

«QUIÉN» EN LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOPATOLOGÍA

Alberto De Castro*

*Usted ha hablado mucho acerca
del «asalto de pensamientos extraños».
Ahora comprendo cómo se apoderan
de su mente esos pensamientos extraños.
No obstante, son sus sentimientos y es su mente.
Me pregunto qué beneficio obtiene usted
al permitir que esto ocurra o (para decirlo con más fuerza)
al hacer que ocurra.
Irvin Yalom, El día que Nietzsche lloró.*

Resumen

Aunque la psicología siempre se ha propuesto dar claridad a todos aquellos aspectos que hacen parte de la realidad afectiva, cognitiva y comportamental del ser humano, a nivel general siempre ha quedado «suelto» aquel otro aspecto de base a partir del cual se forjan los anteriores según la psicología existencial: la estructura particular de existencia.

Por tal motivo, el objetivo de este artículo es indagar por la persona que se encuentra dando vida y soporte a todos aquellos impulsos, procesos de pensamiento, dinamismos y mecanismos psicológicos que realiza precisamente dicha persona para darse algún tipo de significado en el mundo concreto donde se encuentra y las implicaciones de esto para la comprensión psicológica.

Palabras claves: Procesos de pensamiento, psicopatología.

Fecha de recepción: Noviembre de 2000

* Psicólogo de la Universidad del Norte; docente y miembro de la línea de investigación en psicología fenomenológica existencial del programa de Psicología de la misma. (e-mail: amdecastro@yahoo.com).

Abstract

Even though Psychology has always tried to clarify all those aspects which form the affective, cognitive and behavioral reality of the human being, it has always remained loose, at a general level, another basic aspect from which all the former branch out according to existential psychology: The particular structure of existence.

For that reason, the objective of this article is to quest for the person who is giving life and support to all those impulses, thinking processes, dynamics, and psychological mechanisms which this person undertakes in order to give himself a meaning in the concrete world where s/he is, and all its implications for the psychological comprehension.

Key words: Thinking processes, psychopathology.

Es muy común encontrar en la psicología a nivel general que cuando alguien se refiere a algún tipo de investigación, en cualquiera de los campos de acción del psicólogo, el esfuerzo siempre se encamina a «detallar» la situación de la(s) persona(s) que está(n) siendo objeto de estudio en términos lo más claro y evidente posibles. Es así como se trata de detallar variables referentes a tipos cognitivos, características de personalidad, determinantes pasados o ambientales, estrategias de pensamiento, categorización de respuestas psicofisiológicas o mecanismos defensivos utilizados, entre otras.

Si bien es cierto que es extremadamente importante que todos estos aspectos y muchos otros sean estudiados y tratados objetiva y detalladamente, también es igualmente cierto que todas las anteriores son creadas por alguien específico en alguna situación específica. Y cuando hablo de «alguien específico» no me refiero tanto a detalles de la población estudiada (sujetos, edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo, etc.), sino más bien a la experiencia de ese alguien que precisamente está creando dichas características de personalidad, respuestas psicofisiológicas, conductuales o emocionales, dichas estrategias de pensamiento o dichos mecanismos defensivos, enfatizando en aquello que la persona busca o pretende lograr para sí mismo al crear alguno de los anteriores y en cómo se experiencia a sí mismo en dicha creación.

Basado en lo anterior, el punto central al que me referiré en este artículo

es a la necesidad de dejar de lado la lucha «ciega» y cortante entre la tendencia puramente objetiva y la puramente subjetiva, para que siguiendo y manteniendo el rigor científico, ubiquemos y contextualicemos cualquier objeto de estudio en la situación concreta en que es creado y experimentado por ese alguien que lo está haciendo.

Precisamente, Binswanger llama a esta dicotomía sujeto-objeto el «defecto fatal de la psicología», y May la denomina la «zona cancerosa» donde se pierde a sí misma la psicología. De ahí que Binswanger sostenga que la relación entre dicha situación y experiencia subjetiva y los conceptos objetivos tienen un punto de encuentro en la existencia concreta del ser humano: *«Esta concordancia no es posible si no se hace sobre el fondo de una nueva explicación, que no tome al hombre como objeto sino como existencia, a saber, que tome al hombre como ser-en-el-mundo –que está con los otros, con el mundo y consigo mismo–, que es lo que constituye el espacio donde se mueve la situación analítica»*¹.

La idea, según esto, no es negar la validez y la preocupación por la técnica, la objetividad y las distintas consideraciones teóricas basadas en el condicionamiento, los procesos de pensamiento o en los impulsos inconscientes, sino captar que, según la psicología existencial, los mecanismos y estructuras teóricas acerca del ser humano planteadas desde éstas, sólo tendrán sentido cuando se hable de ellas en función de la persona existente.

