



**RESPONSABILIDAD EN PROCESO DE PSICOTERAPIA DE PACIENTES
DEPRESIVOS DESDE LA MIRADA HUMANISTA Y TRANSPERSONAL**

MARIBEL NAVARRO GONCALVEZ

FRANCISCA PARRADO GARRIDO

**Tesina para optar al grado de Psicólogo Clínico especialista en Terapia
Humanista Transpersonal**

Profesor Guía: Pamela Campos Cárcamo

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Santiago, Chile

2015

A la maestra por la inspiración y sabiduría

A nuestros hombres por el apoyo incondicional

Resumen

En el presente artículo se realiza una revisión acerca de la Responsabilidad en el proceso de psicoterapia de pacientes Depresivos. En la exploración acerca de patologías de salud mental, la Depresión es probablemente la más frecuentemente diagnosticada en nuestro país. Observamos además en el trabajo clínico, que la responsabilidad resulta una característica determinante en el pronóstico de estos pacientes, siendo directamente proporcional a la posibilidad de reestablecer el buen funcionamiento de éste. En cambio, los conceptos de heteroculpabilidad, y de culpa patológica son frecuentes en los casos más complejos en la patología depresiva.

Por esta razón este trabajo hace una revisión del concepto de Responsabilidad desde la perspectiva humanista y transpersonal, a través del desarrollo del self. También aborda las diferentes variaciones que ésta puede presentar en el proceso personal.

Desde estas perspectivas teóricas se puede comprender por qué la Responsabilidad resulta un recurso para la superación de crisis y sanación personal y la importancia de considerar el trabajo de ésta en el proceso de psicoterapia.

Tabla de contenidos

I.	Introducción	5
II.	Perspectiva Humanista	
i.	Concepto de Ser Humano	8
ii.	Origen de la Patología	8
iii.	Responsabilidad en la Psicoterapia Humanista	10
III.	Perspectiva Transpersonal	
i.	Ken Wilber: La mirada de la evolución del self y el desarrollo de la responsabilidad desde la psicología transpersonal	
a)	responsabilidad en la mirada transpersonal	
b)	la mirada de la evolución del self y desarrollo de la responsabilidad	
ii.	Depresión: Heteroculpabilidad y culpa patológica	
iii.	La patología depresiva en los distintos niveles de desarrollo del self	
a)	nivel prepersonal	23
b)	nivel personal	24
c)	nivel transpersonal	26
IV.	Conclusiones	25
V.	Bibliografía	26

I. Introducción

En Chile la Depresión se encuentra dentro de las patologías que generan mayor discapacidad laboral en la población. En el caso de las mujeres es la primera causa de discapacidad laboral. Desde esta realidad las políticas de salud han debido integrar estrategias para abordar las dificultades que arrastra esta patología, que aumenta su presencia a nivel mundial.

En nuestro trabajo como psicoterapeutas hemos sido parte de esta realidad desde la atención en la clínica particular, donde también muchos de los pacientes llegan por un cuadro depresivo. Por esta razón hemos considerado relevante revisar los aportes que el marco humanista transpersonal nos brinda para la atención de pacientes depresivos.

Observamos que es común en la ficha de derivación de estos pacientes, que sus psiquiatras consignen la palabra “**heteroculpabilidad**”, haciendo referencia a la tendencia a atribuir su estado a factores externos y sostener una constante demanda de contención y protección hacia las personas y sistemas que le apoyan. En los casos más complejos y con más riesgo suicida es frecuente la observación de “**culpa patológica**”, es decir personas que en su estado de ánimo alterado alimentan una desintegradora angustia, asociada a sentirse culpables por todo lo negativo que ocurre a su alrededor.

Estas observaciones nos han permitido discriminar entre dos tipos de pacientes, que bajo el mismo diagnóstico, presentan requerimientos de trabajo distintos. Dentro de los diagnósticos psiquiátricos la **heteroculpabilidad** parece estar presente en cuadros **depresivos reactivos**, que frecuentemente se asocian a alteraciones de la estructura de personalidad. La **culpa patológica** en cambio es más frecuente en cuadros determinados por factores bioquímicos o alteraciones estructurales del funcionamiento de un cerebro que tenderá a deprimirse por razones químicas, Brizendine, L. (2010). *El cerebro femenino*. Buenos Aires: Nuevo extremo.

Estas distinciones son significativas para el abordaje médico del cuadro del paciente; no obstante el desafío desde la perspectiva humanista transpersonal es aportar desde lo terapéutico, desde la visión de individuo y del proceso de sanación al bienestar de los pacientes.

En primera instancia nos ha surgido la necesidad de revisar estas observaciones (heteroculpabilidad y culpa patológica) y buscar un punto que permita comprender y orientar el proceso terapéutico desde esta mirada.

En este camino hemos encontrado además que la “culpa” es un concepto que se asocia frecuentemente a autoagresiones en los pacientes o no les permite orientarse a acciones reparatorias claras, manteniendo el statu quo. Entonces surge como una reformulación el concepto de RESPONSABILIDAD, entendiéndolo como lo menciona Rogers 1980, citado por A. Boric, M. Pacheco (2000): “la capacidad de responder hábilmente a las situaciones que nos convoca la experiencia en la vida” (p. 7). Esta definición impresiona como el punto en que ni culpo a otros ni me culpo a mí mismo, sino que me ocupo activamente de las situaciones que me atañen. Nos hizo sentido porque hemos observado que en la medida en que los pacientes logran hacer esto, - lo cual se nota claramente en la referencia personal que hacen de sus problemas- , se desarrolla un cambio global y positivo el que se expresa en su estado de ánimo en general. Externamente nada ha cambiado, sin embargo internamente la mejoría es significativa.

