

Comentario a: Pasos para una psicopatología relacional

GUILLEM FEIXAS

Universitat de Barcelona

Resumen

En este artículo se comentan las aportaciones de la propuesta de Linares (2013) con respecto a la personalidad, nutrición emocional y modelo de la psicopatología, basada en su dilatada experiencia clínica y con unas firmes bases en el modelo sistémico. Tal propuesta tiene el mérito de presentar aspectos considerados tradicionalmente como individuales desde una perspectiva relacional. El comentario está hecho teniendo en cuenta otras perspectivas compatibles como la de los constructos personales de Kelly y las polaridades semánticas de Ugazio.

Palabras clave: *modelo sistémico, nutrición emocional, personalidad, psicopatología.*

Comment to: Steps for a relational psychopathology

Abstract

The contributions to clinical theory included in the proposal of Dr. Juan Luis Linares in the areas of personality, emotional nutrition and psychopathology are discussed in the present

article. His proposal, based on the extended clinical experience of its creator and firmly based on family systems theory, deserves recognition by the fact of conceptualizing clinical issues traditionally seen from an individual perspective from a truly relational point of view. Linares' proposal is discussed at the light of other compatible theories such as those of Kelly's personal constructs and Ugazio's semantic polarities.

Key words: *personality, psychopathology, emotional nutrition, family systems theory*

El artículo de Juan Luis Linares (2013) tiene, entre muchos otros, el mérito de sintetizar en unas páginas (muy pocas si nos damos cuenta de todo lo que abarcan) el grueso de un modelo relacional para la comprensión de la realidad clínica que el autor ha ido gestando en el transcurso de su dilatada experiencia profesional. En efecto, el modelo de psicopatología que presenta Linares abarca las principales variedades del sufrimiento mental humano, pero viene convenientemente precedido de los elementos que constituyen su base conceptual: la personalidad, la nutrición relacional y el maltrato psicológico.

Este enfoque ha sido ya presentado anteriormente en su obra sobre identidad y narrativa (Linares, 1996) pero ésta es una versión a la vez más breve y actualizada. Pero para aquellos a quienes interese un recuento más amplio, y en-

Dirigir toda correspondencia al autor a: Universitat de Barcelona
Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Passeig
Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. España
Tel. (+34) 93 312 5100. Fax (+34) 93402 1362/34-93402 1427. www.ub.edu/tpia_cognitivo-social; www.ub.edu/hipnosiclinica;
Web de Guillem Feixas: <http://www.ub.edu/gdne/gfeixas>
Correo electrónico: gfeixas@ub.edu
RMIP 2013, vol. 5. núm. 2. pp. 162-166.
ISSN-impres: 2007-0926
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

riquecido con un esquema general de las intervenciones terapéuticas, les recomendamos encarecidamente la lectura de Linares (2012). El que escribe reconoce a Linares como uno de sus maestros en el campo de la psicoterapia y cuenta también con la ventaja de haberse podido familiarizar con el modelo y haber observado (al menos en parte) su gestión y evolución. Ello me ha permitido explorar, aunque de forma no sistemática, su validez clínica y lo acertado de las intuiciones que incorpora el modelo relacional de Linares no sólo para comprender las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes sino la complejidad de las relaciones humanas allá donde se encuentren, es decir, en todas partes. Y, ciertamente, el modelo supone una sustancial contribución tanto al saber sistémico como a la psicopatología, aunque me temo que los psicólogos poco caso le van a hacer en comparación a los potentes mensajes amplificadas sobre las bases biológicas de los trastornos mentales.

Pero decíamos que el modelo de Linares (2013) no se contenta con la psicopatología (por si fuera poco) sino que afronta al mismo tiempo otro reto de tamaño envergadura que a mí me resulta de gran interés: la personalidad. Siempre me he alineado con la perspectiva constructivista de la personalidad que defendió hace casi 60 años George Kelly (1955) con el que el modelo de Linares guarda, a mi juicio, ciertas similitudes. Pero lo que éste nos propone es una fundamentación relacional del concepto de personalidad, tal como queda

