

PROCESOS DE MANTENCIÓN DE LA IDENTIDAD: ENTRE LA CONTINUIDAD Y EL CAMBIO

Andrés Moltedo

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile
andres.moltedo@ucv.cl

Resumen. El modelo Cognitivo Procesal Sistémico Post-Racionalista entiende al ser humano como un constructor continuo de conocimiento tanto de sí como del mundo, a través de un proceso autoorganizativo que se despliega a lo largo de todo el ciclo vital, lo que le permite mantener su coherencia interna y su sentido de unicidad personal a pesar de las transformaciones y las perturbaciones encontradas, algunas de las cuales son el resultado de reestructuraciones fallidas.

Si bien la estabilidad es la que genera la identidad del sistema, es el cambio lo que le permite a la identidad desplegarse gradualmente en el ciclo vital y consiste en un proceso complejo, que pone en acción diversos patrones de integración, sean éstos afectivos, emocionales, racionales, conceptuales o sensorimotores.

Palabras Clave: Cambio, Continuidad, Autoorganización, Sistemas Complejos, Post-Racionalismo.

IDENTITY-SUSTAINING PROCESSES: BETWEEN CONTINUITY AND CHANGE

Abstract. The Post-rationalist Systemic Procedural Cognitive pattern understands the human being like a continuous producer of knowledge of itself and of the world, through a self-organizational process that spreads throughout the whole vital cycle, what allows him to maintain its internal coherence and its sense of personal unity in spite of the transformations and the opposing interferences, some of which are the result of failed restructurings. Although the stability is what generates the system identity, it's the change what allows the identity to spread gradually in the vital cycle and it consists on a complex process that puts in action diverse integration patterns, being affective, emotional, rational, conceptual or sensorimotor.

Keywords: Change, Continuity, self-organization, Complex Systems, Post-rationalism.

Tanto la complejidad cerebral como la mental no pueden ser reducidas sólo a la complejidad física del SNC o a la de su estructura anátomo-química, ya que dicha complejidad se basa no sólo en el número de células cerebrales y sus relaciones, sino que también, y principalmente, en cómo la mente construye un conocimiento de sí y del mundo. Este conocimiento no es una reproducción rigurosamente objetiva del mundo interno o externo, sino más bien una representación de aquellos con importantes tonalidades subjetivas (emocionales y racionales del individuo).

Otra manifestación de la complejidad de cada sistema cognitivo individual, además de las funciones mentales que establecen un conocimiento de sí mismo y del mundo antes descritas, radica en la capacidad de referirse a sí mismo de una manera estable a pesar de las constantes *presiones* de la experiencia inmediata y de los subsecuentes cambios y transformaciones del ciclo de vida, permitiendo que el individuo genere su propia identidad.

Es más, todo proceso mental surge como actividad de un sistema cognoscitivo complejo cuya finalidad es la mantención de la coherencia interna a pesar de los cambios y la maduración experimentados a lo largo del ciclo vital, ya que todo organismo complejo tiene la necesidad de analizar y seleccionar los estímulos, lo cual le permite construir un conocimiento de sí y del ambiente que le rodea.

El ser humano es un sistema autoorganizado, autopoieticamente cerrado, que se va desarrollando a lo largo de su ciclo vital manteniendo constante la unidad y la continuidad de su identidad como sistema. Es por lo mismo que todo cambio acontece dentro del natural proceso de mantención del sistema.

El sí mismo, entonces, se encuentra en una continua dialéctica, entre la mismidad (sameness) y la ipseidad. Existe, así, una circularidad recursiva entre mismidad (como construcción de la propia identidad sobre la interioridad y sobre el mantenimiento del sentido de sí) e ipseidad (construcción de la identidad propia sobre la sintonización con los referentes externos) (Arciero y Guidano, 2000). La mismidad aporta el sentido de unicidad personal y continuidad en el tiempo a pesar de su transcurso y es la parte de uno mismo que queda y se mantiene invariable a pesar de que la historia de vida se encuentra plagada de cambios.

Para que algo cambie en un sistema, necesariamente otro elemento debe permanecer inmutablemente constante, estable e invariable. Si eso no fuese así, le sería absolutamente imposible a cualquier sujeto percatarse del cambio, ya que no sería el mismo. Si se tratara de cambios totales o radicales, donde nada permanece, tras cada cambio la persona comenzaría desde cero, con una nueva identidad, no sería la misma, sería otra distinta.

