

“LA BAILARINA”. INTERFERENCIA EN EL SENTIDO DE CONTINUIDAD DE SU IDENTIDAD PERSONAL, SINTOMATOLOGÍA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Marcial Arredondo Rosas
Master en Teràpia Cognitivo-Social, U.B.
marcialarredondo@gmail.com

From the postrationalistic perspective is considered essential for the therapeutic process to point out the moments in which the person who comes to therapy has been interrupted the continuity of the sense of itself. The aim is to achieve the person back to acquire a sense of continuity. The key to work is the way to be emotionally linked with the others in order to maintain own systemic viability (continuous sense of personal identity). The narrative sequence material consists of the affects and the status of the narration is temporality

Keywords: Vittorio Guidano, postrationalism, self, moviola, therapeutic process

PRESENTACIÓN

Nuria es una mujer joven de 31 años, bailarina y oriunda de Barcelona, bastante delgada, de nivel socioeconómico medio-alto. Al momento de consultar se sentía sumamente angustiada y ansiosa. Por un lado, estaba experimentando una serie de síntomas fuertemente invalidantes y, por otra parte, la solución que se le estaba ofreciendo, era un tratamiento farmacológico al cual no quería someterse. A esto se sumaba la advertencia o “amenaza” del médico derivante, de que si no se medicaba se cronificaría.

Estudió danza y arte dramático en Madrid durante seis años. Se fue con una amiga con la que compartió los estudios y vivienda hasta el último año de su estadía en Madrid, fecha en la que se compró un piso y se fue a vivir con su novio. Terminó “muy mal” dicha relación y para poder poner fin a la misma volvió a Barcelona.

Llegó a vivir en el piso de su madre y se dedicó principalmente al trabajo y los estudios, no estableció nuevos vínculos ni tampoco retomó los antiguos. A los cuatro meses de haber llegado inició una relación sentimental que mantuvo hasta

mediados de la terapia, cuando decidió poner fin a esta. Su mundo relacional estaba constituido por los amigos de su novio, su hermana menor (que era parte de este grupo de personas), su hermana mayor y su madre. También mantuvo el vínculo con sus amigos de Madrid a quienes dejó de ver por varios meses y que durante el transcurso de la terapia volvió a visitar.

Estaba realizando dos trabajos hasta que le dieron la baja médica. Uno en la joyería de su madre a tiempo parcial, junto a su hermana mayor (gemóloga) y a su madre, y el otro, en el gimnasio de un colegio dando clases de aeróbic. En este último trabajo empezó a recibir continuas críticas de su quehacer que gatillaron el desencadenamiento de la fuerte activación somática. Después del momento más intenso de la crisis continuó con su actividad laboral en la joyería pero no volvió al gimnasio.

Algunos acontecimientos significativos en su biografía son el fallecimiento de su padre de un infarto a los pocos meses de encontrarse Nuria viviendo en Madrid. El mismo año en que se suicidó su cuñado de un disparo (el padre de su sobrino), a los días de embarazo de su hermana mayor.

ANÁLISIS DE LA DERIVACIÓN Y LA DEMANDA.

Cuando Nuria consultó por primera vez, lo hizo con un médico del CAP (Centro de Atención Primaria) —en el que la atendí—, que la derivó a tratamiento psicológico, tras haberle diagnosticado “trastorno por crisis de pánico en relación con actividad laboral”. La demanda realizada por Nuria en esa ocasión fue sintomática, cuyo objetivo es curar un problema psicológico entendido como una enfermedad orgánica (Villegas, 1996):

“yo estaba haciendo mi vida normal, pues esto, mañanas, tardes los fines de semana de pilates y nada que un día me levante sin voz y no podía, pero no me encontraba mal y me pasé como cuatro días en la cama y el día que me intenté ir a trabajar, me vine aquí porque veía que no podía, pensé que me faltaban vitaminas yo, y me dijo el médico pues que tenía una crisis de ansiedad”.

Después de visitar al médico también hizo una consulta con una demanda del mismo tipo (sintomática) a una naturópata, considerando aún que se trataba de algún problema físico y además por no estar de acuerdo con la ingesta de fármacos que le había indicado el médico del CAP:

“el médico me dio muchas pastillas y no me he tomado nada porque no me quiero tomar nada. Cada tres semanas estoy viniendo aquí, lo que pasa es que es un rollo también porque cada vez que voy en realidad el médico se cree que me estoy medicando, sabes? y vengo aquí: que cómo estás? No he tomado la medicación, le digo. Pues te la tienes que tomar porque si no esto puede ser crónico y tal, me asusta mogollón, le digo que me la voy a tomar y salgo y vuelvo a pensar que no, y llevamos así, pues nueve semanas, es que es verdad, no entiende que no me quiera medicar, sabes?”

Cuando llegó Nuria a consultar conmigo, luego de nueve semanas de inactividad, angustia y reflexión, aún persistía su duda inicial (sintomática), pero a lo largo de la sesión Nuria fue abarcando otras áreas de sí misma, transformándose su demanda en específica, donde ya era posible identificar sus síntomas como problemas psicológicos (Villegas, 1996):

“o sea desde que he parado si que noto que estoy fatal y por eso he pedido esto. Realmente me doy cuenta que no estoy bien y también creo que ocupaba todo el día para no parar y cuando he parado pues me doy cuenta que no estoy normal, que estoy muy insegura en circunstancias que antes no lo estaba, creo que es lo que más me afecta la inseguridad esta que me provoca, que cualquier cosa es un mundo, todo lo que tengo que hacer me provoca taquicardia, no se, me he vuelto como una niña pequeña pues que, como muy inútil me noto ahora, sabes?, otras veces estoy en la tienda y es que no puedo ni atender, es que es mucha inseguridad, cuando llaman al timbre ya se me encoge todo, sabes cualquier cosa, te puedo decir tantas, pero todo, cualquier punto de vista, cualquier actitud que cuento mío, luego digo: qué habrán pensado, no vez, mucha inseguridad. Me estoy dando cuenta que mi sensación es como si yo me tuviera que esconder mi manera de ser, como si cuando sale mi manera de ser me diera vergüenza”.

“Yo creo que ha habido épocas en que he estado bastante a gusto, llegarte a sentir super bien con tu manera de ser no sé, pero eso de estar cómodo, de relacionarme con gente y relacionarme, no estar detrás pensando, que es lo que me agobia ahora que no estoy en los sitios, estoy todo el rato liándome por dentro y antes no creo recordar que me pasara esto”.

