

Anamnesis, catarsis, anagnórisis: una miniteoría filosófica del cambio terapéutico

Introducción

El filósofo Alfred North Whitehead afirmaba que la historia entera de la filosofía occidental no era más que una nota a pie de página de la obra de Platón¹. Por discutible que sea esta apreciación, lo cierto es que la psicología en general, y la psicoterapia en particular, deben a Platón, Aristóteles y Sócrates más de lo que están dispuestas a admitir; y que, una y otra vez, en medio de sus crisis más agudas, han vuelto a ellos en pos de inspiración o de marcos interpretativos globales².

Este ensayo intenta relacionar un exiguo conjunto de postulados subyacentes a varias escuelas terapéuticas con tres conceptos de la filosofía griega clásica: anamnesis, catarsis y anagnórisis. Para esto se requiere, por un lado, sintetizar los principios mínimos del cambio terapéutico –la “miniteoría”; y, por otro, exponer los aspectos en que dichos términos griegos pueden coincidir con aquella síntesis.

Se espera mostrar hasta qué punto nuestra práctica se debe a las teorías de la mente y el cambio anticipadas por los tres grandes de la filosofía griega; y, asimismo, sugerir líneas de interpretación inéditas para la conducción de la práctica terapéutica y la creación de líneas de investigación.

El reino de la psicoterapia: una teoría para cada gusto

Desde una perspectiva sociológica, uno de los aspectos más fascinantes del reino de la psicoterapia es la increíble abundancia de teorías que compiten por la primacía explicativa –y de terapeutas que las defienden a capa y espada. El recién llegado a dicho reino se ve forzado a optar, sin mapa alguno, por un derrotero teórico particular, y a alinearse con una teoría en concreto; se vuelve “humanista”, “cognitivo-conductual”, “sistémico” o “psicoanalítico”.

¹ “The safest general characterization of the European philosophical tradition is that it consists of a series of footnotes to Plato”. (Whitehead, A. N.; *Process and Reality*; Free Press, New York, 1979; p. 39).

² Para muestra, un botón: el resumen que hace Noam Chomsky de la inspiración que obtuvo de Descartes, Huarte de San Juan, Port-Royal y Peirce para su propia crítica al *Verbal Behaviour* de Skinner y el renacimiento del paradigma racionalista en la “revolución cognitiva”. Chomsky, N.; *El lenguaje y el entendimiento*; Seix Barral, Barcelona, España, 1980.

Este aspecto distingue a la psicoterapia de otras “ciencias aplicadas” como la ingeniería, la arquitectura o la climatología: nadie pregunta a un ingeniero “¿cuál es tu línea teórica?” Y esta distinción ensombrece sus pretensiones científicas y la asemeja a la creencia religiosa. Puede que se deba a esto, en parte, que sea tan frecuente escuchar la frase “yo no creo en los psicólogos...” –mientras que nunca se diría “no creo en los ingenieros de caminos”; y que los grandes de la profesión continúen divididos con respecto a su carácter “científico” o “artístico”.

Así como en la Antigüedad los desconocidos se preguntaban “¿cuál es tu Dios?”, y en los años setenta, “¿de qué signo eres?”, los adeptos a las disciplinas “psi” inician cualquier intercambio con “¿cuál es tu línea teórica?”; una pregunta cuyo principal objetivo es emplazar al interlocutor en el mapa mental de teorías y teóricos que el adepto se ha forjado con los años, al constatar que los “humanistas” suelen ser informales y de izquierdas y centrar su atención en el “darse cuenta” y el “aquí y ahora”, mientras que los “psicoanalistas” sirven a un ignoto “inconsciente” que se les impone en cada acto fallido que se ven obligados a justificar, los “sistémicos” gustan de encontrar “tramas macabras”, juegos de poder y lealtades invisibles en cada situación y los cognitivistas prefieren los hechos y la “fría realidad” a las impredecibles intuiciones de la emoción y al caos connatural a la condición humana.

Las llaves del reino: la mente y sus imágenes

Sin embargo, esta variedad en apariencia infinita se reduce casi completamente a unos cuantos postulados sobre la mente, a su vez propios de la tradición occidental; y, de hecho, las múltiples diferencias teóricas pueden rastrearse a distintas maneras de contemplar dichos postulados. Analizaremos uno de ellos, el relativo al “individuo” y sus peripecias en la teoría sistémica, con un doble propósito: dar un ejemplo de las raíces filosóficas de las teorías psicoterapéuticas y desbrozar el campo para presentar la “miniteoría” terapéutica.

Una de las ideas más recurrentes en la historia del pensamiento es que la “mente”, sea lo que fuere, se encuentra “dentro” de las personas, a la manera del “homúnculo” que

Skinner ridiculizó con tanto acierto³: un “hombrecito” encargado de vigilar nuestras entradas sensoriales y controlar nuestras acciones que la mayoría de la gente se imagina un poco por detrás de los ojos. El énfasis de la escuela cognitiva estándar (cuyos representantes más ilustres serían Beck y Ellis⁴) en el “control” de las emociones a través del “diálogo interno”, la noción psicoanalítica clásica de “yo” y “superyó”, el “self” de los rogerianos, etc., son herederos de esta suposición, cuyo *locus classicus* es la comparación platónica (en varios textos, ante todo el *Fedro*) entre el ser humano y “el conductor de un coche de caballos”, uno hermoso y bueno y el otro feo y malo. El sabio, afirma Platón, es capaz de aflojar y retener las riendas cuando es preciso; es decir, de *refrenar sus instintos*, la “parte concupiscente” de su alma, de cara a un bien mayor.

Esto supone, por fuerza, que el ser humano es como mínimo *dual*: un conjunto de deseos, desordenados y obtusos, y un “yo”, “parte mejor” o racional, capaz de *controlar* o gestionar dichos deseos. Salta a la vista que la conducta en la vida cotidiana en Occidente se conduce e interpreta en función de este mismo supuesto.

Ahora bien: en buena medida, fue la negación de este aserto lo que dio origen a la terapia familiar. Desde las perspectivas construccionista y sistémica, la mente no se encuentra “dentro” de las personas sino “entre” ellas, en sus constantes interacciones e intentos de entablar un orden mutuo, vinculante y *grosso modo* predecible. El célebre ejemplo de Bateson sobre el leñador y el árbol⁵ y el lema de Whitaker (“Yo no creo en los individuos, sólo en las familias”⁶) son otras tantas manifestaciones de dicha negativa a admitir el “yo cartesiano”.

Empero, a la hora de la explicación concreta, sistémicos y construccionistas se ven obligados a introducir un nuevo supuesto, igualmente clásico: el de la *maximalidad*. Las personas intentan continuamente hacer *lo más ventajoso o lo menos riesgoso* para ellas, desde su punto de vista y en función de sus conocimientos.

³ “El hombre autónomo es un truco utilizado para explicar lo que no podíamos explicarnos de ninguna otra forma. Lo ha construido nuestra ignorancia, y conforme va aumentando nuestro conocimiento, va diluyéndose progresivamente la materia misma de que está hecho. La ciencia no deshumaniza al hombre, sino que lo deshomunculiza, y debe hacerlo, precisamente si quiere evitar la abolición de la especie humana”. Skinner, B. F. (1973), *Más allá de la libertad y la dignidad*, Barcelona, Fontanella, p. 248.

⁴ Cf. Semerari, A.; *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*; Paidós, Barcelona, España, 2002.

⁵ Bateson, G.; *Pasos hacia una ecología de la mente*; Lohlé-Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1998.

⁶ Whitaker, C.; *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*; Paidós, Barcelona, 1992.

El antecesor inmediato de este supuesto en la obra de Bateson es la “teoría de juegos” de Von Neumann y Morgenstern (que tendremos oportunidad de comentar); el remoto, la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles, ante todo su discusión de la relación medios-fines⁷.

Resulta llamativo el que los famosos artículos del equipo de Bateson sobre el doble vínculo en la esquizofrenia *no mencionen este supuesto* más que de pasada, siendo que es crucial para sostener la argumentación y *que reintroduce subrepticamente al “individuo” que se había intentado desplazar*. Así se establece una ambigüedad que se ha demostrado determinante en el devenir de la teoría sistémica: la “enfermedad” del paciente identificado no es propiedad suya sino del “sistema”, *pero su racionalidad, sí* –ya que es la condición que posibilita la existencia y permanencia misma del sistema y el síntoma. En otras palabras: por un lado, el paciente identificado *elige* su síntoma para proteger la organización de la familia; pero por otro, *padece* su síntoma en tanto miembro de esta. Y esta ambigüedad, que en ocasiones se achacaba a las comunicaciones de las propias familias, viene a ser parte, en realidad, del mismo aparato de observación teórico –de la combinación entre la lógica sistémica y el supuesto de maximalidad individual.

Contradictorias imágenes de la mente: Bateson, Selvini Palazzoli, Gergen

Veamos algunos ejemplos de esto. Ante todo, el artículo fundacional de Bateson y su equipo, *Hacia una teoría de la esquizofrenia*:

[El esquizofrénico] *tiene que vivir en un universo donde las secuencias de acontecimientos sean tales, que sus hábitos comunicacionales desusados resulten adecuados de alguna manera*⁸.

O sea que la conducta aparentemente “incomprensible” del esquizofrénico es en realidad *la mejor alternativa de que dispone en el entorno social en que vive*: una clara instancia del supuesto de maximalidad *individual*. Este supuesto se articula abiertamente en *La dinámica grupal de la esquizofrenia*, publicado cuatro años después:

⁷ Libro I, 7, sobre la felicidad como “fin último”; Libro III, 1, sobre la distinción entre actos voluntarios e involuntarios; Libro III, 2, sobre la diferencia entre “elección” y “deliberación”.

⁸ En Bateson, G.; *Pasos hacia una ecología de la mente*; Lohlé-Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1998; p. 235 (itálicas en el original).

El problema que tenemos que afrontar, por consiguiente, es por qué estas secuencias son o especialmente frecuentes o especialmente destructivas en aquellas familias que contienen esquizofrénicos... El problema consiste en construir un modelo que necesariamente genere un *ciclo* que vuelva a crear una y otra vez estas secuencias sujetas a un patrón. Este modelo lo proporciona la teoría de los juegos de Von Neumann y Morgenstern... A Von Neumann le interesaba el estudio matemático de las condiciones formales de acuerdo con las cuales *entidades, dotadas de una inteligencia total y una preferencia por el lucro, formarían coaliciones entre sí para maximizar las ganancias...*⁹

Sin embargo, al punto indica Bateson que su propósito es

*...Un intento de hablar sobre el sistema mayor, la familia, en vez de hablar, según lo hacemos habitualmente, sobre el individuo.*¹⁰

Naturalmente, el modelo de “juego” de Von Neumann presupone la intención *de cada individuo* de maximizar sus beneficios a costa de los demás; y, por ende, Bateson cree estar hablando del “sistema” cuando está meramente extrayendo las consecuencias lógicas del supuesto de maximalidad individual.

Como era de esperar, estos dilemas se repiten, en clave un tanto diferente, en la primera gran obra del equipo de Milán. Aquí se analizan las razones por las que los miembros de una familia se aferran a las transacciones esquizofrénicas:

El hombre es un ser que no acepta con facilidad este tipo de derrota y que vuelve compulsivamente a intentar en el mismo campo de batalla. El hombre ha increpado incluso a Dios, como nos demuestra la página del Génesis... Fallar se convierte en algo insoportable. Es necesario evitarlo a cualquier coste... ¿Y cómo lograrlo? No hay sino una manera: *descalificando la propia definición de la*

⁹ En Bateson, G.; op. Cit.; p. 269 (las itálicas son nuestras).