Es así como el enfoque existencial en psicología plantea que antes que contraponer las tendencias y actitudes orientadas a la objetividad y la subjetividad y pretender elegir sólo una de ellas, debemos darnos cuenta de que son aspectos de la misma realidad pero que funcionan en niveles distintos de experiencia (y el error consiste en confundirlos y negar alguno de ellos), ya que mediante la primera se pretende explicar al ser humano, aportando valiosas consideraciones técnicas y de diagnóstico, y mediante la segunda lo que se busca es comprenderlo a partir de su relación y situación en el mundo.

¹ FERRO BAYONA, Jesús. «Filosofía y psicología en el Análisis Existencial de Ludwig Binswanger». Conferencia leída en el *Congreso de Análisis Existencial*. Barranquilla, Universidad del Norte, 1998.

Así, será imposible comprender a cualquier persona *viva* si no se la piensa a partir de la existencia concreta, dicho en palabras de Jaspers, y no a partir de una generalidad abstracta. «*Cuanto más se formulen las fuerzas y los impulsos de manera absoluta y completa, tanto más se estará hablando de abstracciones y no del ser humano existente*»². Y el punto central en lo expuesto consiste en que la comprensión debe preceder a toda explicación, dado que se busca comprender primeramente la forma en que el individuo ha estructurado su mundo, para a partir de ahí encontrar la explicación pertinente, y según la perspectiva existencial, aunque hay un solo mundo objetivo con el que interactuamos, en últimas, cada ser humano crea y constituye su propio mundo a partir de cómo se experimente a sí mismo en su relación con éste. «*El mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte. Así, el mundo abarca los sucesos del pasado que condicionan mi existencia y toda la inmensa variedad de influencias determinantes que actúan sobre mí. Pero en tanto abarca todos estos elementos en cuanto me relaciono con ellos, tengo conciencia de ellos, los llevo conmigo, moldeándolos, formándolos, construyéndolos inevitablemente cada vez que me pongo en contacto con ellos. Pues el tener conciencia del mundo significa al mismo tiempo estarlo estructurando*»³.

Según lo anterior, el mundo no es una realidad externa que existe por sí sola y a la cual hay que contemplar, tal como insinuó Husserl, y debido a esto es por lo que debemos atender al ser humano como alguien constructor y capaz de constituir su propio mundo; esto no es más que atender a éste como ser-en-el-mundo, tal como planteó Heidegger, según lo cual, el hombre manifiesta cierto cuidado por los elementos concretos del mundo objetivo para formar y darles vida a sus proyectos y acciones. Un claro ejemplo de esto lo ofrece Estanislao Zuleta en una conferencia titulada «A la memoria de Heidegger» (pronunciada en junio de 1976 en la Universidad del Valle, en Cali, Colombia), cuando nos muestra cómo aunque a una silla le puede faltar una pata o un brazo, eso es sólo un hecho significativo para nosotros, los seres humanos, ya que para la silla por sí sola, como naturaleza

² MAY, Rollo. «El surgimiento de la Psicología Existencial». *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Gedisa, 1963, p. 17.

³ MAY, Rollo. «Contribuciones de la Psicoterapia Existencial». En: *Existencia: una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos, 1977, p. 85.

física que hace parte del mundo, nada le es carente. La silla es lo que es sólo a partir de nuestra relación con ella, de su utilidad para nuestras acciones y proyectos en el mundo. «*Cuando hablamos de mundo en términos de Análisis Existencial, significa por mucho, aquello hacia donde ha saltado la existencia humana y conforme a lo cual se ha proyectado ésta [...], mundo no significa solamente la formación del mundo o su plano trazado de antemano, sino también la forma de ser-en-el-mundo y la actitud hacia el mundo*»⁴.

De esta forma, es pertinente aclarar que si bien es apropiado preguntarse por cuestiones propias de la psicología (cogniciones, conductas aprendidas, impulsos inconscientes, emociones, etc.), es mucho más importante aun interrogarse a sí mismo acerca de la persona concreta que está creando sus propias emociones, conductas y pensamientos a partir de su vivencia como ser-en-el-mundo. Se trata de hacer, como primera medida, la pregunta ontológica: *¿Quién es este ser concreto y qué pretende reafirmar y construir en su experiencia en el mundo?* De ahí que sólo desde el conocimiento de la situación existencial propia de cada quien se debería construir cualquier interpretación teórica.

En otras palabras, tenemos que preocuparnos, en primera instancia, por descubrir el centro existencial de la persona y los valores concretos y particulares en que esté centrado. Dicho en palabras de May: «*La cuestión de por qué uno es lo que es, no tiene sentido hasta saber qué es uno*»⁵. Esto quiere decir que antes que desarrollar cualquier técnica, diagnóstico o construcción teórica acerca de alguien (lo cual funciona en el nivel de la explicación, en la búsqueda del *porqué*), se debe comprender el significado de los comportamientos, ideas, impulsos y sentimientos para la persona que los está creando y experimentando (lo cual opera en el nivel de la comprensión, en la búsqueda del *qué*). Por consiguiente, se trata de aplicar cualquier *porqué* a la situación concreta de la persona, haciendo que «*la técnica tenga sentido en función de la persona y no al contrario*»⁶.