Entonces, las personas se caracterizan porque a lo largo de todo su ciclo vital mantendrán su manera de estructurar sus estados internos de acuerdo a sus propios límites y de acuerdo con su capacidad para distinguir lo interno de

lo externo (Damasio, 2001), es decir, de cómo ordenan subjetivamente su propia experiencia acorde a un marco de referencia en el que se asimilan, decodifican y reordenan los eventos vividos del ciclo vital.

Siendo la organización de un sistema vivo aquello invariante que determina las características esenciales del mismo, puede ser definida como un conjunto de relaciones entre sus componentes y caracteriza al sistema como una unidad con identidad de clase determinada (Capra, 1998). Toda descripción de una organización, es una descripción abstracta de sus relaciones, y jamás una identificación de sus componentes. El cierre organizacional, entonces, permitirá la estabilidad que cada sistema individual necesita para lograr una identidad personal coherente y estable en el tiempo.

Por otro lado, la estructura de un sistema está dada por los componentes mismos y la constitución de las relaciones entre los distintos componentes de ella, y consiste en aquello que en la medida que un organismo interactúa con su entorno, puede ser modificado sufriendo una serie de cambios estructurales (Capra, 1998). Esto irá generando, a lo largo de su ciclo vital, una forma absolutamente individual de acoplamiento estructural. La apertura estructural permite, entonces, experimentar las transformaciones evolutivas como cambios personales, dándole al sistema individual la productividad y generatividad necesaria para darse explicaciones y visiones tanto de sí como del mundo cada vez más amplias y complejas.

Como queda de manifiesto, una de las principales características de los sistemas autopoieticos consiste en que experimentan cambios estructurales de manera continua, mientras mantienen su organización. Todos los sistemas cognoscitivos humanos se caracterizan por una dinámica activa y coexistente entre dos exigencias contrapuestas, la estabilidad ligada al cierre organizacional y el cambio ligado a la apertura estructural (Nardi, 2001).

Entonces, en tanto que la organización determina la identidad y características esenciales del sistema, la estructura formada a partir de una específica secuencia de cambios estructurales (y no de todos los otros posibles), determina el comportamiento del sistema. Esta interacción que se produce entre el cierre organizacional del nivel tácito y la apertura estructural del nivel explícito, permite elaborar tanto una identidad personal coherente y estable en el tiempo, como realizar aquellas transformaciones necesarias que facilitan la adaptación y la viabilidad, otorgándole generatividad y productividad al sistema.

EL SÍ MISMO Y LOS PROCESOS EVOLUTIVOS DE CAMBIO

A diferencia de los modelos tradicionales que piensan que el Sí Mismo es una estructura unitaria con una entidad estática, para el modelo Post-Racionalista se trata de un proceso organizativo continuo que acontece y se va desarrollando con un sentido de unicidad coherente a lo largo del ciclo vital, lo que le permite a la persona mantener su propia coherencia interna, percibiéndose así como un individuo único y diferente de todos los demás. Para

lograrlo, debe poder asimilar las oscilaciones y perturbaciones que surgen del nivel tácito (“Yo”), así como sus nuevas estructuraciones, que debieran ser explicitadas en la imagen consciente en curso (“Mí”) (Mead, 1999).

Como resulta imposible que exista una conciencia de sí mismo objetiva y verdadera, cada acto consciente es una operación de autoengaño que permite la mantención de una imagen coherente, articulada e integrada. Para lograrlo deben ser *aplanadas* ciertas discrepancias y contradicciones de algunos aspectos de la experiencia inmediata, mientras que deben ser potenciados los aspectos que son más consistentes con la visión de Sí Mismo.

Durante el transcurso vital de todas las personas, surgen en la experiencia inmediata una serie de eventos discrepantes que pueden ser percibidos como perturbaciones. Por esta razón, toda historia personal debe ser desarrollada, articulada e incluso modificada constantemente para que mantenga su consistencia frente a las perturbaciones del fluir experiencial.

El poder establecer cierto orden a través de las fluctuaciones (Prigogine, 1983) le permite a todos los sistemas complejos aumentar su orden estructural para así poder integrar aquellos eventos percibidos como perturbaciones, discrepancias o incongruencias, y que son desequilibrios autorreferenciales que reestructuran las reglas implícitas y/o explícitas de ordenamiento de la experiencia. Este tipo de evento perturbador y discrepante con la continuidad individual, *presiona* por la realización de reestructuraciones (agregando o quitando detalles de la trama e historia individual), generando cambios que gatillan activaciones emotivas perturbadoras. Estos cambios, que pueden ser más o menos drásticos en la percepción de la identidad personal, sin embargo no alteran su sentido de unicidad individual y su continuidad histórica.