Hemos observado en el proceso de otros y en el propio, que la capacidad de hacerse responsable, sólo se presenta cuando estamos sanos, que es un indicador de bien estar y buenas relaciones con el entorno; al contrario de las dos definiciones referidas en torno a la culpa.

Esto ha motivado la presente revisión teórica acerca de **“la responsabilidad en el proceso de sanación”**. Para ello es importante consignar que la visión de paciente o persona con la que desarrollamos este trabajo se incluye dentro del modelo Transpersonal, considerando que el trabajo terapéutico

tiene un sentido concreto, conductual, en el sentido de vida y también en la expansión espiritual de un ser humano. Tal vez sea importante decir también que trasciende el trabajo personal, trabajar la responsabilidad permite tomar conexión con los aspectos esenciales del Ser, que nos conectan a todos y con todo. Sanarse de esta manera se relaciona con ampliar esta conciencia y encontrar sentido a lo que nos pasa como un camino de aprendizajes que durará varias etapas, quizás varias vidas más.

II. Perspectiva Humanista

i. Concepto de ser humano.

Desde el enfoque humanista el ser humano se concibe como ***“una totalidad organizada y tendiente a su autorrealización”***, (A. Boric, M. Pacheco, 2000, p.1), integrando en esta ‘totalidad’ aspectos fisiológicos, sensoriales, perceptuales, emocionales y simbólicos en un sistema.

Este sistema u organismo está además inserto en un ambiente al que tiene que ajustarse. Este último aspecto se asocia estrechamente a la idea de *salud mental*, representada por la capacidad de ajustarse de manera creativa y fluida al medio o campo en el que está inserto. El organismo responde no solo a demandas del medio, sino también a necesidades de desarrollo, proceso en el que va actualizando su potencial, generando recursos cada vez más amplios y complejos para su adaptación, movilizándose a la autorrealización. (Boric, A. y Pacheco, M. 2000).

El organismo humano contiene entonces por sí solo el potencial para el desarrollo sano, y desde la perspectiva de la terapia, cuenta con los mecanismos para llevar a cabo por sí mismo su proceso de sanación. Cuenta también con la capacidad para ir discriminando las experiencias que facilitan su desarrollo (valoración organísmica), de tal manera que la terapia sería el acompañamiento para reencontrarse con esta sabiduría interna.

ii. Origen de la Patología

La patología surge aquí cuando los condicionamientos de la educación imponen la necesidad de ignorar esta valoración personal. La educación recibida en la temprana infancia y la necesidad de valoración positiva que el niño tiene por parte de los adultos que le rodean, lo movilizan a valorar las experiencias en base a criterios externos y condicionados. La aceptación de los otros se gana

renunciando a la valoración propia, reprimiendo la experiencia personal a favor de la adaptación. (Rogers, 1980).

Lo anterior implica un bloqueo en el flujo de la experiencia que puede ser observable desde los distintos aspectos considerados en el organismo: percepción, conducta, simbólico.

El niño crea así un falso Self orientado por motivaciones externas, con menor participación y protagonismo de las motivaciones personales. Esto es una fuente común de patología y sufrimiento, por lo tanto en el proceso de psicoterapia es necesario que el paciente haga consciente en el presente que **elige** valorar ciertas cosas de acuerdo a criterios externos, y que **decide** en consecuencia a ello. Esto a nivel conductual implica actuar guiones que pueden afectar la salud mental, en tanto la persona toma iniciativas que no nacen de sus necesidades y valoraciones personales, sino desde la búsqueda de aprobación y amor externo.

Entonces, desde esta mirada, recuperar la salud sería volver a la valoración personal, al protagonismo en su vida, locus de control interno y sabiduría organísmica. (1)

Lo contrario ocurre en los estados depresión, en los que de acuerdo a los criterios diagnósticos definidos en los manuales de psiquiatría, es frecuente la presencia de tendencia al autorreproche y la culpa irracional o patológica. Por esta razón consideramos relevante abordar la responsabilidad como un recurso central de sanación en estos casos.

(1) 'Conciencia' en el humanismo es entendido como la capacidad de percatarse, de darse cuenta o de registrar la experiencia.

iii. **Responsabilidad en la psicoterapia humanista**

Las dimensiones de **elección y decisión** se asocian estrechamente con la idea de **responsabilidad** frente a las propias experiencias.

Estos últimos conceptos han sido tomados por Perls, Gendlin y Rogers desde el existencialismo, poniendo énfasis en que el proceso de terapia debe basarse en que **“el paciente tome conciencia y asuma su responsabilidad en cómo vive su vida”** (A. Boric, M. Pacheco, 2000, p.4)

Además del existencialismo, la visión humanista incluye elementos del constructivismo, orientación que aborda la idea de que el sujeto vive en un mundo de significados personales y que es construido activamente por él. Aquí el concepto de realidad objetiva es reemplazado por el de **campo fenoménico**, en que la realidad es percibida y construida por el sujeto, y la capacidad de registrar sus experiencias (conciencia), está estrechamente relacionada con la capacidad para simbolizarlas coherentemente y convertirla en una guía para la conducta, de tal manera que exista consistencia entre estos niveles de la experiencia: percepción, simbolización, conducta. (Boric, A. y Pacheco, M. 2000).