⁴ BINSWANGER, Ludwig. «La escuela de Análisis Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, op. cit.*, p. 238-239.

⁵ MAY, Rollo. *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa, 1990, p. 86.

⁶ MAY, Rollo. «El surgimiento de la Psicología Existencial». En: MAY, Rollo. *Psicología Existencial, op. cit.*, p. 17.

Ahora bien, generalmente observamos que en la psicología tradicional las referencias al ser humano se hacen sin tener presente dicha situación concreta de existencia y los valores que la persona pretende reafirmar y dar vida mediante la creación de los distintos mecanismos, impulsos y procesos de que se vale, y aun, de los distintos síntomas psicopatológicos.

Pues bien, si somos agudos podremos apreciar que en los datos alrededor de los cuales se encuadran las explicaciones que ofrece el DSM IV para diagnosticar las distintas enfermedades mentales, en todo momento se hace estricta aunque detallada referencia a los criterios y características para el diagnóstico, a los síntomas que sufre el individuo, a la forma como éstos evolucionan durante la enfermedad, a las estadísticas en cuanto al pronóstico y la prevalencia de la misma, a los subtipos y trastornos asociados, y a los criterios para hacer un diagnóstico diferencial.

Y si bien es cierto, como he dicho, que es supremamente importante que quien trabaje la psicología debe tener absoluta claridad sobre estos aspectos, también es muy importante recalcar que mientras la explicación de la enfermedad mental sólo se haga a partir de criterios estadísticos, se generaliza la experiencia humana hasta tal punto que se crea una brecha (la misma que May llama «cancerosa» y Binswanger «el error fatal de la psicología») tanto del paciente con sus propios estados psíquicos y entre estos últimos y el mundo en que se encuentra, así como de la persona enferma y aquel que busca comprenderlo, debido a que de esta forma sólo se separa la experiencia de ambos en «patológico» y «sano», lo cual limita la visión que cada uno de ellos pueda tener del otro: *«La cuestión fundamental es averiguar cómo reacciona un paciente a una experiencia, y no si de hecho es verdadera o falsa»*⁷.

En consecuencia, el observador «sano» sólo buscará en el enfermo las desviaciones en cuanto a su conducta, emociones y pensamientos de las de él mismo para poderlas diagnosticar, con el agravante de que de esta forma no capta aquello que la persona enferma pretende ser con su enfermedad, debido a que en aras de una supuesta objetividad, se ha apartado de la

⁷ MAY, Rollo. «Orígenes y significado del movimiento existencial en psicología». En: MAY, Rollo. *Existencia, op. cit.*, p. 46.

experiencia de dicha persona. Según Dreyfus, cuando así actuamos estamos dando un paso atrás en nuestra comprensión del otro «*y nos convertimos en observadores reflexivos y desapegados, y no nos queda más remedio que vernos como sujetos contemplando objetos*»⁸. Perdemos así la captación del otro como ser-en-el-mundo y dejamos de comprender la totalidad de su experiencia. Y según Binswanger, la única forma como podemos informarnos acerca de alguien es mediante la captación de la concepción que éste tenga del mundo, de forma tal que nos guíe en el conocimiento de su estructura. De ahí que afirme, arraigado en la fenomenología, que «*en vez de proyectar nuestras ideas sobre las cosas, debemos dejar que las cosas hablen por sí*»⁹.

Mediante este modelo, restringido en cuanto a la visión del otro, se podrá captar, como dice May, todas las conductas, impulsos y mecanismos psíquicos, pero desligados de la persona misma y de su relación y situación en el mundo, lo cual lleva a no comprender el sentido de la enfermedad mental y sus síntomas patológicos. Y lo que mediante esta actitud no se alcanza a percibir es que el ser humano no tiene una enfermedad en sí, sino que él mismo es la enfermedad, en el sentido de que todos sus síntomas patológicos son creados a partir de la estructura existencial que él mismo ha creado. La enfermedad mental no concierne, en primera instancia, a sus propios síntomas, sino, más bien, a la estructura en que se apoyan dichos síntomas, y esta estructura es netamente de carácter existencial, debido a que se construye a partir de la relación de la persona con el mundo, los otros y consigo mismo, es decir, a partir de su vivencia de ser-en-el-mundo.