¹⁰ En Bateson, G.; op. Cit.; p. 267 (las itálicas son nuestras).

*relación, rápidamente, antes de que el otro lo haga. Prevenir el golpe insoportable.*¹¹

Esta explicación parte del supuesto de maximalidad: cada miembro actúa estratégicamente con el fin de mantener su posición *up* en la interacción, o al menos de no admitir su posición *down*. Para fundamentar este supuesto individualista y esencialista, los autores apelan a una cita del Génesis que sugiere que el deseo de ser el triunfador es *una característica interna de toda persona*. Pero dos páginas más adelante, se nos dice que

La creencia equivocada [de que los padres de las familias esquizofrénicas son frágiles]... [nos venía del] modelo lingüístico, según el cual el predicado que atribuimos a un sujeto sería una cualidad *inherente a él...* y no una función en el vínculo... Una vez que pasamos del modelo individual al modelo sistémico, nos llevó mucho tiempo poder liberarnos de estos condicionamientos lingüísticos previos.¹²

En pocas palabras: el aspecto *racional*, estratégico y competitivo, sí que es interno y propio de la conducta de cada ser humano, mientras que el *emocional* es una función del sistema. De este planteamiento sutilmente contradictorio se sigue casi insensiblemente una “terapia” particularmente rebuscada y cruel: redefinir cualquier conducta involuntaria y *que sea vivenciada como un achaque o síntoma* como una elección consciente, racional y estratégica, una jugada en el “juego familiar”; y hacerlo de manera tan elegante como inatacable a través de la “connotación positiva”. No es sorprendente que la misma Mara Selvini Palazzoli haya admitido implícitamente la inhumanidad de este método en su último gran escrito:

¹¹ Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G.; *Paradoja y contraparadoja*; Paidós, Barcelona, España, 1998; p. 34 (itálicas en el original).

¹² Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G.; op. Cit.; p. 36 (itálicas en el original).

Más tarde, la connotación positiva se transformó... en empatía por los padecimientos inevitablemente sufridos por cada uno, paciente y familiar, en el curso del proceso...¹³

Y que, con honestidad y penetración típicas de ella, haya reparado en la contradicción antedicha:

De hecho, el concepto de “estancamiento de la pareja” era más que nada una descripción fenoménica de una forma muy intrincada de relación, cuyo contenido emotivo nosotros mismos teníamos miedo de abordar, puesto que *sometía a discusión las raíces de nuestro pensamiento sólo en términos supraindividuales*.¹⁴

En el construccionismo, por su parte, la “maximalización” adquiere otros disfraces: mantener la “inteligibilidad” de la interacción, sostener estratégicamente la “imagen” o identidad transitoria propia de la situación, apearse a la “narrativa dominante” que brinda sentido a la propia autobiografía. De cualquier forma, la metáfora construccionista supone la activa (si bien involuntaria) colaboración de las personas en el mantenimiento de la “realidad” que han pergeñado, y a la vez, su sometimiento a ésta.

Kenneth Gergen, quizá el más célebre de los construccionistas, se percata de este problema sin que pueda resolverlo. Vale la pena citarlo:

¿Podemos tolerar una conclusión así? ¿Se reduce el individuo a ser un estafador social, adoptando cualquier postura de identidad que recoja la mayor recompensa?... Desde el punto de vista construccionista, la relación adquiere prioridad sobre el yo individual: los yoes sólo se realizan como subproductos de la relación. Por consiguiente, cambiar la forma y el contenido de la autonarración de una relación a otra no es fraudulento ni egoísta... Más bien, es honrar los diversos modos de relación en los que uno está cogido.¹⁵

¹³ Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M, y A. M. Sorrentino; *Muchachas anoréxicas y bulímicas*; Paidós, Barcelona, 1999; p. 21.

¹⁴ Op. cit., p. 96 (las itálicas son nuestras).

¹⁵ Gergen, K.; *Realidades y relaciones*; Paidós, Barcelona, 1996; p. 303 (las itálicas son nuestras).

Nótese la hábil maniobra retórica que intenta escamotear el problema debajo de la alfombra. En efecto: para ser coherentes con la visión construccionista es imprescindible pensar que cada hablante selecciona en cada momento, entre el repertorio que su cultura le presenta, la narrativa que le permita mantener de mejor manera la “fachada” que ha elegido asumir. *No se puede soslayar esta nueva instancia del supuesto de maximalidad.* Pero Gergen no intenta discutirla, ni sustituirla por otra menos “individualista” o “mentalista”: se limita a señalar que pensar así “es suponer que es de otro modo asequible «decir la verdad»”, “sostener el enfoque moderno del individuo independiente” –en suma, es “anticonstruccionista”, “antiposmoderno”, de mal gusto académico; y a justificar esta omisión de un argumento contundente apelando a una dudosa defensa de la duplicidad y la mentira como “honrar los diversos modos de relación en que uno está cogido”. Ni siquiera se da cuenta de la obvia paradoja: si uno estuviera *realmente* “cogido”, ninguna terapia, por más posmoderna que fuese, podría “liberarlo”. Más aún: *la noción misma de “ser libre” carecería de sentido* –sería meramente “otra autonarración”, igualmente huera y discutible.

Entre el individuo y el sistema

A estas alturas, las problemáticas implicaciones de la unión entre los supuestos de maximalidad y carácter sistémico de la mente han quedado claras. O bien es *el sistema* quien, intentando protegerse a sí mismo y mantener su “homeostasis”, elige y maximiza *a costa de sus componentes* –que carecen, por tanto, de libertad y culpa–, o bien son ellos los que lo hacen en pos de sus intereses –lo cual deja sin explicación *la continuidad del sistema en su conjunto*.

Vale la pena también comparar el anterior párrafo, lleno de malabarismos retóricos y veladas omisiones, con la que quizá sea la mejor respuesta al dilema entre maximalidad y carácter relacional-sistémico de la mente en el contexto de la psicoterapia: el trabajo de Harry Procter sobre los “sistemas de constructos familiares”. Procter acepta abiertamente la maximalidad de la Psicología de Constructos Personales de Kelly¹⁶ conciliándola con

¹⁶ Kelly, G.; *The psychology of personal constructs*; W. W. Norton & Co., New York, USA, 1955.

la comprensión sistémica por medio de sus “colarios de grupo y de familia”. El primero de ellos indica que

En la medida en que una persona puede construir las relaciones entre los miembros de un grupo, puede ser capaz de tomar parte en un proceso grupal con ellos.

El segundo, que

Para que las personas que forman un grupo permanezcan juntas durante un período prolongado de tiempo, cada una de ellas debe realizar una elección, dentro de las limitaciones de su sistema, para mantener una construcción común acerca de las relaciones dentro del grupo.¹⁷

Como puede verse, ambos *incluyen el mantenimiento del sistema entre los intereses del actor*; es decir, resuelven el problema con suma elegancia subordinando el supuesto ecológico al de maximalidad.

Un poco de reflexión nos da una pista de lo sucedido: la tradición sistémica y su vertiente constructorista han sido capaces de abandonar o trascender el individualismo de la filosofía occidental; pero, al hacerlo, han repetido sin darse cuenta un supuesto aún más soterrado y relevante, la duplicidad (las “parte concupiscente” y “parte racional” de Platón), sólo que en un marco que contrasta tácitamente la determinación de la conducta por parte del sistema con la que se deriva del supuesto de maximalidad, inevitablemente individual.

Cabe indicar que el origen filosófico (y por tanto profundo e influyente) de los mismos dilemas se demuestra al encontrarlos en otras disciplinas sociales; por ejemplo, la economía. Las dificultades de pasar del individuo al sistema por medio del “individualismo metodológico” son discutidas magistralmente por Hayek en su clásico *Economics and Knowledge*, donde se opone a la pretensión de Von Mises de que la

¹⁷ Citado en Dallos, R.; *Sistemas de creencias familiares*; Paidós, Barcelona, 1996; p. 157.

economía puede fundarse sobre los principios apriorísticos de la “praxeología” o “ciencia pura de la acción racional”¹⁸.

Es posible que nunca antes se haya indicado que tanto Hayek como Bateson parecen haber tropezado con la misma dificultad y haberla abordado de manera semejante, el primero a través de su concepto de “orden espontáneo” y el segundo de su noción de “lo Sagrado”, ambos producto de la acción humana *pero no* del planeamiento humano –de lo que Bateson bautizó de “propósito consciente”. Tal vez exista una razón para esta coincidencia: Oskar Morgenstern, coautor de *Theory of Games and Economic Behaviour* junto con John Von Neumann, era asiduo asistente a los coloquios del seminario de Von Mises; de modo que, sin duda, el supuesto de maximalidad fue contagiado, a través de Bateson, Von Neumann y Morgenstern, desde la teoría económica austríaca de Menger y Von Mises a la psicología sistémica de Selvini Palazzoli y Haley; y Bateson, tan sensible como Hayek a las configuraciones abstractas y “la pauta que conecta”, no podía dejar de abordar el problema de la conservación del orden ecológico a través de la conducta del organismo.

La noción de “miniteoría”

Luego de estos ejemplos, es hora de volver a nuestro tema. En primer término, es preciso advertir que aceptar la “miniteoría” implica *trascender la problemática oposición entre individuo y sistema*. Aunque la catarsis y la anagnórisis sólo puedan darse en los individuos –es decir, aunque sólo los individuos puedan mostrar emociones o asignar significados, todos estos procesos se realizan en un marco referencial, una cultura, que, a su vez, es insensiblemente modificada por ellos. De aquí que la “miniteoría” haya de comprenderse en términos *relacionales*, no individuales ni sistémicos.

Como es sabido, no han faltado intentos de encontrar los “principios comunes” de la psicoterapia¹⁹. Pero también aquí hay una variabilidad extrema: ni siquiera hay acuerdo en el *número* de principios a incluir, mucho menos en su contenido. Es muy probable que

¹⁸ Von Mises, L.; *Human Action*; edición en línea, Irvington: Foundation for Economic Education, 1996; Hayek, F.; *Economics and Knowledge*; edición en línea; y, para un análisis del significado de este texto según el propio Hayek, Hayek, F. A.; *Hayek sobre Hayek: un diálogo autobiográfico*; Unión Editorial, Madrid, España, 1997; p. 73.

¹⁹ Para un resumen, véase Kleinke, C.; *Principios comunes en psicoterapia*; Desclée de Brouwer, Bilbao, España, 1998.

esta dificultad se deba a la imposibilidad de despojarse de una teoría a la hora de construir dichas listas de “principios”; esto es, a la imposibilidad de ser, *strictu sensu*, “metateórico”, neutral y libre de valoraciones.

Así pues, una forma de elaborar un grupo de ideas comunes a varias escuelas terapéuticas²⁰, evitando –o más bien, disminuyendo– el riesgo de dejarse llevar por la teoría que uno prefiere, sería retroceder a sus orígenes en la filosofía hasta encontrar un número ideal de conceptos que, *tomados en conjunto*, expliquen el “cambio” que los terapeutas consideramos a la vez necesario y propio de la psicoterapia; y, *tomados por separado*, se consideren imprescindibles para hablar de “cambio” propiamente dicho. Una vez más, este método es igualmente clásico: se trata de la búsqueda de condiciones individualmente necesarias y entre todas suficientes tan característico de Aristóteles.