La demanda quedó establecida en términos de poder volver a vincularse con las personas como antes de la crisis, es decir, con una gama emocional más amplia, donde hay personas con las que logre sentirse muy a gusto y otras con las que se sentirá un poco más intimidada, pero sobre todo poder salir de la angustia tan intensa que estaba experimentando en la mayoría de los vínculos que establecía. Nuria se encontraba en un estado de extrema hiper-reflexividad desde el cual se cuestionaba cada acto, sentimiento, o pensamiento, sin poder encontrar ningún punto de referencia propio a partir del cual evaluar las situaciones. Su autoestima estaba en niveles muy bajos y por lo tanto cada acto de decir o hacer era potencialmente negativo y avergonzante.

Otro aspecto importante en la definición del trabajo terapéutico fue validar su opción de no tomar fármacos. Este punto es importante porque es una de las primeras perturbaciones generadas hacia el tránsito desde una atribución externa de la problemática y que requiere de una solución externa (ingesta de fármacos) a una atribución en que la génesis de la problemática pueda asociarse a sus reglas internas de funcionamiento, lo cual le da un sentido de agencia personal en la consecución de los cambios.

BATERÍA DE TEST UTILIZADOS Y RESULTADOS OBTENIDOS:

Entre la segunda y tercera sesión le administré a Nuria los test BDI, SCL-R-90 y SPAI para tener un registro de la sintomatología presente y poder comparar los resultados con una nueva administración de los test una vez finalizada la terapia, y así tener una referencia cuantitativa de la evolución del proceso terapéutico. Utilicé también el test de La Rejilla para hacer un registro más completo que incluyese los aspectos narrativos de su experiencia: los personajes significativos, elemento contextuales y vinculares y la construcción de significados narrativos a través de sus constructos personales¹ (Botella; Feixas, 1998).

En el Inventario de Depresión de Beck (BDI) obtuvo una puntuación de 28, lo que indica una Depresión Moderada, casi en el límite con el inicio de una Depresión Severa.

Al finalizar la terapia la puntuación obtenida fue de 6 puntos, lo que indica una Fluctuación Afectiva Normal.

Etapa Pre y Post- Test SCL-90-R². Comparación de resultados:

	P. GENERAL	PSIC. AMBUL.	NURIA	
			Pre-test	post-test
SOMATIZACIÓN	54	172	125	8
OBS-COMP	58	176	250	60
SENS. INTERPERS.	48	153	300	44
DEPRESIÓN	70	202	385	31
ANSIEDAD	49	184	190	90
MIEDO-HOSTILID.	43	140	33	0
ANSIEDAD FOB.	24	145	114	43
IDEACION PARAN.	44	142	200	83
PSICOTISISMO	21	126	190	50
G.S.I.	45	167	192	44

Los resultados de este test muestran la alta sintomatología con que se presentó Nuria al iniciar el proceso psicoterapéutico, sobre todo en los ítems de sensibilidad interpersonal, depresión, ideación paranoide y ansiedad, que fueron las temáticas y síntomas más trabajados durante la terapia.

En el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI) se obtuvieron las siguientes puntuaciones en la subescala de fobia social:

- Pre -test: 121,5
- Post-test: 68,1

Desde la interpretación del Test de la Rejilla la discrepancia que se presenta

entre los constructos del yo y del yo-ideal, constituiría el motivo de consulta, lo que la persona quiere cambiar. Estos constructos serán analizados a través de su presencia en los dilemas implicativos. Los resultados obtenidos dan cuenta de su demanda y son los siguientes:

REJILLA I		REJILLA II	
DISCREPANCIA		DISCREPANCIA	
YO	YO-IDEAL	YO	YO-IDEAL
2 Angustiada	7 Tranquila	6 Insegura	1 Segura
6 Distante	1 Cómplice		
2 Insegura	7 Segura		
7 Torpe	1 Práctica		
6 Falsa	1 Divertida		

En relación al grado de autoestima percibido y la diferenciación sí mismo-otros:

PERFIL DE CONSTRUCCIÓN DE SÍ MISMA			
REJILLA I		REJILLA II	
Correlación Yo – Ideal	- 0,101	Correlación Yo – Ideal	0,453
Correlación Yo – Otros	0,418	Correlación Yo – Otros	0,267
Correlación Ideal – Otros	- 0,254	Correlación Ideal – Otros	0,053

Al inicio de la terapia la correlación entre el yo de Nuria y su ideal de yo es baja. Se percibe diferente de su yo ideal, lo que constituye un indicador de baja autoestima y de poca confianza en sí misma para resolver los desafíos presentes de su desarrollo evolutivo, lo cual también queda reflejado en la cantidad de constructos que desea cambiar.

Otro aspecto interesante a destacar a través de la correlación yo-otros, es que no se aprecia una percepción de diferenciación en relación a los demás, correlación que disminuye al finalizar la terapia, lo cual es un indicador de un aumento de su grado de demarcación en relación a las demás personas.

Al resto de las personas las distingue –al inicio de la terapia– alejadas de su ideal de yo, lo que indica que no tendría una evaluación positiva de los demás. Esta visión la deja en un mundo donde no hay muchas personas confiables. Estos resultados son congruentes con su visión de un mundo engañoso donde los personajes que lo habitan le resultan altamente amenazantes (alumnos, clientes, amigos del novio, hermana y papá).

COMPLEJIDAD COGNITIVA³

Rejilla I:

Eje 1: 41,79% Eje 2: 23,64% Eje 3: 14,50% Eje 4: 5,75% Eje 5: 5,06%

Rejilla II:

Eje 1: 40,03% Eje 2: 17,34% Eje 3: 13,70% Eje 4: 12,06% Eje 5: 5,96%

A partir de los resultados obtenidos en la segunda rejilla se puede plantear que la estructura cognitiva de Nuria al finalizar la terapia se ha diferenciado y complejizado. Si bien es el primer eje el que tiene un porcentaje de varianza que explica el 40 % del significado, se observa una distribución más equilibrada en el resto de los ejes, quedando esta vez sólo el último con un peso muy inferior al resto.

Habiendo finalizado el trabajo terapéutico y a la luz de los resultados obtenidos mediante el test de la rejilla, son evidentes los cambios en el perfil de autoconstrucción de Nuria. A diferencia de lo que sucedía al inicio de la terapia, la correlación entre el yo y el yo ideal es moderada y positiva, lo que sugiere un cambio hacia una autoestima positiva. La medida de aislamiento social autopercibido a través de la relación yo-otros indica que Nuria aumentó la diferenciación entre ella y los demás.