Dicho de otra forma, para comprender la enfermedad mental, primero (¡y sobre todo!) se debe captar y esclarecer la estructura de la existencia del otro en cuanto ser-en-el-mundo, lo cual implica atender «*a las formas en que diseña y contruye el mundo (el proyecto y la imagen que se forma del mundo); sus correspondientes estilos de ser como persona (esto es, las formas en que se afirma o no se afirma a sí mismo); y las formas de trascendencia en cuanto tal, es decir, la actitud que toma la existencia en el mundo (su actuar, pensar, crear, imaginar, etc.). Así, el análisis existencial se propone examinar y describir la*

⁸ DREYFUS, Hubert. *Ser-en-el-mundo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1996, p. 51.

⁹ BINSWANGER, Ludwig. «La escuela de Análisis Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, op. cit.*, p. 237.

forma en que conciben el mundo, afirman su yo y actúan y aman los diferentes tipos de enfermos mentales en general y cada paciente en particular y por sí mismo»¹⁰.

Esto significa que sólo al captar y comprender el *qué* de la estructura de la existencia del otro y de su proyecto vital en el mundo, tendremos información suficiente y real referente a las causas (*por qué*) y a los mecanismos y medios de que se vale la persona (*cómo*) para poder explicar tanto su existencia como sus distintos síntomas patológicos, debido a que de esta manera estaremos atendiendo al contenido concreto de su mundo, su proyecto y de su experiencia en el mundo, que es lo que en últimas se busca revelar. De ahí que lo que se observa directamente son los síntomas de la enfermedad mental, pero esta última sólo se puede comprender.

En este sentido podemos comprender entonces que los distintos aspectos que nos ofrece el DSM IV sobre la enfermedad mental se refieren exclusivamente a dar claridad sobre todo aquello concerniente a los síntomas de la enfermedad, a cómo se producen y evolucionan, y a las distintas pautas para realizar un diagnóstico con base en ellos, pero en ningún momento nos esclarecen la base o estructura de existencia sobre la que dichos síntomas y enfermedades se construyen, y por consiguiente tampoco nos da claridad sobre cómo comprender el significado de la enfermedad mental para quien la está viviendo.

Para ofrecer una clara muestra de esto, tomaré del *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV* algunos casos representativos: el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia específica, de los cuales, vale aclarar, tomo solamente los datos más relevantes de cada uno de ellos referentes a la definición del trastorno psicopatológico, con lo cual no pretendo reducirlos a estos pocos detalles sino entender que lo que ofrece el Manual gira entorno a dichos datos para realizar el diagnóstico:

¹⁰ *Ibid.*, p. 243.

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO:

- *Presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significantes.*
- *Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativo. Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza las obsesiones se ha venido a denominar egodistónica (sensación de que la obsesión es ajena al propio control y no encaja en el tipo de pensamientos que esperaría tener).*
- *El individuo que tiene obsesiones intenta con frecuencia ignorar o suprimir estos pensamientos o bien neutralizarlos mediante otras ideas o actividades denominadas compulsiones (comportamientos o actos mentales de carácter recurrente cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar)¹¹.*

Si miramos detenidamente la forma en que el Manual define el trastorno obsesivo-compulsivo, notaremos que se refiere a que en éste hay presencia de obsesiones (ideas o pensamientos de carácter persistente que el individuo considera intrusos e inapropiados y que provocan ansiedad), pero en ningún momento nos advierte o muestra el sentido de tener que crear un pensamiento o imagen obsesiva y/o tener que recurrir a un acto compulsivo para la reafirmación de la persona como tal. Recordemos en este punto la cita que he puesto como epígrafe de este artículo, tomada del libro *«El día que Nietzsche lloró»*, de Irvin Yalom, cuando el terapeuta le dice al paciente: *«Me pregunto qué beneficio obtiene usted al permitir que esto ocurra el asalto de pensamientos extraños, o por decirlo con más fuerza, al hacer que esto ocurra»¹².*

El Manual dice que las obsesiones «provocan» ansiedad y las compulsiones «buscan» aliviarla («cuyo propósito es aliviarla»). Lo cierto del caso es que en sí, quien siente, crea y busca aliviar la ansiedad es la persona y no el

¹¹ *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*, versión electrónica. Barcelona, Masson, 1996, p. 428-429.

¹² YALOM, Irvin. *El día que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Emece Editores, 1995, p. 212.

mecanismo que emplea; de ahí que nos debamos preguntar por el fin o propósito de la persona de evitar la ansiedad, ¿ansiedad de qué y ante qué?, y no del mecanismo compulsivo (como si fuera independiente de la persona que lo está creando), ya que este último es, en este caso, sólo el medio por el que el proyecto de la persona se manifiesta.

En este momento se le está dando un poder por sí mismo a las obsesiones y a las compulsiones, al tornar la mirada en el otro como un objeto, ya que no se atiende a él como persona sino sólo a las distintas partes (mecanismos, dinamismos o impulsos tales como las compulsiones) desarticuladas y separadas de la totalidad de la existencia de dicha persona, siendo que en realidad éstas *son operadas y creadas por alguien* sobre la base de una estructura de existencia «*que se conserva potencialmente intacta pero que se encuentra condenada a la impotencia de afirmarse a sí misma*»¹³.