En *Psicoterapia Experiencial y focusing*, (Gendlin, E. (1969)), el autor aborda el proceso de simbolización del experiencing, para él el funcionamiento pleno es atender a la experiencia y simbolizarla de manera adecuada. Si se pierde esta conexión entre el experiencing y simbolización, el fluir de la experiencia se altera. Señala entonces que la psicoterapia debiera mejorar esta conexión y la integración de distintos aspectos de sí mismo, para lo cual es importante el individuo elija libremente sus simbolizaciones y se haga **responsable** personalmente de ellas.

En terapia se promueve el desarrollo de la capacidad de registro de la experiencia o “darse cuenta”.

La orientación humanista pone énfasis en la idea de que el sujeto es un constructor activo de sus circunstancias, que se encuentra en todo momento eligiéndolas, participando activamente en la creación de su historia personal.

El concepto de responsabilidad aparece recurrentemente citado por distintos autores de la orientación humanista y Gestáltica. Perls 1987, citado por A. Boric, M. Pacheco año (2000) la define como la capacidad de responder hábilmente y asumir la responsabilidad de lo que uno hace, piensa y siente, (p. 7). Para él la salud es centralmente un equilibrio entre mensajes internos y la capacidad de responder hábilmente a ellos (respons ability). Aborda también como en la educación condicionada adquirimos mandatos que se vuelven exigencias imposibles de cumplir y conducen a auto reproches o culpa. El tránsito del desarrollo del individuo sería desde el soporte ambiental al auto soporte, en este último término el sujeto se hace responsable por su experiencia necesariamente. Uno de los principales movilizadores del desarrollo de la persona y la responsabilidad es la frustración, frente a la cual el sujeto debe desplegar recursos para responder hábilmente (respons ability) y no a depender de otros (heterocuplabilidad).

Dentro de las orientaciones humanistas, la Gestalt enfatiza que la salud equivale a la capacidad de autorregulación en el **campo** en que estamos insertos (Boric, A. y Pacheco, M, (2000), p. 2). Cada vez que se produce un desequilibrio en el organismo o en la relación organismo medio, existirá la tendencia a recuperar el equilibrio. Entonces en este campo o fondo común de la experiencia, surgirán particularidades o figuras desde las propias necesidades: **“lo que emerge del fondo está en directa relación con aquello que requerimos”**, (Naranjo, C. (1990)), siendo entonces responsables por nuestras percepciones y por las respuestas que damos a nuestras necesidades. Las figuras que emergen del campo son llamadas Gestalt, y una vez que la necesidad se satisface desaparece

y aparece otra. La **autorregulación** aborda la forma activa de satisfacer desde necesidades básicas hasta afectivas. En terapia gestáltica los pacientes son los principales agentes para determinar la necesidad y conducta, cuando confunden responsabilidad y culpa presionan y manipulan, como lo dice Naranjo ***“la mayoría de las personas entra a terapia para cultivar sus neurosis y fortalecer sus estrategias de manipulación.” Naranjo, C. (1990).***

Dentro de los criterios definidos en el DSM IV para el diagnóstico de depresión es frecuente la presencia de conceptos como tendencia al autorreproche y la culpa irracional o patológica. (APA). (1997). DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos.

La terapia gestáltica ayuda a los pacientes a transitar hacia una valoración moral de acuerdo a sus propias percepciones y valores, de tal manera que el paciente esté comprometido con ella, y no tienda a responsabilizar a otros. (A. Boric, M. Pacheco, 2006) en palabras de Claudio Naranjo: ***“lo más típico de la neurosis es responsabilizar a otros”*** (C. Naranjo, 1990). La responsabilidad aparece como un foco que ayuda a tomar conciencia de las elecciones que el individuo toma, cómo construye su problema y cómo ocuparse de ello.

Leslie Greenberg (1996), no aborda directamente la temática de la responsabilidad; pero señala respecto del qué hacer terapéutico la importancia de que en la relación con el terapeuta se generen tensiones que permitan al sujeto hacer cambios en su vida. Greenberg. Uno de los cambios deseados que el autor propone fomentar es la autodeterminación, o la valoración interna y capacidad de elección en la vida del cliente. Esto parece asociarse a un rol progresivo y responsable en relación a sus circunstancias.

Por último consideramos al final de esta revisión a Carl Rogers (1980), precisamente porque ha sistematizado conocimiento para poder abordar, y evaluar la responsabilidad en el proceso de terapia. El autor creó una pauta para desarrollar un “Mapa del grado de conexión con la propia experiencia” en los

pacientes. En esta pauta de evaluación existen 7 etapas que transitan en un continuo desde la mayor desconexión hasta la plena conciencia por la experiencia, en palabras de Boric “los sujetos se apropian y responsabilizan de sus experiencias organísmicas en el presente” en este séptimo nivel. El terapeuta puede ir evaluando así cómo transita el paciente por las distintas etapas a lo largo de la terapia. De acuerdo a lo descrito se integra también que el paciente avanza desde niveles de inconciencia de sus acciones, pasando por la heteroculpabilidad hacia estados superiores en los que es más responsable de sí mismo. Desde la quinta etapa, según el autor lo menciona, el paciente se encuentra con la capacidad para aceptar su responsabilidad sobre los propios problemas, dando cuenta en éste instrumento la importancia y evolución de la ‘responsabilidad’ en psicoterapia. (Boric, A. (2006) p.2)

La mirada de Rogers es un aporte que proviene de la práctica terapéutica. En su enfoque el desarrollo ocurre orientado por meta motivaciones que llevan a los individuos a un intento permanente por alcanzar niveles crecientes de bien estar y autonomía, realizando su potencial global. La valoración de la experiencia en un sujeto sano es personal, conectada corporalmente, interna y conectada con el flujo permanente de información del medio externo.