Otros resultados a destacar son los dilemas implicativos que aparecieron en la primera rejilla y que en el post-test no se encontraron.

DILEMAS IMPLICATIVOS



El primer dilema se interpreta considerando que Nuria se percibe como una persona *torpe*, aspecto que no le gusta de sí misma y que le gustaría cambiar, pues preferiría ser una persona *práctica* (capaz de resolver problemas prácticos y emocionales), pero ser una persona *práctica* lo vincula a tener que convertirse en alguien *intransigente*, lo que conllevaría a ir en contra de uno de sus constructos nucleares, el ser *tolerante*. En este sentido se siente atrapada en no poder cambiar su sentido de torpeza en la solución de los aspectos prácticos y emotivos de la vida.

A través del segundo dilema implicativo se puede apreciar que Nuria se autopercebe *distante*, prefiriendo sentirse *cómplice*, pero sentirse *cómplice* lo asocia a ser alguien *dependiente* y ella es alguien que aspira a la *independencia*. En este

dilema se puede apreciar su atrapamiento en no poder resolver su forma de vincularse de una manera más íntima al resto de las personas.

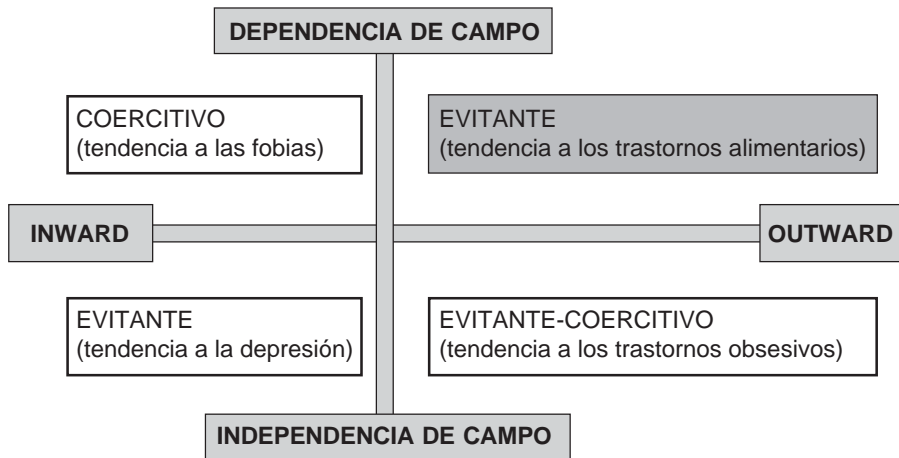
El momento de crisis que ella atraviesa gira en torno a la dependencia que experimenta del juicio del resto de las personas que constituyen su mundo. Digamos que el sentido de independencia (con que ella se autopercibe), a la vez de ser un valor conciente al que adhiere, constituye un mecanismo de autoengaño que le permite sostener una autoimagen viable (de no dependencia). Nuria se vincula a las demás personas a través de una actitud perfeccionista como una forma de reducir las posibles críticas hacia ella, pero esta forma de relacionarse inevitablemente implica un posicionamiento de muy poca complicidad y espontaneidad, lo cual es evaluado por ella misma como un comportamiento distante. También habría que considerar que participar en relaciones de mucha intimidad trae consigo un alto grado de exposición y vulnerabilidad al juicio de aspectos significativos.

En el otro dilema implicativo se aprecia que Nuria entiende que ser más práctica implica transformarse en una persona intransigente; aspecto que se contrapone con la necesidad espontánea que experimenta de adecuarse a los contextos en los que se desenvuelve y con ser una persona tolerante, constituyendo ésta última una autoimagen que le permite mantener relaciones de bajo nivel de conflicto con los otros y así evitar la exposición y la posibilidad de ser cuestionada.

El último punto que destacaré de los resultados obtenidos a través de la rejilla es en relación al orden de la constelación de personajes que constituían el mundo de Nuria. Una vez finalizada la psicoterapia, se pudo observar un reposicionamiento de los mismos. Al término de la terapia el “yo de Nuria” se ubicó más cerca de su hermana menor, de su padre y junto al yo antes (yo de Madrid, antes del primer quiebre afectivo), que era uno de los principales objetivos terapéuticos a alcanzar por Nuria, el sentirse como antes, cuando tenía una visión positiva de sí misma.

Breve Introducción Teórica e Hipótesis Intrapsíquicas del desequilibrio afectivo de Nuria y reflexiones sobre la interferencia en el sentido de continuidad de la misma según la Teoría de las Organizaciones de los Significados Personales (Guidano, 1987, 1991).

Si se unifican gráficamente la dimensión de personalidad estudiada por Witkin y sus colaboradores (Witkin y Goodenough, 1977; en Arciero, 2004) y las investigaciones acerca de la “figura extraña” realizadas por Patricia Crittenden, en la tradición investigativa iniciada por John Bowlby y continuada por Mary Ainsword, obtendremos el diagrama presentado a continuación –elaborado por Giampiero Arciero (2004). Dicho esquema lo utilizaré como una guía ilustrativa elaborada a partir las teorías del apego, que permite visualizar en que cuadrante se ubica una persona con las características autoorganizativas de Nuria desde el modo de clasificación de la teoría post-racionalista.



A partir de la problemática presentada por Nuria en su demanda, y dentro de ésta el modo de vincularse que establecía con las demás personas, pude darme cuenta que ella se ubicaba en el cuadrante de los evitantes con tendencia a los trastornos alimentarios⁴. Esto significa que la estabilidad de sí misma o de su sí mismo lo logra a través del modo en que mantiene un grado (autopercebido) de sintonía con los demás. Es decir, que tiene una orientación de referencia externa (outward) (Arciero, 2004), es decir, que va regulando su interioridad de acuerdo a la percepción especular de sí misma que obtiene a través de la atribución de intencionalidad a los otros. Ella percibe el grado de adecuación o inadecuación de sí misma en función de las claves ambientales que selecciona del contexto y establece una evaluación automática (tácita) del grado de aceptación que experimenta en dicho contexto⁵ (dependencia de campo).

Lo anterior explicaría claramente su descompensación en el valor propio, tanto en el plano social como en el laboral, donde la imagen que ha extraído de sí misma en dichas áreas es de poca valía (en ambas dimensiones de la experiencia fue muy desconfirmada). Esto sumado a que Nuria tiene 31 años, que evolutivamente es una edad de cambio en la subjetividad temporal del ser humano de nuestra cultura (Guidano, 1998). Esto significa que las posibilidades ilimitadas de ser, en un tiempo también ilimitado, se ven seriamente restringidas. Es una edad de aumento de los compromisos tanto en lo laboral como en lo afectivo.