Las perturbaciones de la experiencia inmediata en curso, así como los requerimientos ambientales, pueden propiciar cambios viables cuando a través del ordenamiento autorreferencial interno existente, pueden surgir y generarse niveles más integrados y complejos de la conciencia de sí. Algunas perturbaciones son asimilables cuando se realiza una adecuada elaboración de la experiencia y del mantenimiento de la continuidad histórica, así como de la coherencia interna. Otras no son asimilables porque invariablemente producen crisis, es decir, una alteración de las preexistentes condiciones de equilibrio sistémico, lo cual *obliga* a las personas a iniciar un proceso de cambio, que le permita poder asimilar la perturbación y así recuperar un sentido de sí continuo y estable. En el caso de que este cambio no resulte adaptativo, sea poco viable o imposible de realizar, la crisis se traducirá en una discontinuidad psicopatológica.

El sentido de continuidad¹ a lo largo de todo el ciclo vital es uno de los aspectos más importantes para la coherencia interna de los seres humanos, ya que las personas pueden ser capaces de reconocer que a pesar de los cambios individuales, en los eventos y en la manera de percibirlos, todo ocurre dentro de una continuidad de sí mismas. A través de la percepción de este sentido de continuidad, surgen imágenes y escenas prototípicas que le dan a la persona un sentido de unicidad en su inmediatez.

¹ La posibilidad de mantener una continuidad, de enfrentar cambios o descompensaciones psicopatológicas está ligada a la capacidad de la persona para asimilar las perturbaciones y experiencias discrepantes.

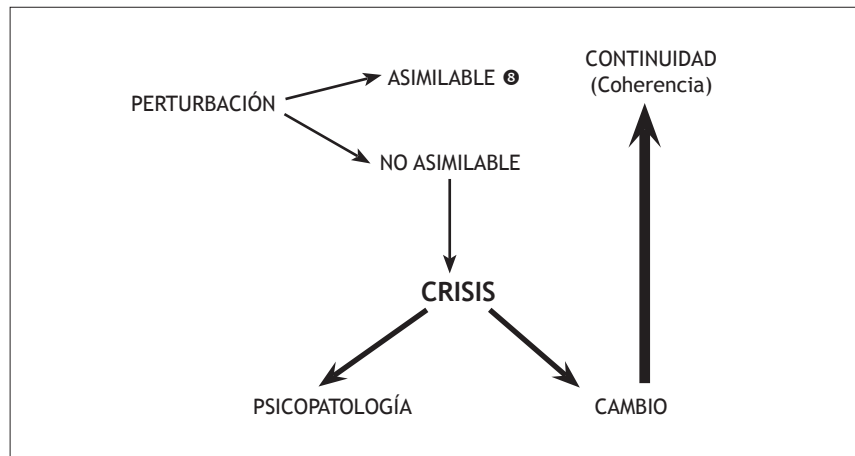


Figura 1. Continuidad, discontinuidad, cambio y psicopatología desde el punto de vista del sistema que elabora la experiencia. Fuente: Pannelli, G.; Brandoni, M.; Gentili, J.; Cherubini, C.; Rupoli, S.; Nardi, B. (2001).

Dichas imágenes pueden ser *alteradas* o *borradas* para mantener estable y ordenada tanto su historia personal como su fluir emocional sin grandes oscilaciones o perturbaciones. Una sencilla modificación, como lo es una alteración en la secuencia, puede efectuar un cambio en el significado, en la importancia, y en la emocionalidad. Algunas personas, con la finalidad de prevenir activaciones emocionales demasiado perturbadoras o incluso desintegradoras de su historia personal, pueden mantener por años una imagen abiertamente *errada* de Sí mismos, si bien el costo puede resultarles bastante alto y perturbador, les resultaría más perturbador cambiar de imagen, o reconocer explícitamente dicho cambio.

Para el Post-Racionalismo, los conceptos de continuidad y de discontinuidad del sí mismo se encuentran estrechamente ligados a la capacidad de flexibilidad y adaptación que le permite a la persona poder asimilar las perturbaciones generadas en la interacción con el ambiente. Le resulta necesario asimilar las discontinuidades percibidas en la experiencia inmediata acorde al sentido de sí que posee, para que éste sea más continuo, articulado y explicativo. Dentro de los procesos del sí mismo, aparece como un aspecto central la necesidad de mantener su continuidad a pesar de las constantes discontinuidades de la experiencia inmediata, ya que, como se ha dicho, de otra manera carecería de sentido cualquier sentido del cambio, ya que no se sería quién es, sino otro.