Mas antes de empezar, una advertencia: este grupo de conceptos, esta *miniteoría*, se ofrece a título ilustrativo. Pues, en primer lugar, sabemos al menos desde Wittgenstein y Darwin que la idea misma de “condiciones necesarias y suficientes” es engañosa; que el mundo está poblado de grises, no de blancos y negros; y que una categoría o concepto no refleja la realidad tal cual es sino que provee de una guía más o menos útil a la hora de abordarla: “el mapa no es el territorio”.

No puedo caracterizar mejor estos parecidos que con la expresión “parecidos de familia”; pues es así como se superponen y entrecruzan los diversos parecidos que se dan entre los miembros de una familia: estatura, facciones, color de los ojos, andares, temperamento... Del mismo modo componen una familia, por ejemplo, los tipos de números... Pero si alguien quisiera decir: “así pues, hay algo común a todas estas construcciones...”, yo le respondería: *aquí sólo juegas con las palabras*.²¹

²⁰ No todas, desde luego. Para bien o para mal, las disciplinas *psi* gozan de una heterogeneidad casi demencial; la cromoterapia, la aromaterapia, el yoga, el eneagrama y el grito primal conviven incómoda pero felizmente con el psicoanálisis, la terapia cognitiva y la sistémica; y resulta absolutamente imposible encontrar un denominador común en sus teorías o prácticas que satisfaga a todos por igual.

²¹ Wittgenstein, L.; *Investigaciones Filosóficas*, §67. Es menester recordar que el “antiesencialismo” tan celebrado por la Posmodernidad y que Rorty (en *La filosofía y el espejo de la naturaleza*; Cátedra, madrid, 1983) atribuye a Dewey, Heidegger y Wittgenstein es muy anterior a los tres. No tengo noticia de que se haya reparado en que esta famosa metáfora de Wittgenstein *es en el fondo una metáfora biológica*, que Darwin ya conocía y había analizado al rechazar la idea de que cada especie tiene una “esencia” que la diferencia de todas las demás. Peter Munz (*Philosophical Darwinism: on the origins of knowledge by*

Y, en segundo, la ingente variabilidad de teóricos y teorías hace absolutamente imposible conseguir un consenso en cualquier tema excepto las banalidades más simplonas.

Dicho lo cual, es menester señalar que una “miniteoría” comparativamente fértil puede contribuir grandemente a orientar los esfuerzos en la teorización, la práctica y la investigación en psicoterapia, distinguiendo los elementos cruciales de los meramente accesorios y centrando la atención en las facetas o pasos de los procesos de cambio humano y no en sus “epifenómenos”.

De este modo, usando como punto de apoyo la historia de las ideas, podemos evitar la tiranía del presente y de nuestros hábitos de pensamiento y admitir la posibilidad de contemplar la realidad de múltiples maneras. Es precisamente esta, como se verá más adelante, la médula del concepto de *anagnórisis*, el “principio curativo” que postula esta “miniteoría”.

Anamnesis: dejar de olvidar

El primer componente de nuestra miniteoría es la *anamnesis*; un término proveniente de la medicina y con el que la mayoría de psicólogos clínicos están familiarizados. Empero, lo empleamos aquí de un modo ligeramente distinto al común.

En rigor, todo médico realiza una “anamnesis clínica” de los trastornos que sus pacientes traen; pregunta cuándo empezaron los síntomas, cómo han ido cambiando, cuándo son más intensos y cuándo menos, etc. Puede también inquirir sobre el trasfondo genético del problema (si algún antecesor del paciente ha sufrido trastornos semejantes) o sobre el historial del paciente y su estado de salud en general.

El psicólogo, legatario de la misma tradición, hace preguntas parecidas –aunque quizá no con la misma intención, ya que dichas preguntas pueden convertirse en una intervención terapéutica por derecho propio (en la línea de las escuelas centradas en soluciones de De

means of natural selection; Routledge, New York, 1993) se aproxima a este paralelismo; y Daniel Dennett (*Darwin's Dangerous Idea: evolution and the meanings of life*; Penguin, New York, 1996) muestra las conexiones entre, por ejemplo, el método genealógico de la lingüística decimonónica europea (empleado con discutibles resultados tanto por Nietzsche como por Foucault) y las observaciones de Darwin sobre la especiación.

Shazer o O'Hanlon²²). Y quizá tampoco con la misma profundidad; a diferencia del médico, el psicólogo tiende a avanzar en zigzag, guiado por su intuición, durante los primeros veinte o treinta minutos de los encuentros terapéuticos, hasta formarse una cierta idea de lo que sucede o de cómo resolverlo en términos de su teoría preferida.

Así, a lo que parece, decir “anamnesis” es casi lo mismo que decir “recuerdo”; médico y terapeuta mueven al paciente a *recordar* fragmentos de su historia asociados con el problema, ora de hace unos días, ora de su primera infancia. *Siempre hay anamnesis* – incluso en las escuelas que defienden la primacía del “aquí y ahora”; la diferencia es *qué tan lejos se remontan al practicar la anamnesis*, si a la niñez o a la semana pasada.

Pero, en su origen, la palabra “anamnesis” *no* significaba un mero “recordar”; y ya podemos ver aquí las sutiles y poco reconocidas influencias de la filosofía clásica en la historia de la psicoterapia. Empleada por Platón en la exposición de su teoría del aprendizaje en el *Menón*, “anamnesis” quiere decir literalmente *pérdida del olvido*. Es una palabra compuesta; las dos primeras partículas, an- y a-, son prefijos de negación; la última es una derivación del nombre de la diosa (o musa) de la Memoria, Mnemosine. *Amnesis* significa, como sabemos, “incapacidad de recordar” o sencillamente “olvido”; mas *anamnesis* es, por medio de la doble negación, *el dejar de olvidar*. En casi idénticos términos discute Freud, dos milenios más tarde, el sentido del terror (tomando como paradigma *El hombre de la arena* de E. T. A. Hoffmann); lo ominoso es aquello que, una vez presente, ha sido olvidado, y *vuelve a la consciencia al dejar de ser reprimido*²³. No nos atemoriza lo que vemos por vez primera sino *lo que re-conocemos al volverlo a encontrar*.

Desde luego, Freud no menciona su deuda para con Platón –acaso porque ni siquiera era consciente de ella. Eso no obsta para que la idea de “represión”, y la *anamnesis* concomitante, hayan devenido un pilar fundamental no sólo del psicoanálisis sino de la psicología clínica misma en tanto que se relaciona con el supuesto “sentido” o “significado”, *prima facie* oculto, de las demandas de los clientes, que la terapia intenta encontrar como parte de la “curación”. Como el mismo Freud atestiguaba, cada pequeño

²² De Shazer, S.; *Pautas en terapia familiar breve*; Paidós, Barcelona, España, 1996; O'Hanlon, W., y Weiner-Davis, M.; *In Search of Solutions*; W. W. Norton and Co., New York, USA, 1989.

²³ “Pues esto ominoso no es efectivamente algo nuevo o ajeno, sino algo familiar de antiguo a la vida animica, sólo enajenado de ella por el proceso de la represión”. *Lo Ominoso*; en Freud, S.; *Obras Completas* (XVII); Amorrortu, Buenos Aires, 1986; p. 241.

recuerdo recuperado modifica por su parte, aunque sólo sea levemente, la forma en que las personas se vivencian a sí mismas –y, eventualmente, les ayuda a salir de sus problemas.

Nuestra miniteoría arranca de la *anamnesis*, la “pérdida del olvido” que se suscita en el contexto de los cambios humanos, de las “revoluciones personales”, “cambios de narrativa” o “modificaciones de la epistemología familiar”²⁴. De por sí, no es un fenómeno exclusivo de la terapia –ya que se con cierta frecuencia en la cotidianidad. Antes bien, la diferencia es de *grado*: ora de amplitud, ora de profundidad. Las anamnesis terapéuticas suelen abarcar gran cantidad de aspectos de la biografía de las personas, o bien unos pocos aspectos profundamente significativos; y por ello, sientan las bases de cambios irreversibles y trascendentales en sus vidas.

De la abstracción a la concreción

Para generar la anamnesis es imprescindible pasar de las abstracciones (explicaciones, justificaciones, razones...) a las escenas concretas. Por consiguiente, lo que la anamnesis recupera son eventos específicos, detalles, hechos, más que reflexiones abstractas acerca de ellas; en términos de la teoría de constructos personales, son los “elementos” a partir de los cuales se han elaborado los “constructos” que gobiernan la identidad de una persona²⁵. Como la terapia narrativa ha contribuido a mostrar, el volver a relatar una escena una y otra vez con diferentes énfasis y puntos de vista permite recuperar detalles antes ignorados, casi siempre sutiles pero que modifican sustancialmente la perspectiva de quien las describe. Así lo expone V. Guidano:

...el problema con que el paciente llega tiene que ser reconstruido en hechos, eventos, que sean traducibles en escenas. Es muy importante porque generalmente los pacientes hablan únicamente en términos de teorías, definiciones y a este nivel lo único que se puede hacer es una batalla, una lucha dialéctica... El paciente llega y dice: “¡Ah! Mi problema es que soy una persona que no tolera la

²⁴ White, M., y Epston, D.; *Medios narrativos para fines terapéuticos*; Paidós, Barcelona, España, 1994; Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S.; Selvini, M.; Sorrentino, A. M.; *Los juegos psicóticos en la familia*; Paidós, Barcelona, España, 1990.

²⁵ Kelly, G.; *The psychology of personal constructs*; W. W. Norton & Co., New York, USA, 1955.

agresividad, no puedo controlarme en mi casa, yo creo que ésto viene porque yo soy sufriente en la actualidad, yo no quiero sufrir”. Todo ésto no sirve para nada. Yo le digo “ok, hazme ver cómo se manifiesta ésto de no ser tolerante, veamos un ejemplo significativo, vamos a ver la última vez que perdiste el control en tu casa...”²⁶

En la práctica concreta de la terapia, y desde una perspectiva fenomenológica, la distinción entre el mero “recuerdo” y la anamnesis curativa es comparativamente fácil. El recuerdo es sorpresivo y tiene una cualidad de *ex novo* que establece un firme contraste entre el estado inmediatamente anterior, cuando no se recordaba, y el actual, cuando se ha recordado. La anamnesis, en cambio, trae consigo una sensación de “haberlo sabido siempre, de algún modo”; con lo que dicho contraste se entabla no entre un desconocimiento (el olvido) y un saber (el recuerdo) sino entre *dos formas de saber lo mismo*. El familiar “ahora comprendo *de veras*”, “ahora *me doy cuenta de que...*” es característico de la anamnesis: apunta al hecho de que la persona *siempre supo lo que ahora ha recordado*, pero de un modo que no podía saber que lo sabía. Era un “conocimiento tácito”²⁷, no accesible al procesamiento simbólico y a la integración en una narrativa autobiográfica, pero sin embargo parte de su manera de abordar, “construir”, el mundo.

Catarsis: la “purificación” o “purgación”

El segundo término de nuestra teoría es, con mucho, el más familiar para los psicólogos – a tal punto que ha sido también muy estigmatizado: se trata de la *catarsis*²⁸. Una vez más, el mayor popularizador de este concepto fue el mismo Freud –ayudado sin quererlo por el cine de suspense de Hollywood a partir de los años cuarenta, en particular por Alfred Hitchcock y sus *Recuerda y Vértigo*.

²⁶ Aronsohn, S. (ed.); *Vittorio Guidano en Chile*; Universidad Academia de Humanismo Cristiano / Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista; edición en línea, <http://www.posracionalismo.cl/pub/vguidano.pdf> (p. 81).