El aspecto central de este tipo de personalidad está ligado a la modulación dialéctica entre la demarcación respecto al otro y la definición por el exterior, y de todas las emociones, acciones, cogniciones y percepciones organizadas alrededor de este tema. Las personas que pueden ser incluidas en dicho cuadrante establecen un guión narrativo que incluye una visión de sí mismo y el mundo en torno a la díada: aprobación – fracaso.

Como expresa Arciero: “La condición de búsqueda de una identidad según un

polo externo de referencia genera el desarrollo de una sensibilidad excepcional a las acciones, emociones, deseos y expectativas del otro; así a través de la adherencia al mundo del otro, este estilo de personalidad accede a la comprensión de sí. La lectura de sí mismo a través de la sintonía sobre fuentes externas es evidente además de en el ámbito emotivo, en el ámbito perceptivo, cognitivo y del sentido global de sí mismo” (Arciero, pp. 16-17, 2004).

Las emociones que más se desarrollan en este estilo de personalidad son las “emociones cognitivas, estimativas o morales” adquiriendo desde la niñez mayor preeminencia la culpa y la turbación embarazosa ligadas a la exposición. En la infancia el sentido de culpa emerge cuando cierta actitud o cierta acción no corresponden a las expectativas percibidas por el progenitor. El sentido de culpa señala al niño la no adhesión en curso a la expectativa parental, y produce acciones correctivas que el niño puede poner en marcha para resintonizarse sobre la expectativa del otro y por lo tanto para reconquistar una definición de sí. La turbación embarazosa puede presentarse en situaciones sociales nuevas, en que el niño queda expuesto a extraños y es juzgado por estándares no conocidos y no manipulables. Este tipo de emociones a menudo permanece en el curso de la edad adulta (Arciero, 2004).

Nuria recuerda ser una niña gordita y torpe cuando era pequeña, su padre se lo decía continuamente, lo cual hacía sentir muy mal y lejana a su padre, ante esta situación empezó a dibujar como una manera de demostrarle al padre que no era torpe.⁶ Con los profesores cuenta Nuria que era una “gordita cariñosa” (“estilo disarming”, ver Guidano, 1997) y no siendo una muy buena alumna era muy querida por ellos.

Esto se mantuvo así hasta que la madre de Nuria y su hermana mayor la llevaron a hacer danza. Desde el momento en que empezó a experimentar cierta habilidad en la danza y a cambiar su cuerpo, dejó de ser una “niña torpe y gordita” y transitó desde una forma más pasiva en la búsqueda de aprobación a elaborar estrategias más activas en este sentido.

En este tipo de organización la exterioridad empieza a orientar la educación de los niños y las dinámicas interpersonales además de definir los estados internos. En el vínculo temprano se produce una no sintonización de la respuesta materna con los estados internos del menor que interfiere en la decodificación por parte de éste de los mismos.

Cabe destacar que una persona con las características que he mencionado en el momento de un desbalance afectivo (aumento de concreción y disminución de la flexibilidad) como es el caso de Nuria, logra un grado de control del sentido de autoestima a través del control de la corporalidad que es lo inmediatamente visible. Es de lo primero que se puede establecer un juicio de la persona sin que ésta emita ninguna palabra. A un nivel de mayor concreción, la imagen de sí es identificable con los aspectos corpóreos; por tanto la atención al cuerpo se convierte en el modo

de estructurar una interioridad y al mismo tiempo en la manera de gestionar la aceptación (Arciero, 2004).

Para Nuria la conjugación entre la forma de verse físicamente y la necesidad de aprobación pueden observarse desde muy temprano a lo largo de su historia de vida. Ella ha mantenido un alto cuidado corporal (también su elección de carrera, le permite mantener una continua atención sobre su cuerpo y la alimentación) que le facilita la mantención más concreta de un sentido de continuidad y viabilidad (facilitación de los juicios positivos hacia ella).

Si son aceptadas las anteriores formulaciones teóricas y se considera que Nuria se sintió fuertemente cuestionada como profesora por parte de sus alumnos y como persona, tanto desde la visión que su ex-novio (Madrid) tenía de ella, como por la visión ambigua que tenía de ella su último novio (quien a veces “parecía avergonzarse de ella frente a sus amigos”) se puede entender con facilidad que el sentirse tan desaprobada la llevó a tener un sentido de sí misma demasiado oscilante y por lo tanto empezó a poner en duda cada acto propio, utilizando parámetros de referencia muy altos (externos) para evaluarse (rígidamente) a sí misma, con lo cual se sentía muy fácilmente avergonzada o culpable de todo lo hecho o dicho.

Funcionando de esta manera Nuria estrechó su foco de conciencia (aumento de la hiperreflexividad y la autoevaluación) y por lo tanto rigidizó su forma de funcionamiento, operando desde un nivel muy concreto⁷. Ante esta situación se experimentó presa de sí misma, lo cual la asustó mucho: “*me daba una claustrofobia pensar: yo me voy a tener que quedar siendo así*” al sentirse todo el tiempo actuando para cumplir las expectativas del resto y autocastigándose por no lograrlo. Estaba experimentando una enorme dificultad en poder establecer una clara demarcación de los otros. En este contexto tan desfavorable para su modo de funcionar empezaron a aparecer todos los síntomas con que se presentó a consultar.

Desde esta perspectiva teórica entenderemos la sintomatología clínica como una manifestación de emociones discrepantes, que no logran ser incorporadas a la trama narrativa (ver Bruner, 1988, 1990, 1997) de la persona que las experimenta, ya que resultan desafiantes a la mantención de la coherencia sistémica alcanzada hasta ese momento. En un modo de procesamiento normal o neurótico (como es el caso de Nuria) de la experiencia hay un claro reconocimiento del evento discrepante y del sufrimiento, pero no hay una referencia explicativa del mismo (Guidano, 1998).

Para que sea viable la asimilación de la experiencia, la autoestima no puede ser demasiado baja, es decir, la imagen que se construye de uno mismo en relación al grupo debe ser aceptable; es por esto que si una persona no se siente idónea o aceptada, empieza a desconocer aspectos de su experiencia inmediata que pueden ser fundamentales, pero que si los reconociese, sufriría un cambio dramático en la propia imagen conciente.

METODOLOGÍA TERAPÉUTICA

Descripción de la orientación general del proceso terapéutico

El enfoque teórico desde el cual se establecieron las directrices de trabajo fue el modelo cognitivo post-racionalista.