En el funcionamiento pleno el flujo de la experiencia es continuo, sentido y simbolizado por el paciente. Así la experiencia es creativa, integrada y coherente (sentir, pensar, actuar están alineados)

El desajuste se expresa como una disociación entre dos locus o proceso valorativos, uno externo y social y otro interno- organísmica, generándose una “incongruencia interna” (A. Boric, 2006), entre el yo y la propia experiencia.

Cuando una experiencia interna no es aceptada por el mundo externo, son deformadas y mal simbolizadas. Los procesos defensivos impiden la conciencia de vivencias personales auténticas, el desajuste se asocia a trasladar el locus de control al medio externo.

La **valoración madura** es interna y se relaciona estrechamente con la idea de libertad y elección de las propias valoraciones. Asociado a estos conceptos propios de la filosofía existencial surge el concepto de responsabilidad.

“Una persona madura tiene un locus de control interno, habla desde la vivencia personal y sentida, haciéndose responsable por ello.” (Rogers, C. 1980)

III. Perspectiva Transpersonal

i. Ken Wilber: la mirada de la evolución del Self y el desarrollo de la Responsabilidad desde la Psicología Transpersonal

La mirada humanista aborda el ego condicionado que contiene programas y dramas personales, y cómo superar el sufrimiento psicológico. El marco transpersonal agrega a lo anterior el camino de desarrollo de la conciencia, para lo cual es importante además distanciarse de este ego y des identificarse de este él.

a) Responsabilidad en la mirada transpersonal

Desde la perspectiva transpersonal activar la energía para la sanación es responsabilidad propia, el terapeuta activa la creatividad para despertar la sanación. (Heckel, T. 2007). Desde esta perspectiva la depresión es una enfermedad creada por el paciente, utilizada como autodefensa (por algo que no quiere enfrentar), por lo tanto poner la responsabilidad en las manos del paciente implica hacer un cambio en el mecanismo que está creando la patología. John Welwood, psicólogo Transpersonal, enfatiza que en el caso de esta patología específica *“la persona deprimida tiende a interpretar de un modo muy personal las situaciones de su vida, culpándose por la falta de amor en su familias de origen, por no cuidar adecuadamente a su madre, por no complacer a su padre, por sus problemas de relación o por el hecho de que la vida no discurra por los cauces planificados, etc.”* (Welwood, J. (2001) p.232), dando lugar a la culpa como un elemento que distorsiona la percepción del mundo del paciente deprimido y detiene el fluir de sus experiencias y sentimientos.

El modelo humanista y la mayoría de las teorías psicológicas permiten comprender el desarrollo de la personalidad sana y también la etiología de la mayoría de las patologías. Aportan a la comprensión de las dificultades, síntomas y experiencias del paciente; sin embargo dejan fuera aspectos como el desarrollo espiritual y trascendencia del individuo. Estos últimos son aspectos que se observan frecuentemente en los procesos terapéuticos, y que – podríamos decir-

evolucionan en el avance del mismo, dando cuenta de lo que se ha descrito como cambio interno de mirada, que se asocia por lo general a mayor proactividad, fluidez, confianza y responsabilidad en la experiencia del sujeto. (Vaughan, F. (1991))

Desde los autores clásicos en psicología del desarrollo, como Piaget, Kohlberg y Erickson, hasta la mirada transpersonal es posible decir que para hablar de responsabilidad debe existir un cierto nivel de desarrollo del ego, que le permita cognitiva y emocionalmente tomar perspectiva, empatizar y anticipar consecuencias.

Así cuando se aborda la responsabilidad como un recurso que aporta a la sanación del paciente no la estamos entendiendo como la capacidad de asumir personalmente la causa de todas las experiencias. Lo que se aborda es la idea de que si se avanza hacia dimensiones del desarrollo que trascienden lo personal, implícitamente se va expresando una nueva visión relacionada con ser responsable por el propio proceso, con una capacidad de conciencia y perspectiva que en muchos sentidos libera al individuo de sus conflictos cotidianos y le permite mayor creatividad y proactividad en su experiencia diaria.

b) Ken Wilber: la mirada de la evolución del Self y el desarrollo de la Responsabilidad

Para abordar esta temática desde una mirada que incluya dimensiones como el desarrollo de la conciencia y espiritualidad Ken Wilber presta un marco de gran utilidad, ya que plantea formalmente en la psicología un concepto de lo humano con 5 dimensiones: física, emocional, intelectual, existencial y espiritual. (Wilber,K. 1994).

