica, ha sido la consideración de los límites en el encuentro con sus pacientes. Si bien suponíamos que estos médicos –por ser médicos con experiencia laboral– contaban ya desde el inicio con este aspecto de la

Gráfico 2
DESTREZAS Y HABILIDADES ESPECÍFICAS EN PSICOTERAPIA



1. Identifica Mecanismos Defensas
2. Refuerza Defensas Adaptativas
3. Funciones de Yo Auxiliar
4. Detecta y contiene afectos
5. Intervención en crisis
6. Reconoce Psicodinamismos
7. Formulación Psicodinámica
8. Comprensión
9. Transferencia y contratransferencia
10. Clarifica, confronta e interpreta oportunamente
11. Reconoce Psicodinamismos en uso de fármacos
12. Evaluación Riesgo Suicida
13. Psicoeducación en relación a psicofármaco

actitud profesional, observamos que el registro y manejo de los atrasos, inasistencias y otras transgresiones de los pacientes se les hacía difícil, mostrándose desconcertados y movilizados a responder de manera apresurada.

Podemos decir que los médicos aprenden en esta rotación el valor de mantener un encuadre en la entrevista y en el proceso de psicoterapia, aprendizaje que se daría desde la experiencia psicoterapéutica. Es en esta experiencia donde adquiere sentido una actitud profesional, que ayuda al médico en formación a observar las rupturas del encuadre, que previamente no eran consideradas. Por ejemplo: cambio de horas, atrasos, inasistencias del médico, cambio de médico, etc. Esta actitud evoluciona desde la obediencia de lo que "hay que hacer", hacia una actitud mental de sostenimiento de variables, que permiten evaluar cada acción terapéutica en su contexto relacional. Los médicos, tímidamente comienzan a auto-observarse en el encuentro con el paciente y a observar el campo de la entrevista. Paulatinamente perciben las propias rupturas del encuadre, ya sea como expresión de su propia subjetividad, que también puede teñir el campo de la observación, o bien como respuestas a las identificaciones proyectivas de los pacientes o a la escenificación de la compleja red de identificaciones y contraidentificaciones desarrollada en la relación terapeuta-paciente.

Nos parece importante que los médicos especializándose como psiquiatras desarrollen la capacidad

para percibir psicodinamismos en torno a la farmacoterapia, ya que aunque ellos no se dediquen a la psicoterapia, requieren de estas nociones para desempeñarse satisfactoriamente al indicar fármacos exclusivamente o como parte de la terapia colaborativa² con otros profesionales. Este aprendizaje se realiza experiencialmente cuando se encuentran, en el grupo, médicos en formación cuya tarea es la psicoterapia y otros que ejercen como coterapeutas psicofarmacológicos. A nuestro juicio es necesario enseñar a realizar la terapia colaborativa durante la especialización en Psiquiatría y consideramos que debe hacerse en forma explícita, como ha sido propuesto en la literatura (Ellison, 2005; Cabbaniss, 1998).

Otro aspecto que observamos al aplicar el instrumento es que los becados no adquirieron competencias suficientes en reconocer la transferencia y utilizar oportunamente la interpretación, clarificación y confrontación. Consideramos que adquirir estas habilidades requiere de los tres pilares de la formación psicoterapéutica psicoanalítica. Sin embargo, la formación del psiquiatra no incluye la psicoterapia personal, entre sus requisitos de titulación. Debido a esta situación los supervisores enfrentamos, con más crudeza, el constante desafío señalado por Alonso (2000) de "ver con ojos de clínico y hablar con boca de docente". Vale decir mante-

² Combinación de psicofármacos y psicoterapia.

ner el rol de supervisor, cuidándonos de no realizar intervenciones psicoterapéuticas a nuestros supervisados.

Nuestro primer desafío como docentes de psicoterapia es inspirar a los médicos en formación de psiquiatría a contactarse con la apreciación del paciente como persona y ayudarlos a aceptar el impacto emocional que les produce conocerlo. Inicialmente recurrimos, durante la actividad grupal, a comunicarles reiteradamente los sentimientos e ideas que el paciente en estudio, observado a través del espejo unidireccional, despierta en nosotros. Al poco tiempo, somos testigos asombrados de cómo los médicos amplían la comprensión del paciente. Esta experiencia docente despierta expresiones espontáneas de entusiasmo en algunos de ellos, mientras en otros predomina la inhibición.

En las supervisiones hemos constatado que los médicos inicialmente se comportan como si esperaran que el supervisor califique la calidad de la sesión realizada y les diera instrucciones de “qué conversar con el paciente” en la próxima sesión. En un porcentaje importante del total de las reuniones de supervisión debemos explicarles que la supervisión es para pensar juntos sobre lo sucedido en sesión y hacer conjeturas respecto al mundo interno y al estilo relacional del paciente. Se nos impone en la práctica que esta forma de trabajar es realmente nueva para el médico en formación de psiquiatra. Es bastante frecuente, además, que el(la) alumno(a) pregunte cómo resolver problemas que le surgen en la relación con pacientes que atiende en otras rotaciones. En la instancia de supervisión los médicos nos refieren tensiones o problemas de límites con pacientes atendidos en hospitalización, farmacodependencias, etc. Expresan beneficiarse con el modo psicoanalítico de ver y enfrentar al paciente. Así, constatamos que los psiquiatras en formación empiezan a comprender, valorar y usar los conceptos básicos del pensamiento y técnica psicoanalíticos.

La labor de enseñar psicoterapia psicoanalítica a médicos especializándose en Psiquiatría de Adultos o de Niños y Adolescentes se prolonga por alrededor de un año con cada promoción. Es frecuente sentir, recién al término de ese periodo, la constitución de la díada de supervisión psicoanalítica. Es decir, como si estuviésemos, hace muy poco tiempo, reuniéndonos periódicamente con colegas para pensar acerca de sus pacientes y de su experiencia como psicoterapeutas. Consideramos que llegar a ser un grupo de trabajo no es inmediato. Se requiere de pasión y disciplina sostenidas a través del tiempo.

En nuestra experiencia, enseñar psicoterapia psicoanalítica a psiquiatras en formación tiene dificultades que son inherentes a las características de dicha

formación, como son el hecho de que no es requisito la psicoterapia personal del médico y el que la elección vocacional ha sido la psiquiatría y no necesariamente la psicoterapia.

Como hemos señalado, la visión de la psiquiatría más difundida actualmente es la que se centra en conocimientos de neurobiología. En nuestra experiencia, estos conocimientos también pueden ser usados por los médicos como defensa ante la incertidumbre en el encuentro interpersonal con sus pacientes. Esta incertidumbre, a veces, es enmascarada por los conocimientos acerca de la fisiopatología del sistema nervioso central y sus tratamientos farmacológicos. Probablemente esto ocurre porque la mayoría de los alumnos llega a la pasantía después de un año de práctica con pacientes psicóticos agudos hospitalizados y en ese intenso periodo de trabajo han aprendido ese modo de pensar sobre los pacientes, lo que les ha resultado útil para ejercer como psiquiatras tratantes.

El estudio realizado nos permite observar cómo el proceso de supervisión psicoanalítica facilita un espacio de aprendizaje que implica tolerar tanto el deseo de aprender y cambiar como el miedo a lo desconocido y la tendencia a quedarse con lo acostumbrado e intacto al cambio. Citando a Szecsódy (2007), “el supervisor debe estar preparado y consciente de todas las ambigüedades inherentes a la situación de supervisión” (pág. 2, traducción de las autoras).

Nos parece que la enseñanza de psicoterapia psicoanalítica es una instancia privilegiada para que el psiquiatra en formación integre una visión comprensiva acerca del paciente, de sí mismo y de su relación terapéutica. Compartimos plenamente lo planteado por Ignacio Matte Blanco en el año 1961, acerca de que el progreso de la Medicina con bases sólidas sólo es posible si junto a los avances científicos se mantiene el respeto a las características y potencialidades psicológicas y sociológicas del individuo.

Enseñar en las condiciones inherentes a la especialización en psiquiatría constituye para el equipo docente, por una parte, el desafío de transmitir el pensamiento psicoanalítico integrando los conocimientos que traen los médicos sin depreciarlos y, por otra, la oportunidad de contribuir a que ellos desarrollen la experiencia de psicoterapia y supervisión en conjunto con la práctica psiquiátrica, situación que contribuye a evidenciar las dificultades personales para sostener la exploración en la relación con sus pacientes. Consideramos que este contexto brinda posibilidades para integrar en la formación de los psiquiatras el pensamiento psicoanalítico, tal como lo han formulado Strassman *et al.* (1976) y Gabbard (2005).

EVALUACIÓN DE SUPERVISIÓN DE PSICOTERAPIA³

Becado Nº: ____

Supervisor: _____

Fecha de evaluación: ____/____/____

Pre ____

Post ____

- 1 no competente
- 2 aproximando competencia
- 3 competencia satisfactoria
- 4 altamente competente
- 5 no aplicable

I. Destrezas fundamentales**I A. Límites:**

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Habilidad para manejar límites terapéuticos (espacio personal, manejo de regalos del paciente, confidencialidad, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para establecer el contrato terapéutico con el paciente incluyendo horarios, honorarios y encuadre institucional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Habilidad para construir un encuadre personalizado, durante la psicoterapia, en casos de alta complejidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

I B. Alianza Terapéutica:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Habilidad para establecer un clima de confianza y formar una alianza terapéutica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para interactuar con empatía y responder sin hacer juicios apresurados al paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Habilidad para reconocer las influencias del contexto cultural y religiosas en el proceso terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

I C. Resistencias/Defensas

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Habilidad para reconocer resistencias y manejarlas con eficiencia para mantener la estabilidad del proceso terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para describir la organización defensiva principal del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

I D. Metas

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Comprende los principales marcos teóricos de la psicoterapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Selecciona una orientación teórica adecuada para un paciente específico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Valora el progreso del paciente en la psicoterapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Conduce la fase de terminación de manera eficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

³ Adaptada por Varas Y, Ramírez A, Álvarez K: 2007, Unidad de Psicoterapia, Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile, de "Psychotherapy Supervision Evaluation, Baylor College of Medicine" en Gabbard G, Beck J, Holmes J. (2006): Oxford Textbook of Psychotherapy, Oxford University Press.

II. Psicoterapia de Apoyo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Habilidad para identificar mecanismos defensivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para reforzar las defensas adaptativas del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Habilidad para asumir una postura activa que incluya tanto funciones del Yo auxiliar como el fortalecimiento del Yo del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Habilidad para detectar y contener los afectos del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Habilidad para emplear técnicas de intervención en crisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

III. Psicoterapia Expresiva

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Habilidad para reconocer los psicodinamismos principales de su paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para conceptualizar una formulación psicodinámica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Habilidad para ligar comprensivamente el pasado, el presente y los patrones transferenciales del paciente a pensamientos, sentimientos y conductas de éste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Habilidad para reconocer y usar la transferencia y la contratransferencia en el proceso psicoterapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Habilidad para clasificar, controlar y realizar interpretaciones en momentos oportunos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IV. Psicoterapia y Psicofarmacoterapia

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Percibe los psicodinamismos en torno a la prescripción de fármacos (resistencia, adherencia, objetos transicionales, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Habilidad para evaluar posible riesgo de suicidio en el transcurso de la psicoterapia en relación a la prescripción de fármacos potencialmente peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Proporciona educación en relación a los medicamentos de una forma que complementa la técnica psicoterapéutica, reconociendo las limitaciones de cada modalidad de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

REFERENCIAS

1. Alonso A. (2000) On Being Skilled and Deskilled as a Psychotherapy Supervisor. *Journal Psychotherapy Practice and Research*, 9: 55-61, January 2000
2. Beitman BD, Blinder B, Thase ME, Riba M, Safer DL. (2003) Integrating Psychotherapy and Pharmacotherapy: Dissolving de Mind-Brain Barrier. New York: W.W.Norton
3. Cabbaniss DL. (1998) Shifting gears: The challenge to teach students to think psychodynamically and psychopharmacologically at the same time. *Psychoanalytic Inquiry*; 18: 639-56
4. Chiles J, Carlin A, Benjamin A, Beitman B. (1991) A Physician, a Nonmedical Psychotherapist and a Patient: The Pharmacotherapy-Psychotherapy Triangle. En: Beitman B, Klerman G, ed. *Integrating Pharmacotherapy and Psychotherapy*. New York: Psychiatric Press, 1991. p. 105-117
5. Ellison J. (2005) Teaching collaboration between pharmacotherapist and psychotherapist. *Acad Psychiatry*; 29(2): 195-202
6. Gabbard G, Beck J, Holmes J. (2006) *Oxford Textbook of Psychotherapy*. Oxford University Press p: 504-506
7. Gabbard G. (2005) How Not to Teach Psychotherapy. *Acad Psychiatry* 29: 332-338
8. Glick ID. (2004) Adding psychotherapy to pharmacotherapy: data, benefits, and guidelines for integration. *Am J Psychother*. 58 (2): 186-208
9. Hollon SD, Jarre RB, Nierenberg AA, Thase ME, Trivedi M, Rush AJ. (2005) Psychotherapy and Medication in the Treatment of Adult and Geriatric Depression: Which monotherapy or combined treatment? *J. Clin Psychiatry* 66(4): 455-68
10. Matte-Blanco I. (1961) "Teaching of psychiatry and mental health", Geneva, World Health Organization p. 60-73 (Public Health Papers, Number 9)
11. Milrod BL, Busch FN. (1998) Combining Psychodynamic Psychotherapy with Medication in the Treatment of Panic Disorder: Exploring the Dynamic Meaning of Medication. *Psychoanalytic Inquiry*, 18: 702-15
12. Pallavicini, J (2005): Panorama histórico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. *Rev. Psiquiatría Clínica*, Vol XXVII N°1: 65-84
13. Rothbaum BO, Astin MC. (2000) Integration of pharmacotherapy and psychotherapy for bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 61 (suppl 9) p. 68-75
14. Strassman HD, Mann J, Madow L, Wood E. (1976) The Impact of Psychiatric Residency on Choice of Analytic Training. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 24: 347-355
15. Szecsódy I. (1997) (How) is learning possible in supervision? In: *Supervision and its vicissitudes*. Martindale B *et al.* Karnac Books: London
16. Szecsódy I. (2007) (How) is learning possible in supervision? A study of the learning process. Presentación en Reunión Científica APCH, Noviembre 2007, Chile

ANÁLISIS

IDENTIDADES MESTIZAS Y EPISTEME

(Rev GPU 2010; 6; 4: 480-491)

M. Susana Cubillos¹

Se entregan en este trabajo las ideas que se encuentran en un campo disciplinario poco explorado como es el de la construcción de identidades mestizas. Discursos centrales y periféricos señalan que la escucha, interpretación y modelamiento de acuerdo con una imagen normativa a simular, coexisten en el origen del nuevo mundo y de la identidad mestiza. Desconocida, la episteme originaria decodificada del Mapudugun sugiere que el antiguo habitante de Chile comprendió que lo que no evoluciona conscientemente degenera entrópicamente; entre tanto la posibilidad de ascenso en la vida pasa por la decisión humana de hacerlo: “la entropía se combate con palabras-semillas que aglutinan múltiples racimos de significados”².

INTRODUCCIÓN

En 1956 Erick Erickson afirmaba: “Las tribus primitivas tienen una relación directa con las fuentes y medios de la producción. Su técnica representa una extensión directa del cuerpo humano, su magia es una proyección de las concepciones sobre su cuerpo. Los niños de estos grupos toman parte en las empresas técnicas y mágicas. Cuerpo y entorno, infancia y cultura, pueden estar llenos de peligros, pero representan siempre un mundo único. Este mundo puede ser pequeño, pero es mágicamente coherente... Sin embargo, la investigación de la neurosis de nuestra época demuestra la significación de este dislocamiento entre la educación del niño y la realidad social. En la neurosis encontramos búsquedas o intentos inconscientes y vanos de adaptarse, aplicando los conceptos mágicos de un pasado homogéneo al

presente heterogéneo. Conceptos de un pasado que todavía son transmitidos en la educación. No obstante los mecanismos de adaptación que una vez facilitaron una adaptación evolutiva, la integración tribal, la unidad de las castas, la igualdad nacional, carecen de sentido en una civilización industrial y desaparecen”.

Esta cita de Erickson nos introduce al campo disciplinario de las identidades. Nuestro interés se dirige a las identidades mestizas chilenas, sus referentes, el grado de reconocimiento, integración o contradicción de ellas; sus procesos de constitución, los lugares sociales dónde y los modos cómo, se fraguan los sujetos y sujetas mestizas. Como referente ancestral específicamente focalizaremos en el pueblo Mapuche, principal sustrato racial y cultural constituyente de la población chilena, cuya presencia como pueblo se ha mantenido viva a pesar de las condiciones de marginalidad que se

¹ Médico Psiquiatra, Magister en Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica (scubillosm@gmail.com)

² Mora (1991-86).

le han impuesto. Dicha presencia no ha sido ni es neutra en el escenario sociohistórico de este territorio, sino combatiente en defensa de sus demarcaciones culturales y territoriales.

Reconocer en la propia identidad mestiza como los ancestros más importantes al pueblo mapuche parece una atribución aparentemente arbitraria, si no existe en la genealogía familiar vinculación directa con alguna de sus comunidades. En tal sentido esta identificación se encuentra asociada a la percepción de una suerte de orfandad simbólica del ser mestizo/a, identidad relegada, en tanto su principal vertiente originaria ha sido desprovista de valor, derecho, y visibilidad. La intención del trabajo es de-velar trazas de cultura ancestral de los chilenos mestizos de mapuche, clave para comprender el mundo, la existencia y las sociedades. Consideramos éste un trabajo psichistórico que hace uso del derecho a las múltiples herencias culturales, en tanto busca en las huellas colectivas y personales los anclajes subjetivos para estar en el mundo. Nos proponemos, más específicamente, acceder al territorio de la subjetividad social, a través de la simbólica vinculada al cuerpo, sustancia material de la existencia en la tierra. Esta búsqueda, por lo mismo, se orienta al otro y a la otra parte de sí, a la negada y desconocida, a la fantasmática³...

Sabemos de la existencia en el inconsciente de los mestizos chilenos, los contenidos negados de una cultura ancestral rica en significaciones de mundo y relaciones existenciales, potencial susceptible de liberar. El mecanismo de represión constante con que opera el aparato psíquico para mantener estos contenidos identitarios negados, en función de una mejor adaptación social al sistema económico imperante, es libidinalmente antieconómico, pues gasta cantidades de energía en inhibir la integración de elementos fundamentales en el proceso de construcción de identidad. Las tensiones inconscientes no permiten desarrollar una personalidad integrada sobre la base de una identidad verdadera sino una identidad empobrecida, confusa, construida sobre el "parecer", el "ser como" un patrón cultural foráneo, desconectando al individuo de sus po-

tencialidades. En ese sentido una política de identidades coercitiva a nivel psíquico, que sanciona negativamente invirtiendo el valor cultural indígena, restringe las posibilidades del ser y el poder. Dinámica aparentemente de buen diseño para la función de sometimiento al modo capitalista de producción, mas desacreditada por los costos evidentes en la situación de salud, violencia y existencia de indecentes desigualdades sociales.

Erikson es una de las figuras reconocidas en el ámbito disciplinario de la investigación sobre Identidad en adolescentes, incluidos grupos de "minorías" en Estados Unidos (USA)⁴. Se le reconoce como afín a las tendencias dominantes del psicoanálisis ortodoxo y se le ha criticado ser prisionero de los altos valores de los círculos liberales de USA.

En América del Sur, Blanca Montevicchio, siguiendo a Erickson y Colombres, desarrolla como metáfora de la conquista la tesis de la "identidad negativa". Es una resultante de la imposición de la cultura del conquistador, quien incapaz de reconocer la cultura indígena, le otorga un signo negativo de valor, instituyéndola en el referente negativo del ideal. Lo opuesto al ideal, lo indeseable, lo devaluado, inadecuado, sancionado y excluido. El conquistador se propone destruir el referente de identidad de los pueblos indígenas, imponiendo el propio canon como valor supremo, ideal normativo del ser. Los dispositivos centrales de su poder son la lengua, la cosmovisión cristiana de la iglesia católica, la apropiación de la tierra, el tributo, la esclavitud y la explotación, sin consideraciones ecológicas referidas tanto al territorio como a la fuerza de trabajo (productiva y reproductiva). Posteriormente se repetirá el trauma de la conquista en las acciones de las instituciones de las naciones-estados latinoamericanas que continúan el desarrollo de una casta política centrada en sus propios intereses y ambiciones. La metáfora de Galeano, las venas abiertas de América Latina, nos informa sobre una historia genocida, que otros estudiosos señalan como hecatombe y holocausto.

³ (Gajardo, 1989-14) Dice Gabriela Mistral: "Me han contado cosa cómica: (fulanito)... habría dicho en una conferencia de prensa que yo 'me he inventado la sangre india'. El chileno tonto recorre estos países indios o mestizos declarando su blanquismo. Yo sé algo, espero, de mí misma. Por ejemplo que mi padre tenía en su cuerpo la mancha mongólica, cosa que me contó mi madre; segundo, que mi abuelo Godoy era indio puro". Gajardo, 1989-14. Citado por Figueroa, Silva, Vargas, 2000-52.

⁴ (Erickson, 1956) "la búsqueda, que ahora (la adolescencia) caracteriza la identidad del Yo, es algo más que simplemente la suma de las identificaciones de infancia... El sentimiento de la identidad del yo, es también la confianza acumulada en el individuo, de que la igualdad y la continuidad interiores se corresponden con la igualdad y la continuidad de su ser a los ojos de los demás...". "¿Qué sucede cuándo el medio le permite vivir tan sólo al precio de una pérdida duradera de identidad?, por ejemplo qué oportunidad tiene un niño negro norteamericano, de mantener en alto su identidad?" Citado por Erdheim, 1993.

En conjunto existen diferentes momentos en los procesos de instauración de identidad negativa. El trauma de la conquista violenta que es vivenciado, según diversos autores, como una verdadera “inversión del mundo”; es seguido por los procesos de deculturación y aculturación, con distintos grados y modalidades de penetración. El resultado es el derrumbe del ideal de la cultura originaria, la confusión y la reestructuración debilitada por mecanismos de escisión (división irreconciliable con la negación de una de las partes). En tanto, el núcleo de identidad cultural originaria queda reprimido y negado en estratos profundos del inconciente y orbitalmente se asimilan los introyectos de la cultura foránea con sus códigos, leyes, formas, valores, como moldes adecuados, deseables (adaptativos) de identificación.

El concepto de identidad negativa se refiere a esta construcción, a este complejo que implica una escisión –división interna– entre identidad construida en base a identificaciones con un modelo foráneo, ajeno a la propia cultura, fundado en la imitación de otro, diferente de sí mismo: falso-self; y núcleos reprimidos y negados de self-verdadero donde permanecen las claves existenciales de la cultura originaria, con otra estructuración simbólica del mundo.

El producto resultante no es homogéneo ni estable, dependiendo de la relación entre cada individuo y el proceso colectivo de su comunidad de referencia. Puede observarse la des-identificación con la comunidad de origen con sentimientos de vergüenza étnica en forma más o menos estable y también la coexistencia ambigua de diversas identificaciones, con la posibilidad de identificarse y des-identificarse en uno u otro sentido. Así, el determinismo relativo de una serie de factores socio-psico-históricos individuales y colectivos operan en diferentes planos y sentidos, externo/internos, materiales/subjetivo-simbólicos, obteniendo un complejo entramado intersubjetivo, dinámico, plagado de contradicciones y tensiones, cuya desestabilización manifiesta puede recibir el nombre de “neurosis” desde una perspectiva psicoanalítica, como señala Erikson, y considerado un fracaso adaptativo.

El concepto de identidad negativa de dicho autor fue referido a adolescentes de color que reniegan de todo aquello con lo cual se espera debieran identificarse. El autor señala como signos centrales de la identidad negativa el repudio a todo lo nacional, la pertenencia étnica y sobrevalorización de lo extranjero. En un periodo de crisis evolutiva, el adolescente pareciera no encontrar ni en el contexto global de su nación (por más heterogénea que parezca) ni en el local de su comunidad (marginal) un referente existencial deseable

de validación. Ante la necesidad de un referente de pertenencia e identidad, elige “lo otro”. Considerando el lugar social de la comunidad de pertenencia de esos jóvenes (negros en USA), podríamos decir que la necesidad de adaptación los inclina al falso-self.

Es importante reconocer que las señales, ya sea de vergüenza u orgullo étnico, son dos emociones que pueden coexistir y manifestarse en alternancia en una misma persona, dependiendo del contexto; como así mismo pueden alternarse los sentimientos de identificación étnica o los de extrañeza. La repetición del mecanismo de desconocimiento de lo propio y reconocimiento de lo extraño, se constituye en la dinámica de estructuración de la identidad negativa, como fenómeno procesual de formación de sujetos sociales, en el contexto de dominación hegemónica de una cultura sobre otra. Este fenómeno es también observable en la dominación sexista y generacional.

La relación dominador/dominado, como realidad estructurante del psiquismo, se actualiza en situaciones de tensión y vulnerabilidad, apareciendo el sentimiento de amenaza a la integridad yoica, con emociones de perjuicio, daño, aplastamiento, menosprecio y la movilización de afectos que constriñen al yo. La necesidad de coherencia en la relación significante/significado cobra mayor importancia en el plano de la constitución de sujetos, frente a la proliferación de discursos políticos homogeneizadores (los chilenos, la familia chilena), en una realidad de contradicciones sociales que agudizan cada vez más las tensiones.

ENFERMEDAD, IDENTIDAD Y PERTENENCIA

Elicura Chihuailaf sugiere que hablar de enfermedad podría abrir una condición de posibilidad para establecer ciertos consensos entre chilenos y mapuches. La identidad y la pertenencia son dos dimensiones básicas y fundamentales para la salud de las personas⁵; entendida la salud como un estado de equilibrio, de armonía de la persona consigo misma y su medio ambiente. Cuando hablamos de adaptación estamos refiriéndonos

⁵ (Chihuailaf, 1999-13): “Me dicen: el diálogo entre las células, el reconocimiento y aceptación de sus individualidades, da identidad al tejido: es la salud. La pérdida de esa identidad genera la invasión de unas en otras: es la enfermedad. El cuerpo se defiende, se torna un brioso movimiento, se defiende, lucha por continuar viviendo ¿hablar desde la enfermedad que es el consenso sería la única posibilidad? ¿pero cuál es la palabra de los chilenos?”

nos de algún modo a esa búsqueda de equilibrio con el entorno.

La identidad, como conjunto de cualidades psíquico-sociales de un individuo, puede entenderse o visualizarse como aquella dimensión que reúne la percepción que un sujeto tiene de sí mismo, las atribuciones de valor y estima hacia sí mismo, el grado de conocimiento o conciencia de sus potencialidades, la percepción de las posibilidades de realización de sus potencialidades, el desarrollo efectivo de habilidades y competencias. Involucra la percepción en el ser y el hacer, reunidas en imágenes de sí, que se construye a partir de las relaciones primarias significativas, que luego se extienden al conjunto social, donde el lugar de la mirada del otro que se posa sobre sí es de extraordinaria importancia. La identidad alude a una noción estable de "sí mismo", como un saber acerca de las propias características y cualidades que lo hacen único, diferente al otro. Implica una percepción de los límites yo-no yo, una imagen corporal de sí mismo, una imagen global, interna y externa de sí mismo. Implica percibirse y moverse en un eje de aceptación-rechazo con el mundo circundante, con el cual se afirma o no un sentimiento de pertenencia. La lengua proporciona la fraseología, dotada de semantismo, para los lugares y funciones sociales que otorga.

La majestuosa y pre-clara mestiza de Chile, Gabriela Mistral, escuchó en su intimidad las dos palabras del nuevo mundo, la bíblica y la ancestral, seguro fundamento de su pensamiento crítico, el cual le llevó a dirigir públicamente "recados" a sus lectores y gobernantes para hablarles de sus preocupaciones sociales⁶. Así suscribe su mestizaje: "Pertenezco al grupo de los malaventurados que nacieron sin edad patriarcal y sin edad media; soy de los que llevan entrañas, rostro y expresión conturbados e irregulares a causa del injerto; me cuento entre los hijos de esa cosa torcida que se llama una experiencia racial o mejor dicho una violencia

racial". Dirá: "Somos una curiosa raza que se ignora en la mitad de sus orígenes, si no en más al ignorarse su parte indígena. Somos, además, pueblos que no han tomado una cabal posesión de su territorio, que apenas comienza a espiar su geografía, su flora y su fauna. Somos, para decirlo en una frase, gente que tiene por averiguar su cuerpo geográfico, tanto como su alma histórica. Excepción hecha de nuestro conocimiento de la raza conquistadora difundido por España, desconocemos terriblemente nada menos que el tronco de nuestro injerto, al saberlo tan poco del indígena fundamental, del que pesa con dos tercios en la masa de nuestra sangre"⁷.

El historiador Gabriel Salazar en *Ser niño huacho en la Historia de Chile* (1990) y la antropóloga Sonia Montecino en *Madres y Huachos* (1991) han abordado el asunto de las identidades mestizas en su dimensión social y de género, identificando los fenómenos del machismo y la violencia como resultados de identidades de género fundadas en la ausencia de un padre socialmente legitimado y la omnipresencia de la madre. La prolongada guerra de Arauco y la economía minera y agrícola favorecieron una constante migración de los hombres. Las mujeres permanecían por meses, e incluso años, solas, a cargo de estancias y familias, socializando a los hijos junto a sirvientas y parentelas femeninas. Cada madre, mestiza, india y española dirigió el hogar y bordó laboriosamente un *ethos* en donde su imagen se extendió poderosa. El hombre mestizo, móvil, periférico, trae a escena la experiencia colectiva de ilegitimidad, como hecho fundante de una cosmovisión que otorga a los sujetos una especificidad social. El legítimo lugar del padre lo ocupa el conquistador español, el "indio" es el derrotado, excluido e inventado como la inversión, el negativo de la imagen idealizada del conquistador. Recuperar las huellas de la genealogía originaria para la identidad mestiza se vuelve así un asunto de salud.

Tal como para la identidad sexual, para la identidad étnica se han privilegiado señales corporales como signos identificatorios a partir de los cuales se llegan a hacer atribuciones de diferencia tan sorprendentes como las señaladas por Erikson: "Los lactantes negros reciben a menudo satisfacciones sensoriales que les transmiten un excedente oral y sensorial que dura toda su vida, como lo descubre la forma de sus movimientos, de su risa, de su habla y de su canto". Dice Winnicott: "Pudiera ser que las tensiones entre la población blanca y la negra de Estados Unidos, no fueran tanto una

⁶ (Figuerola, Silva, Vargas, 2000-21) "Pido pues se me consienta esta "carta para muchos", aunque no sea para todos, según las exigencias periodísticas ... Pido que se me acepte esta posta barroca, donde van comentarios de sucesos grandes y chicos, de algunas hechuras que se quiere comentar, de esos que llamamos por allá (Chile) 'ecos escolares', de tarde en tarde encargos duro-tiernos para mis gentes: duros por el ímpetu de hacerse oír y tiernos por el amor de ella". citado de Arrigoitia, Luis de, op.cit, p. 284. Los "recados" son escritos de extensión similar a los de un breve ensayo, en prosa o verso, donde Mistral expone sus ideas, críticas y sugerencias de temas y personalidades del momento. Se publicaron en periódicos y revistas de Chile y el mundo.

⁷ *Ibid*, 53.

cuestión del color de la piel, como de la alimentación del lactante. La envidia de los blancos, población lactada artificialmente, con respecto a los negros que, en su mayoría son, creo yo, amamantados por sus madres, es incalculable". Ambas citas son cuestionadas por Erdheim quien dirige su atención a las contradicciones sociales para la comprensión de los síntomas neuróticos en su entrelazamiento con lo social.: "si se parte de las relaciones de miseria en las que la población negra tiene que vivir, es difícil imaginarse que el periodo de lactancia de los niños, cuyas madres están cargadas de preocupaciones y temores, pueda proporcionar satisfacciones especiales". Agrega que no sólo es importante el lugar social, (en los problemas de la adolescencia) sino la dinámica social en la que se encuentra el lugar social⁸.

Humberto Ruz⁹, estudioso de "los dos mundos" en mesoamérica, se aproxima en una mirada etnológica al cuerpo "como espacio privilegiado de signos, de símbolos, significados, gestos, posturas e inflexiones sonoras, pero también de cifras y medidas, espesores y longitudes, atavíos y desnudeces, patologías y placeres". En una descripción interesante da ejemplos de la existencia de una gran brecha epistemológica entre indígenas y españoles al respecto y de cómo la sexualidad fue objeto de estrategias de control social y de resistencia. Muestra a través del prisma de los cronistas y de los confesionarios bilingües, los sesgos de la lengua y de la mentalidad española al momento de intentar reconstruir lo indígena.

De estos antecedentes emerge recurrente la pregunta de cómo buscar, qué y dónde hacerlo para minimizar los sesgos que impone una sola perspectiva, y al mismo tiempo conservar el o los referentes de rigor que valida una fuente para la construcción de conocimiento.

EL ASUNTO DE LA EPISTEMOLOGÍA

Habiendo elegido como espacio de conocimiento la expresión mapuche, hemos de revelar que nuestro deseo sería poder mirarlos, verlos moverse, relacionarse, saber cómo era su vida en estas tierras, antes del contacto

con los españoles. Según Péndola, esto es como decir "yo estuve presente antes de la unión de mis progenitores", fantasía inconsciente encontrada "en demasía colectivamente" en la práctica de este psicoanalista peruano y que él interpreta como el no poder aceptar la evidencia de que nacemos a partir de ese encuentro, no antes sino después¹⁰. A lo cual podemos agregar que más bien tratamos de escudriñar al interior de una aparente ausencia, tras la tacha de referentes simbólicos significativos que no cesa de exigir el eterno retorno de lo reprimido.

En este espacio de entendimiento que es subjetivo, cultural, social, histórico, enfrentamos en primer lugar un dilema epistemológico y ético, no fácil de resolver. Sujetas a los códigos de la academia, a la formación científica médica, a la pertenencia chilena y a la no pertenencia mapuche, paradas en esta orilla, deseando conocer la orilla del frente, un mundo que si bien es del otro, es también mío. Con qué herramientas, con qué episteme, desde dónde hacerlo, son las preguntas de inicio de la deconstrucción de la perspectiva observadora.

La tensión entre los estudios literarios y las ciencias sociales referente a la temática de las identidades latinoamericanas señala a los llamados "estudios latinoamericanistas" situando la definición de la identidad en "la prioridad del eje estético/cultural" como en oposición al de la razón instrumental. La ambigüedad criticada a los estudios latinoamericanistas que intentan significar la diferencia en referencia al canon hegemónico y sus tecnologías de la inteligencia, se transforma en un laberinto sin salida cuando cualquier propuesta alternativa que cambie los sujetos tanto del enunciado como de la enunciación, corre el riesgo de ser clasificada como indigenista, lo cual indica ya un "sesgo". Tópica polémica y no agotada en los estudios de identidades latinoamericanas como muestra Cornejo en *Mestizaje e Hibridez*¹¹, problematizando la dependencia cultural, advirtiendo sobre los saberes subalternos de referentes extranjeros, metropolitanos y globalizados. Incluso el problema de la diglosia, referido al inglés/español,

⁸ (Erdheim, 1993) "si se parte de las relaciones de miseria en las que la población negra tiene que vivir, es difícil imaginarse que el periodo de lactancia de los niños, cuyas madres están cargadas de preocupaciones y temores, pueda proporcionar satisfacciones especiales".

⁹ Mario Humberto Ruz. *El Cuerpo: Miradas Etnológicas*. (fmstr/grhf: Cultura, Salud y Reproducción)

¹⁰ (Péndola, 1993-113): "...acudiendo no sólo a reprimir sino a renegar y hasta repudiar que nacemos a partir de ese encuentro... somos así andinos y españoles, africanos y chinos, japoneses y judíos... que la integración tarde en ser reconocida por nosotros, no invalida el hecho... la integración sucede por propios y ocultos caminos... en la medida en que este proceso integrador tome cada vez mayor fuerza y consistencia se irá definiendo nuestra identidad".

¹¹ Ramos (2000).

deja en evidencia los límites de las sujeciones operantes en el conocimiento construido en dichos ámbitos académicos.

Indagar en la centralidad de la lengua y asumir el referente epistemológico indígena, aquel de la oralidad, de la voz del conocimiento primigenio, de metáforas polivalentes, que recrean el orden del mundo y el lugar común, estructurado en una relación ética / estética de la gestualidad y el valor de la palabra, es la propuesta que contiene la producción del estudioso Ziley Mora Penroz (Chile, 2001). Advertidos los riesgos de la fascinación retórica o el pensamiento mágico que realizan algunos críticos de las llamadas “ciencias del espíritu”¹², se puede re-conocer en el estudio etimológico de la lengua mapudugun, claves para develar otros sentidos ocultos en los signos. La relación ecológica en su instalación en el mundo, contenido en el concepto traducido como biodiversidad, rebasa los compartimentos estancos de las categorías occidentales que distingue entre Ciencias del Saber, de la Naturaleza o del Espíritu, conjugando la interdisciplina.

Sobre la noción de episteme que Foucault desarrolla en *Les Mots et les Choses*, Roberto Machado escribió: “episteme no es sinónimo de saber, significa la existencia necesaria de un orden, de un principio de ordenación histórica de los saberes anterior a la ordenación del discurso establecida por los criterios de científicidad e independiente de ella. La episteme es el orden específico del saber; es la configuración, la disposición que el saber asume en determinada época y que le confiere una positividad en cuanto saber”¹³.

¹² (Padrón, José) Los planteamientos centrales de las llamadas “Ciencias del espíritu” son relacionados por el autor con los rasgos de dos tendencias particulares que se han llamado “Fascinación Retórica” y “Pensamiento Mágico”. “Se trata de una tendencia a saltar desde el plano denotativo hacia el plano connotativo del discurso, desde el plano de la información semántica hacia el de la información estética, de los significados referenciales a los efectos de sentido y desde la función representativa hasta las funciones apelativa y expresiva. En general, la *fascinación retórica* cumple una doble función: primero, la de persuadir, pero no por la vía de las argumentaciones o razonamientos, sino por la vía de las emociones, vivencias y estados anímicos; la segunda función es la de crear sensaciones estéticas o de deleite (con lo cual se sugiere una notoria intersección entre poética y retórica). Aunque la segunda de estas funciones suele estar, a su vez, al servicio de la primera, ambas en general remiten no a la esfera del intelecto o de la cognición sino a la esfera del ánimo, del apasionamiento”.

¹³ (Machado, 1982: 148-149).

Como pensadora mestiza Mistral dirá “En la labor de enhebrar las cuentas de las noticias arqueológicas, en el menester de soldar dato y dato paleográfico, nosotros pondremos algo superior a la ciencia misma: el recordar, el reconocer, el reencontrar nuestras entrañas y decirlas largamente”¹⁴. Por su parte, Einstein¹⁵ y Maturana¹⁶ permiten respaldar desde las Ciencias “duras” de occidente, la legitimidad de los distintos saberes en su ámbito de pertenencia a un universo de referencia particular (subjetivo).

Pierre Lévy, citado por Gallo, señala tres grandes momentos de la historia del conocimiento humano marcados por sus tecnologías específicas: “el polo de la

¹⁴ (Figueroa, Silva, Vargas, 2001-54).

¹⁵ (Gutiérrez, 1979) “Antes de Einstein, sólo pensadores muy atrevidos afirmaron convicciones relativistas sobre la verdad en general. Cuando uno de ellos decía que toda verdad es relativa a la persona que le concibe, era fácilmente acusado de subjetivismo, es decir, de pretender amoldar la realidad caprichosamente a sus deseos. Pero he aquí, después de Einstein, que en la más objetiva de las ciencias, la física, queda establecido que nada puede afirmarse que no esté esencialmente condicionado por la perspectiva del observador. De ahora en adelante, la verdad objetiva, en física y en otros campos, tiene que entenderse relativísticamente. Cada persona o cada cultura, como los campos de la física, es un todo orgánico que representa ella sola al universo entero, y es capaz de formularlo dinámicamente desde un marco de referencia. El universo no es receptáculo inmóvil sino estructura orgánica de campos de fuerza que se interpenetran recíprocamente, en lo concerniente al lugar de la subjetividad y la importancia de la lengua”. Conferencia leída en *Radio Universidad de Costa Rica* el 14 de marzo de 1979, con motivo del centésimo aniversario del nacimiento de Alberto Einstein. Fue publicada en la *Revista de la Universidad de Costa Rica*, en 1980.

¹⁶ (Maturana, 1990-39) “si la filosofía se hace en el supuesto de que pueda hacer reflexiones sobre una realidad independiente, está desconociendo el fenómeno humano, porque está pretendiendo un fenómeno operacional que no se da. La filosofía tiene que cambiar porque tiene que hacerse cargo de la dinámica humana biológica en el proceso explicativo: tiene que hacerse cargo de la participación de las emociones en la reflexión de lo humano, ciertamente en la reflexión de lo social, y la reflexión ética... Si la ontología de la ética pasa por las emociones, no hay reflexión filosófica que pueda considerar si no tomo en cuenta a las emociones. Y el problema de las pretensiones de universalidad está en creer que uno hace referencia a una realidad independiente del observador, sin darse cuenta que la universalidad queda definida por los criterios del sistema racional que uno se propone”.

oralidad primaria, característico del momento civilizatorio en que la humanidad aún no dominaba las tecnologías de la escritura, y el conocimiento era transmitido a través de la palabra. El polo de la escritura, con todo el impacto que esa tecnología generó sobre el saber humano, dio como resultado la constitución de la Filosofía y de la(s) Ciencia(s); y, por fin, el polo mediático-informático, en el cual estamos adentrándonos a partir de la segunda mitad del siglo veinte y que ya nos permite vislumbrar asombrosas posibilidades para el conocimiento, dada la variedad y velocidad que posibilita.¹⁷

Volviendo la mirada a la ancestralidad mapuche, es el oído el que debe agudizarse para captar en la oralidad la lengua, que asoma en el sentido más prístino, para perderse en el tiempo de la crónica narrativa y en el contacto con el idioma y mentalidad de los conquistadores españoles. Ávidos por escuchar la voz de la intimidad desnuda de la diferencia y reinventarla desde sus códigos evangelizadores con las tecnologías confesionales de disciplinamiento, identificaron y marcaron los cuerpos y sexualidades como locus privilegiados de poder y por ende de control. Escucha, interpretación y modelamiento de acuerdo a una imagen normativa a simular, coexistieron en el origen del nuevo mundo y de la identidad mestiza.

LENGUA Y ORALITURA. Textos escogidos

Todas las preocupaciones de una cultura y el genio de un pueblo quedan reflejados en el lenguaje, en su sintaxis particular¹⁸.

Elicura Chihuailaf, nació y creció en una comunidad llamada Quechurewe, que significa cinco lugares de la pureza. En su "Recado Confidencial a los Chilenos" (Chihuailaf, 1999) nos habla desde su ser Mapuche y de la voz ancestral. Distingue entre Cultura Mapuche y Cultura Chilena reconociendo la enorme distancia exis-

tente entre unos y otros aun compartiendo la misma geografía e invita a establecer puntos comunes de conversación en la "dualidad del acuerdo y el disentiendo". Envía este "recado, como mensaje verbal, hecho de palabra", señalando que fue enseñado a creer en la fuerza de la palabra, cuya fuente es la oralidad de nuestros mayores. "Las palabras expresan la concepción de mundo de quienes las crearon: su gestualidad. Ellas –más unas que otras– revelan el pensamiento de sus hablantes, sus gestuantes". Habla a los chilenos desde la morenidad discriminada, del arreducciónamiento, la imposición del idioma y la mitificación de la identidad, como formas de ocultamiento de su historia y estigmatización de su cultura. En páginas diglósicas, mapudugun y castellano, y en lenguaje poético, va revelando su cultura y la fuente:

"Hablo de la memoria de mi niñez y no de una sociedad idílica. Allí, me parece, aprendí lo que era la poesía, la grandeza de la vida cotidiana, pero sobre todo sus detalles. El destello del fuego de los ojos, de las manos. Sentado en las rodillas de mi abuela oí las primeras historias de árboles y piedras que dialogan entre sí, con los animales y con la gente. Nada más me decía, hay que aprender a interpretar sus signos y a percibir sus sonidos que suelen esconderse en el viento. ... Observando tejer a mi madre, en el día y en la noche, guardé en mi memoria el contenido de los dibujos que hablaban de la creación y resurgimiento del mundo mapuche, de fuerzas protectoras, de volcanes, de flores y aves... Con el abuelo, también silencios y relatos en noches a la intemperie. Largos silencios que nos hablaban del origen de la gente nuestra, del Primer Espíritu Mapuche arrojado desde el Azul. De las almas que colgaban en el infinito como estrellas. Nos enseñaba los caminos del cielo, sus ríos, sus señales. Cada primavera lo veía portando flores en sus orejas y en la solapa de su vestón o caminando descalzo sobre el rocío de la mañana. Cabalgando bajo la lluvia torrencial de un invierno entre bosques enormes... Salgo con mi madre y mi padre a buscar remedios y hongos. La menta para el estómago, el toronjil para la pena, el matico para el hígado y para las heridas, el coralillo para los riñones –va diciendo ella. Bailan, bailan los remedios de la montaña, agregaba él"¹⁹.

¹⁷ (Gallo, S): "la oralidad engendra un saber de tipo narrativo, basado en la ritualidad; la escritura, a su vez, presenta un saber teórico basado en la interpretación, mientras que la informática posibilita un saber operacional basado en la simulación (a través de modelos o previsiones). El saber basado en la tecnología de la escritura está marcado, así, por el sesgo teórico de la interpretación de la realidad, fundando una noción de verdad que trata la adecuación de la idea a la cosa misma que la interpreta. La propia noción que tenemos del conocimiento hoy, y de su forma de construcción, está marcada, asimismo, por la tecnología de la escritura y por las consecuencias que de ahí se siguen".

¹⁸ Mora, 2001.

¹⁹ Chihuailaf, 1999-17.

“Esta es nuestra palabra, ya escribiéndose pero al lado de la oralidad: oralitura. La palabra sostenida en la memoria, movida por ella; desde el hablar de la fuente que fluye con las comunidades. La palabra escrita no como un mero artefacto lingüístico sino como un compromiso en el presente del Sueño y la Memoria”.

La adquisición del saber y del conocimiento se realiza mediante el Inaswam (el cuidado en el decir), el Rakiswam (pensamiento) y el Kimvn (el saber). Conocimientos que producen el concepto de Icrofil Mogen que puede ser traducido en el mundo contemporáneo como biodiversidad. Según su etimología Icro (totalidad, sin exclusión), Fil indica la integridad sin fracción y Mogen significa la vida y el mundo viviente.

CHILLKALAWALL (“signos o letras en el alerce”)

Relato tradicional recogido, transcrito y traducido por Ziley Mora (1999) de labios de Ignacio Quintunawell, en la zona de Reigolil (Curarrehue, IX Región), cuando dicho lonko contaba con avanzada edad:

“Los libros de los viejos eran los árboles. Allí ellos aprendían a leer lo que iba a pasar. Los hombres de antes, después de bañarse en el estero con la luz del wünüyelfe (el lucero de la mañana: Venus), salían a “agüaitar las cascaritas” (observar las cortezas). Cuando el árbol traía de la noche unas rajaduras largas, de arriba abajo, eso era kúme chillka, “buena señal”. Indicaban que los que nos manejan a nosotros estaban de acuerdo con lo que el hombre iba a hacer (“planeaba”) ese día. Y cuando veían que el tronco amanecía con unos cortes chicos atravesados, con unos tajitos, eso era weda chilka, “mala señal”. Entonces, al ver eso no salían de su casa, porque si contravenían al árbol lo iban a pasar muy mal. Es que a los árboles “los de arriba” los usan como pasadizos para bajar y traernos noticias de lo que no se ve. Antes había gente especial que conocía esos secretos, por eso es que los pocos mapuche viejos que vamos quedando no necesitamos de libros ni de escritura, porque todas las letras ya estaban hechas desde el principio de los mundos”.

Antiguamente dichos troncos constituían las “biblias ancestrales”, donde se descifraban los mensajes de la vida. La etimología de la palabra “árbol”, en su raíz latina arbor, compuesta de ara “altar” y bor-boreus, “boreal”, de la tierra de los dioses hiperbóreos, literal-

mente sería altar de los dioses hiperbóreos, sitio sagrado de manifestación o conexión con la divinidad. Hay entonces –en regiones y épocas del mundo– el mismo universo de significaciones en torno al alto prestigio ancestral de los “bosques catedrales”. Mora concluye, a poco andar en el camino de la cosmovisión mapuche, que ignoramos qué es la realidad de las cosas, cuál es su esencia. No sabemos que son en verdad los seres vivos, ignoramos el significado de todos y cada uno de los fenómenos que nos acaecen en nuestro nicho ecológico. Al privilegiar la racionalidad cartesiana de percepción del mundo, no disponemos del decodificador adecuado para comprender de qué se trata la vida para un ser humano en medio de su entorno planetario.

Desde una época inmemorial el antiguo pueblo mapuche comprendió que para evolucionar o “hacer subir el espíritu” había que desarrollar determinadas competencias básicas. Una de ellas, y estimada como fundamental es el Kümün, traducido como sabiduría o enseñanza, pero que en su raíz etimológica contiene la noción de “imitar el operar de la energía”, es decir, lograr observar de tal modo el entorno natural de la vida del hombre –y la mujer– para descubrir inscrito allí el estilo de operar de la energía de la naturaleza, estilo que la vida humana comparte y que a la vez tiene la vocación de superar. En esta tarea de imitar y trascender queda resumida la mongen, la “vida” humana. Esta misma palabra mongen, en su estructura semántica básica lleva la idea de “giros o vueltas repetitivas de algo con lo mismo”: es decir, la estructura cíclica y helicoidal de la energía molecular de la vida es la misma que se repite siempre en todas las formas vivientes de la naturaleza. La correspondencia y la sintonía entre los distintos reinos que cohabitan el universo ecológico son la propia fuente de la vida y acceso al aprendizaje y comprensión.

La propuesta de Ziley Mora consiste en plantear la necesidad de que Chile habite un lenguaje generador de conciencia y perturbador de inercias psíquicas: “la entropía se combate con palabras-semillas que aglutinan múltiples racimos de significados”²⁰. La cultura ancestral mapuche generó más de catorce verbos que movilizan la energía consciente de la forma más eficiente. Los catorce verbos que se traducen genéricamente como “despertar” (trepeln, nepen, duankülen, nüwan, etc.), corresponden a significados que gatillan determinados “estados de conciencia” en quienes los pronuncian o escuchan. Dice Mora que quizá ésta fue la forma más eminente de escapar y burlar la segunda ley

²⁰ Mora, 2001-86.

de termodinámica: el cultivo lingüístico –con las prácticas corporales que las palabras implican– del alerta psíquico, el cultivo del *trepelaimidum*, “el despertar de la mente”.

En sus Textos de *Anales mapuches de otoño y primavera. Conversaciones con un anciano del antiguo Arauco*, Mora presenta un “manifiesto ecológico-espiritual” perteneciente a la tradición mapuche, en palabras de Ignacio Quintunawell, señalado como “representante cultural de las múltiples voces que componen la memoria oral de un pueblo”, quien presta su voz a todo el conjunto de las enseñanzas nativas. Según Mora, “su verdadera y última autoría corresponde a la memoria viva de una etnia del sur de Chile, formadora del mestizaje de un país y del inconsciente colectivo chileno”²¹. A modo de ejemplo, ofrezco extractos de una selección de las veintitrés enseñanzas contenidas en el libro.

LA PROTECCIÓN DE LAS RAÍCES. La planta hace dos trabajos permanentes, hace dos tareas, subir y profundizar al mismo tiempo. Los antiguos llamaban a los árboles más altos, *lawales* (alerce) y *pewen* (araucaria), “gargantas”; pasadizos del cielo: ellos comunican con los dos mundos, muestran lo que pasa arriba y lo que pasa abajo. Al ser humano le queda hacer lo mismo, elevarnos hasta el Gran Poder que nos sembró aquí y profundizar hasta lo más hondo, buscando la perpetua humedad de las raíces que es la generosidad de nuestro espíritu (p. 23).

LA RESPONSABILIDAD DE SER UNO MISMO. El gran Poder no hace dos aves, animales u hombres iguales pues cada uno ha sido puesto aquí para ser una individualidad independiente y contar consigo mismo. Hay que buscar en uno mismo, cavar hacia adentro para encontrar lo propio, lo que es auténticamente mío. En mapuche casarse es *kidu chengen*, que significa “ser solo-dueño de uno mismo - con su pareja”, la que también debe ser sólo ella y no parte de otra persona: eso es lo que hace atractivo a un ser humano.

LAS CAPACIDADES PERDIDAS. Llegamos aquí para desarrollar otros sentidos, distintos de los cinco que poseen los animales. A intuir correctamente, a dominar las reglas del sueño para no hacer viajes malignos. A ser señor de los propios instintos y que ninguna pasión lo desvíe de su meta. A someter el *am* (alma de los deseos) y el *alwe* (energía animal) al de los deseos superiores del *pellü* (espíritu). A comprender la profun-

dididad de las palabras, que son la energía más seria que sale de nosotros. Con las palabras dichas o calladas por nuestra boca se cuajan mundos increíbles. Si yo cambio la forma que nombro, me cambia el mundo que habito. Si la *machi* o la persona le pone nombre a la piedra de su gusto, hace magia con el significado de ese nombre, es decir, cambia el mundo a su gusto (p. 33).

LO CAMBIANTE Y LO PERMANENTE. Todos los mundos son uno solo. Todo está hecho de lo mismo: los dioses, los espíritus, las estrellas, las plantas, las piedras y las gentes. Todo cambia y se mueve pero nada muere. Nuestro espíritu es como un árbol: nace, crece, florece y da semillas, nunca terminamos de vivir porque sólo va cambiando la cáscara de la semilla. La diferencia es que nosotros elegimos dónde caer, elegimos el tipo de suelo, la región y el tiempo en que queremos ser sembrados, y –si también lo quisiéramos– el suelo y el tiempo en que desearíamos ser segados. El problema es que un instante antes de caer a la tierra lo olvidamos. La fatalidad es olvidar justo antes de sembrarnos el porqué quisimos caer en esta *mapu* (tierra) y no en esa otra, con esta familia, con esta cara, en este tiempo. Arriba cuando se decide nuestro nacer, la semilla no la transporta el azar del viento sino la clarividencia de nuestro propio *pellü*, el “espíritu” inmortal que también es una semilla, una chispa desprendida del Gran Sol. Y si esto es así, ¿cuál es nuestro lugar? ¿Qué puesto le corresponde al ser humano bajo el cielo? ¿Dónde crece mejor la semilla humana? Como es libre y tiene dentro de sí un poco de todas las cosas del universo, su medio ambiente es todo este universo y su destino es ensancharse como él: no le queda otro remedio que parecerse a él en la grandeza.

ACORTAMIENTO DE LA INTELIGENCIA. Al cambiar el ambiente natural, también se nos han cortado los cachitos de la inteligencia. Como hay teléfonos, ya nadie usa la antena natural de las copas de los árboles para mandar un mensaje a la casa²², como hay televisión quien mira el vuelo de los *treiles* o el canto de los *pidenes* para sa-

²¹ Mora, 1999-10.

²² (Mora, 1999-81) hasta el día de hoy ciertas mujeres usan los árboles como teléfonos y “antenas” para enviar recados a sus maridos distantes en las ciudades como Temuco o Villarrica, ciertos encargos domésticos o medicinas para los niños. “El árbol me está hablando” dicen ellos cuando se aproximan a una plaza o calle cercana a los supermercados y llegan a su casa exactamente con el producto encargado por su mujer. Este fenómeno nunca se da al revés; es decir, desde un cerebro de un hombre al de una mujer. Es la mujer “la que siembra la cabeza al hombre”, según la clásica expresión indígena.

ber las condiciones del clima de mañana, ni se mira las pisadas del achawall (gallo) para averiguar la edad de los ancianos que se van; ni contarles las arrugas en las patas de la kollonko (gallinas de los huevos azules) para saber cuántos años de vida nos van quedando.

EL GRAN SIGNIFICADO. Que cada uno decida cuál es su animal preferido y se ponga a estudiarlo, aprendiendo sus modalidades, que aprenda a entender sus movimientos y sonidos. Y si en las ciudades ya no quedaran más árboles, aves ni animales nativos, decida entonces el blanco estudiarse a sí mismo, tomar entre sus manos la selva de su propia vida. Adentro encontrará los animales perdidos, los rocíos, las tormentas, las flores, las neblinas, las telarañas y las erupciones que se fueron. Y para descubrir allí las distintas especies de bestias, no hay que buscar directamente sino separarse de sí mismo. Dejar tranquila la filu (culebra) de pasiones o su chingue (zorrito) de deseos y miedos malolientes, y libere el ñamku (halcón) de su conciencia: aquella ave debe remontar el vuelo por encima de lo aparente que es uno, por encima de esta ilusión que es la propia pequeña historia que se mueve allí abajo.

En *Filosofía mapuche: palabras arcaicas para despertar el ser* (Mora, 2001), el autor persigue contribuir a delinear un nuevo paradigma del futuro inspirado en la cosmovisión y en el ethos mapuche. La cultura mapuche, dice, está cerca del origen (aborigen), cerca del ser genuino de las cosas; aprendió el lenguaje primigenio de la naturaleza, la que establece sus verdades, sus correspondencias, sus leyes, sus ritmos y sus prácticas de un modo inapelable. A través de un método de indagación etimológica y conexión asociativa de los campos semánticos, propone veintitrés conceptos-ejes propios del pensamiento mapuche, escondidos en la estructura de su lengua, agrupados en las siguientes categorías: Las potencias internas y misteriosas del ser humano. El reino del Yo espiritual. El sentido y plenitud de la existencia. El significado de lo masculino. El significado de lo femenino. La noción de lo justo. La noción de éxito.

Demuestra que lo aborigen, lo primitivo, aún contiene lo íntegro, lo puro; es decir, la aceptación del todo reunido, no disociado y por eso mismo “sagrado”. Ventanas, pasadizos hacia esos abismos, son las viejas palabras indígenas, como nuevas galerías taladradas hacia las inagotables napas subterráneas de la identidad.

Concluye Mora, luego de dos décadas de investigación etnográfica, que dentro de la tradición mapuche-araucana la estrategia guerrera, el estilo de vida guerrero fue “inventado” como praxis para lograr un cierto estado de “despertar”. Para hombres y mujeres,

adultos y jóvenes, la norma de vida principal al interior de un Ayllarewe (organización federal mapuche) el primer mandamiento era “¡Trepelaimiduum!”, esto es, “debes tener tu mente despierta”. En el mismo sentido Ceferina Huaquifil le comunicara “que el que se vigila a sí mismo todas las horas del día, no necesita ninguna religión”, lo cual le hace sostener a Mora que lo que hubo en Chile fue más que una postura psicológica favorable para un despertar de la religión, hubo en el Chile arcaico una “religión del despertar”, rubricada en la huella dejada por las palabras.

Mora describe las cuatro funciones de cualquier lenguaje occidental en su carácter de código:

- sistema de reglas y claves: para transferir y transformar un sistema de un orden x, en otro de orden diferente;
- convención cultural: construido por acuerdo social como un “coordinador de coordinaciones”. Cs. H Maturana;
- mecanismo de comunicación: instrumento simbólico donde “trafican” de ida y vuelta mensajes de una cultura;
- un medio para crear realidades y “coagular” las ideas en una historia: dimensión “generadora” del lenguaje.

Esta última función, redescubierta en la *Ontología del Lenguaje*, es en especial compartida por los lenguajes indígenas, al punto que la conciencia la percibe como función deliberadamente central. Para el shaman o machi mapuche, “hablar de algo es invocarlo”. Pero todavía hay más funciones o dimensiones en los lenguajes indígenas americanos, dimensiones profundas que según Vila Selma, citado por Mora, al establecer que “las palabras amerindias tienen una característica muy suya, que las distingue sustancialmente de las palabras occidentales, sobre todo las latinas, y es ésta –que no ocurre con las lenguas germánicas– por ejemplo: que cada fonema tiene y conserva incólume su significado original. Esto hace que la semántica del semantema permanezca inalterable y sea imposible víctima de una gramaticalización de su semántica primera”²³. Esto significa que la concepción original de algo permanece inalterable, inalterada e idéntica a aquella primera matriz lingüística que dio cuenta de la intuición de una verdad, percibida y establecida en la edad de oro del significado, antes que viniera la gran debacle histórica

²³ Vila S, José, 1981.

y entrópica: la confusión semántica y el rebajamiento de las palabras.

Las otras funciones del lenguaje arcaico precolombino es el lenguaje indígena como un sistema de significaciones abierto:

- a) "lugar" donde se revela y se muestra el ser (la palabra como casa del ser, según el aporte de Heidegger).
- b) medio de acceso al ser (núcleo de la divinidad) o intento de participar de su verdad, "arrebataada" (conocer jamás es algo pasivo) mediante metáforas de la naturaleza y a la Naturaleza (la polisignificancia de sus raíces y fonemas).
- c) instrumento de poder sagrado (para inducir o provocar el trance de la visión y para "hacer bajar a los dioses"). Percutor de energías fosilizadas.
- d) Pauta o sendero para ensayar posibilidades nuevas en el ser.
- e) El "ser mismo" ("disfrazado de lenguaje") pautado con posibilidades a ensayar, pauta que no lo agotaría nunca, siendo válidos también otros lenguajes, especialmente para los aspectos más exteriores o superficiales de la realidad. Sólo algunos lenguajes, los menos, serían el disfraz de lo importante. Aquí la palabra ya no es mera portadora de un mensaje dado. Aquí la palabra es al menos participación plenaria en un aspecto de la verdad. El lenguaje adopta el alto encargo de ser puente con el ser, con lo inteligible del ser.

En el concepto de yo en lengua mapuche-inche veremos que la estrategia araucana para arrebatarse la verdad al ser, es decir, para recorrer los velos que tapan la revelabilidad de la identidad humana, es conectar en un solo lexema, en una sola palabra, diversas metáforas del proceder de la naturaleza, metáforas que aluden al "mundo de abajo" (minche), al alimentarse (in), a lo que está dentro o se procesa por dentro, tal como la asimilación de los alimentos, a la abundancia o riqueza de lo humano (che)... Y cada una de estas raíces (semantemas) a su vez recogen y contienen por sí mismas sus propias alusiones o metáforas, dándoles a las palabras una extraordinaria polisignificancia, conectando un mundo de posibilidades evocativas análogamente sugeridas. A tal grado llega esta evocatividad inherente a las palabras indígenas, que el lenguaje se erige, además, como un "activador" del ser dormido, en un percutor de posibilidades ciertas y vivas, en un "descongelador" de energías que permanecían fosilizadas para la acción.

CONCLUSIONES

En esta aproximación al conocimiento ancestral, intuito latente en el inconsciente colectivo del ser mestizo chileno, se conjuga la tensión epistemológica del imaginario colonizado latinoamericano, sujeto al canon de la metrópolis de occidente, y la escucha atenta de la palabra originaria que expresa la comprensión del mundo mapuche. Desafiando la inercia intelectual del sesgo orientado a la partición, la palabra originaria, del arcaico ser mapuche, incluyente del adentro con el afuera, reúne ser y hacer, palabra y gesto, cuerpo y alma. La poesía es el lenguaje primordial, dice Elicura Chihuailaf, es el lenguaje del diálogo entre el espíritu y el corazón, da cuenta de la unidad del pensamiento y las emociones o habla desde el corazón de la inteligencia, siendo precisamente los textos poéticos aquellos que mejor transmiten los distintos niveles de significados con que el mundo mapuche se construye.

La reciente investigación etimológica de la lengua, mapudugun o mapuzugun, de la mano de la oralidad ancestral, abre a un vasto territorio de significaciones, inaugurando la oralitura como fuente para el diálogo con la cultura chilena. La episteme mapuche construye el mundo y la vida cotidiana apelando a una fuerza espiritual evocada en estos territorios. También entrega claves de una corporalidad íntimamente articulada a la biodiversidad que estructura el mundo para ellos.

La reapropiación del cuerpo, vital para la descolonización del imaginario mestizo, puede encontrar aquí los recursos para una nueva relación. La comprensión energética de la dinámica vital otorga claves facilitadoras para una re-canalización libidinal desde la represión de lo negado hacia el despertar de la conciencia, permitiendo activar potencialidades bloqueadas y reconectar el sentido de identidad. El carácter integrativo de la episteme mapuche incorpora el cuidado de la salud como parte del saber cotidiano, en un campo de fuerzas ecológicas en permanente intercambio, que ha de mantenerse en equilibrio.

La recuperación de las claves lingüísticas ancestrales hace que el desafío de investigar la relación del mundo mapuche y la corporalidad a partir de su episteme resulte posible y necesaria para despertar la moriedad desvitalizada de la identidad cultural chilena.

REFERENCIAS

1. Chihuailaf E. Recado Confidencial a los Chilenos. Santiago de Chile, LOM Ediciones, 1999
2. Erickson EH. (1956) "El problema de la identidad del Yo" En: Identidad y ciclo de vida. Frankfurt, M. 1966

3. Erdheim M. "Sigmund Freud, Erik Erikson y las dos culturas del psicoanálisis", en *De la escucha a la interpretación en el Perú de hoy*. Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 1993
4. Figueroa L, Silva K, Vargas P. *Tierra, Indio, Mujer*. Pensamiento social de Gabriela Mistral. Santiago de Chile, Editorial Lom-Universidad Arcis, 2000
5. Gallo S. *La transversalidad del saber*. Universidad Metodista de Pirocicaba. gallo@TURING.UNICAMP.BR
6. Gutiérrez C. "Las teorías de la relatividad de Alberto Einstein y sus implicaciones filosóficas." "Ciencia y sentido común." Revista Universidad de Costa Rica, 1981
7. Machado R. *Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1982
8. Maturana H. *Bilogía de la Cognición y Epistemología*. Temuco, Chile, Ediciones Universidad de la Frontera, 1990
9. Montecino S. *Madres y Huachos. Alegorías del mestizaje chileno*. Chile, Editorial Cuarto Propio-CEDEM, 1991
10. Montevechio BR. *La Identidad Negativa. Metáfora de la Conquista*. B. Aires, Ediciones Kargieman, 1991
11. Mora Z. *Filosofía Mapuche. Palabras Arcaicas para Despertar el Ser*. Temuco, Chile, Editorial Kushe, 2001
12. *Anales Mapuches de Otoño y Primavera. Conversaciones con un anciano del antiguo Arauco*. Concepción, Chile, Editorial Cosmigonon antigua, 1999
13. Padrón J. *Tres Críticas a las Doctrinas del Paradigma Emergente*. Caracas: CIECH, USR
14. Péndola A. "Mestizaje". En: *De la escucha a la interpretación en el Perú de hoy*. Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 1993
15. Ramos J. "Genealogías de la moral latinoamericanista. El cuerpo y la deuda de Flora Tristán". En: Moraña M (edit). *Nuevas perspectivas desde/sobre América Latina: el desafío de los estudios culturales*. Santiago, editorial Cuarto Propio, 2000
16. Ruz MH. "El Cuerpo: Miradas Etnológicas" (fmstr/grhf: Cultura, Salud y Reproducción)
17. Salazar G. "Ser niño "huacho" en la historia de Chile (siglo XIX)", en *Revista Proposiciones*, Chile, historia y bajo pueblo, N° 19. Santiago de Chile, Ediciones Sur, 1990
18. Vila J. "La mentalidad Maya". *Textos literarios*. Madrid, Editora Nacional, 1981

ANÁLISIS

PARA UN ANÁLISIS PSICOCINEMATOGRAFICO INTEGRAL¹

(Rev GPU 2010; 6; 4: 492-500)

Eduardo Llanos

INTRODUCCIÓN

El presente texto nació como una manera de fijar por escrito ideas y distinciones explicadas y aplicadas en el seminario Psicología y Cine, que impartí en 1999 para tesis de la Escuela de Psicología de la UDP. La bibliografía más técnica sobre apreciación fílmica no resultaba útil en el contexto de estudiantes de psicología, más interesados en afinar su sensibilidad que en adquirir un tecnolecto distanciador y de provecho incierto.

Sobre el tema existen, claro está, textos más “amigables”; pero confieso que su consulta casi no ha afectado la elaboración de este artículo, que pretende ser todavía más básico y, de ser posible, también más operativo².

Con la orientación didáctica ya mencionada, en este artículo se proponen y describen seis planos de análisis de una película. El tipo de ejercicio aquí sugerido busca primero afinar la percepción para hacer distinciones útiles y relevantes, que apuntan a distintas dimensiones humanas, que a su vez remiten a diferentes teorías o subdisciplinas. Por lo mismo, el modelo pretende favorecer una síntesis articuladora e integrativa

de la película sometida a análisis. Simplificando, se podría decir que en el momento del análisis se procurará conocer cada filme en sus diversas partes, mientras que en el momento de la síntesis se tratará de comprender el mismo filme ya como un todo articulado.

Así, sin pretensiones de exhaustividad, distinguiremos una primera tríada de dimensiones relativas a la historia *versus* una segunda tríada relativa a la película entendida como obra de arte. En el primer caso podemos asumir la historia como el sistema resultante de personas que interactúan entre sí (intersubjetividad), se autoexploran y/o se conflictúan internamente (intrasubjetividad) y, al menos en algunos casos, evolucionan de modo trascendente (transubjetividad). En cierto modo, estos tres primeros planos de análisis pueden parecer los más elementales, pues no requieren forzosamente hacerse cargo del soporte (imágenes cinematográficas) ni del carácter artístico de lo analizado; de hecho, reducida a sus anécdotas y a las secuencias de interacción, cualquier película puede en principio coincidir con lo que un observador cualquiera pudiera haber vivido u observado en la vida real (digamos, en una esquina de su barrio y no en la pantalla del cine).

¹ Con mínimas variantes, el artículo apareció en *Mesa redonda*, Universidad Central, Santiago, N° 1, pp. 137-150.

² De todos modos, ofrezco a continuación sus señas: 1) Ramón Carmona [pseudónimo para un trabajo en equipo]: *Cómo se comenta un texto fílmico* (Ediciones Cátedra, Colección Signo e Imagen, Madrid, 31996, 327 pp.). 2) Francesco Casetti y Federico di Chio: *Cómo analizar un film* (Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 21996 [11991] [Milán 1990], 278 pp.). 3) Giacomo Gambetti y Enzo Sernasi: *Cómo se mira un film* (Eudeba, Buenos Aires, 21963 [11962], 367 pp.).

En el segundo caso asumiremos que la película se nos presenta e impone en su condición de obra de arte y de ficción (incluso cuando se trata de una “historia verídica” o muy realista). Desde luego, resultará inexcusable examinar los mensajes ideológicos (o contraideológicos) que el filme, deliberadamente o no, nos comunica. Asimismo, en su búsqueda de trascendencia y de universalidad, las películas suelen también valerse de diversos y variados signos analógicos de segundo orden, que pueden ir desde emblemas aislados hasta alegorías complejas y completas (plano simbólico). En cualquier caso, con o sin tales simbolismos, un filme siempre implica algún tratamiento estético de sus distintos componentes (argumento, guión, actuación, vestuario, escenografía, fotografía, música, efectos de sonido o de filmación, etc.).

EL SISTEMA DE LAS PERSONAS

1. Plano intersubjetivo

En este plano de análisis resulta pertinente observar qué tipo de interacciones establecen los personajes y qué clase de actitudes interpersonales prevalecen en tales vínculos. Por tanto, convendrá explorar ciertas dimensiones relacionales, como los continuos que van de la simetría a la complementariedad, de la colaboración a la competencia, de la cordialidad a la hostilidad, del dominio a la sumisión, de la intimidad a la distancia, de la confianza a la desconfianza. En una aproximación descriptiva, habrá que observar si la interacción se organiza en díadas y/o más bien en tríadas o en sistemas más complejos. Entre estos últimos pueden destacarse ciertas clases de “triángulos” no siempre notorios, pero con claros efectos pragmáticos. Recuérdese el clásico triángulo edípico (Freud), en sus diversas variantes. También cabe mencionar el “triángulo perverso” (Haley), en que un superior en jerarquía y/o en edad (por ejemplo, un abuelo o un gerente) busca alianzas con alguien de estatus inferior o de menos edad (un nieto, un empleado) en contra de alguien de nivel intermedio (un hijo, un yerno, un mando medio). En tercer lugar, recordemos el “triángulo dramático” (Karpman), en que los interactores alternan los roles de *perseguidor*, *víctima* y *salvador*, casi siempre sin poder controlar la mecánica interaccional.

Además, también será pertinente observar si se presentan secretos y/o mitos familiares o grupales, complicidades, alianzas, coaliciones (generacionales o intergeneracionales). Una vez observados tales fenómenos, convendrá evaluar si éstos son episódicos o sistemáticos, normales o patógenos, leves o severos,

agudos o crónicos. Por ejemplo, en los contextos familiares, grupales y de pareja suelen darse relaciones doblvinculares, acusaciones recíprocas por impenetrabilidad extrema, mistificaciones, colusiones, “enganches malignos” (con escaladas simétricas ya cronificadas), ciertas “misiones” o delegaciones transgeneracionales que impiden la evolución psicológica de algunos personajes, etc.

Desde una perspectiva pragmalínguística, será útil observar los diálogos distinguiendo los enunciados literales (locuciones), los actos realizados mediante la palabra (ilocuciones) y los efectos y repercusiones de los mismos (perlocuciones). Por tal razón, convendrá identificar ciertas implicancias conversacionales y dilucidar tanto los sobreentendidos como los subentendidos y los malos entendidos.

2. Plano intrasubjetivo

En este plano se trata de explorar la subjetividad misma de los personajes principales, en la medida en que ella pueda inferirse a partir de la riqueza de su vida emocional, su autoconciencia y su autoaceptación. Suelen aparecer aquí conflictos y procesos “intrapésicos” de muy diversos tipos (es decir, no sólo psicodinámicos), los que pueden ir desde la simple inmadurez hasta problemas vocacionales, de identidad, de género o de conciencia, crisis por inadaptación a los nuevos estadios psicoevolutivos, etc.

Desde luego, incluso si se han originado en una infancia remota, todos estos fenómenos presuponen contextos interaccionales; sólo que, para los efectos del análisis, resulta útil distinguir los factores “subjetivos”, “intersubjetivos” y “objetivos” que confluyen en la historia (los que muy a menudo se retroalimentan en círculos viciosos –y a veces virtuosos– de causalidad mutua). En otras palabras, al examinar lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo, habrá que regirse en primera instancia por el principio de *distinguir sin separar*, apuntando en segunda instancia a la meta mayor de *distinguir para unir*.

Por ejemplo, vemos a menudo a personajes que tienen “deudas pendientes” consigo mismos y que, desoyendo o ahogando sus propias conciencias, se involucran en situaciones o en relaciones que les permiten mantener en el olvido ciertas partes de sí mismos (o incluso aparentemente “superarlas”), y que en realidad terminan agravando la situación. En este sentido, nunca estará demás recordar que, en las relaciones estrechas, suelen darse tendencias colusivas, las cuales por definición articulan una conflictiva intrapsíquica y, correlativamente, una intensa atracción hacia un otro que

parece libre de tal conflictiva (por ejemplo, alguien que evita afrontar y superar su propia inmadurez o inseguridad tenderá a sentirse atraído por alguien aparentemente maduro y asertivo).

En relación con esto, es iluminador el contraste entre el área ciega y el área oculta (Ventana Johari), como también la tendencia al autoengaño, al autoentrapamiento y al autosabotaje.

3. Plano transubjetivo o eticoexistencial

Esta dimensión no es muy frecuente en el cine, pero episódicamente aparecen aquí o allá algunos personajes que logran madurar, autorrealizarse y autorresponsabilizarse, alcanzando en tal proceso –siquiera por momentos– una real autenticidad existencial. Surgen entonces vínculos profundos entre las personas y, a la vez, algunas de ellas se orientan hacia planos trascendentes (transpersonales), aunque no necesariamente místicos o semimísticos. En síntesis, los personajes y las escenas nos dejan la impresión de una apertura expansiva del potencial humano, resultado de una integración intra e intersubjetiva que religa al individuo consigo mismo –se supone que etimológicamente *individuo* significa *indiviso*– y también con los otros, dándole un mayor sentido a su ser en el mundo y su lugar en la comunidad, en la naturaleza y en el universo.

Si el compromiso ético y la responsabilidad existencial aparecen con poca frecuencia o escasa relevancia, es precisamente porque presuponen una resolución y superación de las dificultades propias de los planos intrasubjetivo e intersubjetivo. La presunta espiritualización del sujeto aislado de su comunidad resulta ideológicamente sospechosa y suele corresponder más bien a una forma de enajenación (y ni siquiera de las más originales). La integración trascendente no puede ocurrir con prescindencia –y menos a expensas– de los vínculos y los deberes interhumanos, sino precisamente de cara a los otros, puesto que, más allá del ejercicio analítico, la subjetividad es indisoluble de la intersubjetividad. De hecho, casi siempre que esta dimensión surge lo hace como consecuencia natural de que los personajes terminaron palpando y asumiendo la interdependencia de sus vidas particulares y las vidas de los otros.

Insistimos: este *religarse* no necesariamente toma la forma de una *religiosidad* propiamente dicha. Del mismo modo, tampoco hace falta que los personajes encarnen una suerte de existencialismo explícito y programático; lo que sí suele ocurrir es que, a lo largo de la historia, algunos personajes comienzan a madurar una sensibilidad ética y existencial que los enfrenta a

la opción de asumir su propia libertad y su propio compromiso consigo mismos y con el mundo, compatibilizando así la autonomía y la heteronomía.

En términos más operacionales, se puede observar que, en sus primeros grados, la orientación transubjetiva suele tomar la forma del arrepentimiento, evolucionando hacia el remordimiento, lo que lleva a ciertos personajes a reparar daños causados a terceros; otras veces se observan actitudes de contrición o de atrición, como si los personajes hubieran ofendido a Dios.

EL SISTEMA DEL FILME

4. Plano ideológico

Si entendemos ideología básicamente como un sistema de creencias, valores y actitudes que los individuos tienen respecto del orden social, notaremos que ese sistema deja ver su carácter de tal a través de manifestaciones indirectas y a menudo poco conscientes. Para examinar el plano ideológico de un mensaje dado, conviene tener presente que éste no opera meramente como un telón de fondo y que a veces contrasta con las intenciones conscientes del emisor. Así, las opiniones y actitudes de éste –en el nivel implícito y latente, casi nunca en el nivel explícito y patente– lo mostrarán a mayor o menor distancia de la visión de mundo propia de su grupo social y de sus intereses correlativos. En tanto sistema de ideas, una ideología comporta entonces un “saber” –o pseudosaber– que se presenta como natural o generalizable y, por tanto, no discutible. En el caso particular del cine y de los objetos culturales, la ideología suele infiltrarse de modo subrepticio –pero no necesariamente deliberado– al reproducir en el discurso las relaciones de desigualdad y de injusticia prevalentes en la sociedad, dejando así la impresión de que tales fenómenos son “hechos de la causa” o “partes del paisaje” y que no ameritan cuestionamiento. Esta “naturalización” de ciertos hechos no sólo favorece los intereses de una *clase social* (por ejemplo la burguesía); también puede estar al servicio de un *género* (por ejemplo los hombres) o de un *grupo* (por ejemplo una etnia, un partido) y hasta de una profesión.

En *Lenguaje e ideología*, Reboul intenta escapar del criticismo estrecho que denuncia la ideología como una idea errónea o perversa sostenida por mi oponente y de la cual el yo cree estar libre. Tal esfuerzo lo lleva a caracterizar la ideología a partir de cinco rasgos constitutivos. En primer lugar, “una ideología es por definición partidista”; es decir, confronta polémicamente ideas o posturas rivales, sin limitar su lucha a los meros argumentos lógicos y racionales (como ocurre o se

espera que ocurra en los mundos científico y académico). En segundo lugar, “una ideología es siempre colectiva” y más bien anónima: normalmente es un discurso ya hecho y disponible para ser creído antes que para ser pensado. En tercer lugar, “una ideología es necesariamente disimuladora”, porque evita examinar a fondo sus incongruencias o valorar los argumentos rivales y, en cambio, mantiene su fachada de racionalidad para ocultar su propia condición de pseudosaber. En cuarto lugar, y a despecho de lo antes apuntado, “toda ideología se cree racional” y “pretende ser crítica”; por lo mismo, apelará parcialmente a la ciencia, invocará datos o hechos supuestamente innegables y citará a pensadores o figuras reconocidas por su inteligencia y versación. Finalmente, “la ideología es siempre el pensamiento al servicio del poder”, de modo que –lo admita o no, se advierta o no se advierta– cumple la función de legitimar la existencia y el uso de tal poder³.

Cuando el discurso contra el poder no se erige en otro poder y logra superar las autocontradicciones que acechan desde su nacimiento al discurso contestatario, entonces es probable que estemos en presencia de una *utopía*. En este sentido, el cine –como cualquier arte– suele oscilar entre la utopía, la denuncia contraideológica y la propaganda ideológica.

De lo anterior se puede concluir que, en tanto representaciones de mundo, las ideologías equivalen a pseudosaberes. Por mucho que el conocimiento lógicamente fundado no siempre tenga en la ciencia su mejor ejemplo –ya que el discurso científico puede estar inficionado de ideología–, de todos modos se puede decir que ésta al menos intenta autocorregirse y autodepurarse. En la ideología, en cambio, suelen predominar el sincretismo –antes que el eclecticismo crítico–, las falacias y aun los simples sofismas; en este sentido, las ideologías funden y confunden el saber y la valoración (de ahí que se las puede clasificar como pseudosaberes), la argumentación racional y la defensa a ultranza de intereses inconfesados⁴.

³ Olivier Rebol: *Lenguaje e ideología*. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1986 [París, 1980].

⁴ Por cierto, existe una copiosa bibliografía sobre esta noción. Aunque en el presente artículo no se siguen sus lineamientos, creo que hay dos obras particularmente recomendables: T. Eagleton: *Ideología: una introducción* (Editorial Paidós, Barcelona, 1997 [Londres, 1990]) y Teun A. van Dijk: *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria* (Editorial Gedisa, Barcelona, 1999 [Londres, 1998]). Desde el punto de vista psicosocial, es útil el texto de Gerardo Pastor Ramos: *Ideologías. Su medición psicosocial* (Herder, Barcelona, 1986, 304 pp.). Finalmente, el ya

A manera de ilustración, considérese la presencia de la mujer en el cine comercial, las teleseries y el periodismo televisivo. Cualquier espectador crítico notará que allí abundan las mujeres más bien jóvenes y atractivas: como si envejecer o no ser agraciadas fuera –y particularmente en el caso del género femenino– una desgracia vergonzante que se debe ocultar para no incomodar al espectador (sobre todo si éste es hombre). Obviamente, ese sesgo juvenilista y “estetizante” del cine y la televisión constituye una suerte de ideograma que contradice e incluso niega la realidad (de la cual esa muestra de mujeres bellas y jóvenes constituye un recorte interesado al servicio de un machismo mercantilista). Pero ocurre que, aparte de este muestreo estadísticamente desproporcionado, en los roles asignados a estas mujeres prevalecen patrones todavía más excluyentes: o bien son atractivas y “poco pensantes”, en cuyo caso suelen ser “buenas”; o bien son atractivas y pensantes, pero “malas”. Sólo las “feas” pueden darse el lujo de ser al mismo tiempo “inteligentes” y “buenas”. Y si por un error del guionista o del director alguna mujer es simultáneamente atractiva, inteligente y honesta, entonces se puede ir sospechando que, siguiendo su “naturaleza” más recóndita, en algún momento empezará a transformarse en una suerte de arpía. Por último, si una heroína tal (atractiva, inteligente y honesta) se resiste a actuar como bruja (y, por tanto, no manipula a los varones ni traiciona a otras mujeres), entonces veremos casi indefectiblemente que terminará quedándose sola, sin amigos ni pareja... Se convendrá en que esos estereotipos, aunque los hayamos descrito de modo esquemático y en sorna –haciendo una caricatura de una caricatura–, dejan entrever una innegable función ideológica.

La crítica contraideológica tiende, pues, a desmontar la retórica naturalizadora que sirve de soporte al discurso ideológico. Desde una perspectiva tal se pueden escrutar la conversación y las noticias de cada día, y se descubrirá que, por ejemplo, cabe llamar “hombres públicos” a un senador o a un ministro, mientras que a sus colegas femeninas de iguales funciones se las ofendería llamándolas “mujeres públicas”. Curiosamente, el sexismo lingüístico parece venir actuando desde la eternidad: *Dios* es masculino y, en el caso de la *madre patria*, pasa inadvertida la paradoja que late en su etimología (*pater*), la cual podría despejarse llamándola

citado texto de Olivier Rebol (ver nota anterior) puede resultar discutible en su toma de posición, pero es explícito y razonante.

simplemente *matria*, como hacía el malogrado poeta argentino Julio Huasi.

Así como la crítica feminista denuncia el machismo y el sexismo, los estudios culturales contribuyen a desenmascarar el racismo y otros mensajes implícitos en la cultura de masas. Un “inocente” comic o una “divertida” teleserie casi siempre obtienen su humor a costa de los más débiles y/o marginales y/o desposeídos (cuyas vidas suelen ser tristes más bien que humorísticas: alcohólicos, homosexuales, prostitutas, campesinos, etc.).

Por otra parte, se abre paso también una ecocrítica, que juzga hasta qué punto las obras de arte ofrecen una visión compatible con una conciencia ecológica responsable y madura.

Después de lo explicado debería quedar claro que la palabra *ideología* no es un sinónimo de *doctrina*. Para evitar el equívoco, si se desea aludir –en el contexto de las corrientes de pensamiento– a una doctrina o cuerpo de ideas y/o ideales explícitos, convendrá hablar de *ideologías políticas*. Por sí solo, el término *ideología* tiene –en la tradición crítica iniciada por Marx– una connotación peyorativa, ya que designa un pensamiento distorsionado, casi un equivalente al mecanismo de defensa que en psicoanálisis se llama racionalización. Seguramente a eso apuntaba Barthes cuando afirmó que la retórica –en tanto estrategia de connotación, no en tanto disciplina– “es la faz significativa de la ideología”.

Con todo, cabe preguntarse hasta qué punto el desmontaje contraideológico sorteaba el peligro de convertirse en una nueva ideología. Darlo por sentado puede ser meramente una opción cómoda para algunos, pero no un argumento y menos una prueba. La Escuela de Frankfurt, el estructuralismo, el posestructuralismo –de orientación barthesiana, lacaniana o foucaultiana–, el socioconstruccionismo, el deconstruccionismo, los estudios culturales y la semiótica social han prolongado la ya famosa Escuela de la sospecha⁵, enseñándonos que el ejercicio de la palabra –este mismo, por cierto– nunca es inocente ni menos desinteresado. Por lo mismo, una manera de practicar esa lección sería aplicar a los maestros su propio test y preguntarnos si los desideologizadores están libres de cualquier sospecha ideológica.

Pero si termináramos asumiendo que todo discurso es ideológico de una u otra manera, restaría averiguar si lo son en el mismo grado y si representan amenazas

equivalentes tanto para cada individuo como para la comunidad. En un contexto claramente favorable al liberalismo, Reboul se formula una pregunta similar, y termina con un planteamiento de mayor alcance, que bien puede extrapolarse como criterio general, más allá de su apología liberal:

“Sostengo, pues, que una ideología es más aceptable que otra en la medida en que se pueda tomar seriamente su pretensión de ser racional; o dicho de otro modo, en la medida en que suspenda la violencia del poder al que sirve y haga inútil la de sus adversarios. Una ideología es aceptable en la medida en que uno pueda impugnarla sin destruirla, y sin destruirse” (Olivier Reboul, *opus cit.*, p. 234).

Más poéticamente, la gran Violeta Parra se preguntaba en una de sus últimas canciones: “¿Qué vamos a hacer con tantos y tantos predicadores?”. Y realmente no hay cómo saber si fue ese lúcido desencanto lo que guió su mano cuando se dio muerte de un tiro en su carpa de La Reina en 1967. Por nuestra parte, también podríamos o más bien deberíamos preguntarnos quién nos liberará de tantos liberadores.

5. Plano simbólico

El plano simbólico es uno de los más difíciles de definir. Nos ayudaremos citando a uno de sus mejores estudiosos:

“Volviendo al tema de la delimitación de lo simbólico, para precisar más la finalidad de esta obra, indicaremos con un ejemplo que en la fachada de un monasterio puede verse: a) la belleza del conjunto; b) la técnica constructiva de la realización; c) el estilo a que pertenece y sus implicaciones geográficas e históricas; d) los valores culturales y religiosos implícitos o explícitos, etc., pero también: x) el significado simbólico de las formas. En tal caso, la comprensión de lo que simboliza un arco ojival bajo un rosetón constituirá un saber rigurosamente *distinto* frente a los demás que hemos enumerado. Posibilitar análisis de este carácter es nuestro objeto fundamental, sin que, precisémoslo una vez más, confundamos el núcleo simbólico de un objeto, o la transitoria función simbólica que lo exalte en un momento dado, con la totalidad de este objeto como realidad en el mundo. El hecho de que el claustro románico coincida exactamente con el concepto de *temenos* (espacio sagrado) y con la imagen del alma, con la fuente y el surtidor central como *sutratma* (hilo de plata) que liga por el centro el fenómeno a su origen, no invalida [y] ni siquiera modifica la realidad

⁵ Maurizio Ferraris se atreve a hablar, en un artículo homónimo, del “Envejecimiento de la ‘escuela de sospecha’”. Ver Gianni Vattimo y Pier Aldo Rovatti (eds.): *El pensamiento débil* (Ediciones Cátedra, Madrid, 1990 [Milán, 1983], pp. 169-191).

arquitectónica y utilitaria de dicho claustro, pero enriquece su significado por esa identificación con una ‘forma interior’, es decir, con un arquetipo espiritual” (Juan-Eduardo Cirlot: *Diccionario de símbolos*. Editorial Labor, Barcelona, 1995, pp. 16-17).

Pues bien, trocando el ejemplo del monasterio por una película cualquiera, concluiremos que captar sus simbolismos –si los hubiere en abundancia, puesto que hay filmes de escasa carga simbólica– no tendría por qué entorpecer su goce estético, ni la comprensión de sus alcances ideológicos o contraideológicos ni la discusión de su eventual verdad histórica ni la celebración de su posible originalidad o de sus méritos técnicos o actorales ni su ubicación crítica en el contexto comparativo de la filmografía del mismo cineasta o de sus contemporáneos, etc. Bien realizada, la interpretación simbólica no sólo no debería obstaculizar los demás análisis sino que bien podría enriquecerlos.

Pero esa aclaración no nos exime de explicar qué es y cómo funciona un símbolo. En primer lugar, digamos que el símbolo es un tipo de signo u objeto –y eventualmente un acto– que representa algo distinto de sí mismo, merced a una relación comprensible para los miembros de la cultura que lo usa. Dicha relación suele consistir en una cierta similitud o vínculo natural entre el simbolizante y lo simbolizado, tal que el primero es siempre más concreto (a menudo se trata de un objeto visualizable y hasta palpable) y el segundo siempre más abstracto. Así, por ejemplo, la paloma es un símbolo de la paz gracias a que nuestra cultura reconoce en esa ave una inocencia y una indefensión enternecedoras, asociándola con una suerte de regalo celestial: la paloma encarna, pues, unos atributos encontrables en el “cielo” y los acerca a la tierra. Nótese que no cualquier animal puede simbolizar tan eficazmente la idea abstracta de ‘paz’: ni una gallina ni una rata ni un alacrán servirían para ese simbolismo. Del mismo modo, si la balanza es un símbolo universal de ‘justicia’, ello ocurre porque ese instrumento expresa emblemáticamente la idea de equilibrio y, por esa vía analógica, la equidad asociable con un juicio ideal, que requiere evaluar con ecuanimidad el “peso” de cada versión y de cada argumento de la parte y la contraparte. Semejante carga simbólica –más las respectivas connotaciones emocionales– no podría ser vehiculada igualmente bien por cualesquiera otros instrumentos, como una brújula, un termómetro o un reloj.

La complejidad y la riqueza de los símbolos hacen de su estudio un campo necesariamente multidisciplinar e incluso interdisciplinar, donde confluyen tanto las ciencias humanas (antropología, historia, psicología)

como las ciencias más formales (matemática, lógica), las humanidades y la filosofía, el psicoanálisis y la semiología, la etnografía y la arqueología, la historia del arte y de las religiones, la cibernética y la mitología, la hermenéutica y la estética, el esoterismo y la heráldica. Se comprenderá que tantos asedios simultáneos generan notorias disparidades en la nomenclatura y en los énfasis. Así, las nociones de símbolo de Peirce y Saussure difieren nítidamente entre sí, y otro tanto se puede decir de las conceptualizaciones del símbolo en Freud y en Jung (para citar dos contrapuntos ya clásicos). Por otro lado, y a pesar de las sutiles distinciones propuestas por Peirce, la tradición norteamericana suele llamar *símbolo* a lo que la tradición europea llama *signo*.

Más importantes que esas diferencias terminológicas son, en todo caso, ciertas coincidencias valorativas. En efecto, casi hay unanimidad para reconocer en el símbolo al portador de los significados primigenios y más universales; su enorme capacidad para revitalizar en el hombre sus raíces profundas y sus anhelos esenciales; el eficaz sincretismo con que amalgama lo terrenal y lo celestial, lo material y lo inmaterial, lo individual y lo colectivo, lo consciente y lo inconsciente, lo humano y lo divino, lo sensorial y lo intelectual, el pensamiento y el sentimiento, la percepción y la intuición. Asombra del símbolo la parquedad de su significante y la elocuencia de su significado. De hecho, la polisemia resulta tan consustancial al símbolo que casi debe incluirse entre sus rasgos más esenciales. En cualquier caso, nadie mezquinará al símbolo su idoneidad para expresar la ambigüedad y la polivalencia del ser: como ningún otro recurso semiótico, permite aludir sin afirmar, velar sin ocultar, interpelar abiertamente a todos sin dirigirse exclusivamente a ninguno. Desde un punto de vista psicológico, se podría decir que el símbolo favorece una conectividad más fluida entre consciente e inconsciente (incluyendo el inconsciente colectivo de Jung). Casi siempre el significante de un símbolo reenvía verticalmente nuestra atención hacia la naturaleza, mientras su significado eleva el espíritu hacia un cielo de ultimidades casi intemporales; al mismo tiempo, al compartir con nuestros semejantes el uso y la interpretación del símbolo, éste nos revincula horizontalmente con la comunidad. El simbolismo constituye, pues, algo así como la quintaesencia de la comunicación: interhumana (horizontal), ecológica (hacia la naturaleza) y espiritual (hacia un Dios presentido, pero nunca entrevisto)⁶.

⁶ Aunque la interpretación dependerá del contexto en que la simbolización aparezca, cabe recomendar algunos diccionarios de símbolos. Menciono en primer término tres

6. Plano estético

Desde luego, cada película aspira –en mayor o menor grado– a ser reconocida y valorada como obra de arte. Por muy verídica que sea su historia, e incluso suponiendo que en ella las personas reales interpretaran ellas mismas sus papeles, aún así cabría distinguir entre personaje y actor, hechos y narración, veridicidad de la historia y verosimilitud del filme. Ello supone un esfuerzo de selección y de composición que comienza ya en la escritura del guión y continúa con innumerables decisiones respecto del elenco de actores, las locaciones, la ambientación, los ángulos de filmación de las escenas, su secuencia y duración, la música, los otros efectos sonoros y visuales, etc. Todos estos elementos buscan y/o producen efectos que en su globalidad componen el

obras cuya profundidad y amplitud garantizan una lectura productiva e iluminadora: (1) Chevalier, Jean (dir); Gheerbrant, Alain (col): *Diccionario de símbolos*. Editorial Herder, Barcelona, 1991 [París, 1969], 1.107 pp. Destaca por su enciclopedismo y su vasto alcance, resultado de un trabajo en equipo. Con seguridad, lo más completo en su género. (2) Cirlot, Juan-Eduardo: *Diccionario de símbolos*. Editorial Labor (Barcelona) y Grupo Editor Centenario (Colombia), 111995, 476 pp. Notable por su sensibilidad y apertura, que hace olvidar su carácter de trabajo individual y torna provechosa su consulta (fue traducida al inglés ya en 1962). (3) Biedermann, Hans: *Diccionario de símbolos*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 1993 [Munich, 1989], 573 pp. Obra también individual y más reciente, pero que aprovecha bien las experiencias previas de Chevalier y Cirlot, con un agregado de más de 600 ilustraciones. Cabe citar –esta vez en orden alfabético– otros diccionarios de menores dimensiones, pero también útiles: (4) Becker, Udo: *Enciclopedia de los símbolos*. Ediciones Robinbook de España y Editorial Océano de México, México, 1997, 350 pp. (5) Bruce-Mitford, Miranda: *El libro ilustrado de signos y símbolos*. Librería-Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1997 [Londres, 1996], 128 pp. (6) Cooper, J. C.: *Diccionario de símbolos*. Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 2000 [Londres, 1978, 1998], 205 pp. (7) Deneb, León: *Diccionario de símbolos. Selección temática de los símbolos más universales*. Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, 324 pp. (8) [Oesterreicher-Mollwo, Marianne; Murga, Purificación (trad. y adapt.)]: *[Diccionario Riouduero de] Símbolos*. Ediciones Riouduero, Madrid, 1983 [Friburgo, 1978], 231 pp. (9) Pérez-Rioja, José Antonio: *Diccionario de símbolos y mitos*. Editorial Tecnos, Madrid, 31988 [1962], 434 pp. (10) Pillard-Verneuil, Maurice: *Diccionario de símbolos, emblemas y alegorías*. Ediciones Obelisco, Barcelona, 1999, 234 pp. (11) Revilla, Federico: *Diccionario de iconografía y simbología*. Ediciones Cátedra, Madrid, 1995, 439 pp.

plano estético. Por mucho que no seamos cinéfilos consumados ni críticos de arte reconocidos, cada película nos interpela estéticamente; el análisis de este aspecto, a pesar de que lo hagamos de modo “no profesional” y sin atenernos a una metodología especializada, no podríamos omitirlo sin desoír y violentar el filme en una dimensión esencial.

Por otra parte, está resultando progresivamente más frecuente que las películas den señales –directas o indirectas– que revelan cierta “conciencia” metafílmica. Casos extremos serían: *Fellini Ocho y medio* (1963), título autorreferente que transforma en protagonista al cineasta y en cineasta al protagonista, quien se llena de indecisiones durante los preparativos de una filmación; o *La noche americana* (1973), de François Truffaut, que muestra precisamente el rodaje de una película (de paso, digamos que el título también es metafílmico, puesto que “noche americana” es el nombre de un artificio cinematográfico que permite simular la noche en escenas filmadas a pleno día); o *La amante del teniente francés* (1981), de Karel Reisz, cuya trama dual está dada por la filmación de un romance que los actores terminan reproduciendo casi simétricamente en la vida real. Y Woody Allen fue todavía más lejos con *La rosa púrpura del Cairo* (1985), pues allí nos muestra a un actor que literalmente sale de la pantalla para interactuar con una cinéfila que lo admira, fusionando así lo “imaginario”, lo “simbólico” y lo “real” (ya que cualquier espectador terminará por percatarse de que, mientras ve la película, está casi en la misma situación que la cinéfila que lo protagoniza). Con *Cinema Paradiso* (1989) Giuseppe Tornatore rindió un verdadero homenaje al cine y su potencialidad para enriquecer la creatividad personal y la vida comunitaria, incluyendo los vínculos intergeneracionales (el niño protagonista crece viendo películas en el cine de su pueblo natal y termina transformado en cineasta, todo ello a raíz de una enternecedora amistad con el encargado de proyectar las películas, que es un hombre ya mayor). Por otra parte, no son menos metafílmicas aquellas películas en que el personaje principal resulta ser una actriz, como *Hiroshima mon amour* (Alain Resnais, Francia, 1959), o *Frances* (Sam Shepard, EE. UU., 1982), inspirada en la vida de la actriz Frances Farmer (1914-1970), que a su vez permite al director una mirada crítica acerca de Hollywood. En *Boogie nights* (1997), Paul Thomas Anderson recrea el auge y la decadencia humana y comercial del cine pornográfico, que termina sucumbiendo ante la competencia arrasadora de la industria del video porno. Alberto Aristaín muestra en *Martin Hache* (2000) las peripecias e incongruencias personales, sentimentales y artísticas de un cineasta argentino que reside en

España y cuyo hijo parece estar en riesgo suicida. Con *La niña de tus ojos* (2000) Fernando Trueba narra la filmación de una película española en la Alemania nazi. En *El ladrón de orquídeas* Spike Jonze retrata a los gemelos Charlie y Donald Kaufman, conocidos guionistas que, en un ejercicio de reflexividad extrema, hicieron el guión de la película.

Aparte de esos ejercicios de metarrodaje, muchas otras películas incluyen pasajes o elementos metacine-matográficos un poco menos evidentes. En ciertos casos, algunos personajes filman a otros: así ocurre en *Sexo, mentiras y videos* (1989), de Steven Soderbergh; en *Belleza americana* (1999), de Sam Manedes, y en más de una película de Pedro Almodóvar. En otros casos hay personajes secundarios que hacen sus primeros aprestos fílmicos (*Papa salió en viaje de negocios* –1985–, de Emir Kusturica) o bien espían mediante prismáticos (*No amarás* –1988–, de Krzysztof Kieslowski). Finalmente, en ciertas películas los protagonistas son fotógrafos (*Los puentes de Madison*, 1995, de Clint Eastwood, o *Secretos y mentiras y Antes de la lluvia*, para citar sólo filmografía reciente), y en no pocas los personajes cultivan la literatura y/o alguna otra forma de trabajo artístico o cultural. Incluso algunas cintas nos hacen partícipes de las dificultades que conlleva cultivar un arte y/o promover cultura bajo ciertas condicionantes sociohistóricas o políticas. Tales serían los casos de *Memorias del subdesarrollo* (1968) o *Fresa y chocolate* (1993), del cubano Tomás Gutiérrez Alea; *Todas las mañanas del mundo* (1990), del francés Alain Corneau; *El maestro de música* (1997), del belga Gérard Courbiau, o *El rey de las máscaras* (1996), del chino Wu Tianming, entre muchísimos otros.

Ante tan variadas y recurrentes señales, ¿no resulta natural y razonable interpretarlas como autoalusiones del cineasta y/o recordatorios indirectos para que el público tenga presente que está ante una obra de arte? Hasta cierto punto, se podrían considerar como equivalentes no verbales de lo que Austin llamó enunciados *performativos*. De cualquier modo, esta reflexión del cine sobre sí mismo, realizada *in situ*, produce en nosotros los espectadores una sorpresa de sabor paradójico, suscitándonos la pregunta de cómo un filme puede presentar una historia y simultáneamente reflexionar sobre sí mismo. Pero en otras artes tal reflexividad viene apareciendo hace ya siglos. En pintura, “Las meninas” de Velázquez y los autorretratos serían ejemplos característicos. Por su parte, la literatura está llena de casos de *mise en abîme* o puesta en abismo: desde el *Hamlet* de Shakespeare –en que hay teatro dentro del teatro–, o *El gran teatro del mundo* de Calderón –donde Dios es el gran dramaturgo que mueve los hilos de las

actuaciones humanas– y el *Quijote* de Cervantes –cuyo protagonista es la literatura más que don Quijote mismo–, hasta las consabidas metanovelas cuyos protagonistas escritores narran las vicisitudes por las que pasan mientras escriben una novela (*Niebla* de Unamuno, *Rayuela* de Cortázar, *El jardín de al lado* de Donoso, etc.). En el caso del cuento, algunos maestros del género ofrecen diversas variantes de metacuentos; para no ir más allá de Argentina, recordemos el caso de Borges (“El Aleph”), Cortázar (“Continuidad de los parques”) y Denevi (“Charlie, cuento por Cora Roca”). En el caso de la poesía –cuyo movimiento introversivo la predispone de suyo a la reflexividad–, es un hecho que se torna cada día más y más metapoética, lindando ya en una suerte de autismo asfixiante.

En el plano de la composición, un hecho notable es la abundancia de paralelismos, contrastes paradójicos y circularidades tanto en las acciones como en los diálogos, los personajes y hasta en los lugares. Es como si todo apuntara a resaltar la redondez de la película en tanto totalidad. Hasta se puede pensar que, intentando sobreponerse a las múltiples determinaciones (que van desde el psiquismo inconsciente hasta las motivaciones económicas e ideológicas), el cineasta cuida los detalles para que todos ellos nos reenvíen a un todo que se hace respetar y amar como lo que es: una obra de arte, un fruto del espíritu para el espíritu.

DISTINGUIR PARA UNIR, ANALIZAR PARA SINTETIZAR

El análisis previamente sugerido podría derivar en una atomización del todo en innumerables partes y aun en partículas. Así, para conjurar el fantasma de una vivisección tal, la interpretación debe asumir de entrada un compromiso: enriquecer la recepción y el goce de la película –estético, intelectual y espiritual–, no a expensas de su globalidad sino precisamente respetando la unidad en un plano *suprasegmentario* (es decir, superior a cada uno de los seis *segmentos* ya descritos).

Todavía más: nada obliga a efectuar la interpretación siguiendo estrictamente el orden antes sugerido; de hecho, ni siquiera es forzoso distinguir todos y cada uno de esos planos, y además es posible explorar otros planos de análisis (temático, histórico, ético, religioso, ecológico, etc.). Por otro lado, el orden o estrategia a seguir quedan librados al estilo cognitivo y hasta al gusto de cada cual. Habrá interpretaciones brillantemente analíticas, que procederán distinguiendo los planos uno por uno e integrándolos después, mientras que habrá otros abordajes que ya desde el inicio darán cuenta de las articulaciones que sostienen al filme como un

todo. De cualquier modo, preservar la globalidad del filme constituye un propósito insoslayable, y a ese fin debería subordinarse cualquier análisis verdaderamente sensible de una obra de arte.

Ya hemos adelantado que, en términos operacionales, una manera de apuntar a esa meta es atender a las articulaciones entre un nivel y otro, y que tales articulaciones deberían estar presididas por las divisas de *distinguir sin separar* y *distinguir para unir*. Por ejemplo, retomando la balanza como emblema de la justicia (plano *simbólico*), digamos que, por muy universal que sea su comprensión abstracta, su uso concreto también podría remitirnos al plano *ideológico*: de hecho, la justicia no es “ciega” a los privilegios de estatus y de prestigio ni opera realmente con ecuanimidad. Simplemente, eso es lo que caracterizaría a una *justicia ideal*; pero sugerir que ello efectivamente ocurre puede ser algo más que una ingenuidad (en ciertos casos, podría operar como una propaganda implícita del sistema y hasta implicar una complicidad con él).

A mayor abundamiento, digamos que el cuidado estético de la película puede también servir de envoltorio verosímil para pasar de contrabando componentes ideológicos. Por cierto, si ello suele ocurrir en el “cine burgués”, tampoco está ausente en el cine más alternativo o sedicentemente “contraideológico”. Imaginemos una película que nos mostrara el aspecto “humano” de una pandilla de ladrones, de un cartel de narcotraficantes o de un organismo de represión y tortura. En ese caso, la película nos permitirá quizás comprender los condicionantes contextuales de sus actitudes y hasta lo bien intencionadas que acaso eran –en principio– sus conductas, todo ello con el legítimo propósito artístico de ampliar nuestra mirada y de inducir un cuestionamiento de los estereotipos y prejuicios que distorsionan nuestra comprensión de esos fenómenos microsociales; el filme podría incluso evidenciar que en la vida real hay psicópatas de cuello y corbata comparativamente peores y mucho más dañinos que los personajes del filme –lo cual es muy cierto–. Sin embargo, si la película en cuestión insinuara que esos grupos (pandillas, mafias, agentes de represión y tortura) representan un estilo de convivencia viable y deseable y/o que encarnan una ética superior o “humanista”, ese hipotético filme estará también contrabandeando ideología. Por tanto, el imperativo ético de la crítica auténtica nos obligará a despabilarnos del hipnotismo inducido por el filme para, sobreponiéndonos a su influjo –e incluso a nuestras posibles simpatías superficiales–, encararlo

con lucidez y sin ambages. Porque, ¿acaso no trasunta ideología expresar una “preocupación” por *una humanidad pseudoabstracta* mientras se practica un desprecio por *el prójimo concreto*?

En este sentido, la desalienación contraideológica real debería operar como una suerte de terapia comunitaria, de índole sociosimbólica y sociocognitiva; por tanto, no tendría cómo prescindir de una autocrítica sincera, progresiva y orientada en pos de una comprensión más profunda y de una conducta congruente con ella. “Pero”, se objetará, “¿qué quiere decir eso de comprensión *más verdadera*”? Después de todo, y se la defina como se la defina, la verdad siempre será un valor utópicamente superior, *incluso si nunca logramos apresarla en una definición*. Antes que su presunto significado esencial, importa el sentido existencial que nos impele a buscarla casi a ciegas, en una travesía sin cartas de navegación y con riesgo permanente de naufragio. Y es que lo innegociable es precisamente el derecho de buscarla, no la obligación de hallarla. Su inmanencia constituye un presupuesto epistemológico –y acaso un valor– de dimensiones universales, no un mero capricho sectorial de la filosofía o de la ciencia. Prueba de ello es que hasta quien quiere discutirlo (afirmando, por ejemplo, que toda “verdad” está socialmente construida y/o que siempre es pasible de una deconstrucción), lo hace asumiendo que sus argumentos acercan más que otros a la verdad (aunque bien sabemos que es muy otro asunto si cumple en serio la tarea de demostrar que lo son).

Ver buen cine de modo comprensivo puede ser entonces una aventura transformadora, no una adormidera más. Porque el arte genuino proviene de la vida y vuelve a ella, con mayor razón si está hecho participativamente por muchos. Expresa nuestros deseos, pero también satisface una de nuestras necesidades más profundas y olvidadas: buscar un sentido en medio del sin sentido contemporáneo.

POSTSCRIPTUM

Luego de haber publicado este artículo, he descubierto algunos textos cuya consulta me parece recomendable:

1. Aumont J, Michel M. *Análisis del film*. Paidós Ibérica, Barcelona, 1990
2. Mitry J. *La semiología en tela de juicio*. Akal, Madrid, 1990
3. Ramos J, Marimón J. *Diccionario del guión audiovisual*. Océano, Barcelona, 2002
4. Sánchez JL. *Diccionario temático del cine*. Ediciones Cátedra, Madrid, 2004

PROPUESTA

MUJERES CON DEPRESIÓN Y TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN OPERACIONALIZADA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD

(Rev GPU 2010; 6; 4: 501-510)

Verónica Vitriol¹, Alfredo Cancino², Soledad Ballesteros³

El objetivo de esta comunicación es presentar los fundamentos teóricos, empíricos y operacionales de una estrategia de intervención estructurada en fases progresivas, diseñada en el contexto del tratamiento de la depresión en un servicio de salud estatal chileno, a la que hemos denominado ATIDATT (*abordaje terapéutico interpersonal de la depresión con antecedentes traumáticos tempranos*). Dicha estrategia focaliza en el manejo de las dificultades interpersonales actuales –entendidas a través del concepto de la compulsión a la repetición– en usuarias portadoras de depresión con historia traumática temprana. Las etapas de esta modalidad de manejo terapéutico son: intervención en crisis, psicoterapia grupal y rehabilitación psicosocial. Se discuten las ventajas y dificultades de su implementación en el marco de los servicios públicos de salud.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema epidemiológico de primera importancia. Se estima que 154 millones de personas en el mundo sufren de depresión (WHO, 2003). Para el año 2020 esta enfermedad ocupará el segundo lugar en la carga global de enfermedades (López *et al.*, 2001). Afecta el doble a mujeres que a hombres (WHO, 2008). En el género femenino es la principal causa de carga de enfermedad tanto en los países de

altos ingresos como en los de ingresos medio y bajo (WHO, 2008).

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión y la presencia de sus manifestaciones más graves se encuentran las historias de negligencia, maltrato físico y abuso sexual infantil (Kendler *et al.* 2004, Maniglio, 2010). Estos antecedentes se presentan en un 40 a 60% de los adultos consultantes por psicopatología (Rosemberg *et al.*, 2001). Particularmente, se asocian a síntomas depresivos de mayor severidad

¹ Unidad de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Base, Curicó.

² Unidad de Salud Mental, CESFAM Curicó-Centro, Curicó.

³ Psicóloga clínica.

y cronicidad (Wiersma *et al.*, 2009; Ballesteros *et al.*, 2007; Lu *et al.*, 2008), coexistencia de síntomas del espectro ansioso (Hovens *et al.*, 2009), comorbilidad con trastorno de estrés postraumático (Lu *et al.*, 2008; Nemeroff *et al.*, 2006; Vitriol *et al.*, 2008), síntomas somáticos (Leserman, 2005; Sledjeski *et al.*, 2008), suicidalidad (Oquendo *et al.*, 2005; Gradus *et al.*, 2010), impulsividad, dificultades en el desarrollo y establecimiento de relaciones interpersonales (Van der Kolk, *et al.*, 2005), refractariedad terapéutica y baja adherencia a los tratamientos farmacológicos (Holtzheimer *et al.*, 2005; Trivedi, *et al.*, 2006), todo lo cual conduce a altos costos en la utilización de los servicios de salud (Chan *et al.*, 2008; Arnow, 2004). A pesar de estos hallazgos irrefutables, se sabe también que los traumas biográficos y sus consecuencias no son indagados ni abordados rutinariamente en los usuarios que consultan en los servicios de salud mental del sector público (Lecrubier, 2004; Mueser y Taub, 2008).

Los tratamientos estructurados para tratar las secuelas asociadas a traumas tempranos han sido validados considerando como diagnóstico central el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Foa *et al.*, 2009). Los manuales basados en tratamientos cognitivo-conductuales que implican algún grado de exposición al recuerdo traumático son los que presentan la mayor evidencia empírica respecto a su eficacia sobre el TEPT (Foa *et al.*, 2009) y en la comorbilidad del TEPT con abuso de sustancias (Najavitis 2003; Hien *et al.*, 2004). Sin embargo, dichas intervenciones no siempre son bien toleradas y su eficacia aún no ha sido totalmente demostrada en la mejoría de los síntomas depresivos (Cohen y Hien, 2006; Van der Kolk *et al.*, 2007).

Cloitre demostró que las secuelas en el área interpersonal son el principal motivo de consulta en quienes han sobrevivido a historias de abuso infantil (Cloitre *et al.*, 1997). Siguiendo esa misma línea investigativa, dichos autores comprobaron la eficacia y buena tolerancia de un tratamiento estructurado en etapas, que inicialmente focaliza en mejorar las dificultades interpersonales presentes para luego tratar los síntomas asociados al TEPT (Cloitre *et al.*, 2006).

En poblaciones cuyo diagnóstico principal es la depresión, un estudio multicéntrico desarrollado en EE.UU. demostró que los pacientes con antecedentes de trauma infantil que recibieron terapia cognitivo-conductual-analítica cursaron con una mayor remisión de síntomas depresivos que aquellos tratados sólo con farmacoterapia (Nemeroff *et al.*, 2003). Este estudio no evaluó el impacto de esta intervención sobre otras consecuencias eventualmente asociadas al trauma temprano como son el TEPT y las disfunciones del vínculo

interpersonal adulto. Talbot, en un estudio piloto, en una muestra de mujeres abusadas con depresión, demostró una buena respuesta en la mejoría de los síntomas depresivos y relaciones interpersonales mediante la terapia interpersonal (Talbot *et al.*, 2005).

En Chile los trastornos afectivos también son un problema de salud pública, con prevalencias de 5,5% en una semana para episodio depresivo y de 9% en el lapso de seis meses para depresión mayor (Araya *et al.*, 2001; Vicente *et al.*, 2002). Desde el año 2006 están incluidos entre las patologías con garantías explícitas en salud (Ministerio de Hacienda, 2005). Acorde a la evidencia internacional, se ha comprobado que los antecedentes traumáticos infantiles se pesquisan entre el 60 y 80% de la población adulta que consulta por trastornos depresivos en los servicios de salud chilenos (Vitriol, 2005; Weil *et al.*, 2004; Cancino *et al.*, 2007).

En respuesta a esta realidad local y a la necesidad de validar estrategias de tratamiento que aborden al mismo tiempo la comorbilidad y otras secuelas asociadas a los traumas tempranos en sujetos que consultan por depresión, en el Hospital de Curicó, progresivamente se ha ido desarrollando un modelo de intervención para tratar a mujeres portadoras de depresión y trauma temprano (Vitriol, 2005) cuya eficacia –en su primera etapa– ha sido ya demostrada sobre la mejoría de los síntomas depresivos, las relaciones interpersonales y el rol social respecto del tratamiento habitual (Vitriol *et al.*, 2009).

El objetivo de este reporte es revisar sucintamente las bases teóricas y presentar las etapas del que hemos denominado *'abordaje terapéutico interpersonal de la depresión con antecedentes traumáticos tempranos'*, ATIDATT.

FUNDAMENTOS

1. Indagación activa de recuerdos traumáticos interpersonales tempranos durante la entrevista clínica inicial como oportunidad de romper el silencio

Existe suficiente evidencia que señala cómo los traumas biográficos interpersonales –principalmente los de carácter sexual– y sus consecuencias no son pesquisados en los consultantes a los servicios de salud (Jennings, 1994; Havig, 2010). De hecho, en un estudio local realizado en el año 2002, en una muestra de 173 mujeres con patologías mentales de consulta reiterada, constatamos un 42% de abuso sexual, en circunstancias que sólo un 18% lo había hablado previamente con algún miembro del equipo de salud en forma espontánea (Vitriol, 2005). Al menos en parte, esta omisión

podría obedecer al temido riesgo de re-traumatizar a estas pacientes (Richardson *et al.*, 2001). Sin embargo, se sabe que quienes han sufrido traumas sexuales suelen silenciar sus experiencias por temor, por vergüenza y/o por la no validación de su rol de víctimas luego de ocurridos los acontecimientos (Kim *et al.*, 2009).

El silencio también se puede atribuir a la disociación, que es el mecanismo adaptativo central que opera en ciertas situaciones traumáticas (Davies y Frawley, 2004; Talbot *et al.*, 2004). Si a lo anterior se suma el hecho que el modelo médico imperante en el marco de la salud institucional prioriza el abordaje de la sintomatología y los factores desencadenantes actuales, condicionando una suerte de escisión autobiográfica del consultante, los antecedentes traumáticos pueden fácilmente resultar omitidos de su relato espontáneo (Lecubrier, 2004).

En tal escenario, la intervención propuesta se orienta a indagar activamente por las historias de trauma infantil en la entrevista clínica inicial, aplicando un *screening* semi-estructurado (escala de Marshall), que puntúa sí o no a: separación parentofamiliar precoz, presencia de un miembro de la familia que abusara de alcohol y/o drogas, haber presenciado violencia física entre adultos, haber sido víctima de maltrato físico, haber resultado con lesiones consecutivas al castigo físico, haber sido abusado sexualmente por familiar y/o extraño, todo lo anterior antes de los 15 años de edad (Cuneo *et al.*, 2005).

Hemos observado cómo, *per se*, la aplicación de esta escala puede generar la posibilidad de una abreacción afectiva en la interacción médico-paciente, instancia que para el consultante adquiere frecuentemente un carácter reparador y que para el médico resulta muy útil en la comprensión del motivo de consulta actual y del correlato sintomatológico referido por el usuario (Vitriol *et al.*, 2006).

2. Validación empática de los recuerdos traumáticos, principalmente de orden sexual, como experiencias que –desde la realidad subjetiva– constituyen para los pacientes una verdad inobjetable, en un marco de confidencialidad

En esta estrategia de intervención se trabaja con adultos, es decir, con consultantes de 20 años y más. El promedio de edad de atención está alrededor de los 40 años, por lo tanto los hechos indagados sucedieron entre 25 y 30 años antes de la consulta. Dada las implicancias legales que conlleva el abuso sexual, a las pacientes que desean hacer la denuncia de estos hechos se les realiza una consejería al respecto, quedando a cri-

terio de la usuaria si recurre o no a la justicia. A la fecha, hemos constatado que las pacientes no tienen tanto interés en la denuncia legal de los hechos imputables, sino más bien en la posibilidad de narrar aquellas escenas nucleares traumáticas en un contexto confidencial, sobre todo si éstas tienen una connotación sexual. Esta estrategia no ha sido diseñada para tratar niños y adolescentes que estén siendo actualmente víctimas de abuso o maltrato, pues las implicancias jurídicas que estos hechos revisten requieren de un tratamiento específico y particular que debe ser considerado.

Hecha esta salvedad, admitimos también que –dado el carácter retrospectivo y remoto de este tipo de reportes– no se puede discriminar cuáles son los aspectos que desde la fantasía podrían estar influyendo en el recuerdo actual. Sin embargo, este modelo considera que es fundamental para las víctimas de trauma el soporte social y la validación por parte de un testigo externo (Charuvastra *et al.*, 2008; Powers *et al.*, 2009). Tal como señalamos previamente, algunas víctimas de abuso sexual han sido descalificadas y re-traumatizadas al momento de relatar estos hechos, incluso por personas que han sido tan significativas como los propios padres (Ullman, 2003). Esta necesidad de validación podría explicar el carácter reparatorio que suele tener para estas pacientes el solo hecho de ser escuchadas por un especialista cuya actitud les transmita empatía, aceptación incondicional y autenticidad (Havig, 2008).

Desde esta óptica, el concepto de ‘*validar*’ involucra aceptar tanto lo que la paciente recuerda y desea comunicar, como aquello que no recuerda o no desea comunicar, previniendo en todo momento una eventual retraumatización (Swahnberg *et al.*, 2004).

3. Diagnóstico de la constelación clínica asociada a la depresión que suelen presentar los sujetos que han experimentado traumas psíquicos tempranos

Esta intervención se ajusta a la perspectiva de lo ya planteado por Van der Kolk y otros autores. Ellos señalan que los sujetos que han estado expuestos a traumas crónicos de carácter interpersonal suelen presentar una patología compleja que denominan *estrés postraumático complejo* (Van der Kolk *et al.*, 2005). Esta entidad nosográfica se caracteriza por la presencia de comorbilidad de trastornos ansiosos y depresivos en el Eje I, así como alteraciones caracterológicas del Eje II que se manifiestan como desregulación emocional y conflictividad interpersonal sistemáticas. En concordancia con lo anterior, partiendo de la base que nuestra

intervención está dirigida a usuarias cuyo diagnóstico principal es la depresión, proponemos que a estas pacientes se les designe como portadoras de *depresión compleja*. La complejidad de estas pacientes estaría dada por la mayor gravedad de su cuadro clínico, la refractariedad a tratamientos convencionales y la comorbilidad de la depresión con TEPT y eventuales alteraciones en el eje II.

La evidencia señala que la comorbilidad de la depresión con el trastorno de estrés postraumático es alta, oscilando entre 30 a 50% (Zlotnik, *et al.* 2006; Gillespie *et al.*, 2009, Kessler *et al.* 1995, Kessler *et al.*, 2005). Esta comorbilidad es mayor cuando se asocia a factores de riesgo como ser mujer y presentar antecedentes de trauma temprano, en cuyo caso su sintomatología se asocia, además, a mayor descontrol de impulsos y conducta suicida (Oquendo *et al.*, 2005; Ballesteros, 2008; Cougle *et al.*, 2009).

Esta complejidad clínica resulta comprensible a través de las consecuencias neurobiológicas del trauma psíquico demostradas por Nemeroff en sujetos con depresión y TEPT (Nemeroff, 2004). Estas alteraciones dan cuenta de las vulnerabilidades mnésicas, emocionales, cognitivas y conductuales que suelen presentar estos pacientes a través del tiempo. Todos estos aspectos deberían ser considerados al tratar a estos sujetos (Van der Kolk, 2006).

Desde nuestro punto de vista, en este tipo de consultantes resulta necesario no sólo determinar la severidad de la depresión sino además explorar la presencia o ausencia de síntomas ansiosos –específicamente de TEPT– e identificar las eventuales alteraciones comportamentales. Para lograr este objetivo preliminar, proponemos que estos aspectos sean expresamente indagados y consignados a través de una entrevista clínica semiestructurada.

4. Reconocimiento focalizado de las dificultades interpersonales que se asocian al motivo de consulta actual, comprendiéndolas como una repetición del pasado traumático

Cloitre demostró que las dificultades interpersonales constituyen el principal motivo de consulta en pacientes con antecedentes de abuso infantil (Cloitre *et al.*, 1997). Existe suficiente evidencia que los pacientes maltratados en su infancia presentan con mayor frecuencia fenómenos de re-victimización en la vida adulta (Coid *et al.* 2001, Classen *et al.*, 2005), los que incluso pueden adoptar un carácter transgeneracional (Noll *et al.*, 2009). En este tipo de pacientes dichas dificultades interpersonales pueden ser comprendidas en base a la

presencia de un patrón vincular característico de *víctima-victimario* (Davies y Frawley, 1994), que dificulta el establecimiento de relaciones significativas en la adultez. Desde una óptica psicodinámica, este patrón interaccional se puede explicar a través del concepto de *compulsión a la repetición*, comprendido como la actuación inconsciente de situaciones traumáticas previas que no fueron adecuadamente simbolizadas y que se reeditan en las relaciones interpersonales actuales, como una oportunidad de elaborar lo pasado (Freud, 1915, 1919, 1920). Además, en la dinámica relacional que presentan estas pacientes, resulta fundamental comprender los planteamientos de Bowlby respecto de la importancia del apego seguro para la estructuración normal de la identidad, tanto más cuanto que su alteración predispone a la psicopatología a través de un patrón interaccional que perpetúa el dolor psíquico derivado de experiencias traumáticas tempranas (Bowlby, 1998).

La asociación entre el inicio de la depresión y la presencia de dificultades interpersonales es un tema vastamente estudiado y es la base de la Terapia Interpersonal (Klerman *et al.*, 1984). Este mismo enfoque terapéutico está siendo validado como una herramienta eficaz para tratar el TEPT (Markowitz *et al.*, 2009). Talbot, en un estudio piloto, investigando una muestra de mujeres con depresión que fueron abusadas sexualmente en su infancia, demostró una buena respuesta en la mejoría de los síntomas depresivos y relaciones interpersonales con la terapia interpersonal (Talbot *et al.*, 2005).

Considerando lo previamente expuesto, las diversas etapas que presenta el curso de la depresión (Frank *et al.* 1991, Kennedy *et al.*, 2003) y los aportes de varios otros autores que sostienen que los pacientes con trauma complejo requieren de tratamientos *en etapas* (Luxemberg, *et al.*, 2005), los autores proponemos el *'abordaje terapéutico interpersonal de la depresión con antecedentes traumáticos tempranos'* (ATIDATT), que contempla el diagnóstico de la complejidad asociada al trauma en mujeres consultantes por depresión a los servicios de salud y la intervención focalizada sobre los patrones interaccionales disfuncionales que ellas presentan, considerando la desvictimización como objetivo central del cambio.

FASES DEL TRATAMIENTO

1. Intervención en crisis

Dirigida a pacientes con depresión que consultan en crisis con alta turbulencia emocional y riesgo personal,

y que están recibiendo el apoyo farmacológico acorde a las guías clínicas nacionales vigentes del Ministerio de Salud para la depresión (MINSAL, 2009). El objetivo de esta fase es controlar las manifestaciones agudas y el riesgo asociado a los síntomas depresivos. En esta etapa, durante la entrevista psiquiátrica de ingreso, se evalúa la gravedad de la depresión y la eventual comorbilidad en los Ejes I y II, se indagan activamente los posibles traumas biográficos utilizando una entrevista semiestructurada y además se exploran las dificultades interpersonales actuales para establecer un foco de tratamiento que permita replantear —a la luz de los datos aportados por la propia paciente— un patrón interaccional de maltrato y agresión asociado al motivo de consulta presente, comprendiéndolo como una repetición del pasado traumático.

El patrón interaccional disfuncional se trabaja en 8 a 12 sesiones psicoterapéuticas intensivas desde los ámbitos cognitivo y conductual. En esta fase el trabajo en equipo es prioritario para la supervisión y el adecuado manejo de las dificultades transferenciales/contratransferenciales. No se condiciona la exposición forzada al recuerdo traumático. Tanto la conducta suicida como la falta de adherencia al tratamiento se reformulan a la paciente como una forma de repetición del trauma en el presente y en la relación terapéutica del aquí y el ahora.

Esta primera fase de la intervención cuenta con validación empírica (Vitriol *et al.*, 2009). En el año 2006, 87 mujeres con depresión severa fueron randomizadas a dos tratamientos: la intervención en crisis propuesta previamente y el tratamiento habitual. Las pacientes fueron evaluadas al inicio, al final de la intervención y a los seis meses post-intervención mediante la escala de Hamilton para medir la evolución de los síntomas depresivos, el cuestionario de resultados de tratamiento OQ45 y una escala para Trastorno de estrés postraumático (TOP 8).

Después de tres meses, se encontró diferencias significativas en favor del grupo experimental en el Hamilton (22,1 frente al 27,5; $p < 0,01$) y en el OQ45 Lambert (92,7 frente a 105,4; $p < 0,05$), no así en los síntomas de trastorno por estrés postraumático, en que ambos tratamientos condujeron a mejoría pero sin diferencias significativas entre ellos. A los seis meses hubo diferencias significativas en favor del grupo experimental en el número de pacientes con indicadores de remisión (OQ45: 39% versus 14%, $p < 0,05$; Hamilton: 22% versus 5%, $p < 0,05$). También hubo diferencias significativas a favor del grupo experimental en la evolución de las sub-escalas de relaciones interpersonales y del rol social del OQ45, en comparación con el grupo control.

EJEMPLO CLÍNICO. Mujer de 35 años casada, madre de tres hijos entre 3 y 10 años de edad, con educación básica incompleta, derivada desde la atención primaria al servicio de psiquiatría debido a un cuadro depresivo severo con intento de suicidio por sobredosis de medicamentos. Presentaba cuadros depresivos recurrentes desde la adolescencia sin haber consultado ni haber recibido tratamiento previo. La paciente señaló que el factor desencadenante del episodio actual fue el aniversario del deceso de la madre, quien había fallecido tres años antes debido a una cirrosis hepática secundaria a un alcoholismo crónico, luego de lo cual la paciente desarrolló un duelo patológico en el que destacaba la culpa por sentir que no había ayudado a su progenitora.

Era la menor de cuatro hermanas abandonadas por el padre durante la infancia, su madre consumía alcohol desde que ella tenía memoria y había sido golpeada reiteradamente en una infancia transcurrida en medio de la pobreza y la violencia. Desde su juventud sufría de pesadillas en las que se representaban repetidamente estas situaciones, además de fenómenos intrusivos durante la vigilia.

En la primera entrevista se le preguntó por antecedentes de abuso sexual, los que sólo reconoció durante la segunda sesión. Estas experiencias de abuso le habían ocurrido entre los 9 y los 11 años, siendo cometidas por adultos amigos de la madre. No había confesado estos acontecimientos previamente y sin embargo pudo reconocer que interferían con su vida sexual actual. Su marido también consumía alcohol, principalmente los fines de semana, situación que gatillaba en la paciente accesos de pérdida de control, durante los cuales descargaba su rabia maltratando a sus hijas, con la consiguiente sensación de culpa. El episodio de sobredosis de medicamentos estuvo directamente asociado un episodio de esta naturaleza.

En la primera sesión se exploró los sentimientos asociados al duelo por la pérdida de la madre. Su culpa surgía de la sensación de no haberla ayudado a dejar el alcohol. Aunque con su marido experimentaba este mismo sentimiento de culpa, nunca lo había conversado con él.

Se focalizó un patrón interaccional de repetición de la situación traumática ocurrida en el pasado. El patrón interaccional estaba dado porque la paciente volvía a sentir con su marido alcohólico lo que había sentido con su madre alcohólica; asimismo sentía que trataba a sus hijas igual que su madre la había tratado a ella. Este patrón interaccional se reformuló asociado a la culpa de la paciente por no haber ayudado a su madre y que se recreaba en su relación con el marido y con

sus hijas. Estas asociaciones no eran conscientes para la paciente. Se preguntó a la paciente qué relación familiar deseaba trabajar focalizadamente y ella escogió la relación de pareja. Desde esa vertiente, se le ayudó a discriminar que ella no era responsable del alcoholismo de la madre ni del alcoholismo del marido y que —a diferencia de cuando era niña— ahora ella sí podía comunicar sus sentimientos. En la tercera sesión relató que había podido conversar con su marido y que le había contado su historia temprana. Desde la quinta sesión, mostró una mejoría sustantiva, lo que coincidió con el hecho que el marido controlaba su abuso del alcohol; lo anterior también permitió una mayor armonía familiar. Luego de 8 sesiones la paciente se recuperó en su sintomatología depresiva, lo cual permitió ser contrarreferida a la atención primaria.

Este caso exitoso muestra claramente cómo puede devenir un tipo de patrón interaccional de repetición del trauma, con un fuerte componente transgeneracional y cómo una focalización adecuada permitió rápidamente revertir los síntomas a partir de cambios interaccionales no complejos como es el poder hablar y sentirse validada y comprendida, en una relación significativa que en este caso se desarrolló inicialmente con el equipo de salud y luego con su pareja.

Tal como lo demuestra este caso, éstas son pacientes que suelen presentar una inadecuada elaboración de la culpa, en quienes una *meta-emoción* de rabia las *re-conduce* a autoperibirse nuevamente como víctimas y a adoptar una propia tendencia a perpetuar el patrón interaccional víctima-victimario.

Si bien, un número significativo de casos evolucionan bien con esta intervención y pueden mantener un buen nivel de adaptación continuando sólo con el tratamiento farmacológico, no es menor el grupo de pacientes que continúan con síntomas y que requieren un tratamiento psicoterapéutico más intensivo y prolongado.

2. Psicoterapia grupal

A cargo de un psicólogo clínico, está dirigida a pacientes con síntomas severos, refractarios o residuales, que requieren un tratamiento más integral y prolongado. Se considera la modalidad de grupo en consistencia con el enfoque interpersonal, cuya eficacia ha sido demostrada en la recuperación de las secuelas asociadas al abuso infantil (Kessler *et al.*, 2003; Callahan *et al.*, 2004, Ginzburg *et al.* 2009).

No ingresarán a esta etapa aquellas pacientes que ya hayan resuelto su crisis en la etapa previa y aquellas que desistan por voluntad propia. En esta fase se trabaja

en grupo y en forma progresiva. El objetivo central de esta etapa es posibilitar el cambio desde la autopercepción de ser víctimas a la de ser sobrevivientes. Se propone una duración de nueve meses.

Debido a que el trauma conduce a un miedo profundo a hablar, es muy importante para los sujetos traumatizados ser escuchados y sentirse comprendidos por otras personas, lo que permite restaurar el sentido de alivio y humanidad, instancia en que la confianza y la expresión de afectos y pensamientos en un medio seguro son aspectos fundamentales (Harvig, 2008).

Los aspectos fundamentales de esta etapa se mencionan a continuación:

- a. Se desarrollan detenidamente contenidos psicoeducativos relacionados con la depresión, sus factores etiológicos, precipitantes y agravantes, así como las medidas recomendables para su manejo desde lo cotidiano a lo asistencial.
- b. Se condiciona la autoobservación y el reconocimiento del tipo de interacción que estas personas tienden a establecer en torno a los roles de víctima-victimario, con ejemplos muy concretos que incluyen la relación de las propias pacientes con el equipo de salud, mostrándoles cómo ellas perpetúan el maltrato hacia sí mismas y hacia el equipo no asistiendo a las sesiones, ignorando indicaciones, solicitando ayuda fuera de horario, extraviando documentos de citación, entre otros. En ese sentido, se refuerza la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, no sólo por sus efectos terapéuticos sobre la depresión sino además valorándola como el primer cambio en una manera de vincularse que hasta ahora mostraba una tendencia recurrente a la autodestrucción.
- c. Se induce estratégicamente la posibilidad de compartir las experiencias individuales, propiciando la desvictimización, el empoderamiento, la resiliencia y la legitimización de la rabia facilitando su adecuado flujo. Durante esta fase los aspectos ligados al género y la transmisión transgeneracional ocupan un lugar central.
- d. Se fomenta la cohesión de grupo como estrategia para afrontar la adversidad.

A la fecha se han conformado tres grupos de 15 pacientes cada uno. Antes de ingresar al trabajo grupal, en su mayoría se trataba de mujeres portadoras de cuadros crónicamente severos, algunas de ellas con el antecedente de múltiples hospitalizaciones prolongadas a su haber, intento de suicidio, mala respuesta

a diversos tratamientos farmacológicos, entre otras características. Si bien aún no cuenta con validación empírica, esta fase de intervención ha ido mostrando en la práctica resultados muy promisorios, pues ninguna de estas pacientes ha vuelto a hospitalizarse después de su ingreso a intervención grupal y se han mantenido con síntomas residuales mínimos, lo que ha posibilitado un buen ajuste psicosocial. La mayor dificultad detectada ha sido la dependencia que algunas integrantes han generado hacia el grupo.

3. Rehabilitación psicosocial

A cargo de la asistente social del equipo. Esta tercera fase está dirigida a pacientes más auto-integradas en su narrativa personal, que pueden o no tener síntomas leves y que no han podido ser dadas de alta. Está orientada a perpetuar los vínculos reparatorios logrados con el trabajo previo, fomentando la incorporación a grupos de autoayuda. Su objetivo final es la reinserción familiar y social, así como asumir el rol de voluntarias para acoger a nuevas pacientes que se encuentren en etapas de mayor gravedad. Esta etapa se encuentra en proceso de estructuración y aún no se ha instaurado en la práctica asistencial; por consiguiente, no cuenta con validación empírica.

DISCUSIÓN

La importancia de la propuesta ATIDATT no radica en sus fundamentos teóricos –que, en efecto, derivan de premisas epistemológicas diversas y ampliamente conocidas– sino en la articulación de sus puntos de confluencia para entender e intervenir la problemática estudiada, al igual que otros modelos estructurados que abordan las dificultades interpersonales y la desregulación emocional que presentan las pacientes con patología compleja (Bateman *et al.*, 2007; Wagner *et al.*, 2007; Najavitis, 2003).

Postulamos que, específicamente en sujetos consultantes por depresión, la pesquisa activa de antecedentes de trauma infantil y su conexión con las dificultades psicosociales actuales condiciona una mejor comprensión de los conflictos interpersonales que presentan estas pacientes en el aquí y el ahora, lo que desde el punto de vista psicoterapéutico se constituye en un *plus* en relación a lo propuesto por la terapia interpersonal para el tratamiento de la depresión en este tipo de consultantes (Klerman *et al.*, 2009).

El mayor valor que el ATIDATT adquiere para los autores radica en la posibilidad de gestionar y dar una respuesta –en un contexto institucional y de salud pú-

blica– a las necesidades de un grupo importante de sujetos que están consultando en la red de salud por depresión (MINSAL, 2009). Esta gestión enfatiza la importancia del soporte social en el alivio del sufrimiento que suelen presentar estos sujetos (Charuvastra, *et al.* 2008; Powers *et al.*, 2009). Desde esta perspectiva, la relación de la paciente con los distintos integrantes del equipo de salud es prioritaria para recrear un espacio interpersonal que pueda tener el potencial de remodelar patrones relacionales desadaptativos recurrentes. Este efecto se promueve mediante la indagación activa pero no re-victimizante de antecedentes traumáticos (Havig, 2008), la validación del origen abusivo del sufrimiento psíquico (Powers *et al.*, 2009), el adecuado manejo de las dinámicas transferenciales/contratransferenciales (Davies *et al.*, 1994) y el reordenamiento explícito de las experiencias traumáticas tempranas no elaboradas. Desde el punto de vista formal, la estructura operacional del abordaje *en etapas* permite una mejor elaboración de las dificultades interpersonales en tiempos diversos y de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Entre las ventajas del abordaje propuesto está su validez externa, pues dicho protocolo se está desarrollando con los recursos profesionales existentes en las condiciones normales de trabajo de un servicio público de salud mental y en un país en vías de desarrollo. La fase uno de la intervención *per se* ya fue validada empíricamente como más efectiva y de menor costo sobre los síntomas depresivos que el tratamiento normativo (Vitriol *et al.*, 2010) y algunos de sus componentes han sido incorporados a la guía clínica vigente para el tratamiento de la depresión (MINSAL, 2009).

Entre las limitaciones del ATIDATT se debe mencionar la falta de validación de las etapas dos y tres. Además, hasta ahora ha sido concebido sólo para su aplicación en mujeres, existiendo evidencia que los hombres también presentan secuelas a largo plazo debidas a traumas infantiles, con un patrón de victimización distinto al de las mujeres (Zinzow *et al.*, 2009; Labb and Moore, 2005). Por otro lado, se requiere de capacitación adicional a los equipos de salud. Finalmente, se debe admitir el riesgo de retraumatización en algunas pacientes que, aunque solicitan ayuda en la red de salud, no muestran una intención de hablar espontáneamente de su pasado traumático (O'Leary *et al.*, 2010).

Como línea de desarrollo futuro, el ATIDATT amerita involucrar a los profesionales de la atención primaria, para llegar a constituirse en una estrategia terapéutica coordinada y continua entre el nivel especializado y el nivel primario de atención, puerta de entrada inmediata de la demanda asistencial. Dichos profesionales

debieran contar con las competencias clínicas necesarias para realizar: la evaluación integral de este tipo de usuario (considerando la indagación de antecedentes traumáticos tempranos y/o actuales), la formulación diagnóstica inicial de la depresión y del eventual TEPT comórbido, y el tratamiento de mantención a las pacientes ya estabilizadas que considere en forma prioritaria el manejo de las dificultades interpersonales.

REFERENCIAS

1. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and sociodemographic correlates. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 228-33
2. Arnou BA. Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 10-5
3. Ballesteros S, Vitriol V, Florenzano R *et al.* Mujeres con depresión severa: Relación entre trauma infantil y gravedad de síntomas clínicos. *Rev Neuro-psiquiatr* 2007; 45: 288-295
4. Bateman A, Ryle A, Fonagy P, Kerr I. Psychotherapy for borderline personality disorder: Metallization based therapy and cognitive analytic therapy compared. *Int Rev of Psychiatry* 2007; 19: 51-62
5. Bowlby J. El Apego y la pérdida -1. Paidós, 1998
6. Callahan KL, Price JL, Hilsenroth MJ. A review of interpersonal-psychodynamic group psychotherapy outcomes for adult survivors of childhood sexual abuse. *Int J Group Psychother*, 2004; 54: 491-519
7. Cancino A, Asenjo MA, Jofré C. Antecedentes Traumáticos Infantiles en Personas Ingresadas al Programa de Depresión en el CES Curicó Centro durante el año 2006. *Rev FACE ESGS Año 3, N° 7*, Universidad de Talca, noviembre de 2007
8. Chan D, Cheadle AD, Reiber G, Unutzer J, Chaney E F. Health care utilization and its costs for depressed with and without comorbid PTSD symptoms. *Psychiatr Serv* 2009; 16: 1612-17
9. Chard KM. An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood. *J Consult Clin Psychol* 73: 965-971, 2005
10. Charuvastra A, Cloitre M. Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annu Rev Psychol*. 2008; 59: 301-328
11. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma Violence Abuse*, 2005; 6: 103-29
12. Cloitre M, Scarvalone P, Difede JA. Posttraumatic stress disorder, self and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *J Trauma Stress*, 1997; 10: 437-52
13. Cloitre M, Cohen L, Koenen K, Treating survivors of childhood abuse psychotherapy for the interrupted life. New York-London, Guilford Press, 2006
14. Cloitre M, Stovall-McClough C, Zorbas P, Charuvastra A. Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *J Trauma Stress*, 2008; 21: 282-9
15. Cohen LR, Hien DA. Treatment outcomes for women with substance abuse and PTSD who have experienced complex trauma. *Psychiatr Serv*. 2006; 57: 100-6
16. Coid J, Petruckevich V, Gender F, Chug W, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimization in women: A cross-sectional survey. *Lancet* 2001; 358: 450-4
17. Cogle JR, Resnick H, Kilpatrick DG. PTSD, depression, and their comorbidity in relation to suicidality: cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depress Anxiety* 2009; 26: 1151-7
18. Cuneo C, González I, Jara M, *et al.* Validación externa de la Escala de Trauma de Marshall. In: *Trauma Infanto-Juvenil y Psicopatología adulta* editores Florenzano *et al.* Santiago. Editorial Corporación de Promoción Universitaria, 2005
19. Davies J, Frawley M.G. Treating the adult survivor of childhood abuse. New York: Basic Books, 1994
20. Decreto de aprobación de Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud de la Ley 1996. Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda- Salud, 2005
21. Foa EB, Keane TM, Friedman JM. Effective treatments for post-traumatic stress disorder. New York. Guilford Press, 2009
22. Frank E, Prin RF, Jarrett RB *et al.* Conceptualization and Rationale for Consensus Definitions of Terms in Major Depressive Disorder. En: *Remission, Recovery, Relapse and Recurrence*. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 851-5
23. Freud S. Repetir, recordar, reelaborar (1915). En: *Obras Completas Vol XII*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1985
24. Freud S. Lo ominoso (1919). En: *Obras Completas Vol XVII*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1985
25. Freud S. Más allá del principio del placer (1920). En: *Obras Completas Vol XVIII*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1985
26. Gillespie CF, Bradley B, Mercer K, Smith AK, Conneely K, Gapen M, Weiss T, Schwartz AC, Cubells JF, Ressler KJ. Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31: 505-14
27. Ginzburg K, Butler LD, Giese-Davis J, Cavanaugh CE, Neri E, Koopman C, Classen CC, Spiegel D. Shame, guilt, and posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood sexual abuse at risk for human immunodeficiency virus: outcomes of a randomized clinical trial of group psychotherapy treatment. *J Nerv Ment Dis*. 2009; 197: 536-42
28. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Tratamiento de las personas con depresión, Serie Guías Clínicas, 2009
29. Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Sorensen H, Lash T. Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *Am J Epidemiol* 2010; 171: 721-7
30. Havig H. The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse: a systematic review of evidence on sensitive practice. *Trauma Violence Abuse*, 2008; 9: 19-33
31. Hien D, Cohen L, Miele G, *et al.* Promising treatments for women with co morbid PTSD and substance use disorders. *Am J Psychiatry*, 2004; 161: 1426-32
32. Holtzheimer P, Russo J, Zatzick D, Bundy C, Roy-Byrne P. The impact of comorbid posttraumatic stress disorder on short-term clinical outcome in hospitalized patients with depression. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 970-76
33. Hovens JG, Wiersma JE, Giltay EJ, van Oppen P, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Escand* 2009; 122: 66-74
34. Jennings AF. On being invisible in the mental health service. *J Ment Health Admn* 1994: 2374-387
35. Kendler K, Kuhn J, Prescott C: Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for mayor depression in women. *Psychol Med* 2004; 36: 1475-82
36. Kennedy N, Abbott R, Paykel ES. Remission and recurrence of depression in the maintenance era. Long-term outcome in a Cambridge cohort. *Psychol Med* 2003; 33: 827-38
37. Kessler M R, White M B, Nelson B S. Group treatments for women sexually abused as children: a review of the literature and recommendations for future outcome research. *Child Abuse and Neglect*, 2003; 27: 1045-61

38. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-60
39. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and co morbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62: 617-27
40. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995 Dec; 52(12): 1048-60
41. Kim J, Talbot NL, Cicchetti D. Childhood abuse and current interpersonal conflict: the role of shame. *Child Abuse Negl* 2009; 33: 362-71
42. Klerman GL, Weismann MM, Rounsaville B, Chevron E. *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books. 1984
43. Lab DD, Moore E. Prevalence and denial sexual abuse in male psychiatric inpatients population. *J Trauma Stress* 2005: 323-30
44. Lecrubier Y. Posttraumatic stress disorder: a hidden diagnosis. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 49-54
45. Leserman J. Sexual abuse history: Prevalence, Health Effects, Mediators and Psychological treatments. *Psychosomatic Medicine* 2004 67: 906-915
46. López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 2006 May 27, 367(9524): 1747-1757
47. Lu W, Mueser KT, Rosenberg SD, Jankowski MK. Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatr Serv*, 2008; 59: 1018-26
48. Luxemberg T, Spinazzola J, Hidalgo J, Hunt C, Van der Kolk B. *Complex trauma and Disorders of extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part Two: Treatment*. *Directions in Psychiatr* 2001, 373-87
49. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety* 2010; 27: 631-42
50. Markowitz JC, Milrod B, Bleiberg K, Marshall RD. Interpersonal factors in the understanding and treating posttraumatic stress disorder. *J Psychiatr Pract* 2009; 15: 133-40
51. Mueser K, Taub J. Trauma and posttraumatic stress disorder among adolescents with severe emotional disorders involved in multiple service systems. *Psychiatr Serv*, 2008: 627-34
52. Najavits L. Seeking safety: A new psychotherapy for posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In: Quimette P, Brown P, editors. *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. Washington DC: American Psychological Association; 2003: 147-169
53. Nemeroff C, Heim C, Thase M, *et al*. Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Science* 2003; 100: 14293-6
54. Nemeroff CB. Neurobiological consequences of childhood trauma. *J Clin Psychiatry*; 2004: 18-28
55. Nemeroff CB, Bremner JD, Foa EB, Mayberg HS, North CS, Stein MB. Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *J Psychiatr Res*; 2006: 40: 1-21
56. Noll JG, Trickett PK, Harris WW, Putnam FW. The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: descriptive results from a multigenerational study. *J Interpersonal Violence* 2009; 24: 424-49
57. O'Leary P, Coohy C, Easton SD. The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *J Child Sex Abus*. 2010; 275-89
58. Oquendo M, Brent D, Birmaher B, Greenhill L, Kolko D, Stanley D. Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: factors mediating association with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 560-66
59. Powers A, Kessler K; Bradley R The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. *Depress Anxiety* 2009; 26: 46-53
60. Richardson J, Feder G, Eldridge S, Chung WS, Coid J, Moorey S. Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *Br J Gen Pract* 2001; 51: 468-70
61. Roseberg S, Muesser K, Friedman J, *et al*. Developing effective treatments for posttraumatic stress disorders among people with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 52: 1453-61, 2001
62. Sledjeski E, Speisman B. Does number of life traumas explain the relationships between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *J Behav Med* 2008; 31: 341-49
63. Swahnberg K, Wijma B, Wingren G, Hilden M, Schei B. Women's perceived experiences of abuse in the health care system: their relationship to childhood abuse. *BJOG* 2004; 111: 1429-36
64. Talbot JA, Talbot NL, Tu X. Shame-proneness as a diathesis for dissociation in women with histories of childhood sexual abuse. *J Trauma Stress*, 2004; 17: 445-8
65. Talbot NL, Conwell Y, O'Hara MW, Stuart S, Ward EA, Gamble SA, Watts A, Tu X. Interpersonal psychotherapy for depressed women with sexual abuse histories: a pilot study in a community mental health center. *J Nerv Ment Dis* 2005: 193.847-850
66. Trivedi M, Rush J, Wisniek S, Nierenberg A, Warden D, Ritz L *et al*. Evaluations of citalopram for depressions using measurement based on STAR-D: implications for clinical practice. *Am J Psychiatry* 163: 28-40, 2006
67. Ullman S. Social reactions to child sexual abuse disclosures: a critical review. *J Child Sex Abuse* 2003; 12: 89-121
68. Van der Kolk B, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S: Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress* 2005; 18: 389-99
69. Van der Kolk B. Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals New York Academy of Science* 2006; 40: 1-17
70. van der Kolk, Spinnazzolla J, Blaustein M, *et al*. A randomized clinical trial eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine and pill placebo in the treatment of post-traumatic stress disorder: Treatment effects and long term maintenance. *J Clinical Psychiatry*, 2007; 68: 37-46
71. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Rev Med Chile*, 2002; 130: 527-536
72. Vitriol V. Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatría* 2005; 43: 83-87, 2005
73. Vitriol V, Gomberoff M, Basualto M, Ballesteros S. Relación entre trastorno por estrés postraumático de inicio tardío, abuso sexual infantil y revictimización sexual: Caso Clínico. *Rev Med Chile* 2006; 10: 1303-05
74. Vitriol V, Ballesteros S, Florenzano R, Weil K, Benadof D. Evaluation of an outpatient intervention for women with severe depression and a history of childhood trauma. *Psychiatr Serv* 2009; 60: 636-42
75. Vitriol V, Ballesteros S, Florenzano R, Calderón A, Vacarezza A, Schwartz D. Relación entre trauma infantil y comorbilidad depresión con trastorno por estrés postraumático. *Trastor Animo* 2008; 4: 101-108

76. Vitriol V, Cancino A, Florezano R, Ballesteros S, Schwartz D. Eficacia y costos asociados a un tratamiento ambulatorio en mujeres con depresión severa y trauma temprano. *Rev Med Chile* 2010; 138: 428-436
77. Vitriol V. Programa de atención especializada a pacientes con antecedentes traumáticos en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Curicó. En: Florezano R, Weil P, Carvajal C, Cruz C ed. *Trauma Infanto- Juvenil y Psicopatología adulta*, 2005
78. Wagner A, Rizvi S, Harned M. Applications of Dialectical Behavior Therapy to the treatment of complex trauma-related problems: When one case formulation does not fit all. *Journal of Traumatic Stress*. 2007; 20: 391-400
79. Weil K, Florezano R, Vitriol V, Cruz C, Carvajal C, Fullerton C *et al.*: Trauma infanto juvenil y psicopatología adulta: Un estudio empírico. *Rev Med Chile* 2004; 132: 1499-1504
80. Wiersma JE, Hovens JG, Van Oppen P, Giltay EJ, Van Schaik DJ, Beekman AT, Penninx BW. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *J Clin Psychiatry* 2009; 70: 983-9
81. World Health Organization, *Investing in Mental Health*, 2003
82. World Health Organization *The global burden of disease: 2004 update*. Who library cataloguing-in-publication data World Health Organization, 2008
83. Zinzow HM, Grubaugh AL, Frueh BC, Magruder KM. Sexual assault, mental health, and service use among male and female veterans seen in Veterans Affairs primary care clinics: a multi-site study. *Psychiatry Res* 2008 May 30; 159: 226-36
84. Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychol Med* 2006; 36, 1522-1533.