Se llevaron a cabo dos de las tres fases de la terapia propuestas por Guidano (1991), 1º la *preparación del contexto clínico* e interpersonal, y 2º la *construcción del dispositivo terapéutico* (reconstrucción del patrón de coherencia actual y del estilo afectivo). Las técnicas utilizadas para dicho trabajo fueron principalmente la técnica de la moviola dentro de un contexto de autoobservación (Guidano, 1994) y también la técnica de dos sillas (Greenberg, L.; Rice, L.; Elliot, R., 1996; Greenberg, L. & Paivio, S. 2000).

La técnica de la moviola como bien sintetiza Quiñones (2002, pp 202-203): “Es una técnica que se basa en el método de la autoobservación; permite la reconstrucción de los acontecimientos de interés terapéutico desde un punto de vista autorreferencial (se trabaja en la interfase sentir/explicar). Es una manera de observar las propias dinámicas de construcción de significado al poner en práctica el procedimiento de análisis de escenas (moviola) y guiar al paciente a cambiar de punto de vista desde el porqué al cómo. Para ello hay que hacer que se vea desde dos puntos de vista alternativos: 1º Desarrolla una escena en primera persona (punto de vista subjetivo); 2º Se observa a sí mismo desde afuera (punto de vista objetivo)”.

Identificación de los momentos en que el sentido de continuidad de sí misma se ve interferido. Secuencialización Temática, Cronológica y Causal.

Desde esta perspectiva teórica se considera fundamental iniciar el proceso terapéutico poniendo en una secuencia histórica los momentos en que la persona que acude a terapia ha visto interrumpido la continuidad de su sentido de sí misma, con el objeto de que pueda ir desarrollando un marco explicativo inclusivo (con características narrativas), donde pueda incorporar el fluir de su experiencia y de este modo lograr que la persona vuelva a tener un sentido de continuidad incorporando los aspectos de la ipseidad (discontinuidad) (Guidano, 1998) que se están quedando afuera.

El aspecto fundamental a trabajar es la manera de estar vinculado afectivamente, tanto con los otros como con uno mismo (a través del diálogo interno), todo aquello que tiene que ver con el “mentalismo-afectivo”, es decir, con el uso de nuestras habilidades mentalistas (Riviere, Nuñez, 1996) para obtener una coordinación afectiva que permita mantener la propia viabilidad sistémica (sentido de identidad personal continuo). El material de la secuencia narrativa está constituido por la afectividad y la condición de la narratividad la constituye la temporalidad.

En la primera sesión nos orientamos a buscar los quiebres más importantes en su sentido de identidad personal, para usarlos como un claro punto de referencia, causal, cronológico y temático, que nos permitiera vincular las narraciones de sus

discrepancias al sentido de sí misma, es decir, integrar los elementos discrepantes a su particular forma de construir la realidad y así pasar desde una atribución externa de la problemática (sentirse angustiada como consecuencia “la amenaza de los otros hacia ella”) a una atribución interna que tuviese directa relación con su estructura como sistema autoorganizado (Maturana; Varela, 1984; Maturana, 1991).

El siguiente diálogo muestra la percepción de sí misma de Nuria antes al término de la relación con su novio (de Madrid) y que es el que da el parámetro de sí misma con el cual Nuria se identifica (que le da un sentido de continuidad, corresponde al yo-antes de la Rejilla) y que es al cambio al que aspira como objetivo terapéutico:

T: O sea hubo un cambio muy importante entre tu vida en Madrid y tu vuelta a acá.

N: Sí, el cambio de vida es radical.

T: En Madrid eras mucho más sociable.

N: Sí, muchísimo más, exageradamente más, vaya yo hasta en mi trabajo, pillaba cruceros y era animadora en cruceros, sabes, se me daba bien, si era una de mis cualidades.

Quiebres del sentido de continuidad de la identidad personal

El primer quiebre del sentido de continuidad personal ocurre cuando Nuria aún se encontraba en Madrid. Ella volvió a Barcelona “escapando” de una relación muy tormentosa y con el fin de poder poner término a la misma:

“En Madrid estuve muy bien hasta que conocí a mi novio, fue una relación muy rápida, le conocí y ya se quedó en mi casa, hasta que, tenía muchos problemas con la cocaína, con las pastillas y realmente lo pasé muy mal, por eso me vine aquí tan chungo, de hecho me fui para poderle dejar, si no, no podía, siempre volvía y volvía”.

“...bueno es que era un ataque y un ataque porque... pues, pues me decía porque a mí me daban muchas histerias en casa, yo me ponía a llorar y a gritarle pero es que me las montaba muy gordas y me decía que era una histérica, que mis amigos no me conocían, que nadie me conocía, que estaba fatal de la cabeza, si es la verdad, (todo esto que te acabo de decir que me está pasando), pero si que estaba mal y que eso, que nadie me conocía pero que en realidad estaba como una cabra... pero ya te digo que soy muy consciente que él estaba peor y, es que no le guardo ni rencor, el pobre estaba que tenía un cuadro, encima que no podía con el mismo, sabes?, tampoco sé como luego va y me afecta así... pero sí, pues claro si llegas pensando que tu eres una mierda, en realidad como vas a...”
(sollozos).

El segundo quiebre en el sentido de su identidad personal lo experimentó ya

estando en BCN cuando hacía clases de aeróbic. Este es el impacto o discrepancia, que se expresa a través de la sintomatología que la llevó a consultar.

Una vez establecidos los marcos contextuales y narrativos de referencia realizamos la reformulación interna del problema. Buscamos con Nuria y en sus términos, una ampliación del motivo de consulta a su propio estilo de funcionamiento afectivo. De esta manera, se reformula la sintomatología clínica como una expresión del proceso personal de desequilibrio afectivo:

T: Entonces vas por la vida teniéndole que demostrar a los otros y a ti misma.

N: Claro, así estoy.

T: Cuando logras demostrar, las cosas te van bien y cuando no lo logras te pones mal

N: Sí, así es.

T: Sería importante que pongas atención a estos aspectos en que tienes que demostrar y te haces estas exigencias a ti misma de demostrar a los amigos de tu novio, en las clases...

N: mmmm

T: Sería bueno que lleves un registro de donde tienes que demostrar, a quién le tienes que demostrar, qué tienes que demostrar y con qué intensidad para que entendamos este aspecto de tu vida donde no hay muchas opciones y si no demuestras empiezas a machacarte.

N: Sí, es que es en todo.