²⁷ Polanyi, M.; *Personal Knowledge*; University Of Chicago Press, USA, 1974.

²⁸ Para una breve revisión de la “catarsis” antes de Freud, véase Laín Entralgo, P.; *Hacia la recta final*; Círculo de Lectores, Barcelona, España, 1998.

La “catarsis” puede definirse con harta sencillez como *el despliegue de emociones asociado con la reminiscencia de una escena traumática en el contexto de una conversación con el terapeuta*. La persona, en plena *anamnesis*, se ve aparentemente afectada nuevamente por los sentimientos que la embargaron; comienza a sollozar, a gritar, a respirar aceleradamente; se ríe, se enfada, se agita o se desploma en el sillón, para pasmo y preocupación de algunos terapeutas y alegría y alivio de otros, que dirían que “al fin ha *entrado en contacto con sus emociones*” o “*completado la gestalt*”.

La metáfora detrás de la idea de “catarsis” es muy simple, y el mismo Freud la utiliza repetidas veces²⁹: el afecto, como un agente infeccioso, se ha *enconado* en la psique contaminando todo lo que lo rodea; es necesario *drenarlo*, como se drena un absceso, para que el organismo recupere su equilibrio. Los traductores de Freud al castellano emplean otra palabra aún más transparente: “abreacción”.

Pero adentrémonos en el significado originario de la “catarsis” en la filosofía clásica³⁰. El término aparece en la *Poética* de Aristóteles al analizar los efectos benéficos que las obras de teatro tienen sobre los espectadores:

Es, en efecto, la tragedia imitación [*mímesis*] de una acción grave... que lleva a cabo mediante la compasión y el temor la purificación [*catarsis*] de tales pasiones³¹.

Para explicar la manera en que emplearemos la noción de *catarsis* es preciso explorar también otras áreas del pensamiento aristotélico, en concreto el concepto de *mímesis*. Empecemos indicando que mientras que Platón deplora a los poetas, “inventores de

²⁹ Por ejemplo: “Cada suceso... está provisto de cierto valor afectivo, del que el yo se libra por la vía de una reacción motriz o por un trabajo psíquico asociativo. Si el individuo no puede o no quiere tramitar *el excedente*, el recuerdo de esta impresión *adquiere la importancia de un trauma* y deviene la causa de síntomas permanentes de histeria... Hemos llamado a esta teoría «la abreacción de los aumentos de estímulo»”. Freud, S.; *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e históricas*; en Freud, S.; *Obras Completas* (I); Amorrortu, Buenos Aires, 1986; p. 209 (las itálicas son nuestras; véanse además las voces “abreacción” y “catarsis” en el Índice de Materias, tomo XXIV).

³⁰ Como todo lo relativo a la estética aristotélica en general, y a la *Poética* en particular, el tema de la catarsis y la *mímesis* han sido profusamente discutidos en la historia filosófica (para breves resúmenes, véanse Valverde, J. M., *Breve historia y antología de la estética*, Ariel, Barcelona, España, 1987; Schaeffer, J.-M., *¿Por qué la ficción?*; Lengua de Trapo, Toledo, España, 2002). Hemos adoptado la línea de interpretación seguida por Gadamer en *Verdad y Método*, a su vez propia del humanismo alemán.

³¹ *Poética*, VI:25; Ediciones Tilde, Valencia, España, 1999 (traducción de Santiago Ibáñez Lluch).

mitos” que mantenían la ignorancia del pueblo, y los expulsa de su República ideal, Aristóteles los admira: afirma que en tanto que los historiadores hablan de lo particular, de cómo pasaron las cosas en un momento dado, los poetas hablan de lo universal, de cómo podrían haber pasado *en función de los caracteres de sus protagonistas*. Esta es la clave del verdadero significado de *catarsis* y de su eficacia terapéutica desde el punto de vista de esta miniteoría.

El historiador y el poeta no se diferencian por hablar en verso o en prosa... sino que se diferencian en esto: en que el uno cuenta lo ocurrido y el otro, lo que podría ocurrir. *Por eso es la poesía más filosófica y más grave que la historia*, pues la poesía cuenta más bien lo general, y la historia, lo de cada uno³².

Así, según Aristóteles, la tragedia (y, por extensión, *todo relato*) nos señala *los hechos universales del ser humano*, las inevitables características de la “condición humana”. El relato se limita a *imitar* la vida real, de manera armónica y bella, “en su justa medida”. Se trata de la célebre *mimesis*, reina indiscutible de la teoría estética hasta que la invirtiese el aforismo de Oscar Wilde: “no es el arte el que imita a la naturaleza, sino la naturaleza al arte”.

El término “catarsis” proviene de la medicina y se asocia con *katarós*, “limpio”, y su antónimo, *katarma*, la “impureza” de la que se libra un organismo a través de la “expulsión” motivada por el purgante. No queda claro si Aristóteles afirma (en línea con la metáfora médica) que los espectadores “expulsan”, mediante sus lágrimas o risas al presenciar un drama, las pasiones mismas, o si más bien (de acuerdo con una metáfora religiosa o ritualística) las “purifican” (o “subliman”) a través de la limpieza vicaria efectuada por el protagonista de la obra.

En todo caso, para nuestros efectos y extrapolando las intelecciones de Aristóteles, el aspecto fundamental de la catarsis no consiste en la “expulsión” dramática y llamativa de sentimientos patógenos sino en *la vívida intelección de que dichos sentimientos son parte de la experiencia humana*, lograda por la vía de las obras y no por el discurso abstracto. El espectador que se “identifica” con el actor (quien a su vez se encuentra *imitando* la

³² Poética, IX:5; op. Cit.

esencia de la vida cotidiana) se está, en realidad, *recontrando consigo mismo*, con aspectos de su experiencia que se le habían escapado. Y este reencuentro consigo mismo pasa, invariablemente, por el encuentro con el otro, en quien ve, súbitamente, a un *par*, un auténtico prójimo. De hecho, la exhibición de emociones, por intensa, teatral e impresionante que sea, es casi siempre iatrogénica *si no se acompaña de este reencuentro*³³: la persona termina no sólo agotada sino *alienada* de sí misma y de todo lo que entiende como “humano”, atemorizada por su propio potencial para la violencia o la tristeza. La catarsis, pues, *reconcilia a la persona con el género humano*, emplazando su dolor y angustia en un marco global y variopinto; demuestra al cliente que es, en el fondo y pese a todo, “humano, demasiado humano”, *al igual que todos los demás*³⁴.

Esta interpretación de la “catarsis” se apoya en otros elementos presentes en la obra aristotélica; ante todo, su concepción del vínculo indisoluble entre “afecto” y “pensamiento”, emoción y cognición. A diferencia de buena parte de los teóricos en la psicología, que las consideran facetas separadas de la vida mental, Aristóteles era sumamente consciente de los componentes cognitivos de la emoción y la influencia de las “pasiones” en el proceso ideativo, como lo indican varios pasajes de la *Retórica*³⁵:

³³ Véase Bushman, B., Baumeister, R., y Stack, A.; *Catharsis, Agression and Pervasive influence: self-fulfilling or self-defeating prophecies?*; Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 6, No. 3, enero 1999.

³⁴ Ya Jung señala, en una conferencia dada en 1935, la importancia de este principio curativo: “The ability to apply a general point of view is of great therapeutic importance... In the case of psychological suffering, *which always isolates the individual from the herd of so-called normal people*, it is also of the greatest importance to understand that the conflict is not a personal failure only, but at the same time *a suffering common to all* and a problem with which the whole epoch is burdened. This general point of view lifts the individual out of himself and connects him with humanity”. (Jung, C. G.; *Analytical Psychology: its theory and practice*; Londres, Inglaterra, Routledge and Kegan Paul, 1968; p. 116; las itálicas son nuestras).

³⁵ Recientemente, Jon Elster ha rendido tributo a la perspicacia del abordaje aristotélico de las emociones comparándolo favorablemente con los avances contemporáneos: “...su refinado análisis de los antecedentes cognitivos de las emociones va más allá de cualquier análisis que me sea conocido... los principios básicos de su enfoque son sólidos y, en mi opinión, *todavía no han sido plenamente examinados*”. (Elster, J.; *Alquimias de la mente: la racionalidad y las emociones*; Paidós, Barcelona, España, 2002; p. 102; las itálicas son nuestras). También en la semiótica del teatro se ha conservado esta parte de la teoría de Aristóteles: “es absolutamente imposible y carece de sentido separar en forma dicotómica los aspectos emotivos y los aspectos cognitivos de la experiencia teatral o, peor aún, oponer los unos a los otros”. (De Marinis, M.; *Comprender el teatro: lineamientos de una nueva teatralogía*; Galerna, Buenos Aires, Argentina, 1997; p. 199).

Porque las pasiones son, ciertamente, las causantes de que los hombres se hagan volubles y cambien en lo relativo a sus juicios, en cuanto que de ellas se siguen pesar y placer...³⁶

Veamos los paralelismos de esta noción de “catarsis” en la psicología. Uno de los principios tradicionalmente admitidos de cambio terapéutico es el de *experiencia emocional correctiva*³⁷, cuyo ejemplo por antonomasia es que el paciente, tras explayarse casi hasta el regodeo en su reencontrada emoción, se tope con una reacción inesperada por parte del terapeuta, la *aceptación*, que reconfirma a aquel en la legitimidad de su respuesta emocional recién recordada, su sufrimiento y su forma de ser. Por su parte, la teoría narrativa hace hincapié en la necesidad de *testigos* que, al escuchar el nuevo relato de la persona, menos empobrecedor, lo *refrendan* y fortalecen³⁸. El terapeuta es el primero de dichos testigos; su reacción ante la explosión emocional del paciente en el contexto de la conversación acerca de un momento de su historia es la cuña que introduce la diferencia en la manera en que éste se ve a sí mismo y procesa su propia vida emotiva. La catarsis, tal como la hemos definido, incluye ambas facetas; pero avanza, además, hacia dos principios básicos de la ética: la increíble variedad de la experiencia humana³⁹, la profunda *humanidad* de todo sufrimiento⁴⁰.

Quizá sea esta anécdota de la vida del Buda, recogida en una de las principales *sutras* del budismo primitivo o *Theravada*, el mejor ejemplo de la catarsis y su manejo terapéutico. En medio de una de sus peregrinaciones, el Buda es abordado por una mujer que le pide un remedio para su enfermedad: ha perdido a un hijo y no soporta esa desgarradora amargura. El Buda, conmovido, responde: “mujer, para la cura que pides necesito de una cosa. Has de visitar todas las casas de tu pueblo y pedir en cada una de ellas un grano de

³⁶ Retórica, II:1.3 (Gredos, Madrid, 1990).

³⁷ Introducido por Alexander y French en 1946: “exponer de nuevo al paciente, bajo circunstancias más favorables, a situaciones emocionales que no pudo resolver en el pasado” (citado en Kleinke, C.; *Principios comunes en psicoterapia*; Desclée de Brouwer, Bilbao, España, 1998).

³⁸ Véase Payne, M.; *Terapia narrativa*; Paidós, Barcelona, España, 2002.

³⁹ “[In philosophical explanation] Nothing can be omitted, experience drunk and experience sober, experience sleeping and experience waking, experience drowsy and experience wide-awake, experience self-conscious and experience self-forgetful, experience intellectual and experience physical, experience religious and experience sceptical, experience anxious and experience carefree,...experience normal and experience abnormal”. Whitehead, A. N.; *Adventures of Ideas*; Free Press, New York, USA, 1967.

