

Comprensiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo

Compiladora

Nancy Julieth Zapata Restrepo

Autores

Jessica Alejandra Zapata

Jairo Esteban Rivera

Juan Diego Ramírez

Javier Clavijo Ortega



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA



e-ISBN: 978-628-7524-06-4



Colección Señales

Comprensiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo

Nancy Julieth Zapata Restrepo
Compiladora

Medellín, 2022



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**



Zapata Restrepo, Nancy Julieth

Comprensiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo / Nancy Julieth Zapata Restrepo (Compiladora); Jairo Esteban Rivera, Javier Orlando Clavijo Ortega, Jessica Alejandra Zapata Restrepo, Juan Diego Ramírez Álvarez (Autores)

– Medellín: Editorial Bonaventuriana, 2022.

114 p. -- (Colección Señales)

Incluye referencias bibliográficas

e-ISBN: 978-628-7524-06-4

1. Emociones; 2. Psicodinámica; 3. Psicología clínica; 4. Psicopatología;

5. Psicoterapia; 6. Razonamiento (psicología)

616.89

Z35

© Universidad de San Buenaventura



Colección Señales

Comprensiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo

Compiladora: Nancy Julieth Zapata Restrepo.

Autores: Jairo Esteban Rivera, Javier Orlando Clavijo Ortega, Jessica Alejandra Zapata Restrepo, Juan Diego Ramírez Álvarez.

Grupo de investigación: Estudios Clínicos y Sociales en Psicología.

Proyecto de investigación: Proceso y resultado psicoterapéuticos en procesos institucionales: un estudio multidimensional.

Universidad de San Buenaventura Medellín

Universidad de San Buenaventura Colombia

© Editorial Bonaventuriana, 2022

Universidad de San Buenaventura Medellín

Coordinación Editorial Medellín

Carrera 56C N° 51-110 (Medellín)

Calle 45 N° 61-40 (Bello)

PBX: 57 (4) 5145600

editorial.bonaventuriana@usb.edu.co

www.usbmed.edu.co

www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co

Coordinación editorial: Daniel Palacios Gómez

Asistente Editorial: Laura Daniela Arboleda Ramos

Corrección de estilo: Melissa Pérez Peláez

Diseño y diagramación: Piermont S.A.S.

Las opiniones, originales y citas son responsabilidad de los autores. La Universidad de San Buenaventura salva cualquier obligación derivada del libro que se publica. Por lo tanto, ella recaerá única y exclusivamente sobre los autores.

Los contenidos de esta publicación se encuentran protegidos por las normas de derechos de autor. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, sin permiso escrito de la Editorial Bonaventuriana.

e-ISBN: 978-628-7524-06-4

Cumplido el Depósito Legal (Ley 44 de 1993, Decreto 460 de 1995 y Decreto 358 de 2000)

Septiembre de 2022

Contenido

Prólogo	6
<i>Andrés Felipe Palacio Pérez</i>	
La relación psicoterapéutica como reflejo de los patrones vinculares. Una mirada al desapego defensivo	15
<i>Jessica Alejandra Zapata Restrepo</i>	
Implicaciones de la presencia del sentimiento de culpa en el proceso psicodiagnóstico	40
<i>Jairo Esteban Rivera Estrada</i>	
Apego, identidad y posracionalismo: una visión metamoderna	64
<i>Juan Diego Ramírez Álvarez</i>	
Aportes a la construcción de un modelo de evaluación e intervención psicoterapéutica, basado en la perspectiva ontológica hermenéutica de Giampiero Arciero...	89
<i>Javier Orlando Clavijo Ortega</i>	
Conclusiones	109

Agradecimientos

Desarrollar una investigación y construir un texto siempre implicará una dedicación que incide sobre la socialización y los vínculos familiares. La familia, pareja, amigos, por un lado, son soporte emocional para menguar el estrés generado por el proceso, por otra parte, toleran con paciencia nuestra ausencia o la inclusión del tema de investigación en las interacciones. Por ello, a los primeros en ofrecerles nuestra gratitud es a quienes, de múltiples formas, han acompañado a los autores en este camino.

También es indispensable señalar la importancia de los supervisores clínicos, quienes a través de su conocimiento y experticia acompañaron la afinación de competencias clínicas de los autores y también orientaron el desarrollo de la investigación que deja como producto cada capítulo. Por eso nuestro sincero reconocimiento a la docente Mónica Schnitter Castellanos, supervisora de los proyectos psicodinámicos y además fuente de inspiración permanente en mi carrera, y a Julieta Bedoya, supervisora de los proyectos posracionalistas, colega y amiga.

Por último, a nuestros pacientes, quienes nos brindan el privilegio de conocer sus más íntimas experiencias y nos permiten estar ahí para acompañarlos mientras crecemos en la pasión que nos une, ser clínicos.

Prólogo

El presente compendio sobre temas propios de la psicología clínica y las psicoterapias logra poner en primer plano la importancia de enriquecer el llamado “razonamiento clínico”; lo que se define como: el entendimiento, la comprensión, los análisis y las interpretaciones que puede establecer el clínico desde su modelo ontológico, epistemológico, fenomenológico y cognoscitivo sobre el caso específico que aborda y atiende en psicoterapia.

Las distintas miradas que abordan esta investigación pretenden enriquecer las discusiones en torno a los distintos impases y dificultades que pueden surgir en el ejercicio clínico y psicoterapéutico, entendido como algo que está más allá de la simple y mera aplicación de técnicas o protocolos de intervención, en donde se considera a los síntomas y a la enfermedad mental como algo general y estándar, olvidando con esto la dimensión de la individualidad, la particularidad y la subjetividad de cada caso.

Si bien este libro se divide entre dos grandes modelos, escuelas o paradigmas, la psicodinámica y el posracionalismo, más allá de sus diferencias ontológicas y epistemológicas, nos demuestra inquietudes, problemas y temas en común para psicólogos clínicos y psicoterapeutas, y más allá de las discusiones, muchas veces bizarras y ligeras entre las muy diversas posturas teóricas que se aplican hoy en la psicología clínica y en las distintas formas de psicoterapia existentes.

Por una parte, en este libro se discuten principios de las psicoterapias psicodinámicas, las funciones del yo, el problema de la contratransferencia y las implicaciones de la alianza y la matriz terapéutica, el papel del apego y el importante problema del superyó, temas ya clásicos, pero vigentes aún para el extenso mundo de los discursos psicodinámicos. Por otra parte, pero en una relación bastante directa, los principios de las psicoterapias posracionalistas, el papel de las estructuras representacionales y narrativas, la importancia del lenguaje y las estructuras lingüísticas, su papel en la comprensión de la construcción y la configuración del funcionamiento de la mente, subrayando las influencias del pragmatismo y su aplicación en la intervención psicoterapéutica y en la psicología clínica; pero también, demostrando la importante función del lenguaje en la reestructuración y reconfiguración a través del proceso psicoterapéutico mismo, de estas diversas estructuras mentales.

Ahora bien, la metodología de los distintos capítulos, afinada en los modelos psicodinámicos y posracionalistas, implican la exposición, el análisis y la comprensión de los casos expuestos a partir de estudios de casos comprometidos con el rigor epistemológico, científico y técnico que ello implica para el clínico; así como se lee ya en la introducción: “[e]s perentorio entonces, insistir en el razonamiento como trasfondo de la evaluación y la intervención, alimentando así los hilos de la comprensión casuística y la arquitectura particular de cada situación”.

Todos los capítulos del libro giran en torno al tema del apego en la construcción y estructuración de la personalidad, la individualidad y la subjetividad. Y a su vez, todos los capítulos muestran una relación entre la propuesta de las teorías de las relaciones objetales y la propuesta del posracionalismo, ya que se encuentran muchos temas en común: la importante función de los vínculos, del desarrollo del apego, de las estructuras representacionales y emocionales, y cómo todo esto tiene grandes implicaciones para la racionalidad clínica: el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico.

Se ve también en los análisis de casos, la importante influencia de la familia en relación con los discursos contemporáneos en torno a los afectos, el amor, las relaciones de pareja, la intimidad, etc.; lo que demuestra que es al interior del tejido vincular del hogar en el que se da estructura y sentido a las formas particulares de interacción con los otros, con el mundo y consigo mismo, y a lo que apelan los pacientes en sus narrativas, aquellas ejemplificadas en los distintos capítulos del libro.

Por último, también puede verse en la casuística expuesta la estructuración de las subjetividades actuales, en parte influenciado por el capitalismo tardomoderno y su concepción materialista y utilitarista de las relaciones, y su influencia en la concepción y la construcción de la subjetividad, del padecer y del sufrimiento actuales.

Por todo lo anterior, es este un muy buen libro sobre casuística y sobre el abordaje psicoterapéutico de casos concretos y reales.

Andrés Felipe Palacio Pérez
Psicólogo, magister en Psicoanálisis
Docente – Investigador Universidad de San Buenaventura

Introducción

La clínica psicológica requiere un tejido constante entre los hilos más superficiales y observables, y los más profundos y estructurales, por ello, una de las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión es la facultad del psicoterapeuta para leer procesos: “secuencias de acción e interacción y la emoción implicada” (Schnitter, 2020, p. 13). Estos procesos son captados a través de la historia misma del sujeto, la cual está impregnada por las dimensiones de su desarrollo, su contexto e idiosincrasia, su personalidad y las formas particulares de su sufrimiento. Esta lectura permite afinar, a través de su razonamiento, la capacidad del clínico para acompañar al otro.

Por su parte, el consultante espera de la actuación psicológica un efecto, en la mayoría de los casos en dimensiones ligadas al bienestar, aspecto complejo en una sociedad en la cual el tiempo ya no tiene aroma, las pantallas consumieron la contemplación y la productividad la reflexión. En esa dirección, frente a la necesidad de producir efectos inmediatos, el ruido sintomático (o fenoménico) y los *checklist* nosográficos, el clínico corre un riesgo, perderse en lo técnico o en la generalización. De manera que es perentorio insistir en el razonamiento como trasfondo de la intervención, alimentando así los hilos de la comprensión casuística y la arquitectura particular de cada situación, sabiendo lo técnico como parte de las herramientas, pero también que en su uso y selección están guiados por la facultad propia de la persona

del terapeuta. “Los ojos no ven lo que la mente no conoce” (Herbert, citado por López, 2018), en esa medida el clínico se ve instado a la actualización constante y a incluir en su mirada, además, una visión panorámica, pues la precisión diagnóstica no solo demanda el develamiento de lo que subyace, precisa ver aquello que nubla por lo flagrante.

Además de las facultades del profesional, en las últimas décadas la investigación en psicoterapia ha mostrado cómo las características de los pacientes representan un porcentaje significativo en el cambio psíquico (Duncan, 2010; Andrade, 2019; Gismero-González, 2021), estas características trascienden el motivo de consulta, la conducta o el síntoma y no siempre están bien delineadas por el discurso. Otro aspecto relevante para el cambio es la alianza o relación terapéutica, que es ubicada en la última década como el eje principal de toda terapéutica (Wampold e Imel, 2015), pero esta también dependerá de patrones relacionales instaurados en el paciente y que operan de manera automática; por lo tanto, deben ser interpretados por el clínico en el interjuego procesual.

De manera que preguntarse ¿por qué necesita vivir el paciente en el encuentro psicoterapéutico? (Zapata y Schnitter, 2020), posibilita no solo la elección más acorde de acompañamiento, sino que también le da al clínico la posibilidad de hacer pronósticos sobre la adherencia y permanencia e identificar factores que podrían volverse abono para la deserción. Por ende, una adecuada concatenación de elementos dará siempre una oportunidad a la intervención, no solo en el ámbito psicoterapéutico, sino donde el clínico se desenvuelva, obviamente con los límites propios que tiene nuestro quehacer.

No es escaso encontrar material teórico y técnico en temas clínicos, sin embargo, los psicoterapeutas sabemos que existe una brecha entre la teoría misma y nuestros casos, una dimensión de lo enigmático impulsador, afortunadamente, de la búsqueda constante de comprensión. Lo anterior evidencia la necesidad de tender puentes que conecten la teoría con la realidad vivida, y la casuística nos permite lograrlo. No es fortuito que sea la vía privilegiada para la formación de competencias clínicas.

Lo enunciado hasta el momento está ligado a un debate moderno, la pluralidad de visiones instala la clínica entre dos polos que parecen distantes, estos son, la cientificidad y el arte; empero, en la vivencia clínica, esa que acontece en la sumatoria de momentos únicos de encuentro, en los que no todo puede ser explicado por la palabra, esas polaridades dejan de ser excluyentes para formar una complementariedad. Ya que la clínica psicológica no usa de forma exclusiva un solo método, hace tejido con ambas dimensiones; clínicos como Seitún y Di Bártolo (2019) han nombrado a la clínica como un proceso artesanal, aunque se rige por un método compartido, por el lugar activo del paciente cada proceso deriva en un producto único. El componente teórico, importante como referente y lugar de la técnica, está del lado de la ciencia, allí las guías, protocolos y herramientas psicoterapéuticas son un repertorio importante para el clínico, quien debe tener a su alcance una amplitud de ellas, con claridad paradigmática y rigor conceptual; sin embargo, su uso depende de un proceso subjetivo, emergente en la relación misma entre paciente y psicoterapeuta, en esta vía la flexibilidad y sensibilidad para sincronizarse con el otro y, de manera conjunta, descubrir y construir desde la historia del paciente, sus recursos y también con su sufrimiento.

Lo anterior evidencia una riqueza, esta es, que el psicoterapeuta cuenta con la posibilidad para moverse entre dos mundos; por un lado, tiene la posibilidad de usar la teoría como brújula para encontrar las coordenadas para orientarse en el encuentro clínico; por otro lado, es el clínico (como acompañante) y el paciente los que definen el ritmo del recorrido, el cual no puede estar desligado de la necesidad, ritmo y posibilidad del paciente, quien además trae consigo las particularidades del terreno sobre el cual se hará el recorrido. De forma que en ese texto se hará un contraste permanente entre dimensiones clínicas teóricas y emergentes delineadas a partir de los casos y comprensiones, con el fin de reafirmar o reincorporar visiones para llevar a cabo dicha “cienciarte”.

El presente texto compila la producción realizada durante la formación como psicólogos clínicos de un grupo de egresados de la maestría en Psicología

clínica de la Universidad de San Buenaventura en Medellín, quienes además se desarrollan como psicoterapeutas y docentes de psicología en la ciudad de Medellín, Colombia, articulados a la línea de estudios clínicos y los proyectos en psicoterapia de la facultad de psicología de la misma universidad.

En el primer capítulo el lector encuentra un planteamiento sobre cómo el ejercicio psicoterapéutico implica siempre la generación de un vínculo entre psicoterapeuta y paciente, que, con sus altos y bajos, va marcando el proceso de acompañamiento de quien asiste a consulta. Este capítulo propone que el vínculo entre psicoterapeuta y paciente termina siendo el reflejo de los patrones relacionales del paciente. De modo que, a la luz del estudio de caso de seis pacientes de la ciudad de Medellín, Colombia, esta hipótesis es abordada a través de aspectos como la construcción del patrón relacional, el desapego vincular, la construcción de la confianza y la relación con la madre.

En el segundo capítulo el protagonismo es tomado por el sentimiento de culpa como elemento central de un proceso diagnóstico, tras analizar las similitudes existentes entre los constructos teóricos con la casuística cotidiana de la práctica clínica. El autor hace un llamado a valorar este sentimiento como un indicador diferencial que afectará las decisiones psicoterapéuticas.

En el tercer capítulo se presentan conceptos relevantes del desarrollo del apego y de la identidad personal a través del estudio de caso leído desde la óptica de la teoría posracionalista, poniendo en evidencia la necesidad de entrelazar las teorías del apego con el repertorio expresivo del paciente, de esta manera, el psicoterapeuta acompaña el desarrollo de significados que se ajustan a los mecanismos y procesos históricos-personales del paciente. Lo anterior, integrando postulados a la luz de una visión metamoderna.

En el último capítulo se plantea una propuesta de comprensión de la dinámica historicidad-actualidad del sujeto y su consolidación en una narrativa identitaria que evoluciona por el efecto del lenguaje en la relación que el individuo establece con el mundo.

En este libro se entrelaza la teoría y la casuística, se permite ver la complejidad de la clínica, en la que, como se había enunciado desde el inicio, emerge un interjuego entre las dimensiones más axiomáticas y soterradas de la historia y narrativa de un paciente.

Nancy Julieth Zapata Restrepo

Compiladora

Psicóloga, especialista en Psicología clínica y magíster en Psicología énfasis clínico. Directora Maestría en Psicología clínica Universidad de San Buenaventura Colombia.

Correo: nancy.zapata@usbmed.edu.co; Julieth.zapatarestrepo@gmail.com

Orcid: 0000-0003-3299-2721

Referencias

- Andrade González, N. (2019). *Elementos eficaces de la relación terapéutica en psicoterapia individual*. Alcalá.
- Duncan, B. L. (2010). *On becoming a better therapist*. American Psychological Association.
- Gismero-González, E. (2021). El cliente: el verdadero agente del cambio en psicoterapia. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 79(154), 337-353.
- López, C. A. D. (2018). La necesaria vinculación académica entre la Patología Forense y la Anatomía Patológica. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 4(2), 24-26.
- Schnitter, M. (2020). Modelo integrador y razonamiento clínico. En N. J. Zapata-Restrepo, D. A. Rivera, D. Garzón, D. (eds.), *Clínica psicodinámica: aportes al razonamiento clínico ya la intervención psicoterapéutica*. Editorial Bonaventuriana.
- Seitún, M. y Di Bartolo, I. (2019). *Apego y crianza: cómo la teoría del apego ilumina la forma de ser padres*. Grijalbo.
- Wampold, B. E. y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Routledge.
- Zapata-Restrepo, N. y Schnitter, M. (2020). Adolescencia y deprivación afectiva. En N.J. Zapata-Restrepo, D. A. Ibarra-Rivera y D. Garzón (eds.), *Clínica psicodinámica: aportes al razonamiento clínico y a la intervención psicoterapéutica* (pp. 152-177). Editorial Bonaventuriana.



La relación psicoterapéutica como reflejo de los patrones vinculares. Una mirada al desapego defensivo

Psicóloga, magister en Psicología clínica.
Universidad de San Buenaventura, Medellín
psicoterapeuta.

Correo: jessicaazapataz@gmail.com

Orcid: 0000-0001-8472-4652

*Jessica Alejandra
Zapata Restrepo*

De acuerdo con el planteamiento de Espada (2005), la relación psicoterapéutica es un escenario en el que se recrean los patrones relacionales del paciente y por ello es la vía para lograr el cambio. No obstante, no se pueden pensar las relaciones del adulto, incluyendo la que emerge en el escenario clínico, sin hacer un acercamiento primero a su relación primaria con el cuidador, en esta relación se gesta el patrón vincular que se repetirá en la vida adulta (Marrone, 2009).

Construcción del patrón relacional

La relación con el cuidador primario en la infancia constituye una díada fundamental para la estructuración psíquica del infante y orienta la forma en que este aprende a vincularse (Janin, 2002; Acuña, 2020). Para autores como Weil et al. (2004), Betina Lancuza y Contini de Gonzalez (2011), las dificultades emocionales presentadas en la adultez tienen origen en etapas tempranas de la vida. De modo que la interacción con el cuidador deberá ser lo “suficientemente buena” para que el niño pueda ir construyendo una identidad separada; entendiendo por “suficientemente buena” a la madre o cuidador que logra sintonizarse con las necesidades del niño y que permite, a su vez, el desarrollo de su propia autonomía (Winnicott, 1975; Cano et al., 2019). En esta medida, al cuidador le corresponde ser entonces un mediador y ofrecer el “sostén” necesario para que el niño se sienta atendido. En la medida en que este cuidador pueda brindar los elementos que el niño requiere, puede hablarse de un desarrollo psicológico normal.

En ese sentido, la psicología del yo (Hartman, 1939; Freud, 1954; Spitz, 1965) y la psicología de las relaciones objetales (Horner, 1982) han señalado dos factores importantes para comprender el proceso de cada niño, los cuales son elementos significativos en la construcción de su patrón vincular, estos son, la madre como yo auxiliar y la sensibilidad materna. En el primero, la función del cuidador es hacer las veces de “yo auxiliar”, es decir, ofrecerle al niño el propio yo para regular la relación con el mundo mientras él adquiere la capacidad de hacerlo por sí mismo (Spitz, 1965). Con la ayuda del primero, el niño tiene la posibilidad de integrar los estímulos internos y externos, al tiempo que va desarrollando sus capacidades motrices. Se espera que el cuidador logre contener “con su propio sostén el débil núcleo del self infantil” (Bleichmar y Bleichmar, 1997, p. 265).

El cuidador no puede controlar la forma en la que el niño recibe, guarda y procesa las vivencias, algunas de ellas, por ejemplo, serán de frustración. Sin embargo, si el nivel de frustración es muy alto, el niño no logrará desarrollar la capacidad para confiar en el cuidador, gestando para sí una desconfianza que puede ser reforzada por experiencias posteriores (Di Bártolo, 2018). Por otra parte, un escenario de sintonía con las necesidades del niño por parte del cuidador será facilitar material con el cual representar de manera más tranquila la interacción con el mundo (Sánchez, 2020; Marrone, 2009).

El segundo factor, denominado la sensibilidad materna, es entendido como la capacidad del cuidador para atender las señales del niño, leer su conducta y, basado en ello, responder de manera oportuna (Tamis-LeMonda, 1996; Crittenden, 2006). La experiencia repetida de respuestas sensibles del cuidador le permite al niño construir un vínculo predecible y con disponibilidad emocional, aspectos fundamentales para el desarrollo del carácter y para ganar seguridad en sus relaciones personales, ya que estos elementos gestan el estilo de apego del infante (Blanco et al., 2019).

Los aportes planteados por la teoría del apego han resaltado la influencia de las relaciones primarias en la estructuración de características de

personalidad (Fonagy, 2001), al igual que en las formas vinculares. Se ha concluido que la construcción del apego depende de la proximidad y seguridad propiciada por la disponibilidad del cuidador primario en los primeros años de vida (Schaffer, 1982; Marrone, 2009).

Bowlby (1973), además de mostrar la relevancia del papel de la madre en el desarrollo humano y en la formación de patrones vinculares, describe lo que acontece con los niños ante la privación de la madre. El tipo de interacción o de privación que el niño vive marcan la forma de relacionarse con los demás y el apego en su vida adulta, que son tipificadas dentro de las pautas de apego seguro o inseguro (Ainsworth y Wittig, 1969; Lecannelier, 2009; Rendón-Quintero, 2016).

Bowlby (1973) también describe algunas formas de respuesta de los niños ante la amenaza de separación de la madre (Main, 2000; Cortina y Marrone, 2017), afirmando que surgen progresivamente. En un inicio el niño emite conductas de angustia y búsqueda del cuidador, cuyo objetivo es lograr que la madre retorne. A esta fase la denomina “protesta” y está caracterizada por la ansiedad. Si con la protesta logra el objetivo, el niño se tranquiliza y continúa su exploración del medio ambiente. Si por el contrario, persiste la separación de su madre, la protesta pierde función y aparecen la rabia y la desesperación, esta fase es nombrada de “desesperación” por estar asociada al dolor generado por la ausencia del ser querido. Por último, la fase de “desapego” implica una actitud de desinterés del niño frente al vínculo, “entendido como una defensa” frente a la separación. Algunos autores nombran a esta última fase como de “separación” y otros, como Horner (1982), lo llaman desapego defensivo, como una forma de tolerar la ansiedad intensa que genera la separación. El desapego es usado entonces “al servicio de la diferenciación fuera de la simbiosis” (p. 70), como una forma de resolver o enfrentar la ansiedad (Fonagy, 2001).

Es importante señalar que si la separación se sostiene o es repetitiva y el niño no cuenta aún con los recursos para hacer frente a estas experiencias de dolor, la fase de desapego será predominante en el vínculo, generalizando como

pauta vincular la inseguridad, caracterizado en algunos casos por la evitación y en otros por la ambivalencia (Ainsworth y Wittig, 1969; Holmes, 2009).