Se trata de comprender su problemática actual, refiriéndola a su propia subjetividad, de modo que logre una mayor autocomprensión y pueda asumir la *responsabilidad existencial* en sus procesos de cambio personal. Aquí se pone en marcha el proceso de autoobservación (ver Guidano, 1994) que implica empezar a distinguir aspectos de la propia emocionalidad desde un modo comprensivo y de aceptación.

Dado el planteamiento de Nuria desde la primera sesión, en cuanto a lo amenazante que le significaban las demás personas con las que se relacionaba: "...si no fuera por el pánico que me da ahora la gente no tendría ningún problema", tuve que ser muy cuidadoso en generar un vínculo con ella, de aceptación y confianza, en el cual se sintiera segura y poco amenazada para que pudiésemos re-construir su experiencia.

PROCESO Y EVOLUCIÓN DE LA TERAPIA. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA INMEDIATA Y AFECTIVA (16 sesiones)

Los dos quiebres afectivos fueron insertados en un contexto más amplio del que Nuria presentó al principio, de modo que empezaron a tener coherencia los eventos dentro de los quiebres y los quiebres dentro de la historia de vida. Por ejemplo, en el plano laboral, empezamos a ver como sus alumnos hacían críticas de

sus clases y como ella paulatinamente se iba sintiendo cada vez peor cuando se acercaba el momento de ir a dar las clases. Al principio las preparaba con bastante antelación y terminó improvisando, dada la ansiedad que empezó a generarle la preparación de las mismas (en el escenario imaginario que implicaba el preparar las clases aparecía con una imagen de sí misma poco tolerable).

El modo en que se autoorganizaba desde las perturbaciones que significaban éstas críticas le generaba un fuerte nivel de discrepancia. Ella por un lado se consideraba una persona capaz en su desempeño laboral, había obtenido muy buenos resultados como estudiante y ahora no podía insertar en su trama narrativa, las experiencias que estaba teniendo de sí misma como una persona que no lo hacía bien. Por otro lado tampoco podía separar las opiniones que los alumnos tenían de sus clases del sentido de sí misma. A partir de lo cual empezaba a descalificar a los alumnos y luego a sí misma por descalificarlos a ellos, estableciendo definiciones ambiguas y poco claras de sí misma y sus alumnos.

A partir del quiebre emotivo que tuvo en Madrid Nuria decidió demostrarse a sí misma y a los demás que era una persona capaz y lo logró en cierta medida, hasta que comenzó con sus clases en el gimnasio. Ella quería que sus alumnos se interesasen en sus clases y no lo logró.

N: Vine pensándome que era una mierda, queriéndome demostrar algo a mí.

T: Qué te querías demostrar?

N: Pues que valía algo, porque de verdad que vine pensando que era una mierda.

T: Y cómo era la manera de demostrarte a ti misma que tu valías algo?

N: Ha sido en todos estos sentidos, en el trabajo, y los amigos, él se quedó con ellos, empezó a drogarse con ellos y me desplazó, si iba a Madrid lo tenía que ver y no quería, ...y qué era lo que te decía?

T: Que te querías demostrar que valías algo.

N: Pues si vine pensando que era una mierda y lo he intentado hacer lo mejor posible en el trabajo, caer bien a la gente. No me he hecho sabes, vine aquí a hacerme y enseguida he empezado a hacer su vida, su vida, amoldarme a mi novio, mi hermana y yo no podía fluir, desarrollarme, necesito buscar mi gente, mi barrio.

Nuria trató de usar el perfeccionismo como una forma de controlar el juicio de los otros hacia ella, sin embargo el ser perfecta socialmente, la llevó a mantener una actitud demasiado rígida, poco espontánea y a generar vínculos poco profundos (como quedó reflejado en uno de los dilemas implicativos de la primera rejilla). Tampoco logró hacerlo mejor en el plano laboral donde trató de hacer sus clases lo mejor posible, pero le era muy difícil comprender que las personas a quienes les hacía las clases no las aprobaban por gusto propio y no por la calidad misma de las clases, que fue lo que Nuria confundió, ya que ella transformaba estas apreciaciones

en visiones de sí misma. Perdió el control del juicio de los otros a través del manejo contextual y se encontró desorientada y sin parámetros de referencia, pues no contaba con su interioridad para tal fin.

En el caso de la competencia social, empezó a producirse un cambio en la narrativa de Nuria (incorporación de aspectos discrepantes), por ejemplo, al principio planteaba que el no generar vínculos tenía que ver con su disposición de retornar a Barcelona a estar con su familia y trabajar. El verlo de esta manera le permitía no cuestionar su imagen en cuanto a ser una persona que dejaba de ser sociable. Con el transcurso de las sesiones pudo ir “autoobservando” que su no establecimiento de vínculos tenía más que ver con el miedo y angustia que “le generaba la gente”, (con las personas nuevas, le resultaba difícil poder anticipar la idea que se hacían de ella) más que con una opción personal.

Una vez concluidas las primeras sesiones y teniendo una visión más comprensiva de su dificultad para diferenciar sus estados internos de las atribuciones de intencionalidad que hacía en los otros, comenzamos a investigar, cómo sus fluctuaciones del sentido de sí misma tenían lugar en los diferentes ámbitos de su vida:

“yo creo que me está conociendo ahora, porque también quería ser muy perfecta para él, sabes? y era estar con él y cada día me pensaba que me iba a dejar y luego estaba con él y veía que el estaba tan normal, cuando estaba, estaba guay y solo que algún tono de teléfono que lo notaba raro, cualquier cosa ya me pensaba que me iba a dejar”.

A través de escenas como ésta pudimos ver muy claramente como en cuanto Nuria sentía la más mínima pérdida de sintonía con alguna figura significativa del contexto presente, tenía inmediatamente una referencia de sí misma como alguien “*descartable*” y un marcado sentido de inadecuación.

Cuando Nuria vivía este tipo de situaciones, veía interrumpido el curso de la perspectiva histórica de su identidad narrativa y se concretizaba en un presente en que son activados esquemas emocionales (Greenberg, Rice, Eliot, 1996) o temas ideo-afectivos discrepantes (Arciero, 2004) que le dan una reinterpretación espontánea de sí misma y el mundo, centrada en su temática particular de desequilibrio afectivo, que se desliga del contexto presente y donde pierde la perspectiva del otro. En este sentido se entienden los constructos elicitados en la rejilla por Nuria donde tanto ella como los otros debían ser “*tolerantes*”, “*respetuosos*”, “*pacientes*” y “*dulces*” (constructos con los que se identifica y le permiten estar fuera de riesgo).