CAMBIO TERAPÉUTICO

El considerar a la persona como un sistema cerrado que se autoorganiza, se traduce en que la psicopatología será, necesariamente, procesal y evolutiva, representando una específica modalidad a través de la cual un sujeto elabora y estructura su visión de sí y del mundo en relación a una experiencia que es percibida como discrepante. Se entienden, así, los síntomas como “procesos

de conocimiento que ponen en evidencia intentos de cambio frustrados, que no permiten una adecuada asimilación de la experiencia inmediata por parte de la autoconciencia, es decir, un 'Yo' que no ha sido reconocido como viable por parte del 'Mí'" (Moltedo, 2004, p87). La psicopatología puede surgir en fases más o menos bruscas de discontinuidad o quiebre respecto al sentido de coherencia interna, de continuidad histórica y de identidad personal preexistente. La persona, entonces, vive una experiencia inmediata que le resulta perturbadora porque no puede explicar ni referirse, lo que se aprecia habitualmente en un cambio en la manera como se siente.

Una de las primeras discrepancias que percibe el paciente en la relación terapéutica proviene de su percepción respecto del énfasis con que el terapeuta trata las perturbaciones emotivas que le han llevado a terapia, considerándolas como algo propio de él, como una forma particular mediante la cual se relaciona con su experiencia y no como algo externo (por ejemplo, sintomatología o enfermedad).

De acuerdo con Guidano, toda modificación terapéutica significativa que se plasme en una reestructuración del significado personal debe coincidir con un "cambio de la apreciación del 'Yo' que experimenta por parte del 'Mí'" (1994, p.147), lo que se traduciría en una percepción más *adecuada* de ciertos aspectos emocionales o cargados de afectos de la experiencia inmediata.

En la reconstrucción del repertorio actual de conducta, se suelen dar cambios estructurales importantes, ya que el paciente empieza a darse cuenta que las activaciones emocionales que le resultan inexplicables y/o perturbadoras no se relacionan con alguna situación o evento específico, sino que con múltiples aspectos de su experiencia. Inicialmente se trabaja con las emociones consideradas como negativas por parte del paciente, propiciando en él un cambio de actitud hacia ellas, de manera que no aparezcan como extrañas, sino más bien comunes a toda experiencia humana. Ello implica efectuar un cambio respecto de lo que se siente o sentía, en vez de negarlo, el entenderlo le permite a la persona identificar e integrar elementos significativos de su vida o de su visión de sí, que le están provocando un desbalance.

Reconstruyendo las activaciones emocionales del paciente utilizando la técnica de la Moviola (Dodet, 1998), la labor terapéutica se centra en cómo estaban construidas dichas activaciones, qué imágenes pasaban por su mente en ese momento, así como cuál era su sentido de sí mismo; todo lo cual permite, como se ha dicho, el descubrimiento de elementos que la persona no había sido capaz de identificar e integrar a sí mismo, y que eran percibidos por ella como extraños y no conectados con lo que le pasaba. Con posterioridad, resulta terapéuticamente útil extender el foco de atención de las reconstrucciones a otras dimensiones de la experiencia del paciente, lo cual le permite lograr un mayor incremento de conciencia respecto de cuáles son sus reglas de funcionamiento, pudiendo así observar, integrar y explicarse sus experiencias personales de una manera como nunca antes había hecho.

El hecho de que el paciente pueda autoobservar aquellos elementos y even-

tos específicos de la experiencia inmediata que son reconstruidos y sobre los cuales se efectúa una particular reflexión, modifica dicha experiencia. Si dicho proceso de flexibilización se realiza de manera continua, se va generando un potencial de cambio respecto de la rigidez y de la concreción prototípica inicial de los pacientes.

Tras las primeras etapas del proceso terapéutico Post-Racionalista, donde suele producirse una desaparición sintomática y alcanzarse un cambio significativo en la relación consigo mismo, se *establecen* las bases que le permitirán al paciente que en el momento de analizar su historia del desarrollo, pueda revisar su pasado con un punto de vista realmente alternativo y no meramente realizar un relato biográfico como lo ha hecho hasta ese momento. Así, puede reconstruir la manera con la cual él ha articulado y construido, con una particular dirección y continuidad, su significado personal desde su niñez hasta el presente, donde a pesar de los cambios sigue siendo él mismo. Sin embargo, por más que la historia personal resulte perturbadora, ella no puede ser cambiada, sino sólo reestructurada a través de una relectura que le da otro sentido.