Entonces, quien opera únicamente con base en el DSM IV (notar que digo *únicamente*, con lo cual me refiero tanto a centrarse sólo en el diagnóstico sin tener presente dicha estructura de la existencia como a no irse al polo opuesto y rechazar lo planteado por éste) podrá hablar de los síntomas de la persona obsesivo-compulsiva sin estar hablando de ella misma, es decir, de aquello que pretende lograr con dicha enfermedad y del proyecto vital de dicha persona que se ha visto frustrado, y debido a lo cual no ha podido ni reafirmarse auténticamente ni proyectarse a un futuro. «*La vida sana apunta al futuro, va soltando constantemente el pasado, dejándolo atrás, limpiándose de él. Pero no así el compulsivo, éste no toma el pasado como un tiempo pretérito, así no puede eliminarlo ni dejarlo atrás, pues esto le exigiría la apertura hacia el futuro [...] no sólo no avanza en sus posiciones, sino que se ve invadido por el pasado a través de los símbolos de impuro, manchado y muerto. Se trata de una deformación enemiga de la vida que es la forma del perenne devenir: es una deformación en la que se atrinchera el pasado, también deformándolo*»¹⁴.

¹³ VON GEBSATTEL, V.E. «El mundo de los compulsivos». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, op. cit.*, p. 222.

¹⁴ *Ibid.*, p. 221.

El obsesivo-compulsivo, según la psicología existencial, es alguien que lucha con las potencias que podrían destruir su existencia, que a la larga termina siendo un esfuerzo estéril, dado que dichas fuerzas ya se han apoderado de él mismo bajo el patrón obsesivo-compulsivo de comportamiento. Debido a que no ha podido reafirmarse a sí mismo auténticamente en el mundo, su esfuerzo se encamina entonces a tratar de evitar la sensación de sentirse impotente, y de ahí que perciba al mundo como amenazante, lo cual se expresa en imágenes de impureza, desorden, suciedad y excremento, entre otros: *«Esta orientación compulsiva del proceso fundamental de su vida no le induce a expansionarse, desenvolverse e intensificar su autorrealización, sino a restringir, rebajar y disolver el impulso vital, y así hace al compulsivo vulnerable a todas las acometidas de las potencias destructoras de la vitalidad, proyectadas en objetos como los excrementos, la muerte, la bestialidad infecciosa, el veneno, el fuego, etc.»*¹⁵.

En últimas, la preocupación del obsesivo-compulsivo es sobre su capacidad y posibilidad de ser y de la sensación de amenaza que experimenta, por eso recurre a un proyecto secundario (el comportamiento obsesivo-compulsivo en sí) para adquirir seguridad ante dicha sensación de amenaza y obtener el control, orden y/o limpieza que siempre ha deseado.

En la medida en que el obsesivo-compulsivo pueda comenzar a reafirmarse constructivamente, comenzará a proyectarse hacia el futuro, y en ese momento podrá desarrollar su propia estructura de potencialidades, que se hallaba intacta precisamente por no haberse sentido capaz de reafirmarla; sólo de esta forma comenzará a superar su sintomatología.

Pero aquí hay un inconveniente bastante difícil de superar, que es precisamente lo que le impide al obsesivo-compulsivo reafirmarse a sí mismo: el hecho de que el hacer esto implica responsabilizarse de su propia creación como persona, libre de seguridades inmediatas que le impiden realizar su proyecto a largo plazo. *«Una de las defensas dinámicas más comunes contra la conciencia de la responsabilidad es la creación de un mundo psíquico en el cual no se experimenta libertad, sino que se vive bajo el imperio de una fuerza*

¹⁵ *Ibid.*, p. 230.

irresistible que es ajena al yo («no yo»). A esta defensa la conocemos con el nombre de ‘compulsividad’»¹⁶.

El punto que se debe tener en cuenta es, entonces, que si no se atiende a *quien* se está afirmando mediante un patrón obsesivo-compulsivo de comportamiento como aquel que se vale de la enfermedad para mantenerse a distancia de sí mismo (para no querer afirmarse constructivamente), no se captará el significado de su proyecto y su orientación en el mundo y no se podrá, por consiguiente, hacer que experimente su existencia como real, lo cual será posible si *sólo* se atiende a la persona obsesivo-compulsiva como un objeto que tiene ciertos síntomas, tal como ocurre con el DSM IV.

FOBIA ESPECÍFICA (ANTES: FOBIA SIMPLE):

- *La característica esencial de la fobia es un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritas. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad (la cual puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional).*
- *El diagnóstico es correcto sólo si este comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo.*
- *El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicas o bien cuando anticipa su aparición¹⁷.*

Otro ejemplo de la no captación de la persona (*quién*) que crea y vive la enfermedad lo encontramos en la fobia específica. El DSM IV la define con base al miedo persistente a objetos o situaciones específicas, ya que la exposición a dicho objeto o situación provoca una respuesta intensa de ansiedad de forma que interfiere con su cotidianidad. E igualmente, **como** ocurrió al

¹⁶ YALOM, Irvin. *Psicoterapia Existencial*. Barcelona. Herder, 1984, p. 274.