⁴⁰ “Hombre soy; nada humano me es ajeno”, sentenciaba Terencio.

mostaza; pero ¡ajo! Si en esa familia se ha muerto una sola persona, deberás rechazar la mostaza y agradecerles su ayuda. Eso es todo lo que te pido: un solo minúsculo grano de mostaza”. Días después, al encontrarse con ella, el Buda le pregunta: “mujer, ¿tienes ya la cura para tu dolor?” “Señor”, replica ella, “he hecho lo que me pediste, y he visitado todas las casas del pueblo, desde las más adineradas hasta las más pobres; y en todas ellas me ofrecieron mostaza, y en todas tuve que devolvérsela. *En todas las familias había muerto alguien*”. “He ahí tu medicina, mujer” –concluye el Buda:

Aquel que amabas dormía

Muerto sobre tu pecho, ayer; hoy

Sabes que todo el ancho mundo llora tu mismo dolor:

El pesar que todos los corazones comparten es menor para uno.

¡Anda, y entierra a tu hijo!⁴¹

A menudo, este tipo de catarsis suelen suscitar un *silencio*. Sentimos que responderlas sería traicionarlas, menospreciarlas, quitarles su carácter de humanidad. Pues el auténtico dolor es insondable, eterno, acuciante –y en todo ello radica su belleza, atroz y trascendente. *La catarsis nos estrella contra la realidad*, fría e incommovible. No se trata de encontrar “consuelo” al sufrimiento; se trata, más bien, de *comprender que el consuelo es imposible*, que el sufrimiento es ineluctable y plenamente humano, y que por ende no menoscaba en lo más mínimo el valor o la calidad de una persona.

En resumen, la miniteoría postula que el “principio activo” de la catarsis no es ni la abreacción emocional (como pensaba Freud en sus primeros trabajos) ni la “experiencia emocional correctiva” de Alexander y French, sino ante todo la *desalienación*, el reencuentro con lo que es humano en uno mismo –y en consecuencia, con el mundo social.

Metaemoción e “invalidación recursiva”

Como hemos apuntado, la catarsis cubre el terreno de algunos otros conceptos de distintas teorías psicológicas que comparten una estructura similar. El más conocido de

⁴¹ Citado en Humphreys, C.; *La Sabiduría del Budismo*; Kier, Buenos Aires, Argentina, 1977; p. 95.

ellos puede ser el de “metaemoción”: el conjunto de creencias, más o menos articuladas, que las personas abrigan con respecto a las emociones en general y a sus propias reacciones emocionales en particular⁴². Las personas emplean estas creencias para orientarse en su mundo interno, dar sentido a sus actos y respuestas y, sobre todo, *juzgar su propio desempeño y su valor como seres humanos*. Dichas creencias, a su vez, contribuyen a generar “emociones de segundo orden”⁴³, como la culpa o la vergüenza, que no se refieren a un “objeto” externo sino al propio *self* y a su comparación con un “modelo ideal”. Los padres transmiten a sus hijos dichas creencias en su vida cotidiana; cada familia construye sus propias e idiosincráticas “reglas de procedimiento” para tratar con las emociones.

Por ejemplo, los miembros de una familia en la que se repriman o castiguen sutilmente (a través de la desconfirmación) las exhibiciones de ira tenderán a suponer que enfadarse es “malo” y que debe ser evitado a toda costa puesto que puede acarrear el abandono o el rechazo. Pero dado que es virtualmente imposible no sentir ira (o cualquier otra emoción) durante un período prolongado, las personas de dicha familia no solamente fracasarán en su intento de no molestarse sino que, cada vez que les suceda, comenzarán a experimentar una variedad de dolorosas emociones secundarias: culpa, vergüenza, ansiedad; lo cual desencadenará un círculo vicioso casi irreductible. De repetirse este proceso sistemáticamente durante mucho tiempo llegarán a la conclusión de que *no son todo lo buenos que deberían ser*; en este punto, ya no es la ira el problema, sino *la definición del self a la que se aferran*, su propia y empobrecida identidad⁴⁴.

Desde la perspectiva de la miniteoría la mejoría no pasa por conducirles a “entrar en contacto con la ira reprimida”, “permitirles expresar su rabia” o “ayudarles a controlar sus pensamientos autoderrotistas”, sino sencillamente por mostrarles, por la vía de las obras y no del mero discurso, que *sentir ira es perfectamente humano*. Así, no es la rabia en sí el agente patógeno sino el hecho de que *cada vez que se sienten molestos se convencen de que no son humanos*, o de que lo son imperfecta e incorregiblemente; y no

⁴² Gottman, J., Katz, L., y Hooven, C.; *Meta-emotion: how families communicate emotionally*; New Jersey, USA, Lawrence-Erlbaum, 1997.

⁴³ Véase Bohart, A., y Greenberg, L.; *Empathy reconsidered: new directions in psychotherapy*; American Psychological Association, Washington, DC, 1999.

⁴⁴ Véase Ugazio, V.; *Historias permitidas, historias prohibidas*; Paidós, Barcelona, España, 2001, para una aplicación de este modelo a la práctica sistémica.

es la emoción lo que debe cambiar sino la visión que tienen de sí mismos al contemplarla a través de sus creencias y sus ideales.

Ahora bien: si consideramos que el concepto de “metaemoción” es, en el fondo, una instancia del conocido proceso de retroalimentación (*feedback*) por el que los seres vivos monitorean y corrigen su conducta momento a momento, descubrimos su semejanza con otras ideas provenientes de marcos teóricos *prima facie* lejanos. La “autoeficacia” de Bandura⁴⁵, la “competencia”⁴⁶ de R. W. White, la “construcción de los propios procesos de construcción” a que se refiere Kelly⁴⁷, el círculo vicioso por el que los intentos de solución contribuyen a mantener el problema del primer MRI⁴⁸ revelan, detrás de sus particularidades, una pauta que los conecta.

Generalizando esta pauta nos encontramos con la llamada *invalidación recursiva*⁴⁹, un tipo de círculo vicioso que amplifica los efectos deletéreos de los síntomas “egodistónicos” dado que son interpretados como evidencias de la “patología” en cuestión⁵⁰. El fundamento de la invalidación recursiva es el “deuteroaprendizaje” de Bateson⁵¹: las personas no pueden evitar aprender sobre sí mismas en cada acto que realizan; como mínimo, aprenden si son o no capaces de realizarlo⁵². En consecuencia, cuando los problemas o síntomas son comprendidos por las personas en términos que involucran su identidad, cada vez que el problema se presenta la identidad se empobrece,

⁴⁵ “Los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Bandura, A.; *Self-efficacy: The exercise of control*; New York, Freeman, 1997).

⁴⁶ “Necesidad o impulso de dominar los acontecimientos ambientales”. (White, R. W., citado en Seligman, M.; *Indefensión*; Debate, Madrid, España, 1981; cf. Con la “controlabilidad” del mismo Seligman).

⁴⁷ “One’s construction system is never completely at rest. Even the changes which take in it *must themselves be construed*”. (Kelly, G.; *The psychology of personal constructs*; W. W. Norton & Co., New York, USA, 1955; p. 488; las itálicas son nuestras. Si recordamos que, para Kelly, las emociones son indicadores del cambio de un sistema de constructos vemos que este párrafo anticipa *grosso modo* la comparativamente reciente noción de “metaemoción”).

⁴⁸ Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R.; *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*; Herder, Barcelona, 1976.

⁴⁹ Gardner, G., Mancini, F. y Semerari, A.; *Construction of psychological disorders as invalidation of self-knowledge*; en Fransella, F., y Thomas, L. F.; *Experimenting with personal construct psychology*; Londres, Routledge & Kegan Paul, 1988.

⁵⁰ “The disturbance comes from the invalidation of some central constructs, but the disturbance in turn *can cause a further invalidation of the constructs themselves*”. (Gardner, G., Mancini, F. y Semerari, A., op. Cit., p. 260; las itálicas son nuestras).

⁵¹ Véase *Las categorías lógicas del aprendizaje y la comunicación*; en Bateson, G.; *Pasos hacia una ecología de la mente*; Lohlé-Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1998.

⁵² Es decir, si poseen o no “controlabilidad”, si están o no “indefensas”: “Cuando una persona o un animal se enfrentan a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprenden que ese acontecimiento es independiente de sus respuestas” (Seligman, M.; *Indefensión*; Debate, Madrid, España, 1981).

lo cual tiende a hacer más probables futuras ocurrencias del problema, y así sucesivamente. Veamos un ejemplo:

Un joven de veintitrés años presentaba crisis de ansiedad muy intensa y momentos de depresión aguda. Todo había empezado cuando, al regresar de vacaciones al final de un verano, se había encontrado por primera vez solo en Roma, sin sus padres ni amigos. En ese período se había dado cuenta de que tarde o temprano sus padres iban a morir dejándolo sin su protección. Esta predicción desencadenó la primera crisis de ansiedad. Los síntomas de ansiedad lo preocupaban aún más porque los interpretaba como indicios de su debilidad intrínseca de carácter; esta idea, a su vez, le hacía imaginar que podía perder su autocontrol, enloquecer o toparse con terribles dificultades cuando no tuviese más la protección de sus padres... Cuando le preguntamos por qué estaba tan preocupado, respondió que *el hecho de que se preocupaba era lo que le hacía preocuparse*⁵³.

Anagnórisis: la caída del velo; peripeteia y hamartia

Resta por explorar el tercer aspecto de la miniteoría, la *anagnórisis*, que al igual que la catarsis y la mímesis proviene de la *Poética* de Aristóteles; y, como la anamnesis, se compone de una doble negación: *-gnórisis* proviene del latín *gnocere*, “conocer”, de modo que su traducción literal sería “dejar de ignorar” (en lugar del más utilizado “reconocer”). El novelista Michael Ende expone su función en el desarrollo de un drama:

Drama quiere decir acción... Esa acción recorre, en una pieza bien estructurada, veintiocho o veintinueve puntos de inflexión. El más importante de esos puntos de inflexión, hacia el que apremian todos los anteriores... es la llamada *escena del reconocimiento* [anagnórisis]... En la escena del reconocimiento, al héroe... *se le caen las escamas de los ojos*. El espectador está enterado, desde el inicio, del conflicto en que se halla el héroe. Pero el héroe no ve hasta la escena del

⁵³ Gardner, G., Mancini, F. y Semerari, A.; *Construction of psychological disorders as invalidation of self-knowledge*; en Fransella, F., y Thomas, L. F.; *Experimenting with personal construct psychology*; Londres, Routledge & Kegan Paul, 1988 (las itálicas son nuestras).

reconocimiento la ilusión en que se hallaba y que le movía a realizar sus actos trágicos o cómicos... La caída en picado del protagonista, de su ilusión al reconocimiento de su verdadera situación, es la escena que espera el espectador.⁵⁴

Aristóteles la define simplemente como

El cambio de la ignorancia al conocimiento, o para la amistad, o para el odio, de los destinados a la felicidad o a la desgracia.⁵⁵

Se trata, pues, no tanto de un aprendizaje de algo nuevo cuanto de la desaparición de un velo que ocultaba lo conocido de antiguo. Para comprender el significado de la anagnórisis en la miniteoría es necesario comentar también el concepto de “peripecia”, “el cambio de los hechos a lo contrario... según lo verosímil y necesario”⁵⁶; es decir, la inversión de la fortuna del protagonista, el “punto de inflexión” en la cita de Ende en el que la suerte del héroe, hasta entonces positiva y generosa, se torna negativa y dolorosa, o viceversa. Así, Edipo pasa de rey de Tebas a vagabundo ciego y mendicante, y Lear, de rey de Bretaña a pobre loco errante. La peripecia desmiente las suposiciones de una persona acerca de sí misma, de sus capacidades, su futuro, su propia identidad. En medio de su peripecia, Lear exclama:

¿Hay aquí alguno que me conozca? ¡Este no es Lear! ¿Anda así Lear? ¿Habla así? ¿Dónde están sus ojos? O su razón se ha debilitado, o su percepción está aletargada. ¡Ah! ¿Está despierto? ¡No puede ser! ¿Quién puede decirme quién soy?⁵⁷

Es importante aclarar el significado de “identidad” en este contexto. No se trata meramente de la “autoimagen” o el “autoconcepto”⁵⁸, de lo que las personas pueden decir

⁵⁴ Ende, M; *Carpeta de Apuntes*; Alfaguara, Buenos Aires, Argentina, 1996; p. 175.