Al trabajar el tema de la historia evolutiva, es esperable que los cambios sean más lentos y menos evidentes que en las etapas anteriores, como cuando se trabaja el repertorio actual de conductas, ya que mientras mayor sea el desbalance por el que se encuentra atravesando una persona (por ejemplo: neurotizada o psicotizada), menor será el nivel de incremento de conciencia de sí mismo que se requiere para producir un cambio estructural o una sensación subjetiva de mejoría (lo cual se puede lograr en pocas sesiones). Por el contrario, cuando se está frente a personas sin un gran desbalance sintomático, el terapeuta debe *propiciar* significativos incrementos de conciencia de sí mismo para producir cambios estructurales más pequeños y en un plazo mayor.

El incremento de la conciencia de sí mismo no necesariamente es un hecho positivo para la persona, ya que como todo cambio tiene efectos variados y complejos, este aumento de la conciencia de sí mismo puede ser potencialmente perturbador, debido a que, por ejemplo, se puede lograr la certeza de que la vida es irreversible. También resulta perturbador el percatarse u obtener la conciencia de que hay que cambiar, pero seguir siendo el mismo. A diferencia de lo que sucede con las personas que se encuentran en un nivel de procesamiento neurótico o psicótico, en aquellas que presentan dificultades que pueden ser calificadas como de tipo existencial, el trabajo debe enfocarse a que sean capaces de percatarse cómo está hecha su estructura y todo lo que no pueden cambiar.

En el cambio humano se observa que si bien se cambia, el tema de vida se mantiene igual de constante, sólo se reestructura su narrativa y se la articula con una secuencialización temporal, causal y temática típica del mundo escritural.

En el año 1991, Vittorio Guidano planteó dos procesos simultáneos que facilitarían el cambio terapéutico:

1. Efecto discrepante, se trata de una explicación efectuada por el terapeuta que puede modificar un punto de vista del paciente, dependiendo la eficacia de esta intervención del grado de discrepancia que el paciente perciba entre ella y su sentido de sí mismo. Si da resultado, se trata de un cambio asociado a los sentimientos y emociones gatillados por la acción terapéutica, que activan una modificación del nivel de autoconciencia del paciente, lo que se traduce constructivamente en la generatividad de un reordenamiento de su autoimagen. Sin embargo, no es un proceso suficiente por sí solo, sino que necesita de un segundo proceso.
2. Compromiso emocional sostenido en la relación terapéutica, que facilita que el paciente se autorrefiera las discrepancias entre el "Yo" y el "Mí", disminuyendo así las probabilidades de un cuestionamiento distante y exteriorizado. La acción terapéutica perturbadora producirá un efecto discrepante "útil" sólo en la medida que el paciente se la autorrefiera de acuerdo al nivel de reciprocidad emocional generado en el contexto terapéutico.

CAMBIOS SUPERFICIALES Y CAMBIOS PROFUNDOS

Dentro de la gama de distintos niveles de cambios posibles ante los que se puede enfrentar una persona en el transcurso de su ciclo vital, dependiendo de la calidad y de la intensidad de las perturbaciones asociadas se pueden distinguir los denominados, metafóricamente, "superficiales" y "profundos", que en vez de ser vistos como excluyentes pueden ser considerados como complementarios (Guidano, 1988).

Los cambios superficiales, también llamados "resoluciones" o "adaptaciones", acontecen habitualmente durante las interacciones cotidianas y son fruto de la plasticidad de los modelos explícitos de conocimiento de las personas. Como se trata de cambios que se producen en el ámbito de la experiencia consciente son fácilmente interpretables por parte del sujeto.

Específicamente, son *causados* por diversas experiencias discrepantes que producen perturbaciones apreciables pero limitadas, contenidas y circunscritas, que guían al sistema a efectuar una reestructuración de la actitud hacia la realidad sin que la identidad personal tenga variaciones significativas o modificaciones estructurales. Es por eso que es altamente probable la reaparición de la sintomatología ante un resurgir de las condiciones que la propiciaron anteriormente.

Habitualmente estos cambios se producen en las primeras sesiones de un proceso psicoterapéutico, generándose en algunos casos desde la reformuladora pregunta inicial con que se inicia la averiguación del motivo de consulta: "¿qué está pasando en tu vida para que estés por acá?". Desde ese momento el paciente se percata que aquello que le lleva a terapia tiene que ver con él (ella) y no con otro. Se trata de un momento en el que se inicia la internalización del motivo de consulta.