Reflejado en su definición de personalidad como «dimensión individual de la experiencia relacional acumulada» (Linares, 2012, p. 94). En efecto, con Linares comparto este interés por la interconexión entre lo individual y lo sistémico (Feixas, 1990a, 1990b, 1991, 1995) y, por ello, el rechazo a los reduccionismos de uno u otro signo, empeño al que se unen también de forma destacada Ugazio (1998, 2013), Procter (p. ej., 1981) y otros autores (p. ej., Montesano, 2012). En efecto, el desarrollo de nuestra personalidad como individuos, de la

que la identidad es pieza clave, se forja y entretiene en las relaciones y, en especial, las familiares. Pero las relaciones se despliegan en el tiempo, evolucionan e incluso finalizan (al menos al nivel real) pero nosotros afrontamos la experiencia presente en base a nuestra construcción de los acontecimientos en los que participamos. Y esta construcción la hacemos, momento a momento (ahora mismo la hace el lector mientras nos lee) con un sistema de significados que nos sirve como marco interpretativo para poder dar sentido a lo que (nos) ocurre. Este marco, al que Kelly llama sistema de constructos, lo hemos ido construyendo con nuestra experiencia relacional. Pero más que acumular experiencia, lo que hacemos en cada instante desde que nacemos es trazar distinciones a la experiencia, captar diferencias y abstraerlas para incorporarlas a nuestro marco interpretativo como un nuevo constructo o como revisión de construcciones anteriores. Es importante señalar que todo este proceso ocurre de forma consciente solo en ocasiones contadas. Por tanto, nuestra personalidad, entendida como sistema de construcción de significados, no es el resultado sumativo de nuestras experiencias (las relacionales son las que más importan) sino de lo que hemos sido capaces de extraer de ellas dadas las limitaciones, las propias de cada momento evolutivo, de nuestro marco interpretativo. Así pues, la experiencia es la que nos permite, en función de cómo sea construida, modificar nuestros esquemas interpretativos que son también, conviene añadir, los que guían nuestras acciones y activan nuestras emociones. Y lo más potente de nuestra experiencia son justamente las relaciones. Es por ello, que esta visión relacional de la personalidad y la psicopatología cobra un sentido pleno, y por ende, legitima la intervención psicológica centrada en el espacio relacional.

Con gran acierto, Linares (2012, 2013) destaca la nutrición relacional de entre toda la experiencia vivida. En efecto, de las relaciones nutrimos nuestro marco interpretativo con el que damos respuesta a las preguntas más esenciales

y constitutivas: ¿Quién soy yo? (identidad) ¿A qué puedo y/o me gustaría aspirar en la vida? etc. Estas preguntas nos las formulamos de forma muy pocas veces consciente desde que venimos al mundo, a niveles de complejidad creciente. Necesitamos que alguien nos diga, a través de la relación, quien soy yo. ¿De dónde lo íbamos a sacar sino? Y que luego esa identidad pueda ser confirmada, y amada (¡!), de una manera consistente en el tiempo y en su propia evolución. Y cuando esto es así, los neurocientíficos nos cuentan que el cerebro se desarrolla mucho mejor. En cambio, los niños que no gozan de una relación de calidad con sus padres (p.ej., dificultades en el apego), nutritiva en términos de Linares (2013), presentan limitaciones en funciones cognitivas (p. ej., memoria, atención), en el desarrollo de la identidad y en la regulación emocional (Siegel, 2012). Incluso se habla ya de una “neurobiología interpersonal” centrada en el estudio de la influencia recíproca entre la calidad de las relaciones humanas y el funcionamiento cerebral. Se estudian cuestiones como la neurobiología de la humillación y de su toxicidad para el desarrollo cerebral. Todo ello no sólo proporciona un apoyo científico a las líneas generales de la propuesta de Linares (2013) sino también a las posibilidades de la psicoterapia con respecto a la plasticidad cerebral. Es decir, se trata de la constatación neurocognitiva de que el aumento de la calidad en las relaciones familiares puede mejorar el funcionamiento cerebral y, por ende, el bienestar humano.

La distinción entre identidad y narrativa juega un papel central en el modelo de personalidad relacional que nos propone Linares (1996, 2012). En el trabajo que nos ocupa, define las historias que constituyen la narrativa como un “armazón cognitivo que brinda una estructura coherente a la atribución de significado”. De nuevo encontramos aquí un paralelismo con los constructos de Kelly (1955), pero al denominarlo historias se consigue resaltar más su naturaleza relacional. Sin embargo, con ese término

da más la impresión que son verbalizaciones, articuladas o no, mientras que Kelly plantea los constructos como distinciones que hacemos a la experiencia, la mayoría de las veces de naturaleza no verbal. Otra cuestión importante, incluida en la definición antes citada de las historias, es su coherencia. Podemos atrevernos a deducir que Linares considera dicha coherencia como una tendencia narrativa pero que si se ve alterada puede resultar un indicador preocupante y, probablemente, patológico. En nuestro propio estudio de los sistemas de constructos personales nos hemos centrado precisamente en esas incoherencias o conflictos en la estructura cognitiva (que no suelen aparecer en la narrativa pero que detectamos con la técnica de rejilla) y hemos encontrado mayor prevalencia en las muestras clínicas con respecto a grupos control (p. ej., Feixas, Montesano, Erazo-Caicedo, Compañ, & Pucurull, 2014; Feixas, Saúl, & Ávila-Espada, 2009; Montesano, Feixas, Erazo-Caicedo, Saúl, Dada, & Winter, 2014).

La identidad es para Linares (2013) una selección de narraciones que definen a la persona y que, tal como ocurre con los constructos nucleares, se resisten al cambio. En efecto, la persona está dispuesta a cualquier cosa, incluso a sufrir síntomas, antes de dejar de ser ella misma. Así es como, en ocasiones, los síntomas son un intento desesperado para proteger un sentido de identidad que se ve amenazado por las desconfirmaciones de los otros o bien por el propio devenir de los hechos. Por ello, el reconocimiento de la necesidad humana del mantenimiento de la propia identidad permite entender muchas acciones e incluso síntomas, como formas de defenderla. Y esto tiene aplicaciones muy interesantes también para la comprensión de las dificultades para generar cambio con las que nos encontramos a menudo los psicoterapeutas. Cuando nuestros pacientes o clientes se nos “resisten” (a veces, como indica Linares, con tozudez adolescente), probablemente es porque la intervención que estamos llevando a cabo es vivida como ame-

nazadora para la identidad. Por tanto, cuando percibamos “resistencia” podemos decirnos “con la identidad hemos topado”, y reconocer como sugiere Linares (2013), que la identidad no es un territorio propicio para dirigir nuestra diana terapéutica. Debemos, pues, encontrar dianas alternativas y objetivos a los que la persona o la familia a la que atendemos puedan sumarse sin tanta amenaza identitaria. Es pertinente también aquí la observación de Linares (2013) sobre la extensión de las narraciones identitarias. De serlo mucho, las posibilidades de cambio se ven seriamente limitadas y eso, fácilmente, puede dar problemas y síntomas.

Pero tal como nos indica su título, el grueso de la propuesta de Linares (2013) se centra en el desarrollo de un modelo sobre la psicopatología. Al abordar la cuestión, el propio autor reconoce las ambivalencias que al respecto han existido en el seno del movimiento sistémico, a pesar de que sus inicios se vinculan estrechamente a una etiqueta diagnóstica, la esquizofrenia. Linares (2012, 2013) resuelve la cuestión destacando que en su modelo las etiquetas diagnósticas son tratadas como “metáforas guía” y no como realidades esenciales de los individuos diagnosticados. De hecho, creo que su naturaleza conjetural resulta bien clara cuando los sucesivos sistemas clasificatorios hacen desaparecer categorías (como la distimia en el DSM-V) mientras aparecen otras nuevas. Se trata, obviamente, de construcciones surgidas de un acuerdo social entre una serie de profesionales con más o menos reconocimiento científico escogidos por un entramado complejo de índole social, en el seno de la sociedad psiquiátrica que promueve el DSM-V. Y es que el problema de fondo es que la presentación de la esquizofrenia, la depresión y tantas otras etiquetas diagnósticas como “enfermedades” no se justifica plenamente en base a los criterios médicos de enfermedad. La falta de mecanismos causales bien identificados y la enorme heterogeneidad dentro de cada categoría son solo algunos de los argumentos esgrimidos

por la creciente diversidad de autores que cuestionan el diagnóstico psiquiátrico (p. ej., Bentall, 2003; 2013; Boyle, 2002). Más parsimonioso sería hablar, a lo sumo, de síndromes. Pero quizás la psiquiatría para poder equipararse a las otras especialidades médicas ha categorizado el sufrimiento mental humano y lo ha convertido en “enfermedades”, lo que ha supuesto una serie de ventajas de orden práctico y socioeconómico que han permitido legitimar su uso en esos términos.

En realidad, esta parte central de trabajo de Linares (2013), el modelo psicopatológico propiamente dicho, es la que conecta menos con mis intereses más auténticos, aunque sí me parece fundamental comprender las distintas manifestaciones del sufrimiento humano. En efecto, me parece un avance sustantivo del modelo sistémico tratar de identificar los procesos relacionales más comunes en las distintas modalidades de sufrimiento, según los criterios diagnósticos socialmente aceptados. Esta línea de avance del pensamiento sistémico, iniciada por Selvini y sus colaboradores (véase Selvini, 2013), y que incluye también las propuestas de Ugazio (1998, 2013), tiene el mérito de explorar las características relacionales de las familias en las que aparecen síntomas de uno u otro tipo. Además, presenta la gran ventaja de permitir conectar al modelo sistémico con su contexto conceptual y práctico, el campo de la psiquiatría y la salud mental. Construir estos puentes es un trabajo hoy en día imprescindible para un modelo, si quiere sobrevivir. Pero no nos engañemos, como nos advierte ya el rótulo de “metáforas guía”, estos puentes no están hechos de hormigón sino que más bien son pasarelas construidas artesanalmente en base a la experiencia clínica y la pericia relacional.