¹⁷ *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV, op. cit.*, p. 414-415.

abordar el trastorno obsesivo-compulsivo, tampoco se muestra aquí la importancia de investigar los proyectos u orientaciones de la persona en el mundo que hicieron posible la aparición de los síntomas fóbicos.

Según la psicología existencial, el temor especificado en un objeto propio de la fobia, en últimas, enmascara un temor más fundamental como es el temor a la muerte, entendiéndose por esto el miedo y rechazo de la sensación de amenaza de la propia existencia y/o al proyecto que se pretende crear, en otras palabras, a la experiencia de *no ser*. ¿Qué es, en últimas, aquello que teme el fóbico ante el objeto en el que ha proyectado sus temores? ¿Qué es sino la muerte lo que se teme al sentir que se asfixia en un ascensor, que se ahoga porque no alcanza el fondo de la piscina o que será alcanzado y mordido por una rata? Ante esto, el individuo pretenderá preservar la total estructura de su existencia a costa de sí mismo, ya que evita confrontarse a sí mismo y sus temores más profundos en aras de una seguridad que es sólo aparente. «*La fobia representa siempre un intento por salvaguardar un mundo restringido y empobrecido*»¹⁸.

De esta forma, la fobia se convierte en un mecanismo o instrumento para mantenerse al margen de la experiencia de desaparecer del mundo o de fracasar en el intento de crearse a sí mismo: «*Representa una protección de la existencia contra la invasión de algo inconcebiblemente espantoso*»¹⁹, y esto no es más que sentir la amenaza de la propia experiencia de morir.

Así, no se debería tanto tratar de aliviar la ansiedad ante el objeto de su fobia, sino más bien confrontar a la persona con la fuente de dicha ansiedad, donde precisamente se enraiza el trastorno fóbico: con la experiencia de no ser o de muerte. Sólo al asumir constructivamente esta experiencia, el individuo podrá asumir por sí mismo la orientación libre de su proyecto vital y superar así los síntomas fóbicos.

Según lo anterior, debemos dejar en claro, entonces, que la enfermedad no tiene que verse, por lo menos en primera instancia, como contraria a la

¹⁸ BINSWANGER, Ludwig. «La escuela de pensamiento de Análisis Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, op. cit.*, p. 251.

¹⁹ *Ibid.*, p. 255.

salud, hablando en cuanto a su forma de operar (ya que de ambas formas se busca reafirmar algo de sí mismo) y no en cuanto a sus aspectos cuantitativos (salud mental: ausencia de síntomas; enfermedad: presencia de síntomas).

Así, la enfermedad mental es vista, según la psicología existencial, como el resultado de la desviación de la persona de su propia estructura de potencialidades para desarrollar su proyecto vital coherentemente (y no como resultado de la desviación de los criterios teóricos de normalidad que maneja el psicólogo), debido a lo cual al frustrarse este último la persona trata desesperadamente de recurrir a algún medio (enfermizo) para tratar de preservarse a sí mismo. Según Binswanger, la enfermedad mental, a nivel general, se presenta cuando en alguna medida hay *«frustración de la existencia humana, y llevando esto hasta el plano más universal, una frustración entendida como una forma de permanecer detenida la auténtica movilidad histórica de la existencia o de su arribar-a-un-final»*²⁰.

Según lo anterior, al ver frustrado el proyecto de su existencia, la persona enferma mentalmente se esfuerza en reafirmar su enfermedad como forma de preservar su propio centro existencial. Es decir que ante la frustración y parálisis de su proyecto y sentido vital, la persona recurre a algún otro proyecto, que le permita, aunque de manera restringida, sentirse no obstante como alguien con algún valor, a la vez que mantiene alejado, con este último, aquello que lo hace sentirse amenazado: *«Sus síntomas son su forma de escoger el campo de su mundo para que su centro pueda ser protegido de las amenazas»*²¹.

Un claro ejemplo de esto lo ofrece Erich Fromm en *El miedo a la libertad* (capítulos I, II y V) cuando comenta que desde la niñez el ser humano debe ir cortando los vínculos primarios con su madre para «arrojarse» a enfrentar el mundo por sí mismo, buscando y obteniendo libertad e independencia. Pero en la medida que esto es bloqueado por alguna razón espe-

²⁰ BINSWANGER, Ludwig. *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires: Amorrurtu Editores, 1988, p. 199.

²¹ MAY, Rollo. «On the phenomenological bases of therapy». *En: Review of Existential Psychiatry and Psychology*. Vol. 20, N° 1-3, 1990, p. 49-61.

cífica, el niño dejará de buscar su libertad y se mantendrá apegado a dichos vínculos primarios para obtener seguridad, dado que por sí mismo se ve impedido e impotente para enfrentar el mundo, al que percibe, en consecuencia, en forma abrumadora y amenazante.

Pues bien, esta persona que no ha obtenido su libertad psicológica recurrirá a mecanismos evasivos de su propia libertad para evitar la sensación de amenaza proveniente de esta última (dado que el ser libre implica verse sólo a sí mismo y por sí mismo enfrentando el mundo, lo cual no es posible al sentirse impotente para ello), a la vez que se da algún valor como persona al tratar, de alguna forma, de darse un sentido, según Fromm, ya sea mediante medios conformistas, destructivos o referentes al autoritarismo –carácter sádico y masoquista–, para por medio de ellos sentirse «alguien» (con poder y significación), lo cual compensa, en alguna medida, sus sentimientos de impotencia, aunque el valor que crea aquí restrinja el desarrollo de su auténtica potencialidad como ser humano.

May ofrece otro ejemplo al mostrar que la neurosis en nuestro actual período histórico mas que un fracaso en la adaptación es precisamente un intento desesperado por adaptarse: *«La neurosis es precisamente el método que usa el individuo a fin de preservar su propio centro, su propia existencia [...], la neurosis es una adaptación y ahí precisamente radica su mal»*²². Este intento de ajuste forzoso es lo que se considera enfermizo en sí, ya que mediante este proceder el ser humano busca sentirse «alguien» ante un grupo determinado, y a la vez con dicha adaptación pretende encubrir, para no enfrentarlas, sus propias carencias (sus sentimientos de vaciedad o minusvalía, la necesidad de decidir por sí mismo, el asumir la soledad existencial, etc.).

Ahora bien, no obstante que lo que en últimas se considera enfermizo es esa necesidad casi compulsiva de adaptarse, es pertinente aclarar que las consecuencias de este ajuste forzoso también son enfermizas, dado que la persona restringe su propio potencial creador, y deja de desear por sí mismo, de actuar a voluntad y de asumir constructivamente su **experiencia, lo cual implica que renuncia a su libertad y proyecto en el mundo, lo que**

²² MAY, Rollo. «Bases existenciales de la psicoterapia». En: *Psicología Existencial, op. cit.*, p. 88-89.

trae como consecuencia que aparezca entonces cualquier tipo de síntomas patológicos (objetivamente observables) como medio desesperado para taponar el vacío creado.

El punto básico que se debe resaltar aquí se refiere a que *«la posición existencial hace hincapié en un tipo diferente de conflicto básico [...] que emana del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia. Y con la expresión “supuestos básicos” me refiero a ciertas preocupaciones esenciales, a ciertas propiedades intrínsecas que ineludiblemente forman parte de la existencia del ser humano en el mundo»*²³. Es decir que es a partir de la confrontación y relación del individuo con su existencia y sus condiciones de vida que éste tiene la posibilidad de desarrollar su proyecto vital auténticamente, y en caso de fracasar éste y ver frustrada su necesidad de reafirmarse como persona, es probable que en esos momentos, si no asume constructivamente dicha experiencia, surjan (dependiendo de lo que la persona busque, de sus características particulares de ser y de la estructura de su existencia) síntomas patológicos con los que él mismo pretenda recobrar la seguridad perdida y que por sí mismo (auténticamente) no logró.

En este sentido, si atendemos la enfermedad mental a partir del cuestionamiento por el ser, de su proyecto en el mundo y de la estructura de su existencia, ya nos estamos relacionando con «alguien», precisamente con *quien* crea la enfermedad de acuerdo con sus propias necesidades existenciales, y no sólo con un mero impulso o mecanismo psíquico en abstracto. Rompemos así la barrera que nos impide comprender «quién está detrás» sirviendo de base o soporte a la enfermedad, y captamos entonces el sentido que dicha persona pretende darles a sus síntomas, lo cual nos permite llegar directamente tanto al centro del problema mismo como a la estructura particular de potencialidades que se ha visto frustrada.

Obviamente, esto facilita movilizar a la persona hacia el desarrollo de su real proyecto y reafirmación como ser-en-el-mundo, ya que sólo cuando la persona logre reafirmarse auténticamente a sí misma en el mundo podrá comenzar a superar su enfermedad: *«La función del psicoterapeuta no consiste en “curar” los síntomas neuróticos del paciente, aunque éste es el motivo que*

²³ YALOM, Irvin. *Psicoterapia Existencial, op. cit.*, p. 13.

induce a la mayoría de la gente a acudir a terapia. En realidad, el hecho de que éste sea su motivo, refleja su problema. Pero la psicoterapia se ocupa de algo más fundamental, que es ayudar a la persona a que experimente su existencia como real; cualquier curación de los síntomas que esté llamada a perdurar debe ser un subproducto de esto»²⁴.

Lo anterior se refiere, ahora más concretamente, a aquello que comentaba al principio del artículo cuando hablaba de que los constructos teóricos y la técnica en sí deberían tener sentido a partir y en función de la persona existente. Se trata entonces de no darles poder por sí mismos a los mecanismos y estructuras psíquicas, a los dinamismos o a los impulsos, ya que éstos han sido creados por alguien concreto con un fin específico.

Por ejemplo, lo anterior significa que antes que atendamos al inconsciente o a algún proceso de pensamiento como si tuvieran autonomía propia, nos interroguemos sobre éstos a partir de la persona que los está creando: «Bueno, y ¿de quién es el inconsciente o dicho pensamiento irracional?,» se preguntaría un psicólogo existencial. Lo anterior significa que aunque éstos tengan su contenido en el pasado o en algún otro tipo de determinismo, bien sea interno o externo, han sido creados y *están siendo* creados en la experiencia presente con un fin concreto (enraizado en la existencia y la relación con sus condiciones de vida), que le permite a la persona mantener la posición o postura que busca preservar en el mundo, aunque ésta sea restringida y limitada en lo que se refiere a sus potencialidades particulares: *«Por muy cuidadosos que seamos al estudiar las partes que componen la mente (por ejemplo, la conciencia, el inconsciente, el super yo, el yo y el ello) no podremos captar con exactitud cuál es la fuente de energía vital de la persona cuyo inconsciente (o cuyo super yo, o yo o ello) hemos estudiado. Mas aún, mediante el enfoque empírico jamás descubriremos el significado que tiene la estructura psíquica para la persona a quien pertenece. Este significado no puede deducirse del estudio de los componentes, porque no es producto de una causalidad; es una creación del hombre, el cual es superior a la suma de las partes»²⁵.*

²⁴ MAY, Rollo. «Contribuciones de la Psicoterapia Existencial». En: Rollo, MAY y otros *Existencia, op. cit.*, p. 116.

²⁵ YALOM, Irvin. *Psicoterapia Existencial, op. cit.*, p. 37.

Binswanger aclara mucho este mismo panorama cuando nos dice: «*No-sotros [Los psicoterapeutas existenciales] no nos detenemos como el biólogo o el psicopatólogo en el hecho particular, en el síntoma aislado, sino que nos lanzamos en busca de un todo orgánico dentro del cual pueda comprenderse ese hecho particular como un fenómeno parcial. Pero este todo lo es [...] en el sentido de la unidad de un diseño del mundo*»²⁶.

Tengamos siempre presente que no hay experiencia ni creación humana desligadas de la total orientación de la persona en el mundo y de aquel valor y/o significado que ésta pretenda reafirmar o preservar. Si esto no fuera cierto, estaríamos en capacidad de responder al siguiente cuestionamiento: ¿Cómo puede existir (por poner unos ejemplos), la ansiedad, el inconsciente, los procesos de pensamiento o los mecanismos de defensa, sin *alguien* que esté ansioso, que haga inconsciente la experiencia, que realice los procesos de pensamiento o que cree los mecanismos defensivos? Todo pensamiento, impulso, deseo, síntoma, mecanismo psíquico o conducta siempre apunta a un significado. ¿*Quién* crea o pretende crear dicho significado y con *qué fin*?; ése es precisamente el punto de partida de toda comprensión psicológica.

Bibliografía

- BINSWANGER, Ludwig. «La escuela de pensamiento de Análisis Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos, 1977.
- *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires: Amorrurtu Editores, 1988.
- DREYFUS, Hubert. *Ser-en-el-mundo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1996.
- FERRO BAYONA, Jesús. «Filosofía y psicología en el Análisis Existencial de Ludwig Binswanger». Conferencia leída en el *Iº Congreso de Análisis Existencial*. Barranquilla, Universidad del Norte, 1998.
- FROMM, Erich. *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós, 1994.
- Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*, versión electrónica. Barcelona: Masson, 1996.

²⁶ BINSWANGER, Ludwig. «La escuela de pensamiento de Análisis Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, op. cit.*, p. 251.

- MAY, Rollo. «Análisis y significado del movimiento existencial en psicología» y «Contribuciones de la Psicoterapia Existencial». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos, 1997.
- *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa, 1990.
- «On the phenomenological bases of therapy». En: *Review of Existential Psychiatry and Psychology*. Vol. 20, N° 1-3, 1990, p. 49-61.
- «El surgimiento de la Psicología Existencial» y «Bases existenciales de la psicoterapia». En: *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Gedisa, 1963.
- VON GEBSATTEL, Victor.E. «El mundo de los compulsivos». En: MAY, Rollo y otros. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*.
- YALOM, Irvin. *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder, 1984.
- *El día que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Emecé Editores, 1995.