⁵⁵ Poética, XI:30; Ediciones Tilde, Valencia, España, 1999 (traducción de Santiago Ibáñez Lluçh).

⁵⁶ Poética, XI:29; op. cit.

⁵⁷ *El rey Lear*; Acto I, escena IV.

⁵⁸ Cf. Lecky, P.; *Autoconsistencia: una teoría de la personalidad*; Desclée de Brouwer, Bilbao, España, 1977.

de sí mismas cuando son interrogadas o de lo que piensan a propósito de sí mismas en sus momentos íntimos. No es tampoco la “autoestima” ni incluye solamente la “autoeficacia”. Y no es un fenómeno exclusivamente cognitivo ni únicamente emocional. Se trata de *la sensación de ser uno mismo*, que subsiste como el trasfondo permanente de todas nuestras experiencias y que es, por eso mismo, casi indetectable –ya que no puede diferenciarse sobre ningún otro marco de referencia ni correlacionarse fácilmente con símbolos verbales. Sólo se vuelve perceptible cuando *comienza a evolucionar*; entonces, la persona puede contrastar el “cómo me siento ahora” con “cómo me sentía hace una o dos semanas” y detectar “diferencias que hagan la diferencia”.⁵⁹ Quizá la expresión más afortunada para este aspecto imprescindible de la autoconsciencia humana sea “el ser en el mundo” de Heidegger.

Las personas acuden a la consulta en el contexto de un cambio más o menos repentino e inesperado que ha puesto en entredicho sus expectativas o proyecciones futuras; es decir, de una *peripecia*, del tránsito de un (supuesto) equilibrio antes del problema al desequilibrio, el caos, la confusión o el tedio de la vida con el problema. Como asevera Cancrini, toda demanda puede reformularse en términos de “todo anduvo bien hasta que...” se produjo un hecho inesperado y potencialmente destructor de cualquier orden⁶⁰. Por otro lado, es un lugar común de la teoría sistémica el que las dificultades surgen en medio de transiciones en los ciclos evolutivos de las familias, de “crisis” normativas o paranormativas que obligan a los sistemas sociales a modificar su estructura para aumentar su adaptación y flexibilidad⁶¹.

Algunas observaciones corroboran y expanden el concepto de “anagnórisis”. Erickson, por ejemplo, afirmaba que *los síntomas son una forma de trance*; es decir, que cuando una persona sufre de una compulsión, inhibición o temor, *se encuentra en un estado de trance consistente en aceptar automáticamente las premisas de su conducta sintomática*;

⁵⁹ Cf. La noción de “sentido del *self*” de Tom Ravenette: “El uso de la palabra «sentido» en la expresión «sentido del *self*» trata de transmitir el significado de lo que de un modo menos claro podría denominarse «consciencia intuitiva». Ravenette, T.; *El constructivismo en la psicología educativa*; Desclée de Brouwer, Bilbao, España, 2002; p. 253.

⁶⁰ Cancrini, L.; *La psicoterapia: gramática y sintaxis*; Paidós, Barcelona, España, 1991; p. 134.

⁶¹ Carter, E., y McGoldrick, M.; *The family life cycle: a framework for family therapy*; Brunner y Mazel, New York, 1981.

y que, por ende, la “curación” pasa por sustituir ese trance por otro, más benéfico, o por suspenderlo completamente⁶². Como lo explica O’Hanlon:

...los “síntomas” (problemas planteados) se presentan en unos contextos y su mantenimiento depende de ellos. A su vez, ciertos aspectos de estos contextos presentan pautas que son necesarias para el mantenimiento de los contextos. Estas pautas se definen como regularidades, sucesiones o aspectos recurrentes de una situación... Las pautas automáticas parecen ser un aspecto necesario y conveniente de los contextos.⁶³

Estos “contextos” suscitan el apareamiento y mantención de los automatismos sintomáticos, que suelen venir acompañados de una cierta “reducción de la vigilia”; por tanto, al modificarlos disminuye la probabilidad de que el síntoma vuelva a suceder. En este sentido, la anagnórisis se refiere a la posibilidad de “salir del trance”, de cobrar perspectiva, de ser capaz de observarse a uno mismo en medio de su actuación problemática y diferenciarse por ende de ella, recobrando aspectos perdidos u olvidados de la identidad. Parafraseando a Wittgenstein, no podemos seguir jugando al mismo juego en cuanto nos percatamos de que es sólo un juego⁶⁴.

Como muestra la frase de Aristóteles, por abrupta y sorprendente que resulte la peripecia, en el fondo se deriva de modo plausible de las condiciones previas de la trama; en particular, de la *hamartia* (literalmente, “errar el blanco”), el gran “error trágico”⁶⁵ que

⁶² O’Hanlon, W.; *Raíces profundas: principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*; Paidós, Barcelona, España, 1993; Procter, H. (comp.); *Escritos esenciales de Milton Erickson, vol. 1*; Paidós, Barcelona, España, 2001;

⁶³ O’Hanlon, W.; *Desarrollar posibilidades*; Paidós, Barcelona, 2001; p. 67.

⁶⁴ Cf. Watts, A.; *El libro del tabú*; Kairós, Barcelona, 1972; *Psicoterapia del Este, psicoterapia del Oeste*; Kairós, Barcelona, 1976; Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R.; *Cambio*; Herder, Barcelona, 1974; Stolzenberg, G.; *¿Qué puede revelarnos sobre el pensar un análisis de los fundamentos de la matemática?*; en Watzlawick, P. y otros; *La realidad inventada*; Gedisa, Barcelona, 2000.

⁶⁵ No hay unanimidad sobre el sentido en que Aristóteles empleó la palabra *hamartia*. Existen al menos cuatro interpretaciones: como error trágico derivado de la ignorancia, como culpa trágica cometida a consciencia (de aquí la idea cristiana de “pecado”), como defecto de carácter que ocasiona la falta, y como equivocación fatal independiente de la voluntad del héroe y debida al “hado” o destino. El problema se complica si recordamos además que Platón emplea la misma palabra en el *Fedón* y el *Gorgias* refiriéndose al deseo de permanecer en el mundo de las Sombras negándose a ver la Realidad, con lo que la misma ignorancia puede ser *voluntaria* (posibilidad que Aristóteles no considera). Nuevamente, Platón se anticipa a Freud, quien postula que el neurótico peca de “pusilanimidad moral” al no querer aceptar la existencia de

comete el héroe *porque ignora su verdadera condición* –como Edipo que mata a su padre sin saber que lo es y desposa a su madre sin darse cuenta de ello. Podemos resumir todo esto afirmando que *la peripecia pone en evidencia los efectos o implicaciones de la hamartia, causando sorpresa; y la anagnórisis retira dicha sorpresa llenando los vacíos en la historia que explican el vínculo causal entre hamartia y peripeteia.*

En consecuencia, la miniteoría asevera que las personas que acuden a terapia han atravesado peripecias catastróficas y devastadoras; *peripecias que pugnan por convertirse en anagnórisis.* Y la función de la terapia es, efectivamente, suscitar dicha anagnórisis a través de recursos como la anamnesis y la catarsis, evidenciando la relación entre la peripecia y la *hamartia*. La anamnesis equivale a elucidar el contexto, contenido y alcances de dicha peripecia; la catarsis, a suscitar, comprender y normalizar sus respuestas emocionales; la anagnórisis, a construir, y a la vez descubrir, la identidad que dicha peripecia ha sacado a la luz.

En otros términos, más familiares, el objetivo de la terapia es co-construir una narrativa abarcadora que permita encajar los cambios acaecidos en la vida de las personas. Esta narrativa ha de basarse en “eventos únicos” de la historia de las personas que, al no formar parte de sus “relatos saturados del problema”⁶⁶, han quedado sueltos y desconectados; eventos que la anamnesis trae a la luz con la catarsis concomitante. Estos eventos conforman la *hamartia*: aquello que las personas hicieron sin comprender del todo sus futuras implicancias, pero que, desde la ventajosa perspectiva presente, cobran sentido y se vuelven inteligibles.

El adiós posmoderno al sujeto: Insight, temporalidad, identidad

El cambio, terapéutico o no, no diferencia al pensamiento de la acción o la emoción, al individuo de la familia o el grupo. Incluso una mera modificación de la conducta altera la forma en que una persona se ve a sí misma, y concomitantemente, la manera en que se siente, en que *experimenta el hecho de existir en este mundo*, en que se relaciona con sus congéneres y aborda los avatares de la vida. Así pues, el concepto de “anagnórisis” es tanto cognitivo como emocional y conductual; y sustituye al *insight* psicoanalítico, sin

sus pulsiones. (Cf. Bremer, J. M.; *Hamartia: tragic error in the Poetics of Aristotle and in greek tragedy*; Hakkert Ed., Amsterdam, 1969).

⁶⁶ White, M., y Epston, D.; *Medios narrativos para fines terapéuticos*; Paidós, Barcelona, 1993.

perder de vista sus acertadas implicaciones psicológicas y su guesáltica metáfora de la “visión hacia adentro”, complementándolo con sus implicaciones relacionales y sistémicas. No se trata sólo de un “descubrimiento” interno, de un “comprenderse a uno mismo”; sino también de *emplazarse de una manera novedosa en la vida social*, en la eterna danza de la cultura. A cada verdadero hallazgo sobre la propia alma corresponde una nueva y más auténtica forma de ser. La miniteoría nos permite entender que el verdadero *insight* es tanto un descubrimiento como una creación. Nunca es un “bueno, de ahora en adelante seré de esta manera”, sino un “Resulta que siempre he sido así, y nunca lo he sabido del todo”. Es un “caer en cuenta”, un comprenderse de maneras antes vedadas o que pasaban desapercibidas.

Pero la anagnórisis no se da en el vacío, ni en el aislamiento del “yo” cartesiano; por el contrario, implica tanto comprender el emplazamiento propio en la escena social como redescubrir o redefinir lo que se está sintiendo al respecto. Es un concepto *relacional*, ni puramente intrapsíquico ni exclusivamente sistémico; así, trasciende los dilemas mencionados en la primera parte de este texto haciéndose cargo de la *intersubjetividad*, de la co-construcción de cada *yo* en cada minúscula interacción –y del carácter trascendente de la identidad. Contemplar los problemas de la terapia en términos de anagnórisis nos mueve a considerarlos como variantes más o menos explícitas de una misma pregunta, “¿quién soy yo?”, a su vez dialécticamente imbricada con otras dos grandes inquietudes, “¿de dónde vengo?”, “¿a dónde voy?”:

¿Quién soy yo? ¿Soy esta anoréxica, este depresivo, esta fóbica social? Y si lo soy, ¿de dónde vengo? ¿Cómo es que lo soy? Y ¿a dónde voy? ¿Seguiré siendo siempre este yo?