Por mi parte, en el afán compartido con Linares y muchos otros por comprender las distintas variedades de sufrimiento humano, me inclino por la identificación de toda la variedad de procesos psicológicos (eso, por supuesto, incluye los relacionales) que dan lugar tanto a la salud

como al sufrimiento mental. En este sentido, encajarían en esta propuesta transdiagnóstica los procesos relacionados con la conyugalidad y la parentalidad de la familia de origen, las distintas modalidades de triangulación, los patrones relacionales de pareja, y las distintas formas de organización familiar que tan bien se describen desde el modelo sistémico, y en particular en la propuesta de Linares (2012, 2013) que realiza también una gran aportación en la conceptualización del maltrato psicológico. Pero además, le podríamos añadir otros ingredientes como los ya mencionados conflictos cognitivos, el tipo de polaridad semántica predominante, el perfeccionismo, la rumiación, las capacidades metacognitivas, la regulación emocional, y la complejidad/rigidez cognitiva, que Linares (2013) describe en términos de variedad y abundancia narrativa. En el enfoque que proponemos, el diagnóstico psiquiátrico ocuparía un lugar muy limitado a la hora de comprender el sufrimiento que presenta un paciente o una familia consultante. La conceptualización del caso echaría mano esencialmente de los procesos psicológicos que se pudieran identificar y la intervención se centraría en ellos. Muy distinta es nuestra propuesta del planteamiento dominante en la psiquiatría y la psicología clínica actual en las que la intervención se basa esencialmente en la etiqueta diagnóstica: una vez diagnosticado el caso se trata de escoger entre los tratamientos que gozan de evidencia empírica para tal categoría. Pero tanto Linares como yo mismo, y un número creciente de académicos y profesionales de la salud mental, trabajamos para construir alternativas eficaces y útiles a ese modelo tan simplista. Y parece que cada día el campo de la salud mental está más receptivo al desarrollo de dichas alternativas. Esperemos que todas ellas contribuyan a un verdadero cambio de paradigma.

REFERENCIAS

- Bentall, R. P. (2003). *Madness explained*. London: Penguin.
- Bentall, R. P. (2013). *Reconstructing schizophrenia*. London: Routledge.
- Boyle, M. (2002). *Schizophrenia: A scientific delusion?* London: Routledge.
- Feixas, G. (1990a). Approaching the individual, approaching the system: A constructivist model for integrative psychotherapy. *Journal of Family Psychology*, 4, 4-35.
- Feixas, G. (1990b). Personal construct theory and the systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 1-20.
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. *Revista de Psicoterapia*, 6-7, 91-120.
- Feixas, G. (1995). Personal constructs in systemic practice. En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (págs. 305-337). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Feixas, G., Montesano, A., Erazo-Cacedo, M. I., Compañ, V., & Pucurull, O. (2014). Implicative dilemmas and symptom severity in depression: A preliminary and content analysis study. *Journal of Constructivist Psychology*, 27, 31-40.
- Feixas, G., Saúl, L. A., & Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 141-169.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 volumes). New York: Norton. (Existe una reimpression de Routledge en 1991).
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Linares, J. L. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5 (2), 119-146.
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 89, 5-50. Disponible en Internet: http://www.academia.edu/4356994/La_Perspectiva_Narrativa_en_Terapia_Familiar_Sistemica
- Montesano, A., Feixas, G., Erazo-Cacedo, M. I., Saúl, L. A., Dada, G., & Winter, D. (En prensa). Cognitive conflicts and symptom severity in Dysthymia: "I'd rather be good than happy". *Salud Mental*, 37(1).
- Procter, H. (1981). Family construct psychology: An approach to understanding and treating families. En S. Walrond-Skinner (Ed.), *Developments in family therapy: Theories and applications since 1948*. London: Routledge & Kegan.
- Selvini, M. (2013). Anclaje de la investigación sistémica a las psicopatologías pero también a los diagnósticos de personalidad y a los ajustes post-traumáticos. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 184-186.
- Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite: polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Turin: Bollati Boringhieri.
- Ugazio, V. (2013). *Permitted and forbidden stories: Semantic polarities and psychopathologies in the family*. New York: Routledge.

Recibido el 15 de noviembre de 2013
 Revisión final 18 de noviembre de 2013
 Aceptado el 22 de noviembre de 2013