A través de estos cambios la persona adquiere una nueva actitud respecto de la patología que le afecta, reduciéndose la descompensación emotiva, lo que en algunos casos puede ser percibido como mejoría. Intervenciones iniciales que apuntan a este tipo de cambio le permiten al terapeuta, además de legitimar la actividad terapéutica, reducir la intensidad inicial de la descompensación emotiva que habitualmente dificulta poder acceder a elementos más profundos. Asimismo, este tipo de cambio permite observar la definición que hace el paciente de sus dificultades, apreciar los mecanismos de mantención de su identidad y modificar, al menos en parte, la manera como se relaciona con las perturbaciones y sus problemas.

En lo que respecta a los cambios profundos (también llamados “revoluciones personales”), estos pueden y suelen darse en etapas más avanzadas del proceso terapéutico, donde durante la reconstrucción, además de la reformulación relacionada a lo que se reconstruyó en la sesión, debe efectuarse a lo menos otra más donde se vincula o relaciona la anterior y lo tratado en la sesión con lo trabajado y realizado en otras anteriores, apuntando a un sentido de continuidad. Los cambios profundos son, entonces, entendidos como las reestructuraciones de “la identidad del paciente, con la elaboración de una nueva actitud hacia sí mismo y el mundo, que implica un encuadre alternativo a los problemas que se le presentan” (Reda, 1986, p.168), pero no se trata, jamás, de cambios en la identidad de la persona.

Este tipo de cambios son *causados* por las oscilaciones perturbantes que superan de manera relevante la estabilidad en curso, produciendo una modificación del sentido de identidad personal. Se producen cuando la persona es capaz de modificar ciertos esquemas básicos, como lo son los atributos causales de la experiencia subjetiva, los principios de identidad personal, el sentido de lo canónico, así como la relación entre sí mismo y el mundo circundante, es decir, cuando se adopta una nueva teoría del conocimiento que le permite al individuo darle una nueva significación a las experiencias subjetivas del pasado, dotando al presente de una nueva coherencia explicativa, más adaptativa y eficiente. Por lo mismo, para que se produzcan, es necesario que se establezca una cierta distancia respecto de la modalidad habitual de conocimiento, lo cual propicia la aparición de las tensiones emotivas que generan las condiciones previas para que sea posible un reordenamiento de los esquemas profundos de representación de la realidad.

TERAPEUTA Y PACIENTE

La labor del terapeuta Post-Racionalista consiste en ser un perturbador emocional estratégicamente orientado. Esto se traduce, en la práctica, en que debe focalizar la atención del paciente sobre ciertos patrones de oscilaciones emocionales que se producen durante la experiencia inmediata de aquel o en la reconstrucción terapéutica de uno de dichos eventos. Ellos son acontecimientos de la vida de la persona que se encuentran fuertemente cargados de afectos y aspectos emocionales de su experiencia inmediata que ella no puede integrar, utilizando estrategias de autoengaño para evitar autorreferir-

selos y reconocerlos como propios, tratando de aplanar la discrepancia entre el "Yo" que experimenta y el "Mí" que explica.

El profesional debe centrarse en cómo es que el paciente ha elaborado ciertas estructuras, en qué tipo de experiencia emotiva o imagen se ha centrado concentrando su atención, y cuáles fueron excluidas total o parcialmente. Con su actuar, el terapeuta utiliza las diversas oscilaciones emocionales del paciente, en el contexto terapéutico interpersonal, para facilitar los patrones de autoconciencia y su comprensión por parte del paciente. En otras palabras *presiona* al "Mí" para que explique, evalúe o se refiera al "Yo" de una manera más integrativa.

Ya que no es posible el cambio sin emociones, el centrarse en aquellos eventos con fuerte implicación emocional, para así generar una fuente de discrepancia que propicie el cambio terapéutico, incentiva al terapeuta al establecimiento de un setting terapéutico con un significativo nivel de implicación emotiva. Debe involucrarse emotivamente en la relación terapéutica, mostrándose comprometido, activando y perturbando emocionalmente al paciente, y guiándole en su reestructuración, idealmente con un incremento mínimo de conciencia de sí mismo, como se explicó anteriormente.

En tanto perturbaciones, las intervenciones terapéuticas deben estar estratégicamente orientadas a propiciar en el paciente un cambio adaptativo que le permita *superar* la crisis y la discontinuidad, estableciendo un sentido de continuidad histórica, de coherencia interna y de identidad personal viables. Permitiendo una más adecuada explicación del "Yo" o de la experiencia por parte del "Mí" explicativo, reduciendo la acción de los patrones de autoengaño a niveles más adecuados (aunque nunca inexistentes).