“De dónde vengo” y “a dónde voy” remiten a una metáfora muy socorrida en la literatura: *la vida es una travesía* y el tiempo es el camino. Cada acto, hasta el más insignificante y fugaz, se extiende a lo largo de esta dimensión imprescindible de la experiencia humana; así, cada acto forma parte de la *identidad* –que no es más que la permanencia de un “yo” por encima de la constante mudanza, un fragmento del universo que los seres humanos conseguimos defender momentáneamente del cambio y la

extinción. Este “yo”, desde la perspectiva humana, tiene al menos dos aspectos. Es, por un lado, el punto de referencia primario de mi experiencia y mi universo: “yo”, para mí, es *siempre aquí y ahora*, el hito desde el cual puedo hablar de “ayer”, “más tarde”, “en la otra habitación”. Y, por otro, el *origen* de mis deseos, afectos, pensamientos y movimientos: soy “yo” el que quiere, cree, necesita, padece, ansía y lucha. Ambos aspectos son inherentes al *lenguaje* –no a uno de ellos en particular sino al fenómeno del lenguaje en sí mismo; ambos precisan de la continuidad espaciotemporal⁶⁷. Comprender una conducta, otorgarle sentido, equivale a emplazarla en una línea de tiempo que agrupa dicha conducta entre otras y se prolonga desde el pasado hasta un futuro imaginado o deseado, el *proyecto*; sólo de este modo se puede saber en qué instante termina un *ítem* de actividad y empieza otro⁶⁸, en qué momento se deja algo para pasar a otra cosa.

Esta continuidad temporal o *mismidad* es el producto de una actividad continua por parte de cada ser humano de otorgar sentido a su experiencia inmediata y de mantener sus vínculos fundamentales con el resto de seres humanos⁶⁹. De esta suerte se erige una cadena de significados que engloba a las parejas, las familias, las comunidades y sociedades, convirtiéndolas en parte de la ilimitada y siempre sorpresiva historia humana y solidificando un conjunto de principios, valores y reglas de comportamiento en *instituciones* perdurables. El “yo” es una de dichas instituciones, quizá la más preciada; una institución frágil y tornadiza que se preserva con el mismo cuidado con que se guardan los objetos sagrados, pero que también se pone en riesgo en cada minúscula interacción⁷⁰. Es, además, una institución relacional, que surge en la encrucijada entre lo interno y lo externo –no a expensas de ninguno. Contra lo que podría esperarse, Erik

⁶⁷ Para este abordaje, propio de la filosofía analítica: Tugendhat, E.; *Autoconsciencia y autodeterminación*; Fondo de Cultura Económica, México, DF, 1993; *Egocentricidad y mística*; Gedisa, Barcelona, 2004. Cf. Con la “sociología del mundo de la vida” de A. Schutz: Luckmann, T.; *Teoría de la acción social*; Paidós, Barcelona, 1996.

⁶⁸ “No existe una conducta identificable previa e independientemente de las intenciones, creencias y situaciones”. McIntyre, A.; *Tras la virtud*; Ed. Crítica, Barcelona, 1987; p. 256. Cf. *La estructura del tiempo y del sentido de los actos*, en Luckmann, T.; *Teoría de la acción social*; Paidós, Barcelona, 1996.

⁶⁹ Cf. Bowlby, J.; *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*; Paidós, Barcelona, 1989.

⁷⁰ La obra de Erving Goffman aborda, entre otros temas, éste, el de la conservación de la ilusión de la realidad y el “yo” en la vida cotidiana; véase Goffman, E., *Ritual de la interacción*; Editorial Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1970; *La presentación de la persona en la vida cotidiana*; Amorrortu, Buenos Aires, 1997.

Erikson, el psicoanalista que colocó el concepto de “identidad” en el centro de la discusión psicológica, era muy consciente de ello:

Puede decirse que la identidad de ego ha quedado establecida cuando el individuo llega a ser y a sentirse más completamente él mismo, y esto en búsquedas y papeles en que también significa más para algunos otros; es decir, para aquellos que han llegado a significar más para él.⁷¹

Nótese el modo circular y autorreferencial en que Erikson describe minuciosamente el carácter procesual de la identidad: el individuo *se siente más él mismo* en papeles en donde algunos de los demás (a los que por su parte ha elegido como “otros significativos”) *le reconocen también como más auténtico*. Una cosa no puede suceder sin la otra; al menos, no sin una profunda inestabilidad y un grave malestar de lado y lado.

La crítica posmoderna a la psicología tradicional –que se funda en la ficción del “yo” aislado y autosuficiente– es sin duda muy certera; pero también lo es que al distanciarnos del “yo” corremos el riesgo de perder de vista el innegable hecho de la individualidad y del acceso privilegiado de cada uno a su propia consciencia –y, por ella, a *su mundo*. La gente, ciertamente, sufre la presión de los “discursos dominantes”; pero también, ciertamente, *experimenta su propia existencia de primera mano*. El “yo”, denunciado por algunos como un invento moderno⁷², es, en el sentido propuesto por la miniteoría, *inseparable de la condición humana*; e intentar ignorarlo es, sencillamente, tratar de imponer *otro* discurso dominante, opresivo y destructor, en aras de la “libertad” o la “diversidad”.

Así, si la peripecia quiebra la continuidad temporal que sustenta al “yo” –y que es, en último análisis, idéntica a este, la anagnórisis la resucita. Decía Freud que los pacientes están “enfermos de reminiscencias”; podríamos parafrasearlo indicando que *se encuentran presos en algún sentido de alguna parte de su pasado*, de la que no han

⁷¹ Erikson, E.; *Adolescencia tardía*; en *Un modo de ver las cosas*; Fondo de Cultura Económica, México, DF, 1984; p. 566.

⁷² Cf. Gergen, K.; *Realidades y relaciones*; Paidós, Barcelona, 1996; *El yo saturado*; Paidós, Barcelona, 1992.

logrado salir pese a todos sus intentos, *porque para esa parte, en cierto modo, el tiempo no ha transcurrido*. La anagnórisis, sencillamente, echa a andar el reloj nuevamente, tendiendo un puente de sentido entre la experiencia íntima de la persona y las dinámicas y lógicas de su entorno social. La persona se comprende de nuevo a sí misma, de modo más flexible e integral (de aquí su sensación de “autenticidad”), en línea con explicaciones o narrativas compartidas por su grupo de referencia (de aquí que ellos, asimismo, “la entiendan mejor”, la encuentren “más ella misma”).⁷³

Fenomenología de la anagnórisis

¿Cómo puede el observador de un proceso terapéutico reconocer una anagnórisis? Pues, aunque pueda ser abrupta y llamativa, no tiene por qué serlo.

En primer lugar, suele venir acompañada de un conjunto de indicadores físicos llamado *filtrado kinético*: un movimiento de la totalidad del cuerpo (como un cambio de postura) seguido de un movimiento de menor escala (casi siempre la mano que se dirige a la cabeza). El patrón respiratorio se modifica; el ritmo se altera; la persona inspira, se remueve y se yergue o se desploma, espira, se rasca la nariz y apoya la barbilla en la mano. Wilma Bucci, quien describió este patrón de movimientos por primera vez⁷⁴, sugiere que se produce en el momento en que las personas intentan expresar verbalmente pautas no verbales de procesamiento y organización de la información (en otros términos, “conocimiento tácito” o preverbal)⁷⁵.

En segundo lugar, el resultado de la anagnórisis es una modificación más o menos global de la identidad de la persona, de su propia experiencia vital. Tras una anagnórisis no cambian solamente las “creencias” o pensamientos automáticos, ni solamente la “narrativa autobiográfica”, ni la “regulación emocional”: se altera la manera en que la persona vive en el mundo. Como dice Wittgenstein, “el mundo del feliz es otro que el del

⁷³ De aquí que Kelly bautizara la terapia como “aceleración ontológica”, el intento de facilitar el proceso del paciente de convertirse más en sí mismo y explorar más a fondo sus “yoes”; *Ontological Acceleration*; en Maher, B. (ed.); *Clinical psychology and personality: the selected papers of George Kelly*; Robert E. Krieger, New York, 1979.

⁷⁴ Freedman, N., y Bucci, W.; *On kinetic filtering in associative monologue*; *Semiotica*, 34, 1981, p. 225-249.

⁷⁵ Cf. con un estudio ya clásico del movimiento expresivo: Morris, D.; *Intimidad con uno mismo*; en *Comportamiento íntimo*; Plaza y Janés, Barcelona, 1974.

infeliz”⁷⁶. No es un mero cambio de *contenido* (aunque pueda traerlo aparejado), sino del *proceso* de vivir; y por esto no se refleja con facilidad en los índices objetivos de éxito de la terapia, o en los cuestionarios de “creencias disfuncionales”. Es la familiar frase de “¿sabe? En realidad no ha cambiado nada de mi problema; pero *ya no me preocupa tanto como antes*”.

George Kelly cuenta cómo se percató de este fenómeno de forma casual. Agobiado por una interminable lista de espera, comenzó a recomendar a sus futuros pacientes que, mientras esperaban a que llegara su turno, dedicasen algo de tiempo a colaborar con alguna institución benéfica.

Para mi sorpresa, un número considerable de estas personas afirmaban (cuando se les notificaba que había llegado su turno) o bien que ya no necesitaban ayuda, o bien que habían descubierto que algunos de sus conocidos la necesitaban más que ellos... La mayoría decía que había obtenido una nueva perspectiva de sus problemas gracias a lo que había hecho en el ínterin... Entonces yo ya sabía lo que muchos terapeutas han observado: que eso mismo es lo que dicen los clientes cuyo tratamiento ha tenido éxito, y que *sugiere un mejor pronóstico que las eufóricas pretensiones de los que se “curan” de la noche a la mañana.*⁷⁷

En tercer lugar, desde el punto de vista de quien la experimenta, la anagnórisis se reconoce porque viene acompañada de una sensación de *alivio* que las personas describen como “librarse de un peso”. A propósito de esto, señalemos que, en castellano, la metáfora del “peso” se usa recurrentemente en dos sentidos: para referirse al *pasado* o a la *tristeza*. Lo primero se plasma en frases hechas como “quitarse un peso de encima” o “la carga del ayer”; lo segundo, en sinónimos de la tristeza como “pesar” o “pesadumbre”, e indirectamente en “abatimiento” (disminución de las fuerzas debida a la continua carga de un peso) o “depresión” (postración o languidecimiento por la “presión” de un peso)⁷⁸.

⁷⁶ Wittgenstein, L.; *Tractatus Logico-Philosophicus*; Alianza Editorial, Madrid, 1999; \$6.43.

⁷⁷ Kelly, G.; *Psicología de los constructos personales*; Paidós, Barcelona, 2001; p. 40.

⁷⁸ Cf. Marina, J. A., y López Penas, M.; *Diccionario de los sentimientos*; Anagrama, Barcelona, 1999.

Ejemplos de aplicación de la miniteoría

Para terminar esta exposición es preciso dar cuenta de cómo la miniteoría explica o interpreta diversas técnicas de uso común en psicoterapia. Con el fin de demostrar su flexibilidad y aplicabilidad, hemos seleccionado dos técnicas provenientes de escuelas diametralmente opuestas: la externalización de la terapia narrativa y el *focusing* de la terapia experiencial. No es poca cosa explicar en base a un mismo principio dos técnicas nacidas de escuelas cuyos supuestos epistemológicos y teóricos no pueden ser más heterogéneos: el construccionismo radical de los narrativos y la preocupación existencialista de los experienciales.