Estas cinco dimensiones se articulan en un modelo de desarrollo jerárquico y estructural que aborda niveles incluyentes y ascendentes, (3 niveles pre personales, 3 personales y 3 transpersonales). En este sentido hay una

continuidad entre lo psicológico y lo espiritual como dimensiones secuencialmente diferentes de un mismo proceso. (Wilber,K. 1994)

Es posible así situar la responsabilidad en un modelo de desarrollo psicológico que no sólo incluye aspectos cognitivos (como sería en Piaget por ejemplo, donde la responsabilidad es posible sólo desde el nivel operacional concreto), o social (como lo sería en Kohlberg, posible sólo desde la moral heterónoma; sino que trasciende los aspectos cognitivos, sociales y personales en orientación a ser y existir como parte de una Conciencia Superior. (González, R. 1995).

Desde la mirada de Wilber el desarrollo psicológico cuenta estructuralmente con dos organizaciones fundamentales: **estructuras básicas** y **estructuras de transición**. Las primeras corresponden a los crecientes niveles de desarrollo de la conciencia, “los peldaños en la Gran cadena del Ser” (Wilber, K. (1994) p. 24), las segundas corresponde a la visión y la mirada de sí mismo (identidad) que se tiene en cada uno de estos peldaños. Quien transita inicialmente por esta escalera es el **sistema del Self**, un locus de identidad e integración de experiencias que irá desarrollando una forma particular de digerirla, (con defensas, niveles intelectuales, conflictos), hasta constituirse como un ego.

Las **estructuras básicas** o niveles de conciencia una vez que emergen son permanentes, si se da un paso al nivel superior son incluidas en el nuevo estado de conciencia, pero siguen conservando cierta autonomía e independencia funcional. Ken Wilber (1994) en su libro “psicología integral” menciona 10 estadios o peldaños en esta escalera, pero sólo desde el cuarto estadio, **mente regla rol**, se puede abordar la “culpa” como un regulador externo o social, ya que aparece por primera vez la capacidad para asumir el rol de otro (base de la empatía o conciencia del otro); pero opera aun únicamente sobre objetos concretos.

Desde el quinto estadio, **mente reflexivo formal**, aparece la capacidad de pensar acerca del propio pensamiento. La primera presentación de la **mente**

autorreflexiva que opera sobre las relaciones, no solo sobre los objetos. Desde aquí se puede abordar la responsabilidad en el sentido en que la estamos trabajando. Este quinto estadio es similar al nivel de moral post convencional de desarrollo moral descrito por Kohlberg (R. González, 1995)

Desde ya entonces el modelo de Wilber permite concebir la responsabilidad como propia de un nivel de conciencia mayor al de la culpa. Si se está en un nivel superior, tal como él lo señala, la mirada o capacidad para integrar la experiencia es más amplia. Pasar de la culpa a la responsabilidad implica cambiar de estructura básica, avanzar a un nivel de evolución superior, tal como lo indica Erickson corresponde a la superación de un estadio inicial de nuestro desarrollo como individuos.

Cada estructura básica es como una escalera, por la cuál va subiendo el "Self". En esta subida se accede paulatinamente a una visión mayor que va cambiando la estructura y la relación con la realidad; esto tiene como consecuencias *"una sensación de identidad, una moralidad y un conjunto de necesidades diferentes, (...) estos cambios en la sensación de identidad son las estructuras de transición del Self"*. (Wilber, K. (1994), p. 30).

En la medida que sube la atribución del Self de su experiencia es más interna es decir más responsable de sí.

Avanzar en el ejercicio de una mayor responsabilidad tiene que ver con aumentar la capacidad de conciencia, integrar y considerar en una síntesis distintos aspectos de la experiencia. Esto permite responder a la creciente necesidad de adaptación que enfrenta el Self y responder mejor ante tales demandas, con una mayor conciencia del actuar.

Como lo señala Wilber : subir de nivel **" (...) supone una conciencia de ser y de un mayor poder de ver y comprender, (...), proporciona una visión y una inspiración que nos permite advertir las pautas subyacentes y nos capacita para una comprensión global superior"** (Wilber, 1993, p. 30). Luego

de esto es probable que los sujetos estén más preparados para hacerse cargo de la propia experiencia e incluso para trascender los límites individuales y observar sus efectos en la existencia misma.

El trabajo de Ken Wilber brinda un sistema de conocimiento que permite comprender entonces por qué en un proceso de sanación la responsabilidad cobra vital importancia, se observa cómo puede relacionarse con un camino hacia la salud mental y al desarrollo de la conciencia, ambos centrados en el trabajo personal interno, no en cambiar lo externo.

Desde el estadio de la **mente reflexiva** en adelante comienza un creciente proceso de integración cognitiva y conciencia que amplifica la visión y al mismo tiempo va organizando la experiencia en un sentido más amplio que el individual. En términos cognitivos se puede hablar de una creciente perspectiva que no sólo amplifica las posibilidades del sujeto sino la conciencia respecto de las consecuencias de su acción para sí y para toda la cadena asociada a su existencia. Aparece aquí la oportunidad de ver que lo que le ocurre es atribuible a la propia forma de actuar y ver el mundo, la atribución interna.

Inversamente, el origen de la patología depresiva, se asociaría a la imposibilidad de fluir en la experiencia e irla integrando creativamente en estas cinco dimensiones del ser humano. Tal como lo señala el Wilber: ***“si el desarrollo de la conciencia atraviesa una serie de estadios, una lesión en un determinado estadio podría llegar a ocasionar un especial tipo de patología”*** (Wilber, 1994, p.15)

En síntesis lo que Wilber plantea es que nuestro sistema de digestión de la experiencia o Self tiene un camino de desarrollo que se explica en este modelo de la siguiente forma: el Self se encuentra identificado con una determinada estructura básica, que tenderá naturalmente a integrar y organizar en el complejo global resultante. Cuando se prepara para hacer cambios a otra estructura básica surgen las **estructuras de transición**, que básicamente queda representado por la perspectiva o mirada que se tiene en cada peldaño de la evolución del ser. Si el

Self asciende en determinada estructura básica deberá **negar** la estructura anterior, es decir renunciar a ella para pasar a la siguiente, que integrará todas las estructuras anteriores **conservando** aspectos de las mismas en un nivel más amplio y complejo. El cambio de estructuras determina una nueva forma de digerir la experiencia (defensas, relaciones objetales, sensibilidad moral), y por lo tanto una nueva forma de ser en el mundo, que es lo que se observa en torno a la vivencia de la responsabilidad del paciente en terapia.

Se debe entonces trascender el nivel posterior **conservando** aspectos del estadio anterior y **negando** o desechando las limitaciones del estadio anterior para la consolidación de una nueva etapa.

Estos dos movimientos, **conservación y negación**, llevan adelante el desarrollo del ser en dirección horizontal, impulsados por la necesidad de integrar, consolidar y diferenciar al ser. Este es el proceso sano de crecimiento y evolución. Conservación y Negación son análogos a Eros y Thanatos, a los procesos de integración y diferenciación, a la síntesis y análisis, dos movimientos a través de los cuales ocurre el fluir del Self en el desarrollo.

ii. **Depresión: Heteroculpabilidad y Culpa patológica**

Por el contrario cuando se estancan “la patología aparece en el caso de que una o ambas tareas hayan sido gestionadas de manera equivocada” (Wilber, 1994, p.38)

Entonces, llevado a la teoría de Wilber, **heteroculpabilidad y culpa patológica** parecen indicar el mal funcionamiento de tales movimientos. Ambas, frecuentemente referidas en los estados depresivos, se podrían entender como una lesión en el cuarto estadio, mente regla rol, en el que la mente no está preparada para poder asumir el lugar de otro para posteriormente operar sobre las relaciones con el mundo y los objetos, lo que incide en que exista un estancamiento del fluir del desarrollo del Self y de la evolución de la propia conciencia.

La **culpa** en sus dos extremos, heteroculpabilidad y culpa patológica, nos muestra distintos tipos de pacientes inhabilitados para fluir en la experiencia libremente. En el funcionamiento sano, cuando el Self puede identificarse con ciertas estructuras es el **impulso de conservación** lo que permite consolidar e integrar este nuevo Self con todos sus ámbitos (físico, cognitivo, emocional existencia y espiritual); en el caso de la depresión en cambio es precisamente este impulso de conservación lo que observamos irracionalmente apagado, uno de los rasgos distintivos de la patología. El impulso de conservación se detiene presentándose aquello que el autor llama **Conservación mórbida o fijación**, proceso que ocurre cuando el Self se queda preso en un peldaño.

La fijación en la patología depresiva estaría representada por la **heteroculpabilidad**, que implica mantener una visión, formas de relación e identificaciones, que le impiden integrar o abordar sus experiencias de maneras creativas. En estos casos el ejemplo más frecuente de fijación es la identificación con ser la víctima de cada situación que les compete. Tal identificación implica no tener ningún rol activo sobre las propias circunstancias, y atribuir las por lo general a su entorno inmediato.

La **culpa patológica** en cambio se puede entender como una **negación mórbida**. Aquí se da una des identificación de un nivel sin haberlo integrado o en otras palabras, el paciente avanza al peldaño siguiente sin haber integrado el anterior. En el caso del depresivo comienza a responsabilizarse y atribuirse a sí mismo hechos sin tener la estructura para canalizar la angustia que ello produce, cayendo en una forma de maltrato y autoflagelación que no genera posibilidad de una reparación consistente es decir, sin tener la estructura para hacerse RESPONSABLE por aquello que se atribuye. Consideramos interesante incluir una experiencia de terapia con un paciente depresivo a quien se le indicó escribiera en sesión una lista con todas las cosas de las cuales se sentía culpable. Luego de anotarlas se le indicó que observara de cuál de ellas se podía hacer cargo concretamente. No surgió ninguna respuesta, la culpa era tan amplia y

patológica que impedía una acción, excepto la de quitarse la vida ya que en conclusión era *“un cacho para los demás”*.

Responsabilidad en cambio es el término asociado a los aspectos sanos de la conservación y la negación. Define un estado del Self en el que se asume que salir de los conflictos y las identificaciones dolorosas es un movimiento interno, en palabras del Buda sería que “yo me paro y decido nadar al otro lado del río, dejo de esperar que la orilla del frente venga hacia a mí” (May, P. 2006).

Desde aquí aparece la vivencia de que es un proceso personal gestionar los cambios desde del mundo interno. Cuando una persona es capaz de hacer eso es un indicio de que está sana, aun cuando no hayan cambiado determinadamente las circunstancias de su vida, mentalmente se encuentra en un proceso fluido y creativo de adaptación al medio, que le permite estar más presente en su experiencia. En el caso de la Depresión cuando esto ocurre, se dan simultáneamente importantes cambios biológicos que permiten que las conexiones cerebrales funcionen adecuadamente. Se puede decir que incluso la “química del cerebro” cambia su biología, sale de su estancamiento.

Además de esta orientación horizontal, el desarrollo del Self cuenta con **Orientaciones de Navegación** en sentido vertical. El sentido horizontal representa el curso temporal de la vida, en que el Self se va diferenciando e integrando, sin perder la unidad. En este eje del desarrollo la Depresión implica estancamientos, que se expresan a través de la heteroculpabilidad (fijación) o culpa patológica, (negación mórbida).

iii. La patología depresiva en los distintos niveles de desarrollo del Self.

a) Nivel pre personal

En la orientación de desarrollo vertical, hacia la trascendencia, se puede abordar el origen de esta patología, que puede darse desde fases iniciales del desarrollo del Self e ir presentándose en distintos niveles hasta estadios avanzados del nivel transpersonal. Como lo señala Wilber citando las palabras de Jack Engler ***“la patología del Self no depende del tipo de personalidad o carácter y menos de los síntomas o conjuntos de síntomas. En cualquier nivel de organización de la personalidad – sano, neurótico, Borderline o psicótico – pueden presentarse los distintos tipos de patología más comúnmente reconocidos.”*** (Wilber, K (1994) p. 77).

En los primeros tres estadios, o sea en el nivel **Pre Personal** las patologías se asocian a una interrupción en la tarea de la separación o individuación, para lo cual se requiere negar la simbiosis materna y generar estructuras de autorregulación. Cuando esto es vivido como equivalente a abandono o soledad se habla de la **Depresión por Abandono**, se queda fijado en la pérdida y no logra trascender o avanzar. Estos cuadros son comunes de ver en pacientes con dificultades en la elaboración de pérdidas o duelo patológico, dificultades para elaborar separaciones de pareja o “heridos narcisísticamente” por infidelidades o expulsión de sistemas laborales.

La dificultad más común en esta etapa es que el Self queda **fijado** por que no sabe cómo seguir avanzando cuando se encuentra con las limitaciones de su mente y sus representaciones personales. Se atribuye personalmente la responsabilidad por el abandono (culpa patológica) lo cual ocurre en las estructuras de **personalidad Borderline**, en las que existe una débil estructura yoica que no logra diferenciarse emocionalmente de su entorno. Otra posibilidad es la emergencia de una estructura de compensación o defensa, que ocurre en el caso del **Narcisismo** en que el Self no se diferencia a nivel de relaciones

objetales, manteniendo la omnipotencia de experimentar que todos los objetos de su entorno son parte de sí y creados por él. Cuando surgen frustraciones del medio externo este self se siente desbordado, y expresa que es culpa del otro que su vida no resulte satisfactoria. Desde ahí culpa a los otros padres, circunstancias, biografía (heteroculpabilidad) o se empobrece justificando el abandono por no merecer ser amado (culpa patológica). En ambos casos se ha quedado fijado, pateando por la omnipotencia perdida.

b) Nivel Personal

En una fase posterior del desarrollo, el niño va desarrollando recursos para sentir y pensar, logra controlar mentalmente su conducta, expresar verbalmente sus emociones (corresponde esta fase al cuarto estadio, mente autorreflexiva). Como este aprendizaje ocurre dentro de un contexto social ciertos sentimientos o pensamientos (especialmente los sexuales y agresivos) son rechazados, y debe aprender formas para deshacerse de ellos o reprimirlos. Aquí el Self mental aprende a reprimir al Self emocional. En este caso se ha logrado generar una instancia de autorregulación (superyó), y se ha alcanzado una clara diferenciación mente, cuerpo, lo que es propio de una **estructura neurótica**, en la que la represión es la defensa por excelencia. En esta etapa los conflictos son en su mayoría intra psíquicos, porque el ego ya realizó su diferenciación externa; sin embargo cuando no se ha logrado una diferenciación e integración completa, existe una lucha interna entre el superyó y la identidad (inhibición), entre la identidad y el ego (obsesión, ansiedad), o entre el superego y el ego (culpa, depresión). En este caso la **Depresión** se presenta cuando la represión es intensa y persistente, experimentando sentimientos de abandono que pueden regresar en forma disfrazada y dolorosa, como formas de evitar el abandono (fobias, compulsiones, histeria). Cabría decir entonces que las formas tan incomprensibles de mirar el mundo del depresivo, su relación con la culpa patológica, son precisamente respuestas a estas experiencias de abandono, reprimiendo el afecto original – generalmente la angustia - por la vía mental. Patologías Pre personales, (Wilber, 1994, p. 77-86)

Los tres estadios siguientes abordan la patología desde el nivel **Personal**, que incluye problemas cognitivos, de identidad y existenciales.

Los problemas cognitivos o **patologías del self –rol y guión** se asocian centralmente a las dificultades asociadas al reconocimiento de roles o guiones en una interacción. En este caso la **Depresión** se asocia a la incorporación de un rol devaluado o un guión que integra creencias devaluadoras de la existencia como tal. En ambos casos existe una fijación con una identidad negativa y parcializada de sí. Se han aprendido roles autolimitadores o siguen guiones conducentes a resultados negativos, como en la desesperanza aprendida, en que el individuo se vuelve a sentir víctima y no creador de sus circunstancias. Ya existe en este nivel un Self integrado, diferenciado, reflexivo e introspectivo. Las dificultades en esta etapa se asocian a la emergencia de una estructura autorreflexiva, que cuando someten todos los roles y creencias al escrutinio lógico y a distintas perspectivas, hace surgir miedos a la falta de referentes o a la falta de respuestas ante preguntas autorreflexivas. La expresión de la Depresión en esta etapa se asocia a una fijación, en la que la persona no es capaz de hacerse cargo conscientemente de sus pensamientos, (creencias de sí mismo), ni responsable de que los elige. Se observa un ego disminuido con baja autoestima. Se llama a esta patología la **Neurosis de identidad**.

En el nivel existencial en cambio, los problemas son el sentido de la vida (en relación a la inevitable finitud de la misma) y la autorrealización. La **Depresión** es existencial se asocia aquí a resolver la preocupación por el sentido y la angustia de muerte, y al estancamiento vital ante la falta de sentido de la vida. Patologías Personales, (Wilber, 1993, p. 87-96).

c) Nivel Transpersonal

Por último, a nivel **Transpersonal** también existen tres niveles de patología correspondientes al psíquico, sutil y causal. La Depresión se puede presentar en estos niveles, sin embargo la responsabilidad ya no parece ser una variable determinante.

Como se observa, verticalmente la depresión puede darse en todos los niveles; no obstante a medida que se va avanzando hacia la trascendencia la temática de la culpa queda excluida y comienza a ser reemplazada desde la problematización del sentido (depresión existencial). (Wilber,K. 1993, p.97-107).

IV. Conclusiones

En términos generales es posible ver en la mirada Transpersonal que el origen de la patología o Depresión se encuentra en los propios mecanismos para enfrentar la vida. Mientras el paciente ponga su dolor en conflictos o situaciones externas no encontrará la resolución debido precisamente a que no se resuelve la represión a nivel emocional o en su origen real. También permite comprender que existen niveles posibles de intervención o de hacerse responsable. Evidentemente si no se han superado los primeros tres estadios pre personales, es decir no existe un proceso de individuación realizado, no existe quién se haga responsable de la manera en que se está proponiendo. Esto permite comprender también porqué los trastornos de la personalidad Borderline, situados a nivel pre personal, han resultado ser la comorbilidad más frecuente y resistente a la psicoterapia en Depresión en el programa Ges.

Así, apoyadas en el modelo de Wilber hemos abordado la heteroculpabilidad y la culpa patológica como indicadores de una mala resolución de fases del desarrollo del Self. También se ha considerado la depresión como una patología que puede presentarse en los distintos niveles de este desarrollo. La responsabilidad impresiona un recurso sobretodo en el abordaje de la patología depresiva a nivel personal y el humanismo nos presta herramientas para trabajarla en psicoterapia.

Es en este nivel en que se observa que cuando un individuo tiene la estructura necesaria para adquirir conciencia de su responsabilidad, la experiencia comienza a fluir debido a que descubre cómo ocuparse por sus circunstancias, por su mirada de la situación y actitud hacia la experiencia. Entonces todo cambia. La emoción y el pensamiento se alinean desde el interior en una expresión asertiva.

V. Bibliografía

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1997). *DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson
- [2] Boric, A. y Pacheco, M. (2000). *Conceptos básicos de la psicoterapia Humanista Transpersonal*. Manuscrito no publicado, Universidad Diego Portales, escuela de Psicología, Cátedra de Introducción a la Psicoterapia de Orientación Humanista Transpersonal, Chile.
- [3] Boric, A. y Pacheco, M. (2000). *Nociones de funcionamiento pleno y desajustado en los enfoques humanista y transpersonal*. Manuscrito no publicado, Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, Cátedra de Introducción a la Psicoterapia de Orientación Humanista Transpersonal, Chile.
- [4] Boric, A. (2006). *Mapa del Grado de Conexión con la Propia Experiencia según Carl Rogers*. Manuscrito no publicado, Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, post título clínico: Especialista en Psicoterapia Humanista Transpersonal.
- [5] Brizendine, L. (2010). *El cerebro femenino*. Editorial de Nuevo extremo S.A. Buenos Aires.
- [6] Gendlin, E. (1969) Focusing. Cap 7 de : Alemany, C. (1997) psicoterapia Experiencial y Focusing: la aportación de Gendlin, Ed Desclée De Brouwer, Bilbao.
- [7] Greenberg, L; Rice.y Elliot, R. (1996) *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Editorial Paidós, Barcelona. Caps.4 y 5.

- [8] González, R. (1995). *Estadios de Desarrollo Moral*. Clase presentada en Escuela de Psicología de Universidad Diego Portales, cátedra de Psicología del Desarrollo, Santiago, Chile.
- [9] Heckel, T. (2007). *El proceso de sanación personal*. Clase presentada en Post título Clínico de especialista en psicoterapia Humanista Transpersonal, Santiago, Chile.
- [10] May, P. (2006). Clase presentada en Post título Clínico de especialista en psicoterapia Humanista Transpersonal, Santiago, Chile.
- [11] Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt. Santiago, Chile*: Editorial Cuatro Vientos.
- [12] Rogers, C. (1980). *El proceso de valoración de la persona madura*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [13] Vaughan, F. (1991). *El arco interno. Curación y totalidad en psicoterapia*. Editorial Kairós, Barcelona.
- [14] Walsh, R y Vaughan, F. (comp). *Más allá del Ego*. Barcelona: Editorial Kairós.
- [15] Welwood, J. (2001). *Psicología del Despertar*. Barcelona: Editorial Kairós.
- [16] Wilber, K. (1994). *Psicología Integral*. Editorial Kairós, Barcelona.