Si bien la actividad del terapeuta consiste en establecer las condiciones para generar o gatillar procesos en el paciente que finalicen con una reestructuración, produciendo cambios tanto respecto de los niveles de conciencia de sí, como de su psicopatología, y de su trama narrativa; las intervenciones terapéuticas no tienen una necesaria correlación respecto de la calidad o tipo de cambios que experimenta el paciente, ya que, por ejemplo, durante el proceso psicoterapéutico, pueden surgir eventos emotivo-afectivos críticos, que propician cambios espontáneos no planeados ni previstos por el terapeuta.

Es más, como cada persona efectúa un ensamblaje específico de sus procesos cognitivos, los cuales necesariamente están ligados a las modalidades constantes de ordenar la experiencia personal, representan, entonces, un marco explicativo y de referencia a través del cual los eventos experimentados en el ciclo vital, son vistos, decodificados, asimilados y ordenados de manera subjetiva. Lo mismo ocurre con el cambio terapéutico, es decir, dependerá primariamente del ordenamiento y de los recursos personales con que cuenta el paciente más que de la labor del terapeuta, ya que es el primero el que sabe mejor qué, cuándo y cómo se siente, así como qué temas o aspectos de la experiencia son aquellos que le resultan más urgentes de trabajar. Entonces, el cambio terapéutico está limitado por la identidad del paciente, es

decir, aquello que le hace tener un sentido de sí mismo con unicidad histórica y continuidad narrativa.

Si bien, inicialmente la mayoría de los pacientes acuden a terapia externalizados respecto del motivo de consulta, y esperan soluciones *mágicas* y cortoplacistas que provengan desde afuera, asignándole al terapeuta el *deber* de solucionarle el problema, resulta de vital importancia establecer un setting terapéutico, donde el paciente se percate que él es el único experto en sí mismo, mientras que el terapeuta es meramente un experto teórico de procesos psicológicos.

Es por eso que es esencial que, en las primeras sesiones, el paciente se *entrene* en decodificar sus emociones de una manera en que nunca antes lo hizo en su vida, lo cual le permitirá ampliar su punto de vista. Se evidencia así, nuevamente, que el post-racionalismo no busca un cambio semántico producto de la negociación de opiniones, sino que una modificación de la percepción tanto de sí, como de los otros y también de la experiencia inmediata.

Si bien es importante que el terapeuta guíe y siga al paciente, debe estar siempre atento a respetar los tiempos de este último, ya que es él el que *determina* tanto el ritmo como la velocidad con la cual se pasa de una etapa del proceso terapéutico a otra. Es así como sólo después que el paciente ha efectuado un cambio de su punto de vista, que el terapeuta puede introducir otros dominios de experiencia y otros argumentos.

Por lo anterior, es que para el Post-Racionalismo aquello que otros enfoques denominan "resistencias", en vez de tratarse de una respuesta inapropiada e indeseada efectuada voluntariamente por parte del paciente dentro de una dinámica antagonista entre aquel y el terapeuta, constituyen elementos de trabajo terapéutico y no de algo contra lo cual hay que *luchar*. Puede que de acuerdo con la percepción del terapeuta, una persona "tenga todo lo necesario para cambiar y no cambie", pero eso no significa que sea así para el paciente. Existirán sin duda, por ejemplo, importantes contenidos informativos respecto de aquel que han sido pasados por alto (o se habrán efectuado reconstrucciones demasiado superficiales o explicativas), especialmente en lo que dice relación con los mecanismos que utiliza para la mantención de su coherencia interna, así como de cómo se relaciona con los nuevos conocimientos, las dificultades y las perturbaciones. Es por eso que dichos contenidos deben ser analizados y reconstruidos.

Hay que recordar, que para el ser humano y para todos los sistemas autoorganizados, su tarea primordial consiste en mantener su identidad como sistema, por lo que intentarán mantener su coherencia interna actual el máximo tiempo posible, la cual sólo será cambiada cuando se vea o sienta *presionado* u *obligado* a hacerlo. En todo caso, dicho cambio se realizará sólo después de asegurada su continuidad, su supervivencia, o, en otras palabras, su identidad como sistema.

Entonces, es esperable que estas dificultades para cambiar aparezcan en la terapia cuando se trabaja sobre aquellos temas de contenido emocional, cuya

aceptación, flexibilización o cambio produzca una alteración significativa respecto de cómo se ha explicado cierta experiencia hasta ese momento. De esa manera, no resulta extraño que a las personas les resulte difícil cambiar la imagen que tienen de sí, de otros, de ciertos eventos y del mundo, ya que, como hemos visto, no se trata de un asunto que dependa exclusivamente de su voluntad y que no quieran mejorar o cambiar. Al contrario, resulta completamente entendible y esperable que existan dificultades para efectuar modificaciones, donde la comprensión de estos procesos puede constituir un importante paso hacia cambios más profundos y explicativos.