Antes de empezar, sinteticemos brevemente las etapas del cambio terapéutico según la miniteoría:

- Anamnesis: el “dejar de olvidar” escenas o detalles de escenas fundamentales;
- Catarsis: la normalización de las respuestas emocionales a dichas escenas realizada a través de la práctica y no del mero discurso;
- Anagnórisis: la modificación de la identidad, y al mismo tiempo del lugar que se ocupa en el sistema social inmediato, en dirección de una “autenticidad” subjetivamente vivenciada.

Las tres etapas en el Focusing

El siguiente ejemplo de *focusing* proviene del libro homónimo de Eugene Gendlin⁷⁹. Se trata del caso de Peggy, una profesora a tiempo parcial que vive con su marido John, ejecutivo en un banco, y el pequeño hijo de ambos. Una tarde, John llega a casa muy entusiasmado: el gerente le ha dicho que será parte de un ambicioso proyecto de expansión del banco. Mientras se lo cuenta a Peggy, rompe accidentalmente un plato de porcelana, ante lo cual ella tiene un arranque de ira y corre escaleras arriba sin parar de llorar. Sorprendida por su arrebato, Peggy decide iniciar una sesión de *focusing*, que había aprendido hacía años.

El primer paso del *focusing*, según Gendlin, consiste en *abrir un espacio*, poniendo a un lado metafóricamente cada uno de los problemas que aquejan a la persona en ese

⁷⁹ Gendlin, E.; *Focusing*; Bantam, New York, 1981; p. 40 y ss.; cf. *El focusing en psicoterapia*; Paidós, Barcelona, 1999; Alemany, C.; *Psicoterapia experiencial y Focusing*; Desclée de Brouwer, Bilbao, 1997.

momento e iniciando una separación experiencial (no solamente verbal o “mental”) entre *la persona y las dificultades*. Así, Peggy se dice: “¿Por qué no me siento bien? Veamos... está esa pila de exámenes que tengo que terminar. Y el que hayan enviado a Jeff de vuelta a casa de la guardería. Y este asunto del plato roto...” Se trata, obviamente, de una anamnesis que se limita al “presente”, tal y como viene definido por las inquietudes que pueblan la consciencia en ese instante; Peggy ha *dejado de olvidar* ese abigarrado conjunto de dolores que la acompañan constantemente, con lo cual tanto ella como estos han empezado a cambiar.

A continuación, Peggy contempla *la escena* del plato roto –no sus explicaciones o teorías; es decir, se centra en lo concreto en pos de los detalles que su forma habitual de referirse las cosas deja de lado; y se pregunta “¿Cómo se siente *todo eso*?” Luego de un momento, una “sensación sentida”, informe, vaga e indescriptible comienza a *diferenciarse* del trasfondo de su consciencia. Acto seguido, Peggy intenta buscar una forma de capturar la *cualidad* de dicha sensación en palabras o metáforas. No se trata de forzar la interpretación; nótese que ella misma *no ha sido capaz de comprender* su propia y extrema reacción emocional al incidente. De repente, las palabras “enfado con John” saltan a su consciencia; les pregunta “¿debido al plato roto?”, y la respuesta es “no. *La ira se debe a su aire de felicidad y confianza en su futuro*”.

Aquí se entremezclan la catarsis y la incipiente anagnórisis. Ahora, Peggy ha comenzado a entenderse; su emoción ya no es extraña, absurda, loca o inapropiada. *Es la emoción adecuada, sólo que el contexto no le era inmediatamente evidente*. Peggy ya no se siente incómoda consigo misma, incapaz de predecir su conducta o mantener su compostura; pero tampoco, *stricto sensu*, se ha sorprendido de su hallazgo. Es algo que ya sabía, de algún modo, pero no en este contexto.

Habiendo cambiado su sensación sentida, Peggy repite la pregunta: “Y ¿cómo se siente eso de su aire de confianza?” Esta vez la respuesta es inequívoca: “*Envidia*”. Peggy compara la palabra con la “sensación sentida” y constata que, nuevamente, el encaje es sólo parcial: “no es envidia, exactamente... Hay algo de envidia, pero... es más como... *la sensación de quedarse atrás*”.

“Quedarse atrás”. En este punto, Peggy ha alcanzado finalmente una anagnórisis. Ha sentido ese alivio de “quitarse un peso de encima” tan inconfundible; y se ha percatado

de que su dilema no tiene tanto que ver con su marido y muy poco con el plato roto, sino con su propia identidad. Podemos imaginárnosla preguntándose: “¿Quién soy? ¿La madre de Jeff? ¿La mujer de John, el exitoso ejecutivo? ¿O una profesional por derecho propio?”

El incidente del plato roto, la *peripezia* de nuestro ejemplo, había desencadenado una “inversión de fortuna” que hizo de la alegre Peggy una persona airada y fuera de control, contrarrestando su visión de sí misma y, por ende, su relación con su marido y el resto de su mundo social. Por medio del *focusing*, Peggy reconstruyó la escena dejando que sus detalles inesperados salieran a flote –anamnesis–; se congració con sus propias emociones al colocarlas en una perspectiva global –catarsis–; y se dio cuenta de un aspecto de sí misma más profundo y auténtico que los anteriores, de una capa más de sí misma, con implicaciones a futuro y con el alivio de volver a familiarizarse con su propia experiencia –anagnórisis–.

Las tres etapas en la externalización

La externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar, y a veces, a personificar, los problemas que les oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos.⁸⁰

Aunque a primera vista muy distintos, la externalización y el *focusing* se asemejan en la práctica y producen resultados comparativamente similares. La externalización comienza por solicitar a las personas una descripción lo más completa y exhaustiva posible de su problema (casi siempre a través de las “preguntas de influencia relativa”: “¿qué influencia ha tenido el problema en tu vida?”, y “¿qué influencia has tenido sobre la vida del problema?”)⁸¹. El terapeuta emplea un “lenguaje externalizador” que introduce una distancia entre la identidad de las personas y las dificultades que les aquejan: en vez de “y

⁸⁰ White, M., y Epston, D.; *Medios narrativos para fines terapéuticos*; Paidós, Barcelona, España, 1994; p. 51.

⁸¹ Cf. White, M., y Epston, D., op. cit.; Payne, M.; *Terapia narrativa*; Paidós, Barcelona, España, 2002.

entonces te deprimiste”, dice “y entonces *la depresión comenzó a invadir tu vida*”, y así sucesivamente.

A continuación, el terapeuta invita a la persona a *bautizar el problema*; entre los dos buscan una palabra, frase, imagen, metáfora, etc., que refleje el problema *tal y como la persona lo vivencia*. En muchas ocasiones, este primer nombre es provisional y va cambiando a medida que avanza la exploración; la “Ira” se torna “Indignación” y por último “Resentimiento”.

Salta a la vista la coincidencia entre el *focusing* y la externalización. En ambos, el primer paso es contemplar de cerca la dificultad y aislarla del contexto que la rodea; acto seguido, se busca un *término* que la identifique; es decir, se da con su *diferencia específica*, la característica que la distingue del resto de la experiencia de la persona y de otras situaciones, personas, relaciones o problemas en su vida. Así se inicia un proceso de pregunta y respuesta, o de corrección cibernética en base al *feedback* negativo, que concluye cuando el ajuste entre término y experiencia es suficiente. Cada parte de la ecuación altera a la otra; con cada nuevo término se abren nuevas facetas de la experiencia, que dan lugar, a su vez, a otros términos más precisos e inequívocos.

La estructura de la consciencia y la miniteoría

En este punto, es posible conjeturar que la coincidencia entre ambas técnicas se deriva de *la estructura misma de la consciencia humana* y la forma en que evoluciona. Al igual que los sistemas ecológicos (explicados en base a la teoría neodarwinista⁸²), los sistemas culturales humanos (explicados por la teoría del “meme” de Richard Dawkins⁸³), el lenguaje y varios otros fenómenos, la consciencia humana evoluciona sobre la dialéctica entre diferenciación e integración. Del trasfondo de la consciencia se separa una parte, estableciendo así una “diferencia que hace la diferencia”⁸⁴; el contraste entre esta parte y el resto genera una nueva separación con su diferencia concomitante, y así sucesivamente.

⁸² Cf. Dennett, D.; *Darwin's Dangerous Idea: evolution and the meanings of life*; Penguin, New York, 1996; Munz, P.; *Philosophical Darwinism: on the origins of knowledge by means of natural selection*; Routledge, New York, 1993.

⁸³ Cf. Distin, Kate; *The Selfish Meme*; Cambridge University Press, New York, 2005.

⁸⁴ Véase el célebre “Draw a distinction” de George Spencer-Brown: *Laws of Form*; Cognizer Co., Portland, Oregon, 1994.

Por desgracia, desarrollar esta intuición nos llevaría más allá de los límites de este texto. Sin embargo, señalemos que las dos teorías en juego, la experiencial y la narrativa, enfatizan *un solo aspecto* de este proceso global. El terapeuta experiencial se interesa ante todo por la investigación y desarrollo del ámbito de la experiencia de su cliente, por el “cómo se siente ser él”, mientras que el narrativo va en pos de los “eventos únicos” y los “desenlaces inesperados” que permitirán al cliente, eventualmente, escribir otra “narrativa autobiográfica”. La teoría del primero se centra en la *experiencia en sí misma*, y la del segundo, en la *explicación de la experiencia*. Evidentemente, el proceso de cambio en sí es idéntico, y también los pasos seguidos para suscitarlo; sólo las teorías acerca de él difieren, en apariencia por completo, debido a sus supuestos epistemológicos. La miniteoría, por su parte, nos permite estudiarlas desde un punto de vista a la vez abstracto y escueto y *resaltar sus coincidencias*, que quizá sean los “principios activos” de toda suerte de terapia psicológica.

La miniteoría nos lleva a suponer que la externalización tiene ante todo tres efectos. Por un lado, al inquirir sobre el problema y sus variantes, el terapeuta mueve a las personas hacia la *anamnesis*, en la cual salen a flote detalles antes dejados de lado. Con la anamnesis, la identidad de las personas ya empieza a cambiar, siquiera levemente, pues deben adaptar su narrativa y su “sentido de sí” a un conjunto de datos inéditos pero reconocibles como partes de su historia. Esta anamnesis suele venir acompañada de *catarsis*, que como ya sabemos no se limita a las respuestas emocionales “acumuladas” o “reprimidas” ante el suceso precipitante sino que incluye la forma en que la persona se ve a sí misma y a su emocionalidad en el contexto de la entrevista con el terapeuta y en términos del fragmento de su historia en cuestión. La teoría narrativa no incluye ninguna referencia a esta faceta de la cuestión, sin duda alguna primordial para la mejoría. En virtud de la catarsis, la modificación en la identidad se acentúa al reconocerse la persona en la mirada del terapeuta como un ser humano y al comprender sus pasiones y afectos como parte insoslayable de la existencia. Por último, las “preguntas de influencia relativa”, además de profundizar la separación entre la identidad y el problema, conducen al cliente rumbo a la *anagnórisis*, a la verificación de que siempre ha sido de otra forma sin saberlo del todo, con lo que comienza a emplazarse en la red social que lo rodea de maneras distintas, más productivas y consistentes con su recién descubierta “identidad”.