Para lograr diferenciar su sentido de sí misma de las interpretaciones que hacía de los comportamientos de los demás hacia ella (como el caso del tono de voz), me pareció necesario hacer un ejercicio de heteroreferencialidad, donde Nuria pudiese hacer dos tipos de distinciones en las interacciones intersubjetivas, lo que es una propuesta que hace Guidano (1994) preferentemente cuando se trabaja con personas hipersensibles al juicio ajeno:

ENFOQUE DE LA CONDUCTA DE A:

- **PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA DE A COMO INFORMACIÓN SOBRE UNO MISMO**
(SI A SE COMPORTA ASÍ, ¿QUÉ OCURRE CONMIGO?)
- **PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA DE A COMO INFORMACIÓN SOBRE A**
(SI A SE COMPORTA ASÍ, ¿QUÉ OCURRE CON A?)

Esto lo propuse con el objetivo de ayudar a Nuria a flexibilizar su grado de autorreferencia, pues “iba por la vida refiriendo cada gesto de los demás a sí misma”. Hicimos esta alternancia del punto de vista en relación a su padre. Nuria había referido que el hecho de que su padre hubiese bebido como lo hacía y que como consecuencia de lo mismo hubiese fallecido, significaba que no la quería. El resultado fue una visión más amplia y comprensiva de los motivos que tuvo su padre para tomar y que no necesariamente daban cuenta de quien era ella.

Este trabajo de diferenciación lo hicimos también en relación a su mamá, a su hermana menor, con los alumnos y con los clientes. Por ejemplo, hubo algunas sesiones en que tratamos las dificultades que experimentaba con su hermana menor. Ambas tenían que hacer un viaje a Alemania para comprar piedras para la joyería y Nuria anticipaba este viaje como algo muy amenazante y que quería evitar a toda costa.

Evaluaba a su hermana menor como una persona *fuerte e impaciente*. Ambos rasgos se contraponen a su modo conciente de evaluarse a sí misma y al modo en que ha hecho una coherencia del mundo y de las personas que le permiten mantener un grado de autoaceptación viable (pautas de autoengaño). Es decir, Nuria desde su presente estructural (ver Maturana; Varela, 1984) genera una serie de ideas y teorías que le permiten acercarse y alejarse de las personas que le facilitan mantener un sentido de continuidad o le alejan del mismo (los personajes varían según el nivel en que se encuentre dentro del continuo concreción-abstracción). En este caso, siendo su hermana menor una persona “que no escucha”, pone a Nuria en un escenario bastante amenazante, puesto que tendría que manifestarle a su hermana, que se está sintiendo no escuchada, con lo cual, se expone ante esta, pues tiene que sostener una posición que probablemente la “incordie”, es decir, que puede perder la sintonía con su hermana, la sintonía es uno de los elementos que le da continuidad, es el elemento regulador de su interioridad y/o lo que le da estabilidad. Cuando Nuria siente que pierde sintonía con personas significativas, empieza a tener una experiencia de confusión y poca claridad (un sentido borroso de sí misma).

Es por eso que a Nuria le gusta vivir en un mundo de personas *tolerantes*, donde ella no es empujada a exponerse demasiado. De esta manera “evita” a las personas que le resultan amenazantes bajo una teoría del mundo que le permite ver de modo positivo su conducta evitativa. Y cuando está con estas personas y empieza a sentir angustia, confirma su teoría de que son “personas malas”, asociando su malestar a

la maldad de estas personas⁸ lo cual la motiva a “luchar (aunque sea imaginariamente) por un mundo más justo con personas más tolerantes”, y estar luchando por algo justo (validación externa), le da un sentido (experimentado) de cohesión (intento de controlar el mundo para manejar la propia interioridad).

Haciendo el trabajo de transitar desde lo externo de la atribución hacia una conexión de sus estados de ánimo ligados a sus reglas de funcionamiento y por lo tanto, considerando a su hermana desde su propia perspectiva, se pudo empezar a separar, la actitud de su hermana (ligada a sus propias reglas y teorías del mundo) y la suya, dando lugar a un espacio intersubjetivo con nuevas reglas que permitían la inclusión de ambos “mundos”.

Otra de las técnicas utilizadas fue el diálogo de dos sillas (Greenberg, Rice, Elliot, 1996; Greenberg, L. & Paivio, S. 2000) entre dos aspectos de sí misma casi en oposición. Una parte muy crítica de sí misma, la que lograba (o hacía el intento) del control del juicio ajeno a través del perfeccionismo y que por lo tanto se movía con estándares muy altos de referencia y que a su vez era muy severa en el autocastigo (“machacarse muchísimo por todo lo dicho”) y otra parte en la que se sentía como una “niña pequeña” sumamente vulnerable. El objetivo de este ejercicio estuvo orientado a reforzar aquellos aspectos internos que no contaban con una referencia externa y que por lo tanto le generaban mucha inseguridad, en contraste con la otra parte de sí que contaba sólo con un parámetro externo de referencia y que prácticamente no permitía ensayos propios de ningún tipo. La idea fue reblandecer el diálogo y generar una mayor integración de ambas partes.

A lo largo del proceso terapéutico se fueron produciendo varios cambios significativos en la vida de Nuria, a partir de los cuales pude observar un tránsito, desde un posicionamiento en la vida excesivamente evitativo (generador de sufrimiento) a una postura en que lo anhelado se fue transformando en desafío. Distinguí como los más relevantes (y fácilmente observables de estos cambios): el poner fin a su relación de pareja en la que se mantuvo vinculada a través de una forma de alienada (orientación externa, según esquema presentado en la hipótesis intrapsíquica. Adecuación a las expectativas percibidas en el novio.), se fue de la casa de su madre a vivir sola, buscó un nuevo trabajo en el que podía hacer más libremente sus clases de pilates y cambió el modo de vincularse tanto con su hermana menor y círculo de amigos, como con su padre (difunto).

Sintéticamente se puede expresar que el trabajo estuvo centrado en lograr un mayor grado de flexibilidad, abstracción e integración en relación a su particular manera de estar en la vida. La abstracción se logra mediante el distanciamiento de las emociones activadas por la discrepancia (es el punto de vista objetivo que propone Guidano en el uso de la moviola), la flexibilidad se produce con el aumento de puntos de vista en relación al evento discrepante (por ejemplo al practicar la heteroreferencialidad como técnica terapéutica), una vez que se ha producido el descentramiento emotivo del mismo y, finalmente, la integración se logra al

incorporar los aspectos discrepantes (paso de la ipseidad a la canonicidad) en la trama narrativa y de este modo recuperar el sentido de continuidad interrumpido.