El desapego como defensa vincular

Las personas con inseguridad en el apego buscan, a través de pautas que se vuelven consistentes en la interacción, evitar la rememoración de la desconexión emocional del cuidador vivida en los primeros años de vida, en ocasiones, experimentada como un abandono. Estas personas “no lograron en su infancia desarrollar la confianza requerida en el cuidador, que les facilitara habitar con tranquilidad la incertidumbre propia de la experiencia relacional humana” (Zapata y Salazar, 2019, p. 88).

La persona que no desarrolla la confianza básica en el cuidador vive con angustia la cercanía afectiva del otro, por lo que necesita hacer uso del desapego como una forma de evitar la proximidad y defenderse de la sensación de dolor vivida en la infancia con su figura de apego. La respuesta sensible del cuidador se relaciona con el porcentaje de conexión emocional entre el cuidador del niño y el tipo de estrategia construida por el niño para manejar su experiencia de estrés (Di Bártolo, 2018).

Ahora bien, un aspecto importante a señalar es que los modelos operativos internos o representaciones hacen que el niño siga usando la estrategia que ha aprendido para la regulación del estrés en la adultez, creando el escenario para reafirmar el aislamiento como recurso para preservar la tranquilidad, lo que hace difícil un nivel de consciencia sobre su responsabilidad en lo vivido. Estos pacientes traen a consulta la defensa como dimensión sintomática, dejando escondido el factor de sufrimiento real. Por ser una construcción tan temprana en la vida, generalmente es de difícil acceso a la conciencia (Garrido-Rojas, 2006; Guzmán et al., 2016; Di Bártolo, 2018; Mónaco et al., 2021).

Para recapitular, se puede decir que la defensa es una forma de mantener el equilibrio psicológico, situación que se da de manera inconsciente en las

personas y que ayudan a disminuir los niveles de angustia y adaptarnos a las diferentes (Miguel Ángel Álava Alcívar y José Luis Álava Alcívar, 2019).

Metodología

Esta investigación está enmarcada en el estudio de caso múltiple (Roussos, 2007) que parte de un análisis riguroso que nos permite encontrar elementos que pueden ser comunes o podrían servir de piso para abordar otros casos. Bajo este modelo, el punto de partida no es el tema, son los casos mismos quienes marcan la pauta del trabajo y el tema (Roussos, 2007).

Este tipo de investigación no tiene una linealidad, tampoco se induce a un determinado comportamiento, la herramienta esencial es la interacción en este caso de carácter terapéutico. Cebreiro y Fernández (citado por Álvarez y Maroto, 2004) enfatizan esta cuestión cuando afirman que este método lo que permite es recoger de manera sistemática la información descriptiva, ya que la información numérica no es relevante para este tipo de investigaciones. Dicen los autores que “lo esencial en esta metodología es poner de relieve incidentes clave, en términos descriptivos, mediante el uso de entrevistas, notas de campo, observaciones, grabaciones de vídeo, documentos” (p. 3).

Esta investigación fue realizada en el ámbito de la consulta particular en la ciudad de Medellín (Colombia), en el cual se realizó seguimiento a seis pacientes durante dieciocho meses. La información es obtenida mediante la grabación de las sesiones psicoterapéuticas que fueron posteriormente transcritas de forma selectiva, dada la abundancia del material.

Se utilizó el método de codificación de Contenido de la Formulación de Caso propuesto por Eells y Kendjelic (2007) y Eells et al. (1998), orientado por las cuatro unidades de análisis sugeridos por el método: I. los problemas y síntomas recurrentes, II. situaciones o estresores detonantes, III. situaciones de la historia de vida predisponentes y IV. aspectos causales o de asociación entre los anteriores. Para asegurar la confiabilidad del proceso se utilizó la estrategia convergente propuesta por Mumma y Smith

(2001) que consiste en que la formulación del mismo caso es realizada por varios psicoterapeutas, los cuales usaron la guía para la presentación de casos original de Holbrook (citado por Schnitter, 2020); posteriormente, se realizó triangulación de investigadores (Aguilar, 2015) con tres psicoterapeutas formados en clínica psicodinámica, de este proceso emergen dos unidades de análisis más identificaciones y conductas de defensa y, por último, se contrastó la información final con un experto en psicología clínica y con experiencia en investigación cualitativa.

Población

Para la realización de esta investigación se eligieron seis pacientes entre los veinticinco y treinta y dos años que asisten a consulta motivados por su deseo de mejorar las relaciones amorosas, y que en el diagnóstico inicial presentaron un tipo de apego evitativo y una forma devinculación con el psicoterapéutica caracterizada por el control del espacio psicoterapéutico. A continuación, se relacionan en la tabla 1 los datos de la población.

Tabla 1.

Datos de la población

Fuente: elaboración propia.

	Edad	Escolaridad	Motivo de consulta	Configuración de la familia de origen
Camilo	25	Pregrado	Ruptura amorosa.	Padre, madre y una hermana mayor.
Pedro	29	Posgrado	Ruptura amorosa.	Padre, madre (separados), 1 hermanas menor.
Santiago	29	Posgrado	Dificultades para conseguir una pareja.	Padre, madre y un hermano menor.
Mauricio	29	Pregrado	Ruptura amorosa.	Padre, madre y dos hermanos menores.

	Edad	Escolaridad	Motivo de consulta	Configuración de la familia de origen
Pepita	32	Pregrado	Dificultades sexuales.	Padre, madre (separados), 2 hermanas menores.
Juana	29	Posgrado	Dificultades en la relación de pareja.	Padre, madre y un hermano menor.

Resultados

Tras el proceso de reducción de datos y triangulación por investigadores, emergen finalmente cuatro categorías que fueron avaladas por el experto, estas son: I. fallas en el desarrollo de la confianza básica, II. lógicas narcisistas compensatorias, III. identificación con la madre, y IV. control del otro como conflicto nuclear. Estas categorías giran en torno al desapego como defensa para evitar la cercanía vincular y serán descritas de manera ampliada más adelante (ver figura 1).

Figura 1.

Desapego defensivo en la dinámica relacional

Fuente: elaboración propia.



En la tabla 2 se describen los aspectos específicos de cada paciente en relación con los emergentes clínicos:

Tabla 2.

Emergentes clínicos

Fuente: elaboración propia.

Desapego defensivo				
Paciente	Confianza básica	Lógicas narcisistas compensatorias	Identificación con la madre	Control del objeto como conflicto nuclear
Camilo	Falla	Presente	Ambivalente, reemplaza al padre.	Presente
Pedro	Falla	Presente	Ambivalente, reemplaza al padre.	Presente
Santiago	Falla	Presente	Ambivalente, respuesta no sensible.	Presente
Mauricio	Falla	Presente	Respuesta no sensible.	Presente
Pepita	No presenta	Presente	Amorosa, rivalidad.	Presente
Juana	No presenta	Presente	Amorosa, rivalidad, sobreprotección.	Presente

Como se observa en la tabla 2, un aspecto convergente en los pacientes participantes en esta investigación es la presencia de algunas conductas narcisistas y el control vincular, las cuales, para estos casos específicos, se hallaron asociadas por el análisis de los psicoterapeutas a una forma defensiva. Sin embargo, encontramos en este pequeño grupo una división entre los pacientes que presentan confianza básica y los que tienen fallas en la confianza. Los primeros han logrado establecer relaciones que se sostienen en el tiempo, pese a que se viven de manera conflictuada. Otro aspecto diferenciador en esta división es que la relación con la madre se representa como amorosa, aunque

se rivalice con ella. Para los pacientes con fallas en la confianza básica, la ambivalencia del vínculo con la madre y la inversión de roles en la relación que tuvieron con el cuidador primario es el elemento que marcó el proceso de identificación. A continuación se hace una descripción más amplia de cada uno de los emergentes en discusión con los aportes que otros autores han realizado frente al tema.

Fallas en el desarrollo de la confianza básica

Cuatro de los participantes presentan fallas en la confianza de sus relaciones vinculares, aspectos que se evidencian cuando intentan establecer una relación de pareja y automáticamente aparece la ansiedad. Esta situación les genera activación de pautas de confirmación asociadas a la representación de un otro no disponible y rechazante. Este aspecto también se observa reflejado en la relación psicoterapéutica, verbigracia, la necesidad de varios de ellos por contactar a su psicoterapeuta para que este le “garantice”, de algún modo, que es seguro continuar con la relación de pareja en la que están, ya que no pueden ser ellos mismos garantes de la lectura que hacen de la relación. Esta reafirmación con el psicoterapeuta devela una confianza en el espacio psicológico, al que se vinculan de manera infantilizada ante un otro que a sus ojos pareciera tener una mirada más clara de lo que es conveniente para ellos vincularmente.

Esta experiencia de desconfianza frente a lo que el otro en calidad de pareja hace, se ha reafirmado con los fracasos vinculares que han tenido previo al inicio del proceso psicoterapéutico. Ahora, es importante señalar que para que el psicoterapeuta se instale como garante vincular es necesario todo un proceso en el que la persona del psicoterapeuta logró trascender las pruebas puestas al vínculo por el paciente y las dinámicas de control, por ejemplo, llamar al psicoterapeuta minutos previos a la cita para que sepa que ya llegó (Camilo, Pedro); escribir si el psicoterapeuta se demora en iniciar la cita aun sabiendo que está ocupado (Juana, Camilo, Pedro); o necesidad de ser atendido en horarios distintos a los acordados previamente (Pepita, Juana).

Otro aspecto común entre los paciente de esta investigación en los que se evidenció fallas en la confianza básica, es que viven las separaciones como pérdidas o abandono, ya que no cuentan con constancia de amor objetal, la cual es descrita por Horner (1982) como la capacidad de una persona para saberse amada, aunque no tenga verificadores tangibles y concretos de ese amor, y la representación del otro está asociada a un otro no disponible. Estos pacientes necesitan actos concretos para sentirse queridos, no pueden confiar en que pueden ser amados, por esto interpretan las experiencias vividas con la pareja como confirmaciones de que estas se irán, se cansarán o las engañarán. Los que tienen confianza básica viven el inicio de sus relaciones amorosas de manera tranquila, para ellos el conflicto aparece asociado a la pregunta por qué tan valiosos son para su pareja.

En el espacio psicoterapéutico, estos pacientes son más sensibles a los cambios de agenda, necesitan ser reafirmados constantemente y se les dificulta la movilidad de las citas o acuerdos, esto es vivido como rechazo.

Para Bowlby (1989) la confianza básica se construye a través de la interacción del niño con su cuidador durante los primeros meses de vida. Mientras que para Erikson (2008) el niño deberá sentirse cómodo y seguro, pero a la vez debe tener una pequeña incertidumbre de lo que podrá pasar con su cuidador. Con esto, el niño logra constituir una esperanza (Nemirovski, 1999). Por tanto, las vivencias serán experimentadas por el sujeto con menor grado de ansiedad o rabia porque el cuidador se ha convertido en una certeza (Erikson, 2008).

Así las cosas, confiar implica no solo tener la certeza de lo que otro puede proveer sino confiar en la propia mismidad, esto último hace que el sujeto requiera tener la capacidad para atender las propias contingencias. Del mismo modo es importante que el cuidador confíe en sus propias capacidades y a la vez pueda ver al niño como capaz. En esta medida el niño, y posteriormente el adulto, podrá combinar todas esas experiencias, aceptarse a sí mismo y tener la certeza de que dará a otros lo que de alguna manera esperan.

Lógicas narcisistas compensatorias

Las lógicas compensatorias narcisistas son entendidas en este texto como aquellas formas derivadas del desarrollo de un sí mismo grandioso, verbigracia, actos de devaluación hacia otros, engrandecimiento de logros, ubicarse en el lugar de ser necesitado o admirado, entre otras (Bleichmar y Bleichmar, 1997). Estos pacientes resuelven sus ansiedades vinculares y su desconfianza con conductas que dan cuenta de una forma narcisista de vinculación. “Desde el plano de lo clínico se refiere a la regulación normal o patológica de la autoestima” (Kernberg, 1992, p. 102), lo que se evidencia en las relaciones de trabajo de pacientes como Camilo, Santiago y Pepita, quienes buscan tener el liderazgo en los procesos o, en muchas ocasiones, descalifican a sus compañeros y los devalúan. Los pacientes Mauricio y Camilo, por su parte, apelan siempre tener la razón en la relación con sus amigos, devaluando las decisiones que sus amigos toman e intentando controlarlos; de igual manera se comportan en la casa con sus padres y hermano, a quien califican como ineficaces.

Lo anterior sirve de ilustración para decir que la falta de predictibilidad del cuidador en la infancia, la falta de sintonía con las necesidades evolutivas del niño, las frustraciones tempranas y, quizá, la falta de confianza del mismo cuidador no solo generará fallas en la confianza del bebe, sino que pueden estas condiciones servir de pie para conductas narcisistas en la adultez. De modo que, dice Serra (2016), “la vulnerabilidad narcisista se piensa desde fallas vinculares debido a las cuales el cuidador no pudo cumplir para el niño la función de sustentar su sí-mismo apoyando y celebrando las manifestaciones del infante” (p. 176).

Se podría decir entonces que el narcisismo sirve al sujeto de medio para el reconocimiento, el cuidado y la valorización como persona completa (Serra, 2016), por lo tanto, termina valiéndose de mecanismos que le permiten compensar su propia falta a través de la devaluación y la agresión que imparte a los demás. De esta manera, Lachmann (2007) plantea que el sujeto no posee una maldad que es inherente a él, sino que es la representación de una forma

vincular en la que hubo un quiebre que impidió cumplir con las expectativas del niño, es precisamente este quiebre de expectativas el que el niño sigue actualizando a manera de repetición durante toda su vida.

Por su parte, Camilo y Pepita evidencian en su cotidianidad una sensibilidad particular por ser el centro en las interacciones y la necesidad de obtener reafirmación y elogios frente a su imagen o desempeño.

Identificación con la madre

Siguiendo la experiencia con el cuidador principal, que en el caso de estos pacientes fue la madre, es importante hablar de los procesos identificatorios que se dan en la infancia. Aunque el estudio no nos permite establecer una relación por género, se observa que para el caso de los hombres participantes este proceso implicó mayor nivel de ambivalencia, aspecto que puede explicarse por las fallas en la confianza básica y por dimensiones culturales en las que se ha avalado; para las mujeres, una relación más tranquila con sus emociones. Los niños deben identificarse con el cuidador del sexo opuesto, es así como los hombres: “afirman su masculinidad negando la identificación o unidad original con sus madres” (Benjamín, 1997, p. 99) e identificándose con sus padres. La identificación se da a través de un proceso de imitación, donde poco a poco se van introyectando tanto las situaciones buenas como las frustrantes, complementarias entre sí, y que dan paso a la internalización de la figura parental. En muchas ocasiones esta internalización se da de manera defensiva intentando a toda costa reponerse de la pérdida del objeto (Martínez, 2010), debido a que durante muchos momentos se vivió la sensación de abandono, conversar al objeto vía la identificación asegura tenerlo, en este caso volviéndose el objeto.

Siguiendo esta vía, en los pacientes que presentaron este tipo de identificación se evidenció una negación de los rasgos devaluadores del cuidador que adoptaron para sí. Por lo tanto, no pueden hacer una modulación del rasgo, que además proyectan en la pareja. Una hipótesis emergente en la investigación, que se sugiere sea ampliada en próximos estudios, es que estos pacientes,

para evitar enfrentarse a la pérdida de la imagen interna de la madre, replican los rasgos de esta en la relación de pareja.

Conflicto nuclear: sumisión vs. control

Los pacientes seleccionados para este estudio presentaron una característica común identificada desde las primeras citas, esto es, una conducta permanente por el control del otro y un debate interno por no ser controlados.

Cierpka (2008) plantea que cada persona tiene una serie de conflictos motivacionales básicos, estos se desarrollan en el transcurso de la vida y se presentan algunas veces de manera inconsciente y otras de manera consciente, orientando patrones y forma de responder ante determinadas situaciones. Sin embargo, no se configuran necesariamente como una anormalidad psíquica, en tanto puede servir de apoyo al psicoterapeuta para la construcción del caso. De esta manera, una de las utilidades de la ubicación de los conflictos básicos consiste en indicar un tipo de psicoterapia específica: orientada al conflicto o a la estructura. En el manual psicodinámico operacionalizado OPD 2 (Cierpka, 2008) se establecen siete conflictos; entre ellos, el conflicto de sumisión vs control en modo pasivo y activo, al que solo se hará un acercamiento en este artículo poniendo la lupa en el conflicto en su modo activo.

Los pacientes con este tipo de conflicto “tienen una tendencia agresiva dominante, buscan alcanzar un control permanente sobre otros o sobre las situaciones. El afecto guía es una agresividad desafiante, que se percibe abiertamente en la contranferencia” (Cierpka, 2008, p. 253). Se activan dispositivos de control como una forma de protegerse frente al temor de ser controlados, puesto que la pérdida del control representa para ellos una pérdida de poder que activa la devaluación del paciente.

Lo anterior indica la razón por la que el paciente pone la defensa de desapego al servicio del conflicto. En la medida que no se exponga a establecer relaciones vinculares sólidas en el tiempo, más está protegiéndose a sí mismo de la agresión que puede representar la pérdida del otro y la activación de un

sentimiento de insuficiencia que viene con la devaluación, para así recrear de nuevo el patrón vincular originado de la infancia (Lanza, 2017).

En las narrativas de estos pacientes pueden encontrarse alusiones constantes a controlar las salidas de su pareja o monitorear las redes sociales. Igualmente, se evidenció una actitud vigilante y la inclusión de un tercero como forma de intencionar los celos en el otro y la devaluación de las actividades de la pareja como una forma de garantizar la inclusión en las actividades propias, dificultades a nivel sexual.

En los pacientes con mayores dificultades para vincularse también se encontró una tendencia no intencionada de manera consciente por alejar a la pareja de las actividades familiares.

Desapego defensivo

Los pacientes con desapego defensivo no pueden tolerar su propio sentimiento de vulnerabilidad, por lo que cuando intentan establecer una relación amorosa, la angustia puede ser tan intensa que pueden volverse autosuficientes y con posterioridad desarrollar lógicas narcisistas (Bowlby, 1989). Así mismo, desarrollan mecanismos de identificación proyectiva que le permiten poner en el otro toda la devaluación que ellos mismos no pueden tolerar. A este tipo de pacientes “les cuesta mostrar la aflicción (pesar, congoja) y dependencia cuando se lastiman o se desilusionan” (Marrone, 2009, p. 83).

La identificación con las conductas de la madre en estos pacientes posibilitó la internalización de unas lógicas de control que se enmascaran en unas conductas narcisistas, las cuales le sirven de vehículo al desapego defensivo. Lo anterior a razón de que las relaciones son amenazantes, en tanto no se puede confiar en la estabilidad de los vínculos, ni en la aceptación y la continuidad de la experiencia. Es así como en la adultez estas lógicas se ven reflejadas en sus relaciones vinculares e interpersonales. La problemática sobre cómo establece las relaciones se sustenta en sus relaciones amorosas principalmente. La experiencia que estos pacientes han tenido en sus víncu-

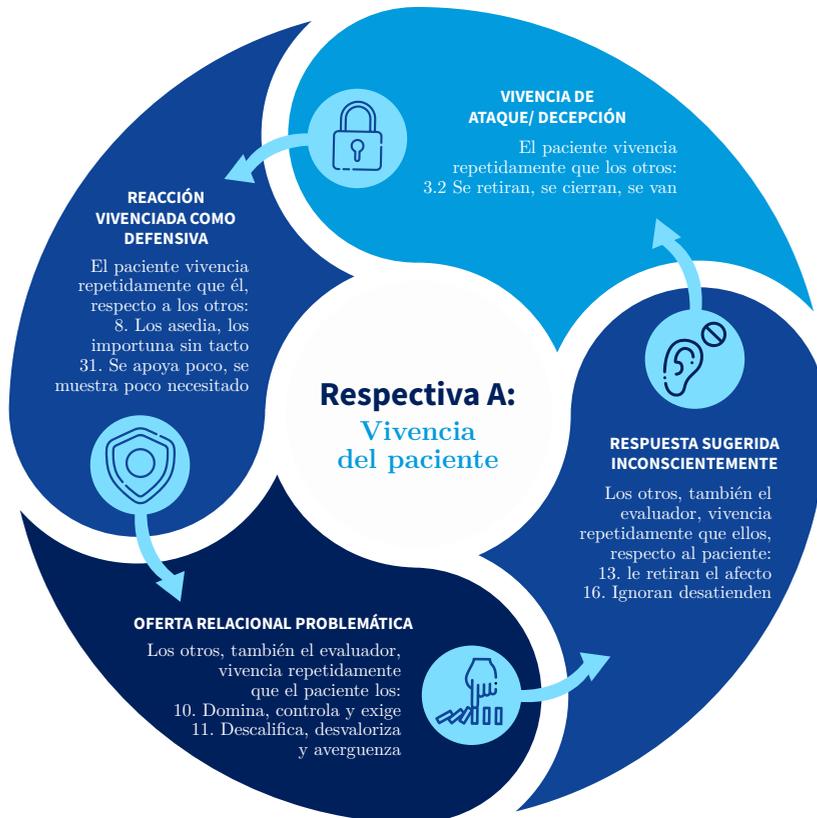
los ha propiciado que no puedan confiar y que tema en todo momento que el otro se va a marchar, porque él no puede ser suficiente para cumplir con las demandas que este le hace.

A continuación, la figura 2 describe el esquema del diagnóstico relacional que plantea el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado —OPD 2— (Cierpka, 2008).

Figura 2.

Esquema del diagnóstico relacional

Fuente: Cierpka (2008).



En la figura 2, siguiendo la línea de análisis que propone el OPD 2 para la dimensión relacional, podemos observar (círculo 1) el ataque/decepción en el que se registra la vivencia repetitiva que tiene el paciente del otro hacia él. Es así como siempre espera que las personas se retiren, se cierren y se vayan, situación que le genera mucha angustia y hace que activen su defensa de desapego. Esta dimensión se presentó principalmente en los pacientes con fallas en la confianza básica.

En el círculo 2, ante la vivencia de ataque, el paciente tiene una reacción vivenciada como defensiva y se manifiesta en sus conductas narcisistas mostrándose poco necesitado y apoyándose poco en los demás. Sin embargo, en otros momentos, los asedia y los importuna sin tacto, evidenciándose aquí de manera más contundente la lógica de control descrita en el apartado anterior.

Por su parte, en el círculo 3 se presenta la oferta problemática relacional inconsciente que el paciente le ofrece a los otros. Esta se ve representada a través de sus conductas exigentes, controladoras, actos devaluadores y descalificativos que hacen que el otro tenga una respuesta sugerida por el paciente de manera inconsciente, esto es, que lo ignoren, lo desatiendan y finalmente le retiren el afecto, según se expresa en el círculo 4. Es así como completa el ciclo y, finalmente, su propuesta relacional asegura que el otro se vaya y con ello confirma la experiencia de abandono vivida en la infancia, pero lo que el paciente no logra ver, de manera consciente, es que es él, con su forma relacional, quien propicia que sus miedos se hagan realidad.

Es importante mencionar que el miedo al abandono solo fue consciente para las pacientes mujeres, quienes presentaron confianza básica. Para los demás, el miedo no podía ser identificado. El trabajo del psicoterapeuta será guiar al paciente al punto de poder observar este ciclo desde afuera. En la medida que avanza el proceso tendrá una experiencia distinta en la que el centro de la intervención será el conflicto nuclear o aspectos inconscientes y no los elementos distractores que trae la defensa, que en muchas ocasiones pueden ser tentadores para su abordaje como el aspecto sintomático.