Es más, el cambio que las personas efectúan respecto del punto de vista que tienen sobre sí mismos, habitualmente puede ser percibido o calificado como un proceso oscilatorio entre momentos en los que la persona integra el nuevo punto de vista, momentos en que retoma el anterior y momentos en los que nuevamente efectúa el cambio. Oscilará entre ambas visiones y otras tantas versiones intermedias, hasta que el nuevo punto de vista sea integrado, validado, y obtenga un cierto sentido de canonicidad. En dicho proceso oscilatorio, con *bloques*, *recaídas* y *objeciones* implícitas o explícitas, al igual de lo señalado anteriormente, se pueden apreciar en acción los mecanismos de coherencia interna de la persona.

CONCLUSIONES

Los seres humanos, como todos los sistemas complejos, son sistemas autoorganizados autopoieticamente que se automantienen y autoproducen, donde el cambio está siempre subordinado a la mantención de su identidad como sistema.

A diferencia de lo que ocurre con otros enfoques psicoterapéuticos que apuntan a un cambio de identidad. Desde este enfoque, el trabajo terapéutico consiste en ayudar al paciente en la reestructuración de su experiencia a través de una reconstrucción de la misma. Se trata de una integración de la historia de la persona en una versión narrativa individual más coherente, estable e integradora y no en lograr encontrar una verdad histórica objetiva.

El cambio, es definido como el proceso interdependiente entre el cierre organizacional (conocimiento tácito) y la apertura estructural (conocimiento explícito) que le permite mantener la continuidad y, al mismo tiempo, evolucionar progresivamente hacia nuevos equilibrios con niveles cada vez mayores de complejidad y no retomar una homeostasis anterior.

Como toda persona ordena las interacciones con el medio, realizando exclusiones selectivas, los cambios se realizarán de acuerdo a los tiempos del paciente y no respecto de los del terapeuta.

No obstante lo anterior, es imprescindible que el terapeuta en su rol de perturbador emocional estratégicamente orientado establezca un setting terapéutico con un nivel significativo de implicación emotiva, para facilitar que el paciente se autorrefiera las discrepancias percibidas entre el "Yo" y

el "Mí". Así, podrá autoorganizarse respecto a su experiencia inmediata de una manera más explicativa, integradora y abstracta, percibiendo un cambio en las tonalidades emotivas percibidas de aquella. Si no se produce una perturbación emocional que altere la percepción de las tonalidades emotivas, si bien se producen cambios en el contenido de las explicaciones del paciente, sólo se generarían cambios semánticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arciero, G.; Guidano, V. (2000). Experience, explanation and the quest for coherence. En Niemeyer, R. y Raskin, J. (Eds) *Constructions of disorder*. American Psychological Association, Washington D. C.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona, Anagrama.
- Damasio, A. (2001). *El error de Descartes*. Barcelona, Crítica.
- Dodet, M. (1998). La Moviola. *Psicoterapia*. Anno 4, n13, 89-93.
- Guidano, V. (1988). *La complessità del sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*. Turin, Bollati Boringhieri.
- Guidano, V. (1991). Affective change events in a cognitive therapy system approach. En Safran, J y Greenberg, L (Eds) *Emotion, Psychotherapy and Change*. New York Guilford Press.
- Guidano, V. (1994). *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona, Paidós.
- Mead, G. (1999) *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona, Paidós.
- Moltedo, A. (2004). Más allá de la nosografía: la explicación cognitivo procesal sistémica del síntoma. *Psicoperspectivas*, volumen III, 85-93.
- Nardi, B. (2001). *Processi psichici e psicopatologia nell'approccio cognitivo. Nuove prospettive in psicologia e in psichiatria clinica*. Milán: FrancoAngeli.
- Pannelli, G.; Brandoni, M.; Gentili, J.; Cherubini, C.; Rupoli, S.; Nardi, B. (2001) Valutazione post-razionalista del cambiamento nelle trame narrative depressive. En Reda, M (Ed) *Continuità e cambiamento in psicoterapia*. Università degli Studi di Siena.
- Prigogine, I. (1983). *¿Tan solo una ilusión? Una exploración del orden al caos*. Tusquets.
- Reda, M. (1986). *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*. Roma, La Nuova Italia Scientifica.