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Volvimos a encontrarnos con Nuria un año y medio después de finalizada la terapia y fue sorprendente ver la plasticidad y evolución de sus procesos de cambio. Tal como había hecho de pequeña (activamente) para que su padre y el resto de las personas la aprobasen, primero dibujando y luego moldeando su cuerpo. Esta vez aumentó sus conocimientos y experiencia de pilates y las personas que en algún momento veían con indiferencia su profesión, eran ahora sus alumnos (ex novio y amigos de éste), también su madre y hermana. Su posición cambió radicalmente dentro del grupo, a la vez que su sentido de valía personal. Siguió trabajando en el sentido de la demarcación hacia los otros, lo cual le ayudó en sus nuevas actividades laborales, en esos momentos se encontraba realizando consultorías y conferencias en varios países. La llamaron desde Argentina para trabajar con pacientes oncológicos y en Barcelona estaba trabajando en un hospital con pacientes quemados como parte de un equipo multidisciplinario, además de impartir en un gimnasio las clases de pilates que tanto le gustaban. Estaba muy entusiasmada y manejando de manera más autoconciente y flexible su necesidad de perfección (para ser aprobada) y su capacidad de diferenciación.

Desde la perspectiva teórica del postracionalismo se considera fundamental para el proceso terapéutico señalar los momentos en que la persona que acude a terapia ha visto interrumpida la continuidad del sentido de sí misma a fin de que pueda volver a incorporar el fluir de su experiencia y de este modo lograr que la persona vuelva a adquirir un sentido de continuidad. El aspecto fundamental a trabajar es la manera de estar vinculado afectivamente, tanto con los otros como con uno mismo para obtener una coordinación afectiva que permita mantener la propia viabilidad sistémica (sentido de identidad personal continuo). El material de la secuencia narrativa está constituido por la afectividad y la condición de la narratividad la constituye la temporalidad.

Palabras clave: Vittorio Guidano, postracionalismo, self, moviola, procesos terapéuticos.

Notas:

- 1 George A. Kelly postula que los procesos de una persona se canalizan psicológicamente por la forma en que anticipa los acontecimientos y esta anticipación se produce mediante la superposición de dimensiones de interpretación al flujo de la experiencia. Estas dimensiones de naturaleza abstracta son los constructos personales, son vías de significado de estructura bipolar.

- 2 Las altas puntuaciones obtenidas en psicotimismo, no responden a la experienciación de estados psicóticos en Nuria, sino a la interpretación que hizo de los ítems que medían psicotimismo. Por ejemplo el ítem a cerca de que los otros se pueden darse cuenta de los propios pensamientos, lo tomó “cómo si pudiesen darse cuenta”. Nuria no tenía experiencias psicóticas pero sí un límite muy poco definido entre su interioridad y lo externo (los otros).
- 3 "La complejidad cognitiva consiste en la capacidad para utilizar el sistema de constructos personales de forma multidimensional. Una persona es cognitivamente más compleja cuantos más ejes de constructos, funcionalmente independientes utilice para construir la realidad" (Botella; Feixas, 1998, pág 97).
- 4 “Aunque el estilo de personalidad tome el nombre de los trastornos alimentarios, la sintomatología relativa a los trastornos alimentarios, como Guidano sustentó siempre, cubre un modesto porcentaje de la variabilidad sintomática. En realidad la gran diversidad de los cuadros clínicos puede ser descifrada a lo largo de un continuo concreción – abstracción, con relación a la modulación de la dialéctica básica entre la definición desde el exterior y la demarcación interior” (Arciero, pp. 39, 2004).
- 5 Esto se establece como un continuo que puede ir desde un modo sumamente rígido y con pocas variantes de acción a un modo muy flexible, dando cuenta de un repertorio muy amplio de comportamientos y estados de ánimo.
- 6 Manipulación del juicio del padre hacia ella como una forma de poder establecer un sentido definido y positivo de sí misma.
- 7 Nivel muy alto de autorreferencia, fuertemente ligado al contexto.
- 8 Es aquí cuando tenemos un procesamiento sintomatológico neurótico y no una problemática existencial.

Nota del Editor:

El presente trabajo fue objeto de la memoria clínica del autor presentada para la obtención del título de Master en Terapia Cognitivo Social de la Universidad de Barcelona y dirigida por el Dr. Guillem Feixas.

BIBLIOGRAFIA

- ARCIERO, G. (2004). *Estudios y Diálogos sobre la Identidad Personal: Reflexiones sobre la experiencia humana*. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, Islas Canarias.
- BOTELLA, L.; FEIXAS, G. (1998). *Teoría de los Constructos Personales: Aplicaciones a la Práctica Psicológica*, Barcelona, Alertes.
- BRUNER, J. (1997). *La Educación, Puerta de la Cultura*. Madrid, Visor.
- BRUNER, J. (1990). *Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva*. Madrid, Alianza, 1991.
- BRUNER, J. (1988). *Realidad Mental y Mundos Posibles. Los Actos de la Imaginación que dan Sentido a la Experiencia*. Barcelona, Gedisa.
- FEIXAS, G. Y CORNEJO, J.M. (2002). *Manual de la técnica de rejilla*. Barcelona: Paidós.
- GREENBERG, L. & PAIVIO, S. (2000). *Trabajar con las Emociones en Psicoterapia*. Paidós, Barcelona.
- GREENBERG, L.; RICE, L.; ELLIOT, R. (1996). *Facilitando el Cambio Emocional. El Proceso Terapéutico Punto por Punto*. Barcelona, Paidós.

- GUIDANO, V. (1998) "*Los Procesos del Self: Continuidad vs/ Discontinuidad*". Página web INTECO. Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1997): *Relación entre Vínculo y Significado Personal*. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano&Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V. (1994) *El Sí Mismo en Proceso*. Barcelona, Paidós.
- GUIDANO, V. (1987) *Complexity of the Self*. New York, Guilford Press.
- MATURANA, H. (1991) "Biología del Conocer y el Aprendizaje" y "¿Que es Ver?"; en: *El Sentido de lo Humano*. Santiago de Chile, Ed. Pedagógicas Chilenas.
- MATURANA, H. y VARELA, F. (1984) *El Arbol del Conocimiento*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1990.
- QUIÑONES, A. (2002) "*Casos Emblemáticos*". Revista de Psicoterapia nº 50-51, pags. 202-220.
- RIVIERE, A.; Nuñez, M. (1996) *La Mirada Mental*. Buenos Aires, Aique.
- VILLEGAS, M. (1996) "*Análisis de la demanda*". Revista de psicoterapia nº 26-27, pags. 25-78.