

**COMUNICACIÓN Y SALUD MENTAL  
CRECIMIENTO SALUDABLE A TRAVÉS DEL VÍNCULO**

---

**COMMUNICATION AND MENTAL HEALTH  
HEALTHY GROWTH THROUGH RELATIONSHIPS**

**Eva M<sup>a</sup> Muñoz Giner**

Psicóloga

Coordinadora Técnica del Centro de Rehabilitación Laboral Latina

Experto en Psicopatología y Psiquiatría por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y  
Psicoterapia

**Resumen:** este trabajo pretende exponer la importancia de la comunicación humana en la construcción del sí mismo en sociedad y defender que es a través de la interacción con el otro como se elabora la propia identidad, se ordena y da sentido a la realidad circundante, se aprende a actuar de una manera humana y se transmiten los valores culturales que definen el sentimiento de pertenencia e inclusión. La salud mental se teje con los hilos que conforman estas interacciones.

Así mismo, pretende identificar, una vez que la patología aparece, aquellos factores de la comunicación terapéutica que se convierten en elementos iatrogénicos, precipitantes y mantenedores del síntoma.

*Palabras clave: comunicación, salud mental, crecimiento, vínculo.*

**Abstract:** this paper try to explain the importance of human communication in the construction of the self in society, and argue that it is through the interaction with the other as it is made the own identity, it is ordered and makes sense of the surrounding reality, it is learnt to act in a humane and transmitting cultural values that define a sense of belonging and inclusion. Mental health is woven with the threads that make these interactions.

It also seeks to identify, once the pathology appears, those factors therapeutic communication elements that become iatrogenic symptom precipitating and maintainers

*Keywords: communication, mental health, healthy growth, relationships.*



## INTRODUCCIÓN: PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

*"El lenguaje más que reflejar la realidad lo que hace es crear una realidad"*

*(El lenguaje del cambio. Watzlawick. 1994)*

La palabra "comunicación" procede del latín "communicare": "poner en común, compartir". La Real Academia de la Lengua, en su tercera acepción la define como "transmisión de señales mediante un código común entre emisor y receptor". En función de estas premisas, podría parecer que la esencia del comunicar es un proceso intencional y eficaz de intercambio con el otro. Sin embargo, en la vida cotidiana encontramos que la transmisión de mensajes excede con mucho el deseo y la voluntad. En no pocas ocasiones, nuestro cuerpo traiciona la información transmitida a través de la palabra, convirtiéndose en fiel aliado del cerebro más primitivo y emocional.

Incluso el orden, el ritmo, la intensidad con la que transmitimos las palabras y la cadencia en el intercambio de información aportan significados que trascienden nuestros propósitos. Por todo ello, entenderse es una tarea compleja. Como ilustra Quino en la viñeta superior, la vida cotidiana está repleta de sobre-entendidos porque cada mensaje va envuelto con la información que tenemos acerca del otro, con los legados que se transmiten a través de las generaciones en torno al arte de comunicar y vincularse, y con las expectativas respecto a la relación, sin que pueda distinguirse contenido de envoltorio.

La Escuela de Palo Alto ha mostrado un gran interés en el estudio de la pragmática de la comunicación humana. Su pretensión ha sido sistematizar el conjunto de reglas implícitas en ella y ofrecer un modelo acerca de sus efectos en la conducta. Con este objetivo, Watzlawick, Beavin y Jackson (1981) ofrecen, a modo tentativo, algunos axiomas preliminares que permiten analizar este fenómeno. Estos son:

- Es imposible no comunicar. Toda conducta es un mensaje en tanto transmite una información y supone una influencia en el otro. Así, en ocasiones, el silencio, la

inexpresividad, el aislamiento, se convierten en esfuerzos inútiles de no emitir información.