Lo anterior nos sirve para sustentar por qué el desapego defensivo ha sido adaptativo en estos pacientes y qué función cumple; teniendo la posibilidad de trazar una línea que entrelace la narrativa del paciente y su vivencia con la tarea psicológica identificada y con ella saber como psicoterapeuta lo que necesita vivir el paciente en la relación psicoterapéutica (Zapata-Restrepo y Schnitter, 2020) y, a partir de estos razonamientos, dar la ruta para desanudar aquello que se atora en forma de sufrimiento.

Aportes a la intervención

La intervención con estos pacientes no puede estar pensada por fuera de la relación psicoterapéutica. A continuación, la tabla 3 describe algunos elementos relevantes y comunes en los casos estudiados que cobran sentido a la luz de sus características psicológicas y defensa.

Tabla 3.

Relación psicoterapéutica

Fuente: elaboración propia.

	Activación emocional en el psicoterapeuta	Búsqueda de tener un lugar especial con el psicoterapeuta	Frecuencia de las sesiones	Dificultad con el pago de la consulta
Camilo	Agrado	X	Quince días	X
Pedro	Ansiedad (Pregunta por si se hace bien)	X	No permite citas semanales (defensivo)	X
Santiago	Rabia	X	Intermitente	X
Mauricio	Ansiedad (Pregunta por si se hace bien)	X	No permite citas semanales (defensivo)	X
Pepita	Rabia al principio	X	Ocho días	X
Juana	Agrado	X	Ocho días	X

Uno de los aspectos retadores para el abordaje y acompañamiento de estos pacientes es la emoción activada en el psicoterapeuta al inicio del proceso. Si bien podría pensarse que no necesariamente se comparta de un psicoterapeuta a otro la misma contratransferencia, en estos casos, al coincidir la emoción activada con la experiencia emocional que otras personas le habían reprochado al paciente por fuera de escenarios psicoterapéuticos, la emoción cobra sentido como un indicador a ser leído y analizado, ya que, posiblemente, sean emociones movidas por identificaciones proyectivas.

Se describirán algunos elementos de la contratransferencia, o sea, las sensaciones y sentimientos reportados por el psicoterapeuta durante las sesiones con estos pacientes, como ilustración y rastreo de estas emociones y su factor asociado como referente para ser tenido en cuenta en otros casos.

El psicoterapeuta reportó la experimentación de ansiedad en las citas con algunos de los pacientes, en ellos se identificó que su lógica narcisista compensatoria era más marcada respecto a los otros casos. Con otros pacientes la contratransferencia activada fue la rabia, asociada a pacientes con una estrategia de control y rivalidad más evidente, la emoción de agrado en cambio se relacionó con idealización del paciente hacia el psicoterapeuta.

Lo anterior nos lleva a pensar en el inicio del proceso psicoterapéutico en estos procesos. Es importante saber manejar, por ejemplo, los rasgos narcisistas y las dimensiones de control; que para estas personas es necesario que sean toleradas por el psicoterapeuta como una forma de prueba al vínculo. También es importante estar avisados de la posible idealización porque podría convertirse en una interferencia para profundizar en el caso.

Es importante tener presente que las categorías descritas son las manifestaciones del desapego defensivo, recreadas no solo en las relaciones de pareja sino también en el espacio psicoterapéutico. Sin embargo, el aspecto de fondo a ser trabajado es el temor al rechazo, la pérdida o el abandono, las representaciones devaluadas de sí mismo y las representaciones de un otro no disponible. Lo anterior implica:

- ▶ Tolerar las lógicas de control mientras sean necesarias para el paciente, los temas cíclicos y repetitivos y su necesidad de reafirmación.
- ▶ Promover procesos de mentalización hacia sus parejas, ayudándolos a ser observadores y empáticos de las vivencias emocionales de sus parejas.
- ▶ La confrontación con estos pacientes debe estar dirigida hacia la relación psicoterapéutica y el patrón vincular recreado en esta, convocando al paciente a comprender la dinámica relacional propuesta en la que tanto paciente como terapeuta son protagonistas de la escena.
- ▶ La relación de pareja es un escenario para recrear los modelos operativos internos, por lo tanto, aunque es el escenario del síntoma, es importante no quedarse en ese vínculo y trabajar lo que a nivel histórico llevó al paciente a instalarse en ese lugar y construir esa forma vincular. Frente a este aspecto es necesario tener presente que en estos pacientes se encuentran en juego dimensiones tejidas en procesos vinculares tempranos, los que además operan de manera automática e implícita y no siempre la razón es la vía de solución, el problema es que la dimensión de lo racional se impone y se enquista porque la sensación de angustia se vive de manera intensa.
- ▶ En estos casos es importante ayudarle al paciente a anticipar la experiencia de angustia que se activa ante vivencias de cercanía, intimidad y compromiso. Esta angustia no siempre se vive en primer plano, a veces la emoción queda inhibida y el paciente solo puede identificar las defensas asociadas que pueden ser manifestación de pereza o desmotivación frente al vínculo amoroso o devaluación del otro.

Conclusiones

La identificación de la estrategia defensiva y del patrón relacional del paciente, permiten al psicoterapeuta anticipar la propuesta relacional que traerá a la consulta y así trazar un camino para la atención que permita sostener la relación, estando avisados de los factores que pueden poner en riesgo el vínculo psicoterapéutico. Con este tipo de pacientes es importante trabajar el vínculo y afianzarlo, luego posibilitar a través de esa experiencia relacional otras vivencias para el paciente.

Otro aspecto importante con este tipo de consultantes es la capacidad de permanecer pacientes sin presionar cambios para los que ellos no estén preparados y permitir por momentos una falsa ilusión de control en el espacio terapéutico y de esta manera ir posibilitando que las defensas de desapego cedan, a la vez que se permite una experiencia reparadora, en la cual se toleran las ansiedades del paciente y se le ayuda a poner en palabras su sentir; un vínculo seguro. Una vez se asegure el vínculo y el paciente pueda confiar, se podrá ver, a manera de espejo, su patrón relacional e ira introduciendo elementos de cambio.

En la misma vía, el clínico debe estar atento para identificar cómo se da el desapego defensivo —si es de manera estructural o defensiva— y de esta manera poder plantear una estrategia de intervención que posibilite el cambio y no terminar —vinculados contrasferencialmente— precisamente desde la defensa que trae consigo el paciente.

Otro reto importante para el clínico en la posmodernidad es no dejarse engañar por los discursos que la época promueve y develar el enmascaramiento que generan las nuevas vías vinculares a las formas defensivas y evitación frente al temor a la intimidad y la cercanía que ha dejado el crecer en medio de un exceso de soledad e individualidad.

Referencias

- Acuña, E. (2020). Estructuración de la personalidad en niños abandonados por sus progenitores. *Psicología desde el caribe*, 37(3).
- Aguilar Gavira, S. y Barroso Osuna, J. M. (2015). *La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa*. Pixel-Bit.
- Ainsworth, M. y Wittig, B. (1969). *Attachment and the exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation*. Editorial Methuen.
- Álava Alcívar, M. y Álava Alcívar, J. (2019). Los mecanismos de defensa: una comparación teleológica entre Sigmund y Anna Freud. *PDR*, (14), 1—12.
- Álvarez, C. y Maroto, J. (2004). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de antropología*, 28(1).

- Benjamin, J. (1997). *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Editorial Paidós.
- Betina Lancuza, A. y Contini de Gonzales, N. (2011). las habilidades sociales en los niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 159-182.
- Blanco, O. A. C., Rodríguez, L. E. G. y Bermúdez-Jaimes, M. E. (2019). Estrategias de regulación emocional materna con bebés en situaciones de estrés: el uso del canto materno. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-15.
- Bleichmar, N. y Bleichmar, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud: Teoría y Clínica*. Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Editorial Paidós.
- Cano, S., Rendón, M. y Zapata, N. (2019). Representaciones de apego en niños institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Medellín. Estudio comparativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11(1), 35-60.
- Cortina, M. y Marrone, M. (2017). *Apego y psicoterapia: un paradigma revolucionario*. Editorial Psimática.
- Crittenden, P. (2006). *CARE-Index para infantes (Nacimiento-15 meses) Manual de codificación*. Family Relations Institute.
- Di Bártolo, I. (2018). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos: clínica, investigación y teoría*. Lugar Editorial.
- Eells, T. y Kendjelic, E. (2007). Generic psychotherapy case formulation training improves formulation quality. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 44(1), 66-77.
- Eells, T., Kendjelic, E. y Lucas, C. (1998). What's in a case formulation? Development and use of a content coding manual. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 144-153.
- Erikson, E. (2008). *Infancia y sociedad*. Horne.
- Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación1. *Intersubjetivo. Revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 7(2), 195-220.

- Freud, A. (1954). *El yo y los mecanismos de defensa*. Editorial Amorrortu.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psyche (Santiago)*, 25(1), 1-13.
- Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. International Universities Press.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura*. Editorial Desclee de Brower.
- Horner, A. (1982). *Object Relations and the Developing Ego in Therapy*. Jason Aronson Inc. Publishers.
- Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 149-171.
- Kernberg, O. (1992). La patología narcisista hoy. *SEPYRNA*, (13-14), 101-154.
- Lachmann, F. (2007). El proceso de transformar. *Clínica e investigación relacional*, 1(1)42-52.
- Lanza, G. (2017). Mentalización, patrón vincular, conflicto. *Mentalización: Revista de psicoanálisis y psicoterapia*. https://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/lanza_mayo.pdf
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad II: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM Ediciones.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041801>
- Mónaco, E., de la Barrera, U. y Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 21-27.

- Mumma, G. H. y Smith, J. L. (2001). Cognitive—behavioral-interpersonal scenarios: interformulator reliability and convergent validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 203-221.
- Cierpka, H. (2008). *Diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD - 2): Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Editorial Herder.
- Marrone, M. (2009). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Editorial Psimática.
- Martínez, A. (2010). Identificación melancólica y constitución de la identidad de género masculina. Aportes del psicoanálisis a los estudios contemporáneos de género. *Revista de Psicología*, 19(2), 79-102.
- Nemirovski, C. (1999). Reflexiones a partir de los aportes de Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras patologías graves. *Aperturas psicoanalíticas*, (003).
- Rendón-Quintero E, R.-G. R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista Ciencia Salud*, 14(2)261-280.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 261-270.
- Sánchez, L. (2020). *La influencia del apego en el desarrollo de la empatía en niños* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11662>
- Schaffer, D. (1982). *The sexual relationship*. Routledge.
- Serra, J. (2016). El diagnóstico del narcisismo: una lectura relacional. *Asoc. Esp. Neuropsiq*, 36(129), 171-187.
- Schnitter, M. (2020). Modelo integrador y razonamiento clínico. En N. Zapata, D. Ibarra y D. Garzón (eds.), *Clínica psicodinámica: Aportes al razonamiento clínico ya la intervención psicoterapéutica*. Editorial Bonaventuriana.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. International Universities Press.

- Tamis-Lemonda, C. (1996). Introduction. Maternal sensitivity: Individual, contextual and cultural factors in recent conceptualizations. *Early Development and Parenting*, 167-171.
- Weil, K., Florenzano, R., Vitriol, V., Cruz, C., Carvajal, C. y Fullerton, C. (2004). Trauma infante juvenil y psicopatología adulta: un estudio empírico. *Revista médica de Chile*, 132. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001200007>
- Winnicott, D. (1975). *Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso: En el proceso de maduración en el niño*. Editorial Laia.
- Zapata, J. y Salazar, J. (2019). Angustia, vicisitudes del desarrollo y autoregulación: Un acercamiento desde la perspectiva relacional. En G. Sierra (comp.), *Depresión, angustia e ideación suicida: en niños y adolescentes. ¿Cómo identificarlas y responder diferenciadamente?* (pp. 107-122). Ser Especial.
- Zapata-Restrepo, N. y Schnitter, M. (2020). Adolescencia y deprivación afectiva. En N.J. Zapata-Restrepo, D. A. Ibarra-Rivera y D. Garzón (eds.), *Clínica psicodinámica: Aportes al razonamiento clínico y a la intervención psicoterapéutica* (pp. 152-177). Editorial Bonaventuriana.



Implicaciones de la presencia del sentimiento de culpa en el proceso psicodiagnóstico

Psicólogo de la Universidad de Antioquia, magister en Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid, magister en Psicología Clínica de la Universidad de San Buenaventura; docente investigador en la Corporación universitaria Minuto de Dios.
Correo: estebanriverae@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0056-3386

*Jairo Esteban
Rivera Estrada*

Introducción

Cuando se ha abordado el sentimiento de culpa en el marco de la teoría psicodinámica, a pesar de las divergencias, siempre se parte de una misma base; esta es, que el sentimiento de culpa no aparece como consecuencia de un acto reprochable cometido, sino que está presente previo a la consumación —o no— de dicho acto, ya que “solo la culpa legal se refiere a un crimen; la culpa moral (de la cual hablamos) tiene que ver con la realidad interior” (Winnicott, 2016, p. 19); por eso es imposible reconducir dicho sentimiento a hechos punibles reales (Freud, 2007c). Es esto precisamente lo que lo hace un importante objeto de estudio, que aunque está presente en la mayoría de los individuos, su etiología y características no son para nada obvias y no puede ser entendido como un componente aislado, sino como un elemento estructurante del psiquismo humano; por lo que “el estudio del sentimiento de culpa implica para el analista un estudio del desarrollo emocional del individuo” (Winnicott, 2016, p. 17).

En los inicios, después de atribuirle el surgimiento del sentimiento de culpa a la represión de pulsiones sexuales, Freud termina por afirmar que el sentimiento de culpa en el sujeto “se basa en los intensos y frecuentes deseos de muerte que, en su interior, inconscientemente, le nacen hacia sus prójimos” (Freud, 2007c, p. 90). En una línea similar, Melanie Klein (1977) afirma que la culpa surge de la necesidad del niño de reparar al objeto cuidador (entiéndase la madre en la teoría kleiniana); el cual, en una fase

primigenia denominada por la autora como posición “esquizoparanoide”, atacó pensando que se trataba de un objeto malo que debía ser aniquilado. Es así como dice Green (2011):

En el camino de Freud a Klein, la culpa se transformó en reparación, consecuencia del acceso a la fase depresiva en la cual el niño expía el mal que hizo sufrir a sus objetos mientras se encontraba en la posición esquizoparanoide e intenta repararlos. (p. 109)

Las teorizaciones más recientes no se separan mucho de esa lógica; por ejemplo, en el manual diagnóstico psicodinámico (PDM-2, por sus siglas en inglés) (Lingiardi y McWilliams. 2017) afirman que el sentimiento de culpa no surge por algún hecho real; este emerge en el sujeto por albergar “impulsos hacia la destructividad, envidia y desorden” (p. 39).

Para entender cómo la presencia de pulsiones agresivas puede generar un malestar similar a cuando se comete un acto reprochable de manera real, se debe recurrir a un concepto fundante en la teoría psicodinámica: el “Superyó”, el cual, desde la concepción misma del psicoanálisis (Freud, 2007b), hasta la actualidad (Green, 2011; Horner, 2014; Lingiardi y McWilliams, 2017; OPD, 2008), es presentado como el causante de dichos sentimientos, y es precisamente en su génesis donde se puede dar cuenta del nexo causal entre ambos. El origen de esta instancia psíquica, presente en todos los sujetos, se da a partir de “un fenómeno de escisión, entre una parte del yo y otra, fuertemente idealizada, que desempeñará el papel de evaluador, de censor, de crítico, de examinador, etc.” (Green, 2011 p. 109). Esta escisión responde a la introyección de imaginarios inculcados por figuras de autoridad, sobre aquello que se debería ser y las acciones más idóneas para llegar a serlo; a su vez, también es introyectada una función punitiva, cuyo fin es castigar al sujeto cuando su actuar no va encaminado a estos ideales. Pero se debe hacer una puntualización: al ser algo introyectado, entiéndase que ya hace parte del sujeto, no hay nada que pueda esconderse a su escrutinio, incluso los pensamientos; es por eso que, aunque no haya existido —ni

fuese a existir— una acción real, el hecho de tener pensamientos que contravengan estos ideales generarán culpa en el sujeto (Freud, 2007c; Green, 2011; Horner, 2014; Lingiard y McWilliams, 2017; OPD, 2008). El monto de sentimiento de culpa que se genera será variable de persona a persona, pero en el caso del neurótico, especialmente el neurótico obsesivo, este puede llegar a ser insoportable. Y para entender el funcionamiento de dicho sentimiento es de capital importancia esclarecer estos conceptos.

A diferencia de otros modelos del psiquismo, dentro de la teoría psicodinámica la neurosis obsesiva no está definida por la existencia de síntomas compulsivos, ideas obsesivas, ceremoniales, etc, sino que, como lo afirman Laplanche y Pontalis (2004), esta:

Se define desde los mecanismos de defensa utilizados (aislamiento, anulación, desplazamiento del afecto a otras representaciones, etc.); desde el punto de vista de la vida pulsional (ambivalencia, fijación en la fase anal y regresión); y, por último, desde el punto de vista tópico (relación sadomasoquista interiorizada entre el yo y un superyó singularmente cruel). (p. 250)

El PDM-2 (Lingiardi y McWilliams, 2017) presenta una definición más acotada y práctica de lo que ellos denominan como “personalidad obsesivo-compulsiva”. Cabe aclarar que si bien esta misma nominación es utilizada en manuales diagnósticos como el DSM-V y el CIE-10 para enmarcar un trastorno, este no se corresponde por completo a lo presentado en el PDM-2 y las manifestaciones clínicas de ambos no necesariamente son las mismas; además, para los creadores del citado manual el concepto “personalidad” comprende mucho más que el cumplimiento de un grupo criterios diagnósticos, esto se evidencia en que al denominarla como “personalidad obsesiva-compulsiva” y no “trastorno obsesivo-compulsivo”, están dejando claro que no se trata de una patología, sino de un patrón sostenido de ser, pensar y relacionarse con otros (Lingiardi y McWilliams, 2017). Citando dicho manual, la definición que hacen de este tipo de personalidad es la siguiente:

[Las] personas con personalidades de tipo obsesivo-compulsivo temen que sus impulsos, especialmente sus tendencias agresivas, se saldrán de control. La mayoría de los pensamientos obsesivos y acciones compulsivas implican esfuerzos para deshacer o contrarrestar impulsos hacia la destructividad, envidia y desorden. Debido a que la culpa por tener deseos inaceptables es severa, la consciencia de una persona patológicamente obsesivo-compulsiva es conocidamente rígida y punitiva. La autocrítica es severa; estos tienen para ellos (y otros) metas ideales. Siguen reglas literalmente, se pierden en detalles y posponen tomar decisiones ya que quieren tomar la mejor posible. (p. 39)

Sin embargo, cabe aclarar que esta definición, rígida y taxativa como parece ser, debe matizarse como el mismo manual lo recomienda, ya que este tipo de definiciones no son nada diferentes, las

simplificaciones [oversimplifications] [y] todo clínico que llegue a conocer íntimamente a un paciente se dará cuenta a través del tiempo, que esa persona no encaja exactamente en ningún constructo diagnóstico; la particularidad de cada individuo eventualmente se convierte en el factor más importante. (Lingiardi y McWilliams, 2017, p. 27)

Lo anteriormente enunciado demuestra una coherencia interna entre las teorizaciones psicodinámicas a lo largo del tiempo: aparece como factor común la afirmación que la presencia exacerbada —en relación con lo fáctico— de un sentimiento de culpa evidencia la presencia de un Superyó idealizado, rígido y excesivamente punitivo (Freud, 2007a); lo cual, a su vez, nos permite intuir un nivel de estructuración del psiquismo desde la lógica de una personalidad obsesivo-compulsiva (Lingiardi y McWilliams, 2017). Pero, independientemente de la aparente homogeneidad en las explicaciones teóricas, si la meta es aportar al clínico herramientas para enriquecer su abordaje de casos donde el sentimiento de culpa es presentado como la mayor fuente de males-

tar en la vida del paciente, estos constructos teóricos deben ser contrastados con la casuística cotidiana, aquella donde la teoría se encarna, se reafirma o se desmiente. A su vez, esto permite la aparición de nuevos elementos para repensar los fenómenos que se presentan allí.

Metodología

La metodología bajo la cual se enmarcó esta investigación fue la de estudio de caso único, entendiendo así que la información utilizada como insumo para el análisis provino de una única muestra, la cual fue utilizada para leer un fenómeno (Roussos, 2007) pero no de manera aislada, sino de manera sistémica y holística, como un todo que responde a los determinantes sociales en los cuales se enmarca (Aaltio y Heilman, 2009). La muestra utilizada fue un caso clínico que se extendió a lo largo de veinte sesiones, las cuales fueron —previo consentimiento informado de la paciente— grabadas, y que por consenso entre las partes, una vez se consideró que las metas trazadas al inicio de la terapia habían sido cumplidas.

El caso elegido para este estudio fue escogido entre los asistentes a una consulta psicológica particular, debido a la riqueza en la información biográfica que manifestaba el paciente y no por girar en torno a un tema particular previamente seleccionado. Esto lo convierte en un estudio de caso extrínseco, en el cual es el objeto —o sujeto— tratado el que “propone” la temática a estudiar y no se busca un caso a la luz de categorías previamente establecidas (Montero y León, 2002). Este tipo de estudio busca dar cuenta de los fenómenos que surgen en la interacción entre investigador e investigado, pero sin la intención de generar nuevas teorizaciones a partir de esta (Aaltio y Heilman, 2009).

Es dentro de este marco que a lo largo de la interacción emergió un concepto central: el sentimiento de culpa, el cual se presentaba como la génesis del malestar subjetivo de la paciente. El girar en torno a un tema tan recurrente en la clínica cotidiana, hizo de este caso una muy buena oportunidad para contrastar lo teórico con lo práctico y, a partir de este proceso, generar, idealmente, herramientas para el tratamiento de casos similares. Esto hizo

que el estudio se convirtiera en lo que Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) denomina estudio de caso instrumental, en el cual un caso único es utilizado para generar nuevos constructos conceptuales que exceden los límites de este.

Cabe aclarar que aunque la meta es teorizar más allá de meramente describir, los conceptos que emergen de este tipo de estudios no pretenden ser generalizaciones como las buscadas por otros, usualmente de corte cuantitativo, que parten de muestras mucho mayores. El fin es llegar a lo que Yin (2013) define, en el marco de los estudios cualitativos, como una “generalización analítica o naturalista”, en la cual se busca generar insumos que permitan construir y/o perfeccionar teorías, o dar elementos para tratar con casos similares.

Descripción del caso

Antes de hacer un análisis teórico del contenido del caso, se dará cuenta de la historia narrada por la paciente en las primeras consultas, ya que en esta se evidencia la configuración de su contexto social y cómo ella se enmarca allí. Sofía era una estudiante universitaria de dieciocho años. La mayor parte de su tiempo estaba dedicado a sus estudios, otra parte la de su tiempo lo utilizaba en trabajos esporádicos para ayudar económicamente a las finanzas de su hogar, dejando así poco o ningún tiempo para el ocio. Vivía con su madre de cuarenta y cinco años y su hermano de quince, su padre había fallecido hace ocho meses a causa de un cáncer. Dentro de la dinámica familiar, ella se asume responsable del bienestar de su madre y a su vez se encargaba de los cuidados de su hermano. La paciente afirma saber que ese no es su lugar, sin embargo, ella dice no tener control sobre ciertas actitudes paternalistas que asume, de las cuales se percata solo una vez las realiza.

En su familia ampliada la situación es similar: debe actuar roles impuestos por otros, lo cual le demanda un gran esfuerzo. Para la familia materna lo más importante es el estudio y demandan de ella un rendimiento académico sobresaliente; mientras que para la familia paterna lo más importante es el trabajo, y la demanda que realizan es que “le

ayude a la mamá”. La paciente lo narra así (a razón de haber conseguido un trabajo paralelo a su estudio):

Incluso hay muchas más expectativas porque por la familia de mi papá todos han es trabajado... entonces a mí me decían como ‘Sofía, pero qué ¿está estudiando?, ¿pero también está trabajando cierto?, para ayudarle a su mamá’ y yo no estaba trabajando, y era como, ‘ay, tengo que buscar trabajo para llenar esas expectativas de la familia de mi papá’, que no solamente me voy a dedicar a estudiar... entonces ya los tengo medio contentos. (Sofía, comunicación personal, 2018)

El sentir que —a pesar de sus propios deseos o necesidades— debe responder a cada una de estas demandas, lo cual prueba no solo ser difícil, sino contradictorio, la ha llevado a cuestionarse cuáles de sus acciones corresponden a un deseo propio y cuáles son una respuesta a una demanda externa, y en el centro de todo esto está su padre, al cual sentía —y siente aún— debía responder a lo que él esperaba de ella, lo cual le genera un conflicto en la actualidad. Acerca de eso afirma:

¡Pero es que esas expectativas que él puso en mí no quiero que estén!, ¡ah!, ¡no! Sacarme esas expectativas... que yo esté haciendo las cosas por mí y no porque a él le hubiera gustado que las hiciera, porque, yo creo que si él puso esas expectativas en mí era porque confiaba en la Sofi de ahora. (Sofía, comunicación personal, 2018)

La motivación para asistir a terapia es el malestar generado por aquello que ella define como un sentimiento de culpa, el cual, dice, surgió a raíz de la muerte de su padre y el sufrimiento que este proceso conllevó, aunado al hecho de que sus sentimientos frente a él no eran claros al momento de su muerte, debido al matiz evidentemente ambivalente de esa relación: ella lo percibía como el único en su familia que en verdad se interesaba por ella, además, en el contexto social su padre era visto como una persona prestante; sin embargo, en el hogar tenía constantes accesos de rabia,

agredía a su esposa de manera verbal y, en general, creaba un ambiente de malestar constante en la vivienda.

En el marco de esta relación surge un evento determinante: al padre sentir la inminencia de su muerte, pide perdón a su esposa y sus hijos por el mal que les había causado debido a sus constantes y bruscos cambios de ánimo. Tanto su esposa como su hijo menor se lo dieron sin dudar, pero Sofía —a pesar de sus constantes intentos— no logró hacerlo, y aunque su madre y su hermano le insistieron que, si no lo hacía, cuando su padre muriera, iba a sentir un gran remordimiento, a ella le fue imposible. Este momento de su historia fue traído a colación de manera posterior en una conversación con su madre, la cual es narrada por la paciente así:

Mamá, es que usted me decía que lo perdonara, pero ¿yo como lo iba a perdonar?, o sea, ¿usted cómo se obligó?, ¿usted cómo ignoró todo lo que le había pasado?; y me decía ‘Sofí, es que él está enfermo, que pesar de él’ [decía] ‘Sofí, pero es que todos tenemos errores’, y yo ‘sí má, uno comete errores y toda la cosa’, listo, usted comete errores, nos da rabia entre nosotras, pues, cosas bobas, pero es que los errores de mi papá eran tumbar muebles. Y esos errores marcan un antes y un después, y dizque ‘Sofí yo no le dije a él nada’ y ya... [silencio]... es que yo iba al hospital porque me tocaba... Pero es que ella me decía como ‘Sofí, pero es que él no fue un mal padre’ pero eso no quita que mi papá no fuera agresivo, pues, mi papá era de los que tiraba ventiladores por escalas, le pegaba a las paredes, pues, es que son muchas cosas que no. (Sofía, comunicación personal, 2018)

Poco tiempo después murió su padre y si bien no sobrevino el vaticinado remordimiento, ya que hasta el final del proceso terapéutico se mantuvo firme en su decisión de que no debió perdonarlo solo por su enfermedad, sí apareció un sentimiento de culpa abrumador por no habérselo dicho. El sentimiento de culpa se extendió a otras esferas de su vida y aunque antes muchas veces se ha-

bía forzado a realizar ciertas actividades que no le gustaban para complacer a los demás, ahora, además, sentía culpa cuando sus acciones iban en contra de lo esperado. La génesis del malestar no era la reacción de los otros, ni siquiera una anticipación a esta, el malestar era previo a estos razonamientos. Sofía entendía lo incongruente de este funcionamiento, del cual hasta cierto punto era consciente, pero no por eso dejaba de operar. También, cuando su padre estaba próximo a morir, además de pedir perdón, le dijo a Sofía en privado que de ella dependía el bienestar de la familia, ya que solo ella tenía la inteligencia y la entereza necesaria para lograrlo. Esto lo tomó, no como un halago o una sugerencia, sino como un imperativo del que inicialmente no fue consciente, pero que tuvo efectos reales en las lógicas de relacionamiento con su familia, asumiendo a cabalidad la responsabilidad que le había sido otorgada, muchas veces en detrimento de su propio bienestar y autonomía.

Análisis del caso a partir del marco teórico seleccionado

Si bien la paciente enuncia inequívoca y constantemente que aquello que la aflige es un sentimiento de culpa se hace menester, antes de empezar el análisis correspondiente, dar cuenta si este es equiparable al concepto de “sentimiento de culpa” teorizado en el marco de la teoría psicodinámica. Para esto es importante recordar que en la teoría el sentimiento en cuestión surge cuando el sujeto no responde a las exigencias del Superyó, una instancia psíquica que vigila el cumplimiento de ideales y cumple el papel punitivo que en algún momento tuvieron figuras significativas en la crianza del sujeto (Freud, 2007b; Lingiardi y McWilliams, 2017); además, ya que estas funciones son llevadas a cabo por el sujeto mismo y no por un ente externo, ninguna parte del devenir de este —acciones, sentimientos, pensamientos, etc.— puede escapar de su escrutinio. Esto se ve reflejado en el caso de manera evidente cuando ella afirma sentir que debe cumplir los designios de su padre —hacerse cargo de su lugar una vez este falte—, aun cuando él no está allí para vigilar que esto se haga y aun cuando nadie más sabe que este requerimiento fue hecho. Sin embargo, al no dar todo de sí para cumplir este papel —incluso a costa de sus propios deseos— es que sobreviene la culpa; lo cual refuerza lo encontrado en la teoría punto por punto.

Otro caso donde este funcionamiento se evidencia, aunque tal vez no de una manera tan explícita, es cuando manifiesta sentirse culpable por no cumplir con imaginarios de aquello que su familia espera de ella, los cuales se presentan en forma de conversaciones casuales, no como exigencias cuyo no cumplimiento acarrearía consecuencias reales.

La otra premisa que se presenta como básica en la teoría es la estrecha relación entre la presencia del sentimiento de culpa y una estructuración neurótica obsesiva. Para evaluar esta relación el camino más correcto sería dar cuenta de la existencia de esta última, para lo cual se debe tener en cuenta un hecho básico: la neurosis obsesiva es una de las más desarrolladas formas de estructuración del psiquismo; incluso para Freud (el cual excluye el concepto “normal”) sería, junto a la histeria, la más alta de ellas (Dor, 2006). De modo que, si la teoría es aplicable a este caso, y efectivamente el sentimiento de culpa está ligado a una estructura obsesiva, la paciente debería tener un nivel de estructuración psíquico alto.

Un procedimiento adecuado para este fin sería evaluar el funcionamiento yoico de la paciente; el cual, en organizaciones limítrofes o psicóticas sería precario, pero que en niveles de organización neuróticos sería en su mayor parte óptimo (Lingardi y McWilliams, 2017), redundando en un devenir adaptativo del sujeto salvo en algunas áreas muy puntuales (Hartmann, 1987). Para esto, una herramienta como la evaluación de las funciones del Yo, como es propuesta por Bellak y Goldsmith (1993), sería de gran ayuda; en esta se busca dar cuenta de la manera en que el Yo lleva a cabo doce funciones, consideradas por los autores como las más relevantes. Un análisis del caso de Sofía, a la luz de estas categorías, es presentado en la tabla 4.

Tabla 4.*Funcionamiento yoico en la paciente*

Fuente: elaboración propia.

Función yoica y sus componentes	Funcionamiento en la paciente
Prueba de realidad: a) distinción entre estímulos internos y externos; b) exactitud de la percepción; c) precisión de la prueba de realidad interna (Bellack y Goldsmith, 1993).	En cada uno de estos puntos la paciente no presenta ningún problema, su sentido de identidad y de orientación en el mundo es óptimo.
Juicio: a) conciencia de lo adecuado y la conciencia de la conducta futura; b) grado en la que la conducta manifiesta es un reflejo de la conciencia de esas probables consecuencias (Bellack y Goldsmith, 1993).	Esta función se encuentra hipertrofiada; la paciente se centra mucho en las consecuencias negativas que puedan tener sus actos, como reproches familiares y sociales, dificultades académicas, etc. Lo que la hace muy normativa.
Sentido de realidad del mundo y del sí mismo: a) la medida en que los acontecimientos externos se presentan como reales y familiares; b) el grado en el que el cuerpo, su funcionamiento y la conducta se interpreta como familiar y propia; c) el desarrollo de unidad, identidad, sentido de sí mismo y autoestima; d) separación de las representaciones yoicas de las representaciones objetales (Bellack y Goldsmith, 1993).	Funcionamiento óptimo. Da cuenta de sus acciones como propias y de la manera en la que eventos externos y actitudes de otros la afectan, denotando así una diferenciación entre registros.
Regulación y control de instintos, afectos e impulsos: a) que tan directa es la expresión de los impulsos (desde el acting out primitivo, hasta formas indirectas de expresión conductual); b) eficacia de la dilación y el control, grado de tolerancia a la frustración y medida en que los derivados de los impulsos se canalizan a través de la ideación (Bellack y Goldsmith, 1993).	Esta función está hipertrofiada. Hay una regulación exagerada de los instintos y muchas acciones se quedan en el nivel de la ideación, rara vez llevándolas al acto. Es debido a esto que pocas veces se permite expresar su malestar, rabia, frustración, etc., y hace que los demás la perciban como una persona “siempre alegre”.

Función yoica y sus componentes

Relaciones objetales: a) grado y tipo de relaciones y compromiso con los demás; b) medida en que las relaciones actuales sirven a propósitos presentes y maduros más que otros pasados e inmaduros; c) grado en que la persona percibe a los demás como entidades separadas que como a una extensión de ella misma; y d) la medida en que la persona puede mantener constancia de objeto (Bellack y Goldsmith, 1993).

Procesos del pensamiento: a) adecuación de los procesos que adaptativamente guían y sostienen el pensamiento; b) medida en que el funcionamiento primario-secundario relativo influye en el pensamiento (Bellack y Goldsmith, 1993).

Regresión adaptativa al servicio del yo: a) relajamiento de funciones del yo con aumento de contenidos de características preconscientes e inconscientes; b) inducción de nuevas configuraciones que incrementan los potenciales adaptativos (Bellack y Goldsmith, 1993).

Funcionamiento defensivo: a) grado en que los funcionamientos defensivos afectan adaptativa o inadaptativamente la ideación y la conducta; b) la medida en que tales defensas han tenido éxito o han fracasado (Bellack y Goldsmith, 1993).

Funcionamiento en la paciente

Hay un funcionamiento adecuado. La paciente puede diferenciar, por ejemplo, que las exigencias que le plantea el medio actual no tienen que ver con las que le planteaba su padre; pero, cabe aclarar que, a pesar de que se tiene este conocimiento racionalmente, esto no implica necesariamente que su comportamiento sea acorde a este saber.

Sus funciones cognitivas básicas tienen un funcionamiento óptimo, prueba de ello su capacidad de análisis o su alto rendimiento académico.

Si bien esta función opera, prueba de ello es la capacidad de la paciente de sumirse en estados emocionales de angustia de características regresivas en terapia; se ve afectada por su tendencia al control, buscando racionalmente estructurar y controlar ciertas actitudes (esto se puede ver cuando utiliza expresiones como “es que yo no soy así” luego de actuar de manera irreflexiva).

Defensas como la racionalización funcionan adecuadamente, permitiéndole actuar de manera adaptativa; sin embargo, cabe decir que precisamente la presencia de tales defensas es causal de angustia.

Función yoica y sus componentes	Funcionamiento en la paciente
<p>Barrera a los estímulos: a) umbral y sensibilidad ante estímulos sensoriales externos; b) mecanismos empleados para responder activamente a ellos (Bellack y Goldsmith, 1993).</p>	<p>Si bien es un tema que no se aborda, la paciente no reporta ninguna situación que haga pensar que hay algún funcionamiento inadecuado de esta función.</p>
<p>Funcionamiento autónomo: a) grado de inmunidad al deterioro de los aparatos de autonomía primaria; b) grado de deterioro de la autonomía secundaria (Bellack y Goldsmith, 1993).</p>	<p>La paciente funciona perfectamente por sí misma y se desenvuelve en el mundo de manera adaptativa; además no tiene ninguna problemática de orden fisiológico que se lo dificulte.</p>
<p>Funcionamiento sintético-integrativo: a) grado de reconciliación e integración de contenidos psíquicos discrepantes o potencialmente contradictorios y b) grado de agrupamiento e integración de acontecimientos psíquicos, sean o no contradictorios (Bellack y Goldsmith, 1993).</p>	<p>Dada la capacidad de la paciente de hacer asociaciones y lograr <i>insights</i> a partir de interpretaciones y confrontaciones, se puede afirmar que esta función es operante.</p>
<p>Dominio competencia: a) capacidad de interactuar con su medio y dominarlo; b) expectativa de éxito de la persona o lado subjetivo de su desempeño. Se podría homologar al concepto de autoeficacia (Bellack y Goldsmith, 1993).</p>	<p>Si bien la paciente sabe que tiene actitudes suficientes para superar las problemáticas que le plantea su medio, es cierto que hay una cierta ideación de incompetencia (no necesariamente correspondiente con la realidad) a la hora de realizar ciertas actividades.</p>

Una vez hecho el análisis, se hace evidente que el funcionamiento yoico de la paciente es en su mayor parte óptimo. Lo anterior permite descartar la existencia de una patología de déficit como la psicosis o los trastornos limítrofes y —aún con más certeza— inclinarse hacia una patología de conflicto, como lo son las diferentes neurosis (Killingmo, 1989). A su vez, el hecho de que las funciones relacionadas con el control de impulsos y acciones están

exacerbadas, da más argumentos para justificar un diagnóstico de neurosis obsesiva (en detrimento de uno de histeria), en tanto esta —como fue previamente explicado— está caracterizada por la restricción de impulsos y acciones precisamente (Lingiardi y McWilliams, 2017).

Si se desean agregar aún más argumentos al diagnóstico de neurosis obsesiva, se puede recurrir al PDM-2 (Lingiardi y McWilliams, 2017) donde, en concordancia con lo anteriormente argumentado desde la evaluación de las funciones del Yo, afirman que “fuera de las áreas afectadas, las personas en el nivel neurótico pueden tener un desempeño laboral satisfactorio, mantener buenas relaciones con otros y tolerar afectos disfóricos sin tomar actuaciones impulsivas o inadecuadas” (p. 39). Así mismo el PDM-2, al igual que lo hace con los otros tipos de personalidad, plantea que la obsesivo-compulsiva tiene una serie de rasgos característicos (Key Features). El dar cuenta de la relación entre estos y los contenidos traídos a consulta por parte de la paciente, puede dar más elementos para justificar el diagnóstico. Dicha correlación se ve representada en la tabla 5.

Tabla 5.

Características de la personalidad obsesivo-compulsiva en la paciente

Fuente: elaboración propia.

Características de la personalidad obsesivo-compulsiva en el PDM-2 (Lingiardi y McWilliams, 2017)	Manifestación en la paciente
<p>Patrones constitucionales o propios de la maduración: posible agresión, irritabilidad, preocupación por el orden.</p>	<p>Si bien la agresión e irritabilidad no son evidentes, estas sí que están presentes, pero son dirigidas hacia sí mediante el mecanismo de defensa de vuelta contra sí mismo (Freud, 1985), lo cual se evidencia en actitudes autolesivas que habría de reportar en momentos posteriores de la terapia. Además, el deseo de que las cosas sigan un orden preestablecido es evidente.</p>

Características de la personalidad obsesivo-compulsiva en el PDM-2 (Lingiardi y McWilliams, 2017) Manifestación en la paciente

Preocupación o tensión central: sumisión vs. rebelión contra una autoridad controladora.	Esto está presente a lo largo de toda la terapia, en la cual “revelarse” ante las expectativas de su padre y/o su medio, es un elemento recurrente, ya que es precisamente ese deseo de rebelión el que le provoca el sentimiento de culpa.
Sentimientos preponderantes: ira, culpa, vergüenza, miedo.	La culpa es omnipresente; la vergüenza y el miedo frente a la posibilidad de hacer algo distinto a lo esperado y las consecuencias que esto va a conllevar también son recurrentes en el caso.
Creencias patogénicas sobre sí mismo: “casi todos los sentimientos son peligrosos y deben ser controlados”.	Si bien este punto no se cumple a cabalidad, la paciente se permite sentir sentimientos que considera agradables; sí que controla demasiado a otros que percibe como potencialmente peligrosos; ejemplo, la ira.
Creencias patogénicas sobre otros: “los demás no tienen el nivel de control que yo tengo, así que debo controlar lo que hacen y evitar ser controlado”.	Este punto no aplica para explicar las creencias de Sofía sobre otros, las cuales suelen ser positivas.
Defensas principales utilizadas: aislamiento del afecto, formaciones reactivas, racionalización, moralización (<i>moralazing</i>) y deshacimiento.	Como es constatable en lo antes expuesto, las tres primeras defensas enunciadas son centrales en el funcionamiento psicodinámico de la paciente.

A partir de los datos presentados, parece que existen argumentos suficientes en este caso para aseverar que la presencia abrumadora de un sentimiento de culpa es un indicador de la existencia de una estructuración de tipo neurótico obsesivo que le subyace, existiendo así una concordancia con lo planteado en la teoría.

Ya se ha comprobado cómo varios de los axiomas relacionados con el sentimiento de culpa se evidencian en este caso: la presencia de un Superyó exageradamente demandante y punitivo, y una estructuración neurótica obsesiva en el sujeto. Cabría ahora dar cuenta de la manera en que se expresa —o no— el tercer axioma enunciado: el sentimiento de culpa no surge a partir de un evento puntual ocurrido en el presente o en un pasado reciente del sujeto, sino que siempre existe un contenido del pasado lejano que lo antecede. Siendo las cosas así, en este caso la génesis de dicho sentimiento no se podría encontrar en la muerte de su padre y las circunstancias que rodearon a esta, sino en contenidos previos a estos eventos.

Para dar cuenta de este funcionamiento se debe —como es obvio— recurrir a la historia de la paciente, allí se evidencia cómo en ella ya preexistía un autorreproche por despreciar a alguien considerado por la sociedad como intachable y, peor aún, alguien que en varios momentos ella había tenido en muy alta estima. Así, por un lado, lo quería como una persona en la que siempre podía confiar, pero, por el otro, lo resentía por interferir en su vida y hacerla infeliz, tanto a ella como a sus seres queridos.

Es que a veces soy ‘ay sí, como quería a mi papá’ pero a veces ‘ah, qué rabia con él’... Tengo como muchos sentimientos con él, entonces siento culpa, entonces siento tristeza porque se fue... y a veces, pues, la culpa me mata porque a veces también es como ¡ah! [suspira]... tengo un compañero que estábamos hablando [...] y me decía ‘Sofi, pero en el fondo es muy rico, pues, usted ya está sin problema’... y la verdad sí, en el fondo sí es como ¡uy sí!, ya un domingo en la casa no es de peleas [...] Entonces si hay culpa por eso, porque en el fondo yo también me siento bien... pues, ese pensamiento te dije que me genera mucha culpa, pero es por eso, porque en el fondo sí es como ‘uy, se fue y es muy triste’, pero en el fondo ‘uy... por esa parte descansamos realmente’ [...] entonces está bien, o sea, como, yo lo quiero dejar ir y decirle que lo amé y ya, hasta ahí. (Sofía, comunicación personal, 2018)

Como se hace evidente, si bien la culpa siempre estuvo allí, principalmente debido a las pulsiones agresivas dirigidas a su padre, esta estuvo velada, y su presencia era en su mayor parte egosintónica; esta solo se desbordó cuando la figura odiada inconscientemente sufrió un castigo real, satisfaciendo así un deseo que la paciente albergaba pero que no era accesible a su consciencia. Se puede afirmar entonces que, en concordancia con la teoría, la génesis del sentimiento de culpa se puede encontrar mucho antes de la muerte de su padre. Y el poder develar su existencia a lo largo de la terapia permitió que nuevos contenidos surgieran con los correspondientes montos de angustia que estos conllevan, posibilitando, inicialmente, una catarsis y, posteriormente, una resignificación de estos.

Conclusiones y discusión

Es de público conocimiento que el psicoanálisis surgió en la Viena victoriana para tratar a mujeres de la alta sociedad que se sentían culpables por albergar dentro de sí algún tipo de deseo sexual, lo cual se evidenciaba en síntomas de carácter fisiológico que atrajeron el interés del entorno médico de la época. También es de público conocimiento que el método catártico creado por Joseph Breuer, a partir del cual fue creado el psicoanálisis como praxis, fue efectivo en la medida en que este les permitía a sus pacientes expresar dichos deseos sin temor a reprimendas, haciendo así que el sentimiento de culpa, que estaba detrás de aquellos síntomas somáticos menguara (Kriz, 2007).

Pero, teniendo en cuenta esos orígenes, ¿qué validez puede tener el utilizar el sentimiento de culpa como un elemento explicativo del malestar psíquico en la actualidad? En una cultura en la cual el común de las personas se asume como seres sexuados que aceptan y satisfacen vorazmente sus deseos, ¿en realidad podemos seguirle dando a la culpa este papel preponderante en la clínica, en tanto elemento estructurante del psiquismo? La respuesta, si nos ubicamos en las diferentes teorizaciones psicoanalíticas surgidas a lo largo del tiempo, es un inequívoco y enfático “sí”, siempre y cuando tengamos en cuenta que esta culpa de la que hablamos ya no se circunscribe exclusivamente al

plano sexual. Esto es refrendado por los contenidos que emergen en la práctica clínica cotidiana en la cual recurrentemente se nombran sentimientos de culpa: por no rendir laboralmente, por no ser suficientemente exitoso, por no ser aquel que los padres u otros cercanos esperaban, por no tener un desempeño sexual adecuado, entre otros. Muchas veces estos sentimientos vienen acompañados de altos montos de angustia y profundas afectaciones en las capacidades adaptativas de la persona.

El papel tan relevante que adquiere este tema, tanto en la teoría como en la práctica, llevó a que un estudio puramente descriptivo (inductivo), de manera orgánica se constituyese en un estudio instrumental (entiéndase, con fines explicativos) que posibilita, si así se desea, la creación de nuevos conceptos teórico-técnicos que, como en este caso, brinden herramientas al psicoterapeuta para que, por “supuestos de comparación” (Fernández-Ballesteros, 2013), entiéndase la revisión de casos de características similares al que se atiende en la actualidad, pudiese estructurar de mejor manera la fase de evaluación y diagnóstico de procesos psicoterapéuticos donde el sentimiento de culpa jugase un papel determinante en la vida del consultante.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente análisis da cuenta de cómo la presencia de un sentimiento de culpa que llega al punto de afectar el devenir adaptativo del sujeto permite suponer la existencia de un Superyó extremadamente idealizado y punitivo. Cabe aclarar que la función del Superyó, cuya búsqueda finalmente es la adhesión a la norma, no es necesariamente mala; de hecho, es indispensable para el establecimiento de códigos de conducta que permiten vivir en sociedad. Sin embargo, la función del Superyó se empieza a volver problemática para la persona cuando, como en el caso del neurótico, viene unida a imaginarios muy elevados —por ende, difíciles de alcanzar— de aquello que se debería ser, ya que la punición viene cuando no se da respuesta a estos; lo cual, como cabría esperar, no es inusual. Para el ejercicio psicoterapéutico esto tiene varias implicaciones.

En primera instancia, advierte de una dificultad agregada que puede surgir a lo largo del tratamiento, ya que, debido a la constante búsqueda por

mantener una imagen correcta de sí mismo y de aquellos a su alrededor, como ya es estipulado por el PDM-2 (Lingardi y McWilliams, 2017) y como se evidencia en el relato de Sofía, la persona tiende a reprimir, o mínimamente hacer de difícil acceso (incluso para sí mismo), varios contenidos de su historia y de otros significativos a su alrededor que contradigan la narrativa idealizada que esta ha creado. En el caso de Sofía, esto se evidencia claramente en lo difícil que fue para ella poder reconocer los elementos negativos en su padre o sus sentimientos de desprecio hacia él. Esto ya es advertido por Strupp y Binder (1993) cuando afirman que la memoria es selectiva y solo se recuerdan aquellos elementos que confirman la imagen que se tiene de sí mismo y de aquello a su alrededor en la actualidad, sea esta buena o mala. De modo que si se tiene un sujeto que requiere mantener una imagen ideal, como es el caso de la paciente referenciada y otros con estructuraciones similares a esta, no es de extrañar que haya “lagunas” en su memoria en cuanto a eventos que contravengan este imaginario ideal. Esto es algo con lo que el clínico deberá lidiar, y el saber esto de antemano es una invitación para que, al momento de indagar al paciente por su historia, no parta del supuesto ilusorio de que este es capaz de dar cuenta fidedigna de todos los contenidos de esta, sino que esté consciente de que, como ya lo advertía Bleger (1984), el paciente no es más que un intérprete de los hechos acontecidos en su vida, no necesariamente una fuente fiable que dé cuenta de datos contrastables. Esto hasta cierto punto es aplicable a todos los pacientes; sin embargo, en el neurótico-obsesivo es particularmente evidente y debe ser tomado en consideración.

Así mismo, al ser pensado como un sistema dinámico, el funcionamiento del Superyó necesariamente va a afectar el devenir de los otros elementos del psiquismo (“instancias psíquicas” las denomina originalmente Freud). En el caso del Yo del obsesivo, al ser moldeado por una demanda desmedida por un actuar ordenado y racional, tiende a desarrollar un funcionamiento óptimo como es requerido de una persona debidamente adaptada a lo esperado por su entorno; aunque cabe aclarar que hay una rigidez concomitante a su devenir. Esto se hace evidente en el análisis del funcionamiento yoico (Bellak y Goldsmith, 1993) de Sofía, donde si

bien las diferentes funciones del Yo operan acorde a lo esperado, otras como el “juicio” y la “regulación de impulsos” estaban hipertrofiadas; esto cimienta aún más el diagnóstico de neurosis obsesiva; en la medida en que da cuenta, una vez más, que la paciente hacía esfuerzos desmedidos por ser correcta en su actuar.

Analizando este funcionamiento en clave teórico-práctica, se puede dar cuenta de que el estar tratando con un sujeto con una compleja estructuración psíquica, como es el caso del tipo de pacientes previamente caracterizado, habilita al clínico a realizar cierto tipo de intervenciones que, en terapias con pacientes con estructuraciones más lábiles, como es el caso de los psicóticos o los limítrofes, estarían vedadas. Por ejemplo, se podrían realizar intervenciones de síntesis, elucidaciones e interpretaciones (Coderch, 1990), las cuales requieren una capacidad de análisis, y por ende una capacidad de *insight* alta de parte del paciente para ser efectivas; de no haberla, estas serían completamente inocuas, ya que el sujeto no podría aprehender su contenido, impidiendo así su función como movilizadoras de un proceso de cambio. Este tipo de estructuraciones también habilitan al clínico para enunciar ciertos elementos que pudiesen ser ansiógenos, así que intervenciones de corte confrontativo serían posibles y, de hecho, llegarían a ser indicadas, ya que, a pesar de producir un malestar inicial, en la medida en que controvierten algo que el sujeto tenía como cierto (por ejemplo el imaginario de ser una persona “correcta”, algo propio del obsesivo), el paciente tendría los recursos suficientes para tramitarlo y, a partir de los contenidos que allí emergiesen, poder reinterpretar elementos de su historia desde un punto de vista más cercano a la realidad que potencie sus capacidades adaptativas (Hartmann, 1987; Malan, 1983). La delimitación que se hace sobre cuáles son las intervenciones más indicadas de acuerdo al tipo de paciente, es lo que lleva a varios autores a hacer un especial énfasis en la importancia de tener un diagnóstico muy afinado antes de siquiera pensar la manera en que se debe abordar a la persona, ya que el riesgo de un actuar iatrogénico es constante (Sifneos, 1992; Fiorini, 1984; De Santiago y Gardeta, 2010).

Pudiese llegar a pensarse que lo planteado en este último apartado es muy atrevido y que los contenidos de un solo caso no son suficientes para ser

utilizados como guía en subsiguientes procesos psicoterapéuticos. Sin embargo, no se debe olvidar que, como ya se planteó en el apartado de metodología, esta nunca ha sido la pretensión, ni en este ni en ningún estudio de caso clínico (con las limitaciones inherentes que este tiene). Lo que acá se busca es llegar a lo que Yin (2013) nombra como una “generalización analítica o naturalista”, en la cual el fin es dar insumos que permitan trabajar con casos similares, más no crear todo un nuevo cuerpo teórico alrededor de estos. Así mismo, es importante recordar, y esto debe servir como advertencia al clínico, que ningún caso existe en el vacío. De modo que en el proceso evaluativo, además de utilizar comparaciones con casos similares como el acá presentado, también se debe dar cuenta de interacciones —predictivas y funcionales— del sujeto con su entorno (Fernández-Ballesteros, 2013), para lo cual se debe tener siempre en cuenta el medio en el cual la persona se desenvuelve.

Por último, es importante traer a colación algo que si bien ya fue enunciado, cabe repetirlo, en la medida que debe estar presente en todo momento del proceso terapéutico y es que, como se afirma en el PDM-2, “todo clínico que llegue a conocer íntimamente a un paciente se dará cuenta a través del tiempo, que esa persona no encaja exactamente en ningún constructo diagnóstico; la particularidad de cada individuo eventualmente se convierte en el factor más importante” (Lingardi y McWilliams, 2017, p. 27).

Referencias

- Aaltio, I. y Heilmann, P. (2009). Case study as a methodological approach: from locality to understanding the essence. En A.J. Mills, G. Durepos y E. Wiebe (eds.), *Encyclopedia of Case Study Research* (pp. 66-76). Editorial Sage.
- Bellak, L. y Goldsmith, L. (1993). *Metas amplias para la evaluación de las funciones del Yo (EFY)*. Editorial El Manual Moderno.
- Bleger, J. (1984). *Temas de psicología: entrevista y grupos*. Ediciones Nueva Visión.

- Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Editorial Herder.
- De Santiago, F. y Gardeta, A. (2010). *Los caminos de la psicoterapia breve: del diván al sillón*. Biblioteca Nueva.
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Editorial Amorrortu.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide.
- Fiorini, H. (1984). *Teoría y técnicas de psicoterapias*. Ediciones Nueva visión.
- Freud, A. (1985). *El yo y los mecanismos de defensa*. Editorial Paidós.
- Freud, S. (2007a). *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (2007b). *El yo y el ello*. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (2007c). *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. Editorial Amorrortu.
- Green, A. (2011). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Editorial Amorrortu.
- Hartmann, H. (1987). *La psicología del yo y el problema de la adaptación*. Editorial Paidós.
- Hernández-Sampieri, R. y Mandoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Horner, A. (2014). *Treating the Neurotic Patient in Brief Psychotherapy*. Jason Aronson Inc.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70(1), 65-79.
- Klein, M. (1977). *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*. Editorial Paidós.
- Kriz, J. (2007). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Editorial Amorrortu.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós.

- Malan, D. (1983). *Psicoterapia individual y la ciencia de la psicodinámica*. Editorial Paidós.
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of clinical and health psychology*, 2(3), 503-508.
- Lingiardi, V. y McWilliams, N. (eds.). (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual PDM-2*. Gilford Press.
- OPD, G. D. (2008). *Diagnostico psicodinámico operacionalizado*. Editorial Herder.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 16(3), 261-270.
- Sifneos, P. (1992). *Psicoterapia breve con provocación de angustia*. Editorial Amorrortu.
- Strupp, H. y Binder, J. (1993). *Una nueva perspectiva en psicoterapia*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Winnicott, D. (2016). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Editorial Paidós.
- Yin, R. (2013). *Case study research: Design and methods*. Editorial Sage.



Apego, identidad y posracionalismo: una visión metamoderna

Psicólogo, magister en psicología clínica Universidad de
San Buenaventura. Psicólogo clínico psicoterapeuta.
Correo: ramirezalvarezjuandiego@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5115-0744

*Juan Diego
Ramírez Álvarez*

Introducción

A continuación, se abordarán dos temas de interés en la psicología, ilustrados en un estudio de caso único. Esos temas son el desarrollo del apego y el desarrollo de la identidad personal examinados de forma concreta en las sesiones con una paciente, con el fin de comprender las relaciones establecidas entre dichos conceptos y su experiencia narrada. Para esto, se presenta una elaboración conceptual y emergente de un proceso de psicoterapia con una joven de dieciocho años, a quien llamaremos Melisa. Con la paciente se buscó establecer relaciones constructivas entre distintos momentos teóricos y diferentes miradas desde el seno del posracionalismo.

En lo que respecta a los paradigmas gnoseológicos, se propone un enfoque desde el realismo crítico (Niiniluoto, 1998) para conceptualizar criterios generales; de forma complementaria, se propone una mirada desde la fenomenología hermenéutica (Ricoeur, 1999, 2008; Arciero, 2009) para explorar las formas más específicas de la experiencia personal y la construcción de identidad, sostenidas en procesos y organizaciones de los niveles más generales, pero desarrolladas y contenidas de información más específica y menos susceptible de clasificación. Abordar ambas visiones y moverse entre ellas ofrece ventajas comprensivas y terapéuticas, en tanto se puede considerar todo el repertorio expresivo del paciente y se puede acompañar el desarrollo de significados propios que se ajusten a los mecanismos y procesos históricos-personales y de especie. Esto constituye una visión comprensiva

que permite el diálogo entre la Modernidad y la posmodernidad ajustada a los temas y enfoques de la psicología, en el contexto de una cosmovisión general que viene resonando en otras áreas del conocimiento denominada “metamodernidad” (Vásquez-Ortega, 2017).

Para la presente propuesta se considera la teoría de Vittorio Guidano, sostenida conceptualmente en su desarrollo por los postulados de Maturana y Varela (1980), complementada con definiciones y claridades de la experiencia subjetiva que describe Giampiero Arciero (2009) y su postura ontológica, en tanto atiende con precisión varios detalles de la complejidad de dicha experiencia desde un marco fenomenológico-hermenéutico.

Tipos de apego y etapas del ciclo vital

Como uno de los ejes conceptuales del posracionalismo, la teoría del apego de Jhon Bowlby (1982) ocupa frecuentemente un papel central en el estudio y en las discusiones sobre el desarrollo emocional, con incidencia en las Organizaciones de Significado Personal (Guidano y Quiñones, 2001) en la identidad y en la psicopatología. De esta forma, la teoría del apego utiliza nociones establecidas y con tendencia generalizada en los seres humanos y otras especies, por lo que requiere complementarse con conceptos que se abran a la comprensión de aspectos específicos de la experiencia de cada paciente.

La teoría del apego de Jhon Bowlby (1982) nos permite entender que, de acuerdo a las respuestas de los primeros y principales cuidadores, los bebés comienzan a prever de manera cada vez más compleja —o a sentir incertidumbre— frente a las respuestas habituales; a partir de allí, desarrollan ciertas formas de responder para intentar mantener el equilibrio. Por lo anterior, los bebés configuran varios tipos de apego, estos son: el apego seguro, el evitativo, el ambivalente (Bowlby, 1982, 1985; Ainsworth et al., 1987; Johnson, 2019) y/o desorganizado (Main y Solomon, 1986; Lecannelier, 2011); los cuales pueden concebirse como variaciones de grado en las mismas dimensiones particulares de la experiencia vincular de acuerdo al nivel de atención y sensibilidad a las necesidades por parte de los cuidadores, el grado en que se

permite la exploración del entorno, y el nivel de consistencia y permanencia en las respuestas de estos.

Aunque la conducta de apego parece tener mayor importancia e incidencia en la infancia como búsqueda de protección y como base segura para la exploración, en el tránsito por la adolescencia y la adultez se exhibe también de manera generalizada este comportamiento, y más allá de eso, se evidencia el mantenimiento relativo de funciones esenciales del apego en la infancia, como la proximidad, la protesta por la separación, la base segura para la exploración y el refugio frente al peligro o al estrés, así como también la permanencia de las modalidades de apego descritas con manifestaciones análogas (Feeney y Noller, 2001), las cuales pueden someterse a cambios parciales o significativos de acuerdo a variaciones correspondientes en el contexto vincular de las personas en estas etapas.

La pareja, en la adolescencia y en la adultez, representa generalmente la figura significativa sobre la que se deposita la energía vincular que antes se ubicaba sobre los cuidadores. Para CITTENDEN y VILLEGAS (2001), la tarea central de la adolescencia es el logro de la integración, es decir, que los aprendizajes vinculares anteriores se integren con las nuevas capacidades físicas y mentales para desarrollar los patrones típicamente adultos: auto-protección y reproducción; con el fin de que se pueda hacer una adecuada transición del apego paternal al apego de pareja.

Con el desarrollo filogenético de competencias mentales ejecutivas, el uso del lenguaje y la consolidación de elementos culturales, el estilo de apego pasó en el proceso de evolución de la especie a tener incidencia en el ámbito simbólico de la construcción de identidad y el mundo de valores estéticos y morales que constituyen mandatos, dándoles un mayor nivel de organización y propiciando tonalidades a los modos particulares de existencia. Es por esto que el estilo de apego se concibe como una de las bases y uno de los componentes más importantes de la identidad personal, la cual se encuentra en permanente construcción y ajuste.

De los cuatro estilos de apego mencionados, por razones de extensión, se amplían solamente los dos que se evidenciaron en el abordaje con la paciente con el fin de ilustrar sus manifestaciones y se pueda evidenciar posteriormente algunas relaciones funcionales que se derivan en un desarrollo particular de la identidad personal.

De esta manera, el apego ambivalente se deriva de la ambivalencia o la no consistencia en la respuesta de atención de los cuidadores. Esta actitud parental generalmente se evidencia, y especialmente se interpreta así por el niño, a raíz de rasgos de personalidad en los padres relacionados con alta inestabilidad emocional, generando un tipo de respuesta a las necesidades del infante de acuerdo al estado de ánimo o a condicionamientos normativos o sociales. Es decir, por diversas razones los cuidadores en ocasiones responden favorablemente a las demandas y necesidades del niño, y en otros momentos no. Así mismo, varias de estas figuras significativas tienden a interferir el comportamiento exploratorio de los bebés y niños, como respuesta ansiosa o de irritación frente a los peligros percibidos, propiciando el mantenimiento de la dependencia y la falta de autonomía de estos (Bowlby, 1985, Johnson, 2019). En general, con este estilo de apego se maximiza la percepción de peligro en su entorno, se busca de manera más intensa la proximidad en sus relaciones afectivas y se teme permanentemente su pérdida, hay preocupación excesiva frente a temas o situaciones específicas y/o se establecen rutinas más inflexibles, desarrollando alta autoexigencia y perfeccionismo (Guidano y Quiñones, 2001).

Otro tipo de apego observado es el “apego desorganizado”; en este, los niños evidencian gran temor a sus figuras de apego a raíz de comportamientos aterradores o confusos de sus cuidadores en sus interacciones. Este tipo de comportamientos genera que los niños tiendan a evitar a sus cuidadores por miedo (temor por la integridad personal y no por el rechazo como sucede en los estilos evitativo y ambivalente); pero, al mismo tiempo, la tendencia biológica a buscarlos para la protección y la atención de sus necesidades genera ambigüedad.

Este estilo de apego se caracteriza por la alta desorientación y por respuestas intensas e inesperadas, y se mantiene regularmente como latente, de aparición ocasional generalmente en circunstancias de estrés o angustia, y es alternativo o coexiste con uno o varios de los tres estilos de apego descritos inicialmente (Paetzold et al., 2015).

Los mismos autores describen varias características concretas del comportamiento de los cuidadores que contribuyen a producir este tipo de apego: expresiones amenazantes, comportamientos inexplicablemente temerosos, comportamientos de sumisión, comportamiento sexualizado o romántico dirigido hacia el infante, o comportamientos desorganizados que implican incongruencia y contradicción. A partir de sus investigaciones, Lyons-Ruth y Jacobvitz (2008) describieron otros comportamientos que inciden de manera significativa sobre la configuración de un apego desorganizado; algunos de las cuales se presentan en la madre de la paciente, tal como se describe más adelante: comportamiento intrusivo negativo como burlarse del bebé o del niño, confusión de roles, desorientación o cambios inusuales en el modo de interacción.

El desarrollo de estilos particulares de apego representa una parte del escenario base para la formación de tendencias y patrones en la experiencia de vivir de los seres humanos, sintetizándose en un proceso permanente de construcción de la identidad. En esta línea argumentativa se presenta a continuación la formulación conceptual del desarrollo de la identidad personal.

Construcción de la identidad personal

Se propone una comprensión de la identidad personal a partir de funciones biológicas evolutivamente descriptibles que permiten el desarrollo cognitivo de formas de sentirse y concebirse, y organizaciones típicas que responden a necesidades de estabilidad y adaptación en contextos vinculares. Lo anterior posibilita construcciones particulares con contenidos derivados de la inmersión en el mundo de significados y sentidos familiares y culturales. En otras palabras, se reconoce la influencia de los diferentes marcos y contextos en la síntesis que desarrolla el sujeto para relacionarse consigo mismo y con el

entorno. Tanto los factores filogenéticos y genéticos como los ambientales, proveen aspectos generales de especie como también de diferenciación. Es por esto que una visión comprensiva de los fenómenos relacionados con la identidad personal requiere de miradas desde diferentes paradigmas.

Entre los factores mencionados, se destaca la propuesta de **Vittorio Guidano** y **Álvaro Quiñones (2001)**, quienes proponen las Organizaciones de Significado Personal y las definen como el conjunto de cuatro modos generales que han identificado en su experiencia y que indican algunas de las diferencias individuales bajo criterios psicoafectivos y de vinculación con otros seres humanos. Esta elaboración contribuye a explicar algunas dimensiones de las diferencias individuales a nivel de personalidad y de construcción de identidad; sin embargo, no las explica a detalle, pues hay rasgos generales y contenidos discursivos con tonalidades afectivas que se explican desde otros ámbitos.

Por su parte, **Giampiero Arciero (2009)** propone que la identidad personal constituye la posibilidad permanente de reconstrucción de los acontecimientos en la historia de vida, mientras se integra el sentir y el pensar; es decir, representa una orientación asumida como agente unificado y diferenciado de los otros, manifestada no como actividad concreta de hacer explícito lo implícito y explicarse la experiencia, como lo sugiere en un principio **Guidano**, sino en un sentido de repensar y encadenar experiencias para generar un sentirse-pensarse más integrativo de experiencias previas. Para esta propuesta, el autor utiliza los conceptos de “ipseidad” y “mismidad” (**Arciero, 2009**). La ipseidad representa el significado sentido en las situaciones vividas, constituyendo una fase más espontánea e inicial de la construcción de la identidad desde la experiencia de vivir, pero que ya está cargada de significados. Por su parte, la mismidad es el concepto con el que el autor relaciona el proceso de integración y vinculación de la experiencia en un sentido de Ser más elaborado y unificado, en un proceso permanente de elaboración. Este desarrollo posibilita ajustar la concepción descrita esquemáticamente por **Guidano**, quien no considera algunas condiciones y matices de la experiencia subjetiva.

Un modo de clasificación muy general para comprender la experiencia subjetiva y que señala elementos de la construcción de identidad personal es la que define las modalidades *Inward* y *Outward* (Arciero, 2003), aludiendo a criterios prevalentemente internos o externos, respectivamente, de organización y comprensión de lo vivido. Estas modalidades pueden comprenderse de manera relativamente simple, de acuerdo a Nardi (2006), a partir de las organizaciones de significado personal; en tanto las organizaciones depresiva y fóbica corresponden a modalidades principalmente *Inward* de funcionamiento porque corresponden a criterios que se originan en el propio sujeto, a modo de racionalización de la necesidad de independencia por expectativas negativas subyacentes de rechazo (depresiva) o a través de sensaciones corporales relativas al temor y la vulnerabilidad (fóbica), más que a criterios externos para posicionarse en el mundo. Por su parte, las organizaciones de significado personal dápica y fóbica representan modalidades *Outward*, en tanto vienen derivadas principalmente de criterios externos, a modo de deseabilidad social (dápicas) o de excesiva normatividad (obsesivos).

Las elaboraciones mencionadas contribuyen a la comprensión de una parte del fenómeno complejo de construcción de identidad que surge del desarrollo de estilos de apego específicos y diversas experiencias vinculares y vitales, y aportan elementos interesantes de análisis que permiten clarificar condiciones de forma en la construcción de contenidos particulares.

Metodología

La investigación presentada en este capítulo se desarrolló bajo el diseño de estudio de caso único. Para esta investigación se grabaron diez sesiones entre la tercera y la doceava sesión, de las cuales se eligieron ocho para transcribir y tomar apartados que aportan comprensión del caso a nivel fenomenológico y conceptual.

El análisis se desarrolló mediante la metodología cualitativa de análisis de contenido y análisis del discurso en las transcripciones de las sesiones, que son análogas al ejercicio clínico de evaluación, definiendo así categorías temáticas,

conceptos y relaciones. El análisis de contenido se centra en los elementos que más se repiten y sus relaciones dentro de un texto que es objeto de análisis (Schettini y Cortazzo, 2015). El análisis del discurso, por su parte, se ha direccionado en esencia desde la sociolingüística y la pragmática hacia lo que se denomina como “actos de habla”, con un matiz funcional, pero que se ha generalizado a la exploración de sentidos subyacentes (Schettini y Cortazzo, 2015). El análisis se complementa con la posterior articulación de ideas y significados, identificando formas de construcción discursiva e identitaria.

El Caso

Melisa es una joven de dieciocho años de edad que llega a consulta remitida del servicio médico luego de atención por presencia de ataques de pánico con causalidad previsible, es decir, consecuentes de malestar intenso por ruptura amorosa, sucedida un mes y medio antes de la consulta. Dichos ataques de pánico se caracterizaron por presencia de temblores, escalofríos, sudoración, opresión o malestar en el pecho, percepción de falta de aire suficiente para respirar y temor de enloquecerse. Ocasionalmente, y con menor intensidad, aparecieron algunos de los síntomas mencionados, asociados a bloqueos de la memoria, en el contexto de estudio para unos exámenes parciales y en la elaboración de un trabajo de la universidad.

En el momento en que acude a consulta por primera vez se encuentra sin sintomatología y con relativa estabilidad a raíz de la recuperación de la vinculación de noviazgo con su pareja; sin embargo, en los momentos de conflicto intenso se activaron nuevamente algunos de los mismos síntomas en el curso del proceso de atención.

Melisa convive con su madre, sus abuelos maternos y un tío. Su padre no convive actualmente con la joven porque desde hace dos años se encuentra recluso en un centro penitenciario y tiene con ella una comunicación ocasional. A nivel socioeconómico, evidencian dificultades financieras significativas, que implican hacinamiento en su hogar, mínima privacidad e incomodidad.

En general, refiere temor por una posible ruptura amorosa, interpretando intenciones en la pareja de evadir compromisos con ella, entre otras ideas o visualizaciones que resultan poco verosímiles frente a los hechos, sesgo que ella misma reconoce en la consulta. Dichas manifestaciones se asocian al temor de estar sola, desprotegida y vulnerable.

La paciente presenta además alta impulsividad ocasional, especialmente en las situaciones en las que experimenta alto estrés, combinándose con una postura hostil que genera o incrementa situaciones conflictivas con otras personas.

Percibe que su pareja es una figura significativa en la actualidad que le brinda seguridad y compañía, de la cual se reconoce altamente dependiente a nivel afectivo. También reconoce que es altamente demandante y ocasionalmente hostil con él, lo que genera conflictos que ponen en riesgo su relación. Identifica que parte de la frustración que siente cuando hay una amenaza de ruptura o conflictos con su pareja, se presenta porque ve en peligro la posibilidad de escape de una realidad que percibe como oprimiente y desgastante en su hogar, derivada del tipo de relación que tiene con su madre y las condiciones de habitabilidad, en tanto se involucra en otros escenarios con su pareja y se generan sensaciones agradables a nivel vincular.

Análisis y conceptualización del caso

Melisa ha percibido limitada su posibilidad de exploración social y el desarrollo de su autonomía, generándose algunos patrones ansiosos y dependientes correspondientes a lo que sería un apego ambivalente (Bowlby, 1982, 1985; Ainswort et al., 1987; Guidano y Quiñones 2001), consecuencia del temor de sus padres, quienes le han enseñado el mundo como peligroso, procurando protegerla de esos peligros de manera frecuentemente hostil. Así mismo, la actitud altamente exigente y juzgadora de su madre, y en menor medida de su abuela, ha generado hipersensibilidad a la crítica y ambivalencia en la relación familiar y consigo misma, especialmente en lo referente a la autoeficacia en ciertos escenarios en los que teme significativamente al fracaso. Por su parte, ambos padres han profundizado el sentimiento de ambivalencia de

Melisa hacia ellos, y hacia sí misma, a través de maltrato físico y verbal, los conflictos y la inestabilidad emocional de estos, derivándose además en dificultades significativas de regulación emocional.

Las circunstancias anteriores, sumadas a la situación judicial de su padre y la posterior ruptura temporal con su pareja, configuraron un escenario de alta vulnerabilidad en el que las reacciones involucraron incluso sintomatología fisiológica, desarrollando lo que nosológicamente (DSM V) representa un ataque de pánico derivado de un posible trastorno de ansiedad por separación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En el proceso de consolidación de vínculos, la abuela de la paciente fue en la infancia y la adolescencia la figura de apego principal en términos de convivencia permanente y cuidados. De acuerdo a lo desarrollado conceptualmente en líneas anteriores (Bowlby, 1982; Feeney y Noller, 2001), se evidencia atención permanente a las necesidades y capacidad afectiva por parte de la abuela, lo cual le permite la exploración y la experimentación con cierto nivel de flexibilidad y complacencia, dado que los padres no convivieron con Melisa desde que estaba muy pequeña, sino que vivían al frente de su casa.

Estos aspectos facilitadores de un vínculo relativamente seguro que la paciente pudo haber configurado gracias a la influencia de la abuela, se vieron limitados por la influencia y los criterios de los padres, quienes han tratado de mantener el control del vínculo y las condiciones normativas y de crianza de la paciente de manera forzada (a pesar del deseo de esta). En este sentido, hubo incidencia permanente de las figuras significativas del padre y la madre, quienes estuvieron al tanto de las circunstancias de Melisa y tomaban decisiones sobre ella. Debido a esto, Melisa desarrolló una percepción negativa de sus padres, de la cual se fue haciendo cada vez más consciente.

Resultados

Las características vinculares entre Melisa y sus figuras significativas se resumen en la tabla 6, a la luz de los postulados de Bowlby (1982, 1985) en función de lo que Melisa percibe que estas personas le ofrecen:

Tabla 6.*Características vinculares de las personas significativas de Melisa*

Fuente: elaboración propia.

Figura vincular	Actitudes o acciones habituales percibidas como positivas	Actitudes o acciones habituales percibidas como negativas
Abuela	Cuidados consistentes y permanentes, cierto nivel de confianza. Generalmente permite exploración.	Crítica en un nivel leve.
Madre	Algunos cuidados.	Crítica y juicios en un nivel alto. Antecedentes de agresividad física. Intrusividad-burla.
Pareja	Seguridad, confianza, afectividad cercana y permanente. Sin crítica.	
Padre	Algunos cuidados, protección.	Sobrepotección, omisión en las conversaciones con Melisa de temas que no tolera, alta inflexibilidad, acciones de coerción y agresividad física en un nivel alto.

Se ilustran en las tablas 7 y 8 algunas verbalizaciones clasificadas que corresponden a ejemplo de actitudes y comportamientos de sus padres generadores de apego ambivalente y desorganizado.

Tabla 7.

Verbalizaciones que indican rasgos generadores de apego ambivalente en figuras significativas de Melisa

Fuente: elaboración propia.

Figura vincular	Apego ambivalente
Padre	<p>Inflexibilidad:</p> <p>Me pegó una palmada en la calle porque pues me vio dándole un abrazo y ya, entonces... como mi papá es tan cerrado, tan lo de él. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p>
Madre	<p>Crítica:</p> <p>A veces sí hay como momentos en que ella como que me ahoga, como que hay que pereza estar con ella. Como que no puedo estar tranquila porque siempre me juzga. Y... yo trato de que no, pues normal... pero si es muy maluco eso. Pues es diario. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p> <p>Intrusiva:</p> <p>Sí. Sí bastante porque ya ha pasado varias veces, es decir, a veces que estamos peleando, pues cuando peleábamos él y yo, mi mamá escuchaba y entonces ella se hacía al lado, pero me decía: ‘usted si es grosera, usted si es igualita a su papá, usted esto... no, es que usted tan cansona, déjelo’. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p> <p>Poca receptividad, desinterés:</p> <p>Pues en muchas cosas, en muchos comentarios que ella dice que no, ella no entiende, entonces me da rabia, me da rabia que ella diga las cosas de la manera... pues, lo que ella piensa y ya, y no me escucha a mí. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p>

Tabla 8.

Verbalizaciones que indican rasgos generadores de apego desorganizado en figuras significativas de Melisa

Fuente: elaboración propia.

Figura vincular	Apego desorganizado
Padre	<p>Sobreprotección, violencia en infancia y adolescencia:</p> <p>¡Jum! Es que el cómo, prácticamente me estaba como ahorcando porque, él ese día me vio pues con mi novio con el que estoy [...] paramos en la tienda de él, entonces yo me bajé de la moto y yo salí corriendo por las escalas y el tiró la moto y me cogió del bolso. Dizque: venga que tengo que hablar con usted. Que iba a hablar, entonces bueno, sí... Él me decía: que vea, que yo era una solapada, que porque vea, estaba en la calle, que vea, que no sé que, que quién sabe quién era él... entonces me entró para la pieza, era la tienda y había una pieza y ya. Me entró pa allá y sí, me pegaba muy fuerte, pa' que. Entonces yo intentaba irme, y entonces me tiró al piso. Yo tenía el uniforme, me dañó la falda y me pegaba, pues, con la correa, y me dejó así toda moreteada, pero impresionante... Entonces... Yo gritaba así, como auxilio y todo porque ya yo me sentía como asfixiada... (Melisa, comunicación personal, 2018)</p> <p>Miedo:</p> <p>No, a mi mamá no. Pues era más como la pelea, como: ¡ay, no! Pues, de alegar, pero no como miedo, la tensión que yo sentía con mi papá, porque mi papá pues, como ya le había contado, era de que me perseguía que en la moto, me buscaba, así, entonces era como si yo salía ya sabía que mi papá, entonces yo miraba el celular y ya un montón de llamadas, esto que no, que rápido, todo, entonces esas cosas me mantenían muy tensionadas, entonces yo a mi papá lo veía y era como un miedo. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p> <p>Omisión de temas de interés de Melisa que él no toleraba:</p> <p>No sé qué hacer con mi papá porque yo le puedo decir: ay estoy con él, pero mi papá tiene algo de como, cuando le digo algo así fuerte mi papá sigue hablando de lo que venía hablando y como ¡ay! no escuché nada. (Melisa, comunicación personal, 2018)</p>

Figura vincular Apego desorganizado

- Madre Violencia en la infancia:
- ¡Jum! Pues la verdad yo lo siento así, que lo sienta así que yo diga que... No. Es como con una vez que estábamos, con, con la mamá de una amiguita, entonces hubo un problema y mi papá me había pegado ese día muy duro, y bueno, entonces me tiró al piso y todo, entonces ese día me empezó como a entenderme y la hacía caer en cuenta que... Que los dos estaban haciéndome daño a mí. Entonces mi mamá: es que no, su papá como es con usted que no sé qué, entonces me sobaba, y me vio a sí toda aporreada, entonces me sobaba, y que ¡ay! (Melisa, comunicación personal, 2018)
- Arrogancia:
- Sí, pues... como... pues, como ella siempre pendiente de lo que yo hago, y de cierta manera me critica o, ella dice... pues, como se siente como superior, por decirlo así, pero... lo que yo estoy haciendo: ¿qué? Pues siempre que hacemos algo entre las dos: ¡pero no!... es lo que ella diga y como ella diga. (Melisa, comunicación personal, 2018)
- Burla:
- Porque con mi mamá es... O sea, la manera en que ella siempre ha sido conmigo... o sea, siempre, toda la vida con mi mamá; no es de un tiempo para acá; no, siempre, siempre, ha sido así la manera en como ella me habla, como, como arrogante, o a veces se burla, no... Entonces me hace sentir... o sea, la rabia sí la siento así... yo: ma' pero... y me desespero porque yo soy como: ¡lo mismo! (Melisa, comunicación personal, 2018)

Este entramado de relaciones con personas significativas, representativo de estilos de apego principalmente ambivalente (Bowlby, 1985; Ainswort et al., 1987; Guidano y Quiñones, 2001) y apego desorganizado (Main y Solomon, 1986), constituye un trasfondo afectivo en Melisa que organiza y suscita respuestas ansiosas y desorganizadas ante el estrés o la frustración, lo que genera incertidumbre en la forma de relacionarse y responder a las exigencias del contexto. Todo esto como consecuencia de actitudes permanentes de los cuidadores principales. Con estos antecedentes vinculares se ha generado una

organización de significado personal principalmente fóbica (Guidano y Quiñones, 2001), derivada de un apego ambivalente (Bowlby, 1985, Ainsworth et al., 1987) evidente en las expresiones recurrentes de Melisa en relación con lo que siente por su pareja, así como en la sintomatología base con la que llega a consulta frente a la situación de ruptura.

Con su pareja, Melisa encontró varias de las respuestas relativas a un vínculo emocional que representó atención, confianza y cierto nivel de complacencia, logrando sobreponerse de manera relativa a las huellas del devaluado estilo vincular con los padres. Sin embargo, puso en escena, sin pensarlo, la tensión de la ambivalencia y la desorganización de su estilo de apego consolidado a raíz de la forma de vinculación temprano con sus padres, condición que le representó inseguridad en el vínculo, desarrollando estrategias coercitivas y baja tolerancia a la frustración, así como una exacerbada respuesta frente a la amenaza de pérdida: ataques de pánico, agitación motora y autolesión.

A nivel sintomatológico, las manifestaciones de ataques de pánico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) y las respuestas intensas a nivel emocional y motriz, consecuentes de una situación de ruptura o amenaza de pérdida amorosa, representan probablemente tanto estrategias ambivalentes como desorganizadas relativas a estos estilos de apego, pues contienen en su núcleo reacciones afectivas acordes a estos dos modos de comprender la experiencia: el temor excesivo, la sensación de vulnerabilidad (Bowlby, 1985; Ainsworth et al., 1987; Guidano y Quiñones, 2001) la desorientación y desregulación excesiva de la respuesta (Main y Solomon, 1986).

Frente al proceso de construcción de identidad, Melisa evidenció en las sesiones una serie de expresiones que denotan sensaciones cargadas de sentido que representan las huellas dejadas por experiencias atravesadas por sus emociones y sus construcciones previas y que en el proceso de desarrollo evolutivo fueron generando encadenamientos de significados, formando, de manera dinámica, ideas sintetizadas sobre sí y sobre las personas que le rodean, ideas que en el proceso de atención también tuvieron movilidad o expansión.

De manera general, y en lo relativo al discurso, su contenido evidencia una coherente argumentación, mostrando capacidad metacognitiva acorde a las necesidades de autoobservación y logrando identificar responsabilidades incluso en sí misma. A pesar de la coherencia y verosimilitud general de lo que expresa, ocasionalmente se muestra inflexible y con juicios cerrados, especialmente en lo referido a su familia. En cuanto a la forma de su discurso, aunque tiende a organizarlo para lograr ser comprensible y no se desborda afectivamente, este es pragmático desde lo emotivo y lo valorativo (estético), pues no es rigurosamente lógico en la expresión y utiliza muchos diálogos intrapersonales e interpersonales introducidos espontáneamente con términos coloquiales y que requieren de comprensión contextual; por ejemplo, justificando desde las sensaciones y emociones básicas las interpretaciones que hace, es decir, frecuentemente lo que siente o lo que ella va pensando de manera espontánea, es la referencia de lo que comprende y manifiesta en las sesiones; estilo que corresponde a una modalidad *Inward* (Arciero, 2003). Dice Melisa:

Pues supongo que uno siente que las cosas no son como antes con respecto a que uno ya, por ejemplo... yo lo veo y digo como: ¡ah!, bueno, pasó ese problema tan grande, o así, pero el trato así de los dos es el mismo de siempre, no hemos peleado, no, pues, uno a veces sí siente como... como una que otra cosita pequeña que no le gusta, pero no es como motivo para uno enojarse y decir... así como yo era antes, que todo lo tenía que ir diciendo así y no me importaba nada. No, he estado muy tranquila y pues estamos muy bien. (Melisa, comunicación personal, 2018)

No solamente define su estado de acuerdo con lo que va sintiendo, sino que, al definir su postura interpersonal por lo que siente, se ha generado conflicto al irse en contra de la necesidad de comportarse razonablemente en términos sociales y en términos de lo que piensa su pareja. Esto se evidencia en la respuesta a la pregunta: ¿sientes que has cambiado?

Sí. Aunque, pues, no mucho, mucho, no, porque todavía me falta cambiar que, por ejemplo, que... cosas pequeñas que él hace,

y pues lo que pasa, que es algo normal, yo siento como rabia, pero... o si lo siento, pero yo ahí mismo lo sé controlar, he cambiado en cuanto que no exploto así, pero sí como que me da rabia lo más pequeñito. (Melisa, comunicación personal, 2018)

Es por esto que la modalidad *Inward* (Arciero, 2003), predominante en Melisa, genera disputa interna con la necesidad de responder a expectativas externas que condicionan la posibilidad de tener el apoyo y el afecto que necesita, manifestándose una posible diferenciación del modo de operar de acuerdo al contexto socioafectivo. Con su familia opera una modalidad principalmente *Inward* que está reforzada por la devaluación de sus padres y la percepción de relativa superioridad moral sobre ellos y su pareja. Por otra parte, en entornos sociales más externos a su familia, una incidencia mayor de una modalidad *Outward* (Arciero, 2003). Lo anterior produce conflicto por la percepción de inadecuación de sus respuestas ansiosas y desorganizadas.

En lo relativo a lo que comprende y cómo se lo explica, Melisa identifica tendencia en sí misma al estrés y a la pérdida de control, estableciéndola como consecuencia de la actitud de crítica permanente de su madre y al maltrato percibido. Relata su interpretación en el contexto de la respuesta a la pregunta por el número de veces que tuvo crisis en su infancia, con ideas de autolesión:

¡Jum!... No me acuerdo bien... Pues.... Por ahí tres veces, más o menos. Pero era porque era muy constante y siempre mí... es que mi mamá me... me trata muy, muy mal, y ella no se da cuenta, ella siempre ha sido... ha sido así, y ella me dice de todo, y es normal. (Melisa, comunicación personal, 2018)

Frente a las crisis y la sintomatología que manifiesta por causa de la amenaza de pérdida, refiere como sensación central la soledad y el temor de que esta condición percibida y sentida no tenga solución:

Cuando me ponía a pensar, cuando me ponía a pensar mucho pues como en las cosas que estaban pasando, que estaba sola, pues

que... pues que las cosas no se podían mejorar sabiendo que... por momentos yo pensaba como: sí puede haber algo bueno, pero me daba cuando yo empezaba a pensar cómo: no, no, no, en... las cosas no van a mejorar, ya se quedó así, no hay solución, entonces yo me cerraba mucho en eso. Y me empezaba a dar como ese ataque como de soledad, como de pensar que ya no había solución. (Melisa, comunicación personal, 2018)

Con estas expresiones se evidencia el modo de narrarse y narrar en consulta su crisis, señalando comprensiones causales y detalles de la experiencia sentida. Su relato no evidencia tanto las experiencias tácitas (Guidano y Quiñones, 2001), sino las sensaciones ya contenidas de significados y huellas emocionales, tal como lo describe de forma más precisa Arciero (2009), las cuales tienen ocasionalmente la fuerza suficiente para ejercer control sobre Melisa. En este orden de ideas, no es posible discernir cuándo hay ya un sentido de mismidad y de identidad configurado, en tanto en un proceso de síntesis dinámico, permanente, gradual y no lineal, con una tendencia natural integrativa que es apoyada en la consulta.

En un sentido similar, lo que percibe de su familia constituye una experiencia permanentemente sentida, en donde la incidencia de cada nueva interacción puede ser insignificante o altamente influyente en la percepción sintetizada de esta y de sí misma, de acuerdo con innumerables factores relacionados con las huellas afectivas y significantes con el contexto y con los hechos mismos.

En este sentido, Melisa manifiesta de manera reiterada una percepción general negativa de sus padres, posibilitada por el desarrollo evolutivo a nivel social, emocional y cognitivo. Frente a esto, la posibilidad de Melisa de tomar perspectivas alternativas en un sentido afectivo con respecto a sus padres, es consecuencia de la vinculación con otras personas menos conflictivas y más atentas a sus necesidades, como su abuela o su pareja; esto le facilitó distanciarse valorativamente del modo vincular de sus padres y, por otro lado, el

acceso permanente y progresivo a la educación consolidó en ella competencias cognitivas para diversificar su perspectiva intersubjetiva.

Sobre la pareja refiere una importante influencia en la posibilidad de autorregulación, permitida por la actitud de tranquilidad (regulación) de este y su insistencia para resolver adecuadamente los problemas cotidianos:

Sí, en eso sí somos como polos opuestos, porque yo me estreso por todo, y si no me salió bien, yo: ¡ay no!, entonces ya no soy capaz ya... Pero él sí, él es como muy, muy tranquilo, él dice, él hace las cosas, pero no es como... que vive estresado, él las hace, él me dice: ¡ah!, uno hace las cosas y si salen bien muy bueno, y si no, ya, hay que seguir, pues entonces somos como muy diferentes en eso. (Melisa, comunicación personal, 2018)

En cuanto a los elementos identitarios comunes con sus figuras significativas, con un propósito tanto evaluativo como terapéutico, se abordaron en el proceso alusiones directas sobre la identidad personal mediante rasgos a través de los cuales se asemeja a sus padres (Guidano y Aronsohn, 2001), pese a la devaluación general que hace de estos. Estos elementos se recogen en las siguientes citas:

Sí pues, me pongo a pensar cuando mi mamita me dice: ¡ay, usted en esto es igualita a su papá!, entonces yo digo, yo soy igualita... Porque yo los conozco, pero... pero no me pongo como a detallarme a mí, entonces sí, pues sí pienso como, en la parte como... en la manera de ser, a mi papá, eh, sí, pues a veces como el mal genio y sí, como de irritarme fácil porque como en cosas como que no nos gustan, no pero, como... por qué... También como en el orden, así como de organizarme... ah, mi papá, mi papá sí es como muy organizado. (Melisa, comunicación personal, 2018)

Y de mi mamá, pues es que no sé, como a veces es la manera de ser como ser buena gente, así, porque sí así soy yo como ella, cuando

ella está súper bien, así soy yo a veces, no, a veces no, casi siempre con las personas también, entonces como esas cositas, así muy parecida a ella. (Melisa, comunicación personal, 2018)

En esta misma sesión también hizo alusión a la construcción de identidad a través de elementos con los cuales se alinea con las expectativas de su pareja:

Eh... Sí, por ejemplo, en lo de cómo insistir mucho en lo que yo quiero, por ejemplo, eh. Lo relaciono mucho pues con lo de estudiar, que yo me dedico mucho entonces él es feliz, y él entonces es cómo, o sea, yo... siempre he sido así, toda la vida, de dedicarme mucho porque mi mamá también ha sido como muy ordenada, mi tío... me dicen... (Melisa, comunicación personal, 2018)

A través de los fragmentos de las sesiones presentadas, se evidencian algunos aspectos relevantes del modo en que siente y piensa Melisa en relación con el entorno social y frente a sí misma, con una posibilidad permanente de integración y de reconstrucción de un sentido de identidad personal, puestos en escena en el contexto de la atención psicoterapéutica. Frente a lo anterior, no surgen explicaciones de causalidad directa ni esquemática, pero sí de un nivel creciente de comprensión a través de abordajes en diferentes niveles y miradas.

Conclusiones

Las expresiones aquí presentadas hacen alusión a sensaciones, valores, sentidos y significados que se encadenan y se ponen en escena en la consulta, identificando elementos clínicos y de identidad emergentes con un pasado influyente y vinculante que evidencia un debate permanente entre la estabilidad y la movilidad, la prevalencia de criterios internos versus externos y ambivalencia entre la necesidad de control y la de desahogo afectivo.

La comprensión conceptual de un estilo vincular se mezcla y enriquece con lo que emerge de los matices afectivos y de significados que se derivan de contenidos

culturales y familiares en diferentes niveles para la configuración de un modo relativamente unitario de ubicarse frente al mundo. La remisión de los síntomas de un consultante se presenta de manera gradual y fluctuante a través del descubrimiento de nuevas relaciones significativas y emocionales y no en la eliminación directa del malestar derivado de una confrontación argumentativa racional. Este giro propuesto por el posracionalismo: la exploración de significados y sentidos ligados afectivamente a los vínculos significativos y a las sensaciones de sí mismo en el contexto social en donde resulta vital abordar las construcciones personales y promover la autoobservación, la narración y el descubrimiento de posibilidades nuevas de relación e integración de esos significados y sentidos, generando una necesaria movilización afectiva.

En lo que respecta a la construcción de identidad, es posible evidenciar a través de la exploración clínica y el análisis de casos la tensión entre unos estilos de apego que generan condicionantes y sus necesidades de desarrollo personal y estabilidad. Esta tensión se manifiesta a través de interpretaciones, actitudes, sensaciones, modos ambivalentes de vincularse y situaciones de crisis con implicación en todos los niveles de su vida: emocional, social, cognitivo y físico.

El abordaje psicoterapéutico con esta orientación permite, por tanto, explorar la relación entre los significados elaborados y los rasgos vinculares que suscitan respuestas automáticas e intensas. En general, se procura un proceso de redescubrimiento y ampliación de significados, que al hacerse explícitos y narrados, suscita confrontación, movilización y cambio de algunas premisas y relaciones lógicas, que, a su vez, abren la puerta para reorientar sentidos, cambiar tonalidades afectivas e integrar un sentido tolerable, y agradable si se quiere, de sí misma.

Finalmente, en la propuesta se considera central la utilización de diversas posturas epistemológicas, con presupuestos distintos y que frecuentemente se han puesto en conflicto (Arciero vs. Guidano, fenomenología hermenéutica vs. realismo crítico) permitiendo una necesaria movilidad entre miradas complementarias, tal como lo sugiere la visión metamoderna. Este ejercicio resul-

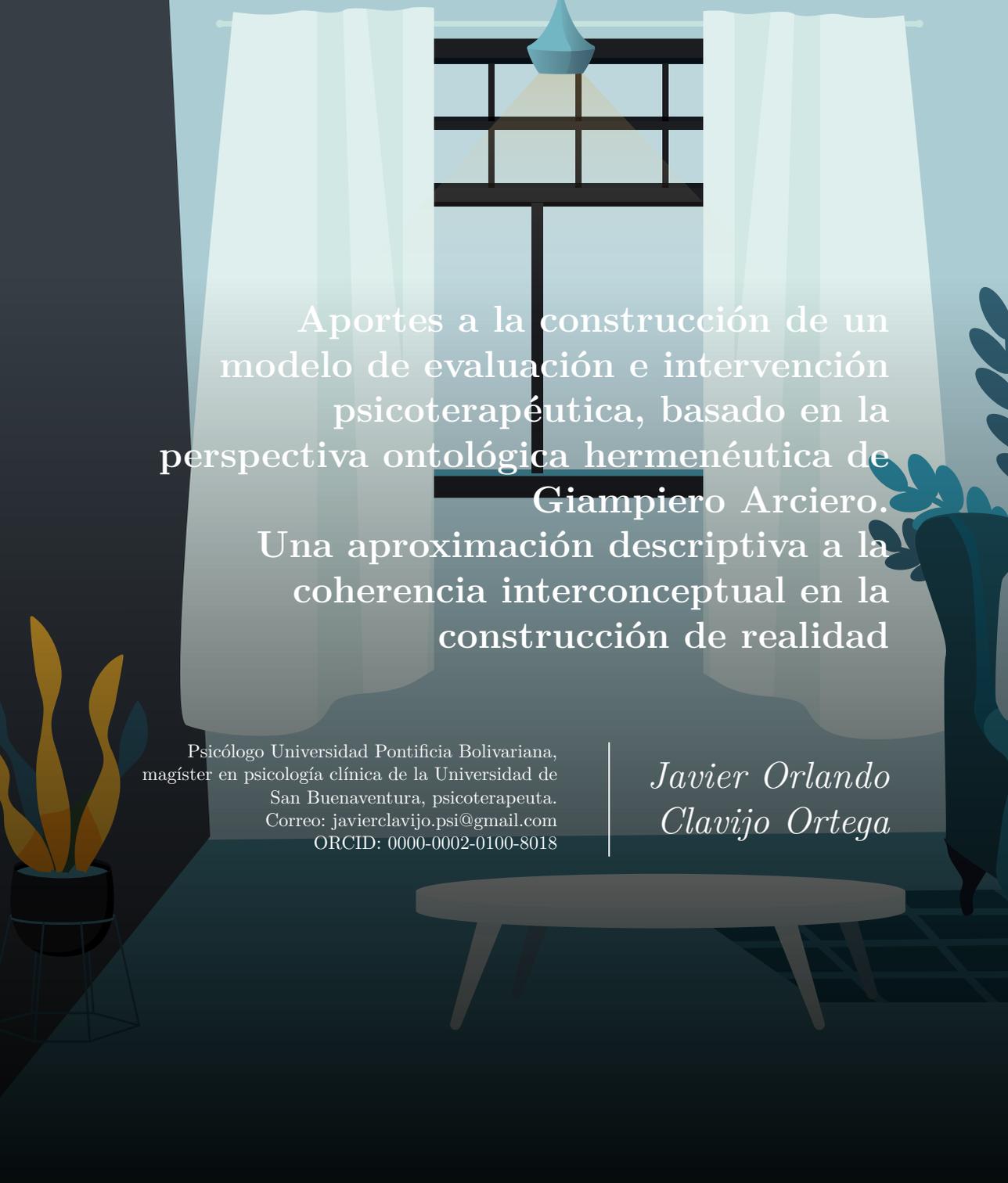
ta aún más importante en la clínica psicológica, en tanto no se segmenta la mirada del fenómeno de acuerdo una pregunta de investigación enmarcada en un paradigma en el contexto de la necesidad clasificatoria de los sistemas de investigación actual, sino que se presenta el encuentro interpersonal de psicoterapia que pone en escena a dos (o más) seres humanos con estructura genética de especie y diferencial, organización estructural física y funcional, ubicados geográfica y culturalmente, con rasgos personales clasificables y subjetivos, atravesados por sentimientos vinculares, construcciones sociales y personales, emociones y sentimientos; constituyéndose un escenario que exige salirse del debate de donde ubicar la mirada, para intentar enfocarla sobre varios segmentos y niveles.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1987). *Patterns of attachment: A study of a strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Arciero, G. (2003). *Estudios y Diálogos Sobre la Identidad Personal: Reflexiones sobre la Experiencia Humana*. Editorial Amorrortu.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas de sí mismo*. Editorial Amorrortu.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)*. Arlington, VA; Editorial Médica Panamericana.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1985). *Attachment and loss: Separation, Anxiety and Anger*. Penguin Books.
- Cittenden, P. y Villegas, A. (2001). Transformaciones en las relaciones de apego en la adolescencia: adaptación frente a necesidad de psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 12(48), 33-62.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Guidano, V. (2000). Psicoterapia cognitiva posracionalista y ciclo de vida individual. *Revista de Psicoterapia*, 11(41), 35-65.

- Guidano, V. y Aronsohn, S. (2001). *Vitorio Guidano en Chile*. Susan Aronohn.
- Guidano, V. y Quiñones, A. (2001). *El Modelo Cognitivo Posracionalista. Hacia una Reconceptualización Teórica y Crítica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Johnson S. (2019). Attachment Theory. En J.L. Lebow, A.L.Chambers, D.C. Breunlin (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 169-177). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_215
- Lecannelier, F. (2011). Apego y psicopatología: una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia Psicológica*, 29(1). 107-116.
- Lyons-Ruth, K. y Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. En J. Cassidy y P. R. Shaver (eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 666-697). Guilford Press.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery and insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior. En M. Yogman y T. Brazelton (eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Editorial Ablex.
- Maturana, H. y Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition: the realization of the living*. Editorial Reidel.
- Nardi, B. (2006). Rol de los procesos filogenéticos y ontogenéticos en el desarrollo de las Organizaciones de Significado Personal, *Psicoperspectivas*, 5(1), 49-64.
- Niiniluoto, I. (1998). Escepticismo, falibilidad y verosimilitud. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, XXV(3), 115-142.
- Paetzold, R., Rholes, W. y Kohn, J. (2015). Disorganized attachment in adulthood: theory, measurement, and implications for romantic relationships. *Review of General Psychology*, 19(2), 146-156.
- Ricoeur, P. (1999). *Historia y narrativa*. Editorial Paidós.

- Ricoeur, P. (2008). *Sí mismo como Otro*. Siglo XXI Editores.
- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015) *Análisis de Datos Cualitativos en la Investigación Social: Procedimientos y Herramientas para la Interpretación de Información Cualitativa*. Editorial de la Universidad de la Plata.
- Vásquez-Ortega, M. (2017). Geometrias Colaborativas: sobre Metamodernidad y el Proyecto Colectivo de Miguel Braceli. *Tráfico Visual*. <https://bit.ly/2KfVlsC>



Aportes a la construcción de un
modelo de evaluación e intervención
psicoterapéutica, basado en la
perspectiva ontológica hermenéutica de
Giampiero Arciero.
Una aproximación descriptiva a la
coherencia interconceptual en la
construcción de realidad

Psicólogo Universidad Pontificia Bolivariana,
magíster en psicología clínica de la Universidad de
San Buenaventura, psicoterapeuta.
Correo: javierclavijo.psi@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0100-8018

*Javier Orlando
Clavijo Ortega*

Introducción

La psicoterapia entendida desde la perspectiva del “ser” expuesta en el modelo ontológico-hermenéutico del psiquiatra italiano Giampiero Arciero (que retorna y entiende al sujeto desde dimensiones ontológicas, sociológicas y del desarrollo psíquico), plantea la necesidad de comprender la aproximación terapéutica como un encuentro que responde a las características del individuo en su cotidianidad; esto permite concebir la relación clínica más allá de una evaluación del malestar que el paciente presenta en su vida, explorando de forma conjunta con el que sufre, aquello que su experiencia le permite construir en su relación con el mundo.

A partir de un caso clínico, se ejemplifica la forma en que la propuesta de Arciero puede ser utilizada de manera clara en el análisis y abordaje de la narrativa de una paciente y el proceso identitario contenido en ella en favor de la explicación, la comprensión y el abordaje del fenómeno expuesto, a partir de los cambios en el posicionamiento narrativo de su dinámica histórico-actual, el rol de este en la significación de la experiencia y la reformulación de sus estructuras lingüísticas en el cambio psíquico y la construcción de su concepción de bienestar.

Una vez revisada esta propuesta, se pretende plantear aportes al modelo clínico esbozado en la perspectiva ontológico-hermenéutica que dé razón de su aplicabilidad en el contexto terapéutico. Para ello se describen categorías diagnósticas que puedan representar las características de las narrativas

propias de los estilos de personalidad descritos en el modelo teórico de Arciero, de tal manera que nutran la identificación de las narrativas y la intervención de estas en la relación clínica.

A partir del ejercicio de análisis de las sesiones a la luz de la perspectiva ontológico-hermenéutica de Arciero y la revisión de la escasa documentación asociada a la aplicación de esta perspectiva en el ámbito psicoterapéutico, se pueden realizar observaciones como: la viabilidad de la aplicación del modelo dialéctico reflexivo como vía para generar los cambios referenciales que representen narrativas flexibles y, por tanto, de la resignificación de la experiencia de la paciente.

Metodología

De acuerdo al interés de esta propuesta de profundización que surge de la inquietud de considerar la aproximación clínica como un encuentro dinámico exploratorio desde los postulados de la perspectiva ontológico-hermenéutica de Giampiero Arciero, y la presencia de categorías que dan cuenta de procesos lingüísticos primarios que configuren la narrativa del sujeto, se propone un estudio cualitativo abordando la aplicación de esta propuesta en un caso clínico que evidencie los factores de análisis presentados en la teoría mencionada.

De esta manera se pretende describir, en primer lugar, los elementos narrativos históricos del caso y su conversación con las dinámicas intersubjetivas actuales identificadas, y, en segundo lugar, se busca describir la tendencia organizativa de la identidad narrativa de la paciente (*Inward-Outward*) para lograr conceptualizar lo expuesto en las sesiones desde el análisis hermenéutico y verificar la viabilidad de la aplicación de este modelo en el ejercicio terapéutico.

Para esto se realiza el análisis de un caso clínico de una mujer de veintidós años residente del municipio de Medellín. Para la intencionalidad de la propuesta, este caso fue descrito como un caso teórico explicativo; esto permitió identificar la tendencia narrativa identitaria, es decir, la orientación descriptiva

del sí mismo en la configuración histórica que da razón de la continuidad personal del ser, desde la exploración, tanto de sus tendencias organizativas como de los elementos lingüísticos que componen su narrativa particular.

Por último, y para la presentación de resultados, se presenta una descripción de los elementos descritos en el caso a partir de las narraciones que den cuenta de los factores teóricos descritos y su posible correlación con los elementos lingüísticos fundacionales de las narrativas de la paciente. Lo anterior, con el fin de proponer un objeto de estudio posterior que se centre en factores conceptuales intra e inter subjetivos que den razón de una forma diferente de concebir el origen de las narrativas construidas en el proceso de desarrollo y su proyección en la configuración de los metaconceptos que se inscriben en la dialéctica contextual.

Perspectiva ontológico-hermenéutica de Giampiero Arciero

La propuesta de Arciero, de la cual nos ocuparemos en este artículo, se entiende por sí misma como una reformulación de los postulados iniciales del constructivismo. Esta teoría plantea un giro en la concepción de los sistemas referenciales, caracterizados por la consideración del lenguaje, entendido —el lenguaje— como el elemento formalizador de intenciones, contextos y significados puestos en expresiones comunes en la relación con el otro y como método primordial para la comprensión de la realidad del sujeto, en últimas, se puede decir que el lenguaje referencia las interacciones del individuo y la dinámica entre lo histórico y lo actual. Lo anterior se fundamenta en la dinámica “mismidad- ipseidad” planteada por Ricoeur, la cual describe la manera como el sujeto se narra dentro de su propia experiencia y el acceso al conocimiento de sí mismo en interrelación con otros; lo que es formalizado finalmente por el lenguaje (Piaget, 1971; Vygotsky, 1995; Bruner 1990; Guidano, 1994; Arciero, 2005; Ricoeur, 2006). A propósito de esto, Arciero (2005) menciona:

Esta dinámica histórica de los elementos lingüísticos que fundamentan la identidad del individuo, comprendiendo la traducción de la experiencia en narrativas, cambia la mirada de una intersubjetividad representacional a la resonancia encarnada como fundamento de la construcción de significado y como base de la reconfiguración simbólica identitaria. (p. 23)

De modo que la interacción entre lo histórico y lo actual, propone el autor, va a estar mediada por la forma en la que el individuo se reconoce como un participante activo en la construcción de una narrativa que le identifica y le sitúa en su descripción de realidad; lo cual caracteriza a dicha narrativa como la encargada de dar razón de la continuidad y coherencia de su forma de describir su realidad en el intercambio constante con el mundo, configurando al ser como un sistema abierto que se actualiza desde lo interpersonal por el rol mismo del lenguaje (Arciero, 2005). Es decir, la identidad narrativa no se entiende como una organizadora de lo interno del sujeto, sino como una traductora intencionada de la experiencia que da uso a lo simbólico contenido en la misma y se caracteriza por la posibilidad de orientarse en la dualidad historicidad-actualidad de la experiencia, sea desde la posición pasiva de quien observa y describe lo vivido, es decir, aquello que configura su historicidad o, por el contrario, desde un el lugar de un agente significador de las perturbaciones a las cuales tiene acceso en las experiencias propias de lo interpersonal (Ricoeur, 1999, 2006).

De forma, la interacción entre las inclinaciones emocionales *Inward-Outward* a modo de comprensión del lugar en el que el sujeto se ubica en la visión y explicación de su existencia, dan paso a la concepción del sujeto como un “ser” capaz de focalizar sus estados emocionales, bien sea primando la experiencia sensible albergada en su “ser” o en aquello que es dado en la interacción, logrando con esto una referenciación propia y del otro, tanto en lo histórico como en lo actual. De esta manera, el posicionamiento del sujeto en su identidad narrativa va a tener un impacto significativo en la forma como se entienda el solapamiento de lo contenido en el lenguaje (Arciero, 2019).

De ahí que un rasgo importante de la propuesta de Arciero es la dualidad de las dimensiones historicidad—actualidad, las cuales se ven ligadas a su potencial flexibilizador que, como un sistema abierto, representan una capacidad distintiva y potenciadora del efecto resignificador continuo y coherente del lenguaje que ejerce su efecto en la experiencia a través de una constante identificación del “ser” en la intersubjetividad (Arciero, 2009). Lo que coincide con lo expuesto por Nardi y Moltedo (2009), quienes las describen como tendencias de identificación del “sí mismo” que van a separarse en la manera en la que estas dimensiones se relacionan a la capacidad de flexibilizar y auto actualizar la experiencia y el significado puesto en ella.

Dicho lo anterior, es necesario comprender que lo planteado por Arciero (2009) se enfoca esencialmente en la concepción de dinámica que permite el proceso de significación de la experiencia a partir de la relación entre el contexto y el sujeto, caracterizando la forma en la que interactúa con el entorno a partir de la primacía identitaria narrativa *Inward* (mismidad) y *Outward* (ipseidad).

Esta interacción se va a formalizar en lo que Arciero describe como “estilos de personalidad”, por medio de una interrelación entre la influencia del ambiente y la tendencia identitaria. De esta manera, la dinámica entre los estilos de personalidad de dominio *Inward*-coercitivo (tendiente a las fobias) y el *Outward*-evitante (tendiente a los trastornos alimenticios) asociados entre sí por la dependencia del ambiente, así como los *Inward*-evitante (tendiente a la depresión) y el evitante-coercitivo (tendiente a los trastornos obsesivos) y su independencia del ambiente, va a dar pistas claras de la forma como la identidad narrativa se configura como algo que trasciende a lo meramente descriptivo del ser para ser comprendida como una función propia que permite una dialéctica activa y sedimentada en múltiples niveles del ser con su contexto.

De manera que los estilos de personalidad en la perspectiva de Arciero hacen referencia a tendencias descriptivas de interacción entre el individuo y el ambiente que va a estar mediada por su preferencia narrativa. Esta preferencia

puede ser histórica, en la que hace uso continuo de los recursos experienciales significativos que le posicionan en un rol que le identifica; o bien, una preferencia actual en la que la continuidad de su identidad va a ser relacionada con lo que sucede en dicha interacción ambiental, la cual le sugiere un grado de reactividad según aquello que le es ofrecido en la cotidianidad.

Miremos entonces lo hasta aquí expuesto en un caso clínico, en el cual procuraremos identificar los elementos del discurso teórico que fundamenta este trabajo.

Sofía

Sofía es una estudiante universitaria de veintidós años, asiste a proceso terapéutico por un conflicto emocional ocasionado por un episodio de “infidelidad” suyo cinco meses atrás. Este conflicto deteriora su relación de pareja actual, ya que esta movilización se asocia a que la actitud comprensiva de su pareja ante lo sucedido le lleva a evaluarse así:

Me siento una mala persona que no merece esa relación, no merezco esta relación, lastimé a mi pareja y a mi amigo al hacerle entender que sentía algo más por él que el cariño que siento como amiga. (Sofía, comunicación personal, 2015)

Su pareja es descrita como alguien fundamental en su bienestar, aunque relata que en el inicio su actitud hacia él no era la mejor. Expresa que con el tiempo se entendió en una relación que le proporciona felicidad nombrándola como “lo único estable en mi vida” (Sofía, comunicación personal, 2015).

Sofía se describe desde el inicio de su adolescencia como una mujer retraída, de mal genio e insegura en la toma de decisiones importantes, tal como la elección de carrera; aunque expresa que no siempre fue así, pues en su niñez recuerda ser afectuosa y tierna, disfrutaba de la compañía de sus padres y abuelos. Expresa que en su interior se siente como una mujer cálida y amorosa, aunque anota que en su historia personal no ha podido expresarlo a otros por la inestabilidad asociada a múltiples traslados de ciudad de su núcleo familiar desde que ella tenía seis años.

En la actualidad vive con su madre, con la cual tiene una relación caracterizada por “recriminaciones de su parte” aparentemente surgidas de su relación de pareja con su padre, generando confrontaciones que le hacen sentir no pertenecer a su hogar. Respecto a su padre, expresa que la relación nunca ha sido de “padre e hija”, lo describe como un ser irresponsable y manipulador que acude a ella solo cuando a él le interesa. Expresa que a pesar de que su relación con los abuelos maternos inicialmente fue buena, sus decisiones fueron las causantes de alejarse de ellos, a quienes reconoce como los padres que siempre debió tener.

Su grupo social es reducido pero estable. Expresa que su tolerancia a “algunas personas” es escasa, se muestra sarcástica y lejana al contacto sin llegar a aislarse de la interacción, evitando relacionarse con personas que simplemente no merezcan un trato especial de su parte, pensamiento que sostiene a su vez con el resto de su familia.

En este caso se podría hacer un análisis inicial no concluyente a la luz de lo expuesto por Arciero, identificando elementos descriptivos de la interacción de Sofía con su sí mismo y con otros, como son: la manera en la que se describe como “retraída” y “de mal genio”, aun cuando parece sentirse “cálida” y “amorosa”; posiblemente como una forma de entenderse en dinámicas cambiantes y de exposición a variaciones contextuales continuas, frente a las cuales en su niñez no poseía los recursos cognitivo-emocionales necesarios para afrontarlos como decisiones conscientes.

Esto lleva a describir un estilo narrativo de preferencia interna (*inward*) tendiente a la depresión en la que su enfoque narrativo se orienta a la descripción de sus construcciones emocionales internas con mayor prevalencia que los referentes externos, siendo estos desencadenantes de las mismas; por ejemplo, en el caso de las relaciones con figuras vinculares, asignándole a la relación con el otro la validación de su contenido emocional, asociando de manera continua los contenidos históricos que configuran su narrativa con los eventos actuales, tales como, el alejamiento de su padre y de personas en sus contextos sociales de relación.

Partiendo de esto podría identificarse una actualización identitaria a partir de la dinámica de sus estrategias de relación con el mundo, surgida entre lo que sucede en su actualidad y lo sucedido en su historia personal, lo que mantiene la forma de sentirse incapaz de establecer redes afectivas que le confirma su temor a la “inestabilidad”, siendo esta su forma de entenderse y sentirse en su construcción individual, lo que le mantiene en una posición de observadora en su descripción de vida y de los eventos que le caracterizan en su individualidad.

De esta manera, la forma en que Sofía se describe parece realizar una mediación que tensa la comprensión de los hechos actuales en contraste con lo contenido en su historia personal, referido a sus figuras de relación vincular temprana; así, su identidad va a generar una dialéctica entre lo que ha sido vivido y corporalizado por ese “quién”: “cálido y amoroso” que deja vislumbrar, y ese “qué”: “distante y malgeniado”, asumido como la posición que le permite entenderse en una continuidad que la integra y da un lugar en su historia.

Sin embargo, existe en el caso un evento que rompe con su dinámica actualizante, pues aún, cuando tiene relación directa con la narrativa de la paciente, no da cuenta en su repertorio de un elemento con que pueda ser asociado en su experiencia sensible inmediata. De modo que la actitud “comprensiva” de su pareja ante lo sucedido le posiciona como la causante de su inestabilidad; esto es lo que se describe en la perspectiva ontológico-hermenéutica como “punto de quiebre o punto de acceso” por el cual se inicia el proceso de comprensión narrativo y sus dinámicas en el individuo.

Por lo anterior, se hace necesario revisar la propuesta de abordaje de la perspectiva ontológico-hermenéutica de estos “conflictos narrativos”, las variaciones de los roles observacional o participativo en la narrativa y la configuración de un estilo que dé razón de las dinámicas actualizantes antes mencionadas, lo cual busca generar cambios en la participación dialéctica del sujeto a partir de la reflexión sobre su identidad y la manera en la esta se consolida en la historia particular (Arciero, 2019).

Descripción del modelo dialéctico reflexivo

Partiendo de esta concepción de sujeto y los movimientos asociados a la construcción de su identidad y continuidad de esta en el transcurrir experiencial, en la perspectiva ontológico-hermenéutica se sugiere una forma de explicar estas dinámicas descritas a fin de comprender lo contenido en el lenguaje y el impacto de la referenciación lingüística en la construcción de realidad del “sujeto” (Vygotsky, 1995; Arciero, 2009; Balbi, 2009). Quintana (2012) en esta misma línea describe la “dialéctica” como:

El instrumento que posibilita no sólo la interacción con otros, sino también la emergencia de sentido y significado de las vivencias y sucesos. Las posibilidades de cambio, por consiguiente, son factibles gracias al diálogo activo que constituye la condición de posibilidad básica para generar nuevas formas de interacción y, en particular, miradas y perspectivas distintas. (p. 26)

Así, la reflexión surgida del intercambio en el acto comunicativo se refuerza como el método para acceder a los eventos y perspectivas de construcción de realidad del individuo: “accediendo a la historia personal y comparándola con el paciente distinguiendo las situaciones significativas que compondrán su narrativa particular”. Supone la posibilidad de desarrollar una resonancia que a partir de la oscilación entre la inmersión en lo compartido en el acto terapéutico y un distanciamiento analítico que facilite la interpretación compartida de experiencias y significados (Garcíandía, 2015).

Esto podría evidenciarse en una serie de apartados de las sesiones desarrolladas; por ejemplo, en la octava sesión, en la que se buscaba ahondar en la comprensión histórica de la paciente acerca del concepto de familia y su lugar en la descripción de su experiencia. A continuación, se presenta una conversación entre Sofía y el terapeuta:

—Mis padres se conocieron en el colegio y vivían cerca, mi mamá lo odiaba porque mi mamá era una nerdita y mi papá era un

creído, mis abuelos odiaban a mi papá porque era un callejero y mi mamá una santa. Ese par de angelitos se casaron sin contarle a nadie y vivían cada uno en la casa de los papás de cada uno, ¿por qué se casaron? Porque mi papá después de cinco años de novios le dijo ‘cásate conmigo o terminamos’ y mi mamá le dijo ‘sí’, Dios, creo que desde ahí comenzaron hacia atrás.

Dos años después nací yo, era una niña feliz. Bueno, antes que todo eso pasara, esos nueve meses mi mamá supo que estaba embarazada y no le dijo a nadie. Cuando nací y los primeros años mis tíos y mi abuelo no me hablaban, ni a mi mamá, porque lo sentían como una ofensa hacia ellos, aunque mi abuelita siempre estuvo ahí —dice Sofía.

—Si partimos toda esta historia en fases, en esta primera ¿en quién te enfocas cuando describes todo esto? —pregunta el terapeuta.

—En mis papás, en la niña y mis abuelitos —responde Sofía.

—¿Quién era los ojos de tus abuelitos? —pregunta el terapeuta.

—Yo, la niña —responde Sofía.

—¿A quién no le hablaban tus tíos y abuelos? —pregunta el terapeuta.

—A mi mamá y a la niña —responde Sofía.

—Y ¿qué puedes decir en este momento que sentías en esta línea de tiempo? —pregunta el terapeuta.

—Tristeza —responde Sofía.

En la misma línea de la reflexión dialéctica, Chalmers y Alvarez (1996) hablan de la resonancia empática como meta de la inserción en la historia del paciente, a fin de comprender su historia sin inmiscuirse con ella a través de una oscilación entre el compartir y el distanciamiento analítico orientando esta metodología a la comprensión del otro (Arciero, 2009). A propósito, sigue otra parte de la conversación entre Sofía y el terapeuta:

—Entonces, llegamos a esta ciudad, y no te imaginas el desespero, el ruido, el ambiente, la fecha, yo lloraba mucho y mi mamá lloraba mucho, yo le decía ‘vámonos, devolvámonos’ y ella me decía ‘esto va a pasar’, el hecho de

llegar a una pieza a una casa desconocida, en donde literal no podía ir a la cocina porque eso no es mío, eso a mí me impactó. Luego, en el colegio otra vez, ‘ser foránea es malo y mirar feo es peor’, lo más chistoso es que a pesar de odiar ese colegio no me quería pasar a otro porque yo decía, si todo es igual de mierda ¿para qué?, mejor me quedo en esta mierda que ya conozco. Después conocí a mi pareja y a unas amigas y fue el mejor año de mi vida, salíamos y pasábamos rico, me sentía súper bien. Es como si todo lo que he construido ha sido para responder a esta tristeza —dice Sofía.

—¿A quién has estado culpando de esto? —pregunta el terapeuta.

—A mi papá, lo he culpado siempre de todo esto, y creo que por eso al inicio era tan maldita con mi pareja ¿cómo me vas a querer vos si nadie me quiere? —responde Sofía.

—¿Qué piensas que puedes hacer con esto? —pregunta el terapeuta.

—Reevaluar que tal vez mi papá nunca fue tan cabrón y que en caso tal de que sí haya sido el cabrón, nunca fue con la intención de serlo —responde Sofía.

Es así que el análisis del lenguaje de quien consulta y el papel de su narrativa identitaria se revisten de importancia, pues por su mediación entre los factores contextuales y las vivencias internas del individuo, se puede entender la influencia de las formas y tiempos que tiene cada sujeto de representarse al mundo, en una interacción que dará cuenta de su manera de entender la realidad como una continuidad flexible, lejos de la consideración de estructuras rígidas que sujeten al individuo a una relación con el malestar.

Dado que la narrativa permite simultáneamente la reinterpretación y el resurgimiento de la experiencia desde distintas perspectivas, al poner el acento en ella en psicoterapia se permite un acercamiento a la forma en que el sujeto construye y constituye su identidad en su relación con el mundo y cómo esta se va reformulando con cada nueva experiencia (Duarte, 2012).

Arciero (2005) sugiere esta dinámica histórica de los elementos lingüísticos que fundamentan la identidad del individuo. Para el autor, la traducción de la experiencia en narrativas, cambia la mirada de una intersubjetividad representacional a la resonancia encarnada como fundamento

de la construcción de significado y como base de la reconfiguración simbólica identitaria (Adasme, 2016).

De forma que el lenguaje se comprende como la llave que abre escenarios que trascienden a lo descriptivo para adentrarse en ejercicios explicativos que permitan la comprensión de aquello que tiene un uso particular y una representación vivida que permite una apropiación en la experiencia inmediata, actualizando de manera constante en su actualidad una forma de ser y estar comprendida y nutrida a partir de la integración de elementos referenciales históricos que dan sentido a su narrativa; así pues, en el intercambio lingüístico, tanto desde los primeros ciclos del desarrollo, como en las subsecuentes etapas por las que el individuo atraviesa en la consolidación de su “ser”, el lenguaje desempeña una función vital que va más allá de lo adaptativo, aportando a los procesos de evolución personal en función de los contextos en los que se empareje con el otro de la interacción (Schunk, 1997).

De ahí que la mente se entienda en un sentido relacional, es decir, como un intercambio de sentidos que aportan y se corresponden entre el individuo y los lugares ocupados en las interacciones con su entorno y los referentes que en este confluyen, retroalimentando e incorporando contenidos internos y externos del sujeto dándole significado una vez ha sido inmerso en la experiencia, lo que facilita la organización de la representación que se hace de lo que se vive en dicho encuentro que transforma constantemente lo que se piensa, siente y actúa, en la interacción con la existencia de cada “ser” (Schunk, 1997).

Tal y como lo expresa Pierre Bourdieu (2009), considerando que en la ausencia de contenidos mentales se recurre a la incorporación de estos en las prácticas sociales en las que estamos inmersos desde niños, el lenguaje tiene un uso privilegiado en la aproximación clínica y en la concepción misma de la mente; entendida como la expresión de dicha incorporación en la relación activa con el contexto, lo que evidencia su utilidad en el abordaje del fenómeno que el sujeto relata en su historia particular. De ahí que la relación clínica requiera de una indagación profunda de experiencias, momentos, constructos,

formas de sentir, entre otros recursos que permitan entender los elementos del lenguaje que configuran una manera particular de entenderse del sujeto en su interacción con su realidad.

Lo dicho hasta aquí plantea la transformación de la relación clínica, es decir, supone el cambio de una aproximación pedagógica que promueve la concepción del sujeto como un adaptador pasivo a contenidos estructurales, por un espacio que facilita la convergencia de dos modos de comprender el mundo que da cuenta de la coherencia entre formalizaciones lingüísticas, comprendiendo así a la dialéctica como el principio de todo proceso de interiorización y flexibilización de las unidades lingüísticas referenciales, y el subsecuente intercambio con las representaciones contextuales. Como se da cuenta en el encuentro destinado a explorar la manera en que Sofía representa su figura paterna y transformación de la misma con la forma en que otras figuras en este caso la de su madre coinciden en elementos que se consolidan en su narrativa identitaria:

—Voy a iniciar con lo que escribí: ‘lo veía casi como un héroe, mientras mi mamá cumplía horarios y le decía que no a las cosas divertidas, él casi siempre estaba ahí y cuando tenía que trabajar ella lo podía acompañar y era muy divertido, la verdad se reían bastante. Él le inculcó el amor por los animales, de hecho ellos entraban perritos de la calle a escondidas de la mamá para darles comida y jugar con ellos, pero un día llegaron los cambios, el primero y más grande fue la primera mudanza, a ella le quitaron lo que más se parecía a una familia que son sus abuelos, ella llegaba al colegio llorando para salir a la casa a encontrarse con desconocidos que cuidaban de ella hasta que su mamá llegara porque él comenzó a no aparecer, de a poco se adaptó, inclusive hizo amigos, pero cuando la inestabilidad los alcanzaba él los sacaba corriendo’ —lee Sofía.

—¿Qué sientes en este momento? —pregunta el terapeuta.

—Rabia —responde Sofía.

—¿Te parece si continuamos con las descripciones? —propone el terapeuta.

—Empecemos con el de mi mamá: ‘A veces se presentan momentos para

los que aún no estamos preparados que pueden ser los mejores o los peores de la vida pero que llegan de un momento a otro y no sabes cómo afrontarlos, cuando ella estaba pequeña era como su cómplice de juegos, la llevaba al parque y jugaba todo el tiempo con ella y cualquier responsabilidad que pudiera tener en esos momentos se resguardaba en mí; cuando Sofía empezó a crecer la relación se fue distanciando, ya no era solo un juego la vida, empezó a ver que el apoyo que necesitaba lo encontraba en mí, esto hizo que cada vez la relación fuera alejándose más, siento que Sofía no tuvo esa imagen paterna' —lee Sofía.

—¿De qué te das cuenta? —pregunta el terapeuta.

—De que los dos lo veían igual, incluso mi mamá lo ve como él solamente es como un niño más y que yo iba por el mismo camino —responde Sofía.

Propuesta de las categorías diagnósticas

El siguiente aspecto en esta exposición de caso trata de la composición de las narrativas, lo cual, antes que abrir una discusión acerca de lo que es el efecto del lenguaje, supone una duda sobre lo constitutivo del mismo y lo que a su vez parece describir una dualidad activa que influye en los procesos de interiorización de la experiencia y su significación particular.

Partiendo de esto, hemos de entender que en el ejercicio mismo del desarrollo psíquico los opuestos en la referenciación del mundo se revisten de importancia como aproximaciones sensibles de aquello que se formaliza en el “acto comunicativo” (Austin, 1990; Gallego, 2006), facilitando así la comprensión de una intencionalidad que conversa y se reorganiza en la experiencia emocional, condensándose en narraciones que interactúan para describir un estilo particular de personalidad.

Ante la revisión de los fundamentos de este modelo de aproximación centrado en la identificación de la tendencia personal narrativa como una oscilación dialéctica, se propone como posible aporte al mismo, una serie de elementos que permitan, desde lo descriptivo de la narrativa del individuo, la identificación del estilo de personalidad del sujeto; esto con el objetivo de presentar un

complemento al modelo de evaluación de la perspectiva ontológico-hermenéutica, dado para intervención en la psicología clínica posracionalista.

Para tal proceso se procederá a describir categorías que presenten formas de narración personal situadas en la temporalidad que los estilos describen, es decir, primera o tercera persona, y su orientación dependiente o independiente con el ambiente propia de la dinámica identitaria del individuo, lo que sumado a la característica dualista del lenguaje supone entender la intencionalidad del acto descriptivo auto referencial a fin de reconocer subtipos de relatos que pueden asociarse al estilo particular de personalidad.

En primer lugar, se procede con lo contenido en el estilo coercitivo (tendiente a las fobias) que describe un sujeto con un sentido de “sí mismo” regulado por la capacidad de control de la cercanía de figuras referenciales y la respuesta emocional de estas como elemento de estabilidad interna, por lo que la atribución de los eventos será principalmente externa tal como lo presenta Arciero (2005).

Dentro de este estilo se proponen las categorías narrativas: descriptivo referencial y descriptivo retro-alimentativa, en la primera el sujeto se entiende a partir de la descripción histórica de la respuesta de sus figuras referenciales a sus habilidades relacionales interiorizadas a lo largo de su experiencia; en la segunda, el enfoque narrativo del sujeto prioriza la descripción de sus relaciones actuales, centrándose en la funcionalidad de la emoción interna, siendo esta emparejada de manera activa con la de figuras externas significativas para sí.

En segundo lugar, se toma el estilo evitante (tendiente a los trastornos alimenticios) que presenta a un individuo en busca de una sintonía constante con las expectativas parentales, perseverando en el significado asignado a la actitud del otro (Crittenden, citado por Arciero, 2005).

En este estilo también se proponen las categorías: descriptivo adaptativa y descriptivo re-adaptativa, en las cuales la descripción “adaptativa” carac-

teriza a un sujeto que referencia su sí mismo como un receptor continuo de orientaciones e intereses de figuras referenciales iniciales, siendo en la re-adaptativa en la que se da una tendencia a establecer estándares y orientaciones a figuras de referencia y autoridad actuales en busca de significación en el intercambio interpersonal.

Como se ha mencionado, la relación con el ambiente va a caracterizar los estilos particulares de identidad del sujeto, dando razón de lo pre y postado en todo acto lingüístico que significa la continuidad del “ser” en su experiencia; definiendo la identidad como un tejido en el que convergen las representaciones y relaciones que logran entenderse a un sujeto dentro de un contexto (Guidano, 1994; Gallego, 2006; Bourdieu, 2009; Garcíandía, 2015). De ahí que la propuesta defina estilos de personalidad influenciados significativamente por el ambiente, siendo los antes mencionados característicamente dependientes y los descritos a continuación independientes del mismo.

De esta forma, y en tercer lugar, se toma el estilo de personalidad evitante (tendiente a la depresión) descrito como un sentido de sí mismo que se regula según la capacidad de prevenir y manejar situaciones de rechazo, por lo que la atribución de los acontecimientos será interna, derivada del control cognitivo y emocional de la activación interna (Crittenden, citado por Arciero, 2005).

Teniendo esto presente, se propone una dualidad entre la categoría descriptiva auto-referencial en la cual se narra como artífice de cambios en las interacciones y manifestaciones emocionales entre sí y sus figuras de relación iniciales, y la categoría descriptiva-evaluativa, que su narrativa describe la tendencia a la evitación de la emocionalidad surgida de la interacción “desde” el otro como forma de reconocimiento y significación de la experiencia.

Por último, dentro de los estilos de personalidad se toma el estilo evitante coercitivo (tendencia a los trastornos obsesivos) que presenta un sentido de sí mismo regulado a partir de la acomodación de lo que sucede a principios y reglas independientes del contexto, tendiendo a las polaridades, evitante (de prevalencia atribucional interna) o coercitivo (de prevalencia atribucional externa).

En este estilo se proponen las categorías replicativa-predictiva, en la que el sujeto se describe como un confrontador activo de lo contextual, anticipando la carga emocional de la interacción entre sí mismo y su contexto. Y, por otro lado, se considera la categoría replicativa-adaptativa, en la cual el “quién” se describe como un aplicador de principios relacionales del contexto que facilita la adaptación al entorno y a la carga emocional que se derive de esto.

Acorde a lo planteado por Arciero, al describir movimientos duales dentro de cada uno de los estilos de personalidad en modo de categorías diagnósticas que puedan aportar a dar claridad a la ubicación del narrador y el orden de lo narrado en su propia experiencia, a partir de la identificación de una oscilación intencionada del sujeto en su proceso de significación identitario, se podría aportar tanto a la exploración, como a la flexibilización de lo constitutivo del lenguaje, a su vez que a la identidad del sujeto en su realidad particular.

Conclusiones

Lo recorrido en este artículo, tanto en la revisión de la perspectiva ontológico-hermenéutica de Giampiero Arciero como en la aproximación a un caso desde lo planteado en dicha teoría, permite identificar aspectos de la aproximación clínica fundamentada en la dualidad identitaria y los procesos de actualización de la experiencia del sujeto.

Si bien no se describe en la perspectiva de Arciero, pues la misma se centra en una identificación de estilos de personalidad caracterizados en la identidad narrativa que media en la dualidad historicidad-actualidad, se podría explicar que dicha mediación interviene a su vez en la construcción de narrativas que el sujeto adapta para afianzar su tendencia identidad, dando sentido y continuidad a la misma, en la medida en que el posicionamiento narrativo en primera o tercera persona le permite solapar lo vivido con anterioridad y lo experimentado en la actualidad cerrando los contenidos narrativos.

Esto sugiere que al acceder a contenidos que se emparejan en las experiencias significativas y realizando, como se explica en la perspectiva de

Arciero, una modificación de las posiciones o lugares narrativos, el potencial significador del paciente puede realizar reorganizaciones que abren el sistema referencial y permiten nutrirlo en la relación con el mundo y con otros; esto habla de la aplicación del modelo dialéctico reflexivo como vía para generar los cambios referenciales que representen narrativas flexibles y, por tanto, de la re-significación de la experiencia de la paciente.

Se puede hacer una relación entre las categorías narrativas, los estilos de personalidad de la perspectiva ontológico-hermenéutica y la propuesta de los conceptos experienciales, que puede describir el modelo de Arciero como un patrón de polaridades narrativas identitarias que darían cuenta de la aplicabilidad, aun a costa de la escasa documentación sobre la aplicabilidad del modelo dialéctico reflexivo planteado en la teoría y la posibilidad de discutir con la propuesta constitutiva de las narrativas individuales como la del caso tratado en este capítulo.

Referencias

- Adasme, D. (2016). Actualización del postracionalismo. *Revista Chilena de Posracionalismo*.
- Arciero, G. (2005). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal, reflexiones sobre la experiencia humana*. Editorial Amorrortu.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas de sí mismo*. Editorial Amorrortu.
- Arciero, G. (2019). *Ipseidad, identidad y estilos de personalidad*. Publicación Independiente.
- Austin, J. L. (1990). *Cómo hacer cosas con palabras*. Editorial Paidós.
- Balbi, J. (2009). La metaconciencia afectiva y el sentido de uno mismo. Una concepción posracionalista de la naturaleza afectiva de la conciencia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 2(1), 1-15.
- Bourdieu, P. (2009). *El sentido práctico*. Siglo XXI Editores.
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado*. Alianza Editoriales.

- Chalmers, D. J. y Álvarez, J. A. (1996). *La mente consciente: en busca de una teoría fundamental*. Gedisa.
- Duarte, J. (2012). *Aportes desde la intersubjetividad y la identidad narrativa para la psicoterapia constructivista cognitiva* [tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio académico de la Universidad de Chile. <https://n9.cl/4c9e3>
- Gallego, F. (2006). John Langshaw Austin: evolución, comunicación y lenguaje cotidiano. *Anagramas Rumbos y Sentidos de la Comunicación*, 4(8), 83-87.
- Garciandía, J. A. (2015). *La psicoterapia un Territorio Conversado*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso*. Editorial Paidós.
- Nardi, B. y Moltedo Perfetti, A. (2009). Desarrollo del modelo de las organizaciones de significado personal de Vittorio Guidano: los procesos de construcción del sí en el modelo cognitivo post-racionalista evolutivo. *Psicoperspectivas*, 8(1), 94-111.
- Piaget, J. (1971). *El inconsciente afectivo e inconsciente cognoscitivo*. Editions Rationalites.
- Quintana, T. (2012). *Construcción de significados en un mundo relacional desde las posibilidades de cada persona* [tesis de doctorado, Tilburg University]. Repositorio de Tilburg University. <https://n9.cl/y12n6>
- Ricoeur, P. (1999). *Historia y narratividad*. Editorial Paidós.
- Ricoeur, P. (2006). *Sí mismo como otro*. Siglo XXI Editores.
- Schunk, D. H. (1997). *Teorías del aprendizaje*. Pearson educación.
- Stern, W. (1928). *Die Kindersprache*. Edition Leipzig.
- Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Ediciones Fausto.



Conclusiones

La técnica y la teoría son una brújula de navegación necesaria para el clínico, quien tras su experiencia adquiere habilidades para sortear las mareas que implica el ejercicio psicoterapéutico de manera cada vez más independiente. La autonomía adquirida por el psicólogo clínico se sostiene en equilibrio por la curiosidad constante de formación, la supervisión, la dimensión ética y la contrastación entre lo que hace y los nuevos emergentes en la investigación. Desarrollar y cultivar el razonamiento clínico puede, por un lado, brindar seguridad y afinar la capacidad de leer al otro para proponer rutas de acompañamiento efectivas; por otro lado, permite sostener la pregunta constante por el cómo, esa pregunta por la técnica específica aplicable que, en ocasiones, lleva a generalizaciones que borran al sujeto y que conllevan el riesgo del uso indiscriminado de técnicas que epistemológicamente van en contra vía de la visión ontológica del clínico mismo o que rozan con el desdibujamiento del ámbito disciplinar.

En esa vía, es necesario cerrar la brecha que se ha ido creando entre el uso privilegiado de los casos en la formación de clínicos versus la mirada sospechosa de la casuística en el ámbito investigativo, en el que se privilegian los relatos por fuera de la consulta o las mediciones más representativas estadísticamente, dejando de lado la riqueza que otorga la casuística al desarrollo de competencias clínicas, además de las pistas, experiencia y enseñanzas que dan algunos casos sobre fenómenos que pueden ser pensados posteriormente para otros casos.

Por otra parte, la complejidad del sufrimiento y comportamiento humano brinda al clínico la ventaja de tener múltiples caminos para recorrer con su

consultante en la búsqueda de comprensión, transformación, y, por lo tanto, de abordaje de cada caso. Lo substancial no es entonces el señalamiento del camino, sino el ejercicio mismo que nos permite cada capítulo de caminar de la mano del psicoterapeuta por la ruta que él construyó con su paciente.

En los capítulos presentados se pone en evidencia la importancia de la historia como elemento transversal para comprender el sufrimiento actual, también se develan dimensiones del sujeto que quedan solapadas en la narrativa o el motivo de consulta —como si se dijeran entre líneas—, por lo que su correcta lectura será la clave para la comprensión completa del caso. Lo anterior parece trascender la perspectiva teórica y técnica, dejando a la vista que, en la clínica, los casos son un puente que acerca a los psicoterapeutas entre sí, disminuyendo el distanciamiento que en ocasiones generan las teorías.

Así mismo, la identidad y las identificaciones con las formas familiares o parentales se marca como un elemento común en el que lograr que el sujeto haga un reconocimiento de la construcción de sus modos de ser le posibilita una mirada transformadora. Este aspecto no es nuevo en la clínica psicoterapéutica; sin embargo, las investigaciones contenidas en este texto nos muestran cómo dichas formas se perpetúan como una vía para la intervención y el diagnóstico. Por lo anterior, es necesario contrastar constantemente las experiencias primarias con las lógicas de la postmodernidad, la globalización y las nuevas tecnologías para ampliar la comprensión del impacto y construcción de nuevas formas de estar con el otro, tejer sentido, por ejemplo, sobre cómo inciden estas experiencias, generación tras generación, en la normalización y naturalización de lo que en algún momento fue la defensa del sufrimiento, pero que también era, como lo decía el Winnicott, la forma más efectiva de hacerle un llamado al otro.

Por último, es importante invitar a los clínicos a generar procesos de investigación longitudinales, pues si bien el seguimiento de los casos nos permite, en ocasiones, una ventana de observación amplia, se hace necesario contar con estudios que nos muestren los efectos de la psicoterapia a largo

plazo, para así afianzar los conocimientos no solo del abordaje y acompañamiento del sufrimiento, sino también del lugar de los recursos de cada paciente en el sostenimiento del bienestar obtenido en el proceso y de cómo, tras el paso del tiempo, la representación internalizada del vínculo terapéutico y del psicoterapeuta sigue operando en la cura.



Universidad de San Buenaventura
Coordinación Editorial Medellín
San Benito, Carrera 56C N° 51-110, Medellín, Antioquia
Tipografía: Latin Modern Roman
Colombia
2022

Colección Señales

Comprensiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo tiene como objetivo realizar un acercamiento a diferentes tópicos como las relaciones vinculares, el sentimiento de culpa, la identidad y la narrativa a través de un diálogo permanente entre la teoría y la casuística.

El libro se compone de dos partes: en la primera, las teorías psicodinámicas son el marco de referencia para el abordaje temático y clínico; por su parte, en la segunda, la comprensión y el debate se construyen desde una perspectiva posracionalista. A su vez, la teoría del apego se entreteje entre diferentes capítulos como un orientador de la comprensión clínica.

En el presente, el clínico se ve instado a la actualización constante y a incluir en su mirada una visión panorámica, pues la precisión diagnóstica no solo demanda el develamiento de lo que subyace, también precisa ver aquello que nubla por lo flagrante. Este texto busca ampliar la comprensión y razonamiento de diferentes manifestaciones humanas con el fin de favorecer el proceso diagnóstico y comprensivo en el contexto psicoterapéutico, el cual, además, esperamos tenga impacto en la relación paciente terapeuta y se convierta así en material de estudio y consulta para psicoterapeutas profesionales y en formación.



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA



EB
EDITORIAL
BONAVENTURIANA
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

VIGILADA MINEDUCACIÓN