- La comunicación permite transmitir contenidos pero también implica un compromiso en una interacción regulada por unas normas más o menos implícitas. Estos autores diferencian entre los aspectos referenciales, asociados al contenido, y los conativos, asociados a la relación. Estos últimos se vincularían a la metacomunicación, es decir, a la posibilidad de comunicar acerca de la propia comunicación, elemento fundamental para que ésta sea eficaz.
- El modo en que se produce la secuencia de intercambios, lo que los autores denominan "puntuación", organiza la conducta de los interlocutores aportando significados nuevos sobre la dinámica relacional. Dependiendo de las pausas, los ritmos, la secuencia de intervenciones, esta interacción será de una naturaleza u otra
- El ser humano se comunica a través de las palabras (comunicación digital) y a través de otros muchos medios no verbales (comunicación analógica). La primera posee una sintaxis lógica y precisión en los significados, sin embargo, aporta poca información en torno a la relación. La segunda es rica en significados relacionales pero carece de precisión para que el mensaje sea inequívoco.
- Las interacciones se pueden construir siguiendo dos patrones: la simetría y la complementariedad. En la primera las personas tratan de igualarse en cualquiera de los términos en los que se relacionan; en la segunda las conductas se complementan entre sí, estableciéndose una diferencia que permite definir dos posiciones en función de lo establecido culturalmente o del estilo propio de relación: superior o primaria e inferior o secundaria.

A partir de estos axiomas los autores concluyen que toda situación en la que participan varias personas es: comunicacional y ambigua (en tanto está vertebrada por el lenguaje analógico y por el digital), está "puntuada", con una cadencia que introduce nuevos significados, y es dinámica en tanto que es en el transcurso de la relación donde se van definiendo las posiciones relativas de los participantes.

En este universo bidireccional de mensajes y significados se construye el individuo. Para Vigotsky el ser humano es fundamentalmente social, cualquier capacidad psíquica se desarrolla antes en el plano intersíquico y posteriormente, pasa a ser una experiencia interna (Chaves, 2001). La interacción social tiene una función formadora y constructora, sin ella no sería posible el desarrollo de las funciones mentales superiores, aunque estén codificadas genéticamente (Ivic, 1994).

Blumer en los años 30 acuñó el término de interaccionismo simbólico para identificar el proceso fundamental a través del cual se configura y se expresa el pensamiento. Cada individuo aprende, en el contexto de una relación, los significados y los signos que le permiten actuar de una manera humana. Adquiere el lenguaje, aprendiendo el conjunto de símbolos que permite al ser humano ordenar su realidad, percibirla de un modo más claro, y trascenderla en el espacio y en el tiempo. Los símbolos también permiten a cada individuo trascenderse a sí mismo, verse desde fuera e interactuar consigo, en definitiva, percibirse como un objeto social (Rizo, 2005). A través del lenguaje clasificamos las experiencias intra e intersubjetivas en función de categorías socialmente establecidas que facilitan la sensación de pertenencia.

En un primer momento, el niño no tiene las habilidades para desenvolverse de manera autónoma, realiza acciones con otros y las acompaña con sonidos, palabras y gestos. Estos signos son investidos de significados culturalmente dominantes, son traducidos, reforzados o invalidados. En la interacción el niño construye "un modelo del mundo y de él mismo, de acuerdo a su desarrollo cognitivo y emocional, a partir del cual actúa, comprende la realidad, anticipa el futuro y construye sus planes en sociedad" (Quiñones 1998).

La comunicación, por tanto, no es solo un intercambio entre individuos, sino un proceso de construcción del imaginario social y de la identidad colectiva, o lo que es lo mismo, la creación del *"conjunto de creencias compartidas por una sociedad que implican una visión de sí misma como "nosotros", es decir, una autorepresentación de "nosotros mismos" como estos y no otros"* (Cabrera, 2010). En palabras de Goffman (2006) *"la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar"*. Es así como se transmite lo que es normal y lo que se considera insólito, lo que se entiende como déficit y superávit, lo socialmente deseable y lo detestado, el sentimiento de pertenencia y de exclusión, y es así como cada individuo va definiendo su identidad dentro de su comunidad.

Por ello, la patología también se construye en la interacción social. El contexto sociohistórico es la tierra fértil en donde se gestan y clasifican algunos patrones conductuales como signos de enfermedad. La teoría y la práctica profesional que sostienen los diagnósticos son inseparables de su época. Actualmente, como señala Lazzarini (2006), la cultura occidental impone una visión de la salud mental reduccionista, que se centra casi exclusivamente en los factores biológicos individuales. El hombre se concibe como un ser desarraigado de la matriz de relaciones sociales en la que madura. Por ello, las soluciones se buscan en remedios químicos individuales. Se niega la importancia de las

dimensiones socioculturales. Se estiman los tiempos de recuperación según el compás que marca la tecnología, sin respetar los ritmos biológicos. La tecnificación y la patologización de la vida cotidiana infantilizan al individuo respecto a su propio autocuidado y lo ponen de manera precoz en manos de profesionales que se aproximan a su realidad subjetiva tratando de encajarla en un conjunto de síndromes, como si con ello la comprendieran. En muchos casos, especialmente en patologías severas, esta clasificación modifica las interacciones sociales de modo que la identidad personal vira hacia el rol enfermo, produciéndose una extensión de la categoría "enfermedad" a otros aspectos de la existencia. El individuo deja de ser él para convertirse en su etiqueta diagnóstica, lo que inevitablemente cronifica la patología.

El niño, desde sus primeras interacciones con los cuidadores, está asimilando esta realidad intersubjetiva que edificará su mente, matizará la lectura que haga de sus propios estados mentales y los de los demás, y condicionará su conducta, produciendo efectos en su entorno que a su vez formarán parte de la realidad socialmente construida.

## LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD MENTAL A TRAVÉS DEL VÍNCULO

### Primeros vínculos y construcción del aparato psíquico

*"He contemplado en tu cara la maravilla de un telón que se levanta, el silencio de una sala de conciertos cuando se alza la batuta, la primera visión del mar..." (Pam Brown)*

El cerebro del niño es el órgano menos diferenciado del cuerpo en el momento del nacimiento. La combinación de la predisposición genética y las experiencias vitales harán posible su especialización. Cada contacto con el mundo facilita que los axones de las neuronas alcancen a diferentes órganos del cuerpo, que se vayan recubriendo con mielina para que la información viaje rápidamente y que se desarrollen nuevas conexiones neuronales. La propia comunicación interneuronal va condicionando la densidad y sensibilidad de las neuronas receptoras y haciendo desaparecer las conexiones en desuso (Seagel, 2007). En definitiva, cada elemento que rodea al niño entra en contacto con su cuerpo inmaduro e influye en su crecimiento biopsicosocial, ayudando a gestar una adecuada salud mental o, por el contrario, la vulnerabilidad a enfermar.

Podríamos decir que la primera interacción del niño se produce con su madre durante el embarazo. El bebé forma parte del medio intrauterino, recibiendo constantes mensajes del cuerpo en el que habita, sin poder diferenciar aún que proceden de un ser diferente a sí mismo. En esta comunicación química y propioceptiva entre madre y bebé, van codificadas emociones y experiencias vitales. La comunicación continúa sin pausa tras el nacimiento, a través del vínculo de apego que se

construye con los progenitores, y aunque va acompañada de la palabra, sigue siendo decodificada a un nivel sensitivo y emocional, hasta que gesto y lenguaje se unen formando una experiencia intersubjetiva coherente.

Bowlby describió el apego como *"cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados"*. (Bowlby, 1993, pp., 60; citado en Sanchis, 2008, pp. 15). Guidano (2001) enfatiza la importancia de esta relación en la construcción del *self* y afirma: *"una de las características del apego en el sistema humano es que se trata de un proceso autorreferencial que permite construir un sentido de sí-mismo consistente, estable y continuo en el tiempo... El niño se puede reconstruir como persona a través de la actitud de los padres, por la manera como se relacionan con él y expresan sus emociones hacia él"* (Pág. 39).

La respuesta sensible de los cuidadores es un factor fundamental para la organización psíquica. Esta incluye *"captar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder a ellas de manera apropiada y rápida. La falta de sensibilidad, por el contrario, puede o no estar acompañada de una conducta hostil o desagradable por parte del cuidador. Se da cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del bebé o sus deseos o cuando fracasa en apoyar al bebé en el logro de sus estados positivos o deseos"*. (Marrone, 2009, Pág. 59).

A partir de esta respuesta sensible el niño adquirirá los mecanismos de mentalización, regulación emocional e intersubjetividad básicos para su crecimiento en salud. Fonagy, Steele y Moran (1991) encontraron que la capacidad del padre y la madre para entender los estados mentales de su hijo, correlacionaba significativamente con la seguridad de este. Según estos autores, el cuidador que tiene predisposición a ver las relaciones en términos de contenidos mentales permite el crecimiento normal de las funciones mentales del niño. La capacidad parental para entender al niño tiene su raíz en la construcción de representaciones mentales coherentes basadas en su propia historia de apego.

A través de la comunicación con las figuras de apego el niño asocia sus sensaciones físicas, con lo que ocurre en su medio, caricias, sonidos, imágenes, movimientos... La coherencia y consistencia entre las sensaciones físicas internas y los mensajes acerca de sí mismo que le llegan a

través de los otros le permitirá construirse y definirse como un individuo diferenciado del resto, cuyas conductas son predecibles y que mantiene su esencia a pesar de la variabilidad situacional.

Garrido-Rojas (2006) ha establecido una relación entre los estilos de apego y las estrategias de regulación emocional en niños. Cuando los cuidadores responden a sus conductas de una manera sensible, reconfortándolo y atendiendo a sus necesidades de protección y contención, se establece una relación de base segura que le permite explorar el mundo, sus propias experiencias internas, y predecir la conducta de los demás. Sin embargo, si el cuidador rechaza o esquivo las señales afectivas del niño, este rechazo se convierte en un castigo al que el niño responde rehuendo mostrar sus emociones, por tanto, no recibe la validación de sus experiencias, aprende que expresarlas tiene consecuencias negativas y aprende a regularlas con la evitación. Finalmente, en los casos en que la conducta de los cuidadores es errática, cambiante o inconsistente, el niño no puede predecir qué tiene que hacer para conseguir el cuidado del progenitor, lo que genera un alto nivel de ansiedad, predominando el miedo a la separación y la actitud hipervigilante.

Según la revisión realizada por Sanchis (2008), una relación de apego de base segura produce además, los siguientes efectos en el desarrollo cognitivo:

- Mejor desarrollo intelectual.
- Superioridad en algunos aspectos del lenguaje.
- Más habilidad para el juego simbólico.
- Funcionamiento metacognitivo más avanzado.
- Más rapidez en la adquisición del concepto de permanencia de los objetos y las personas.
- Más precocidad en el conocimiento de sí mismos y los demás.
- Mayor interés y destreza en la lectura.
- Mejor rendimiento laboral en la etapa adulta.
- Cualidades personales favorables al desarrollo cognitivo.

Como se ha dicho, las primeras interacciones entre niño y progenitores (o quien realice esta función) son fundamentales para asentar los cimientos de un crecimiento biopsicosocial saludable. En esta comunicación afectiva, que trasciende las palabras, los cuidadores se convierten en el tejido que une el aparato psíquico del niño y el mundo social circundante, dando sentido a las experiencias cotidianas y proporcionando herramientas para que, desde la pertenencia el niño pueda desarrollarse como individuo.

Una vez que ha adquirido el lenguaje y la capacidad psicomotora que le permite explorar, comienza a desarrollar otros vínculos. La escuela es un contexto en el que pondrá a prueba las habilidades relacionales aprendidas y deberá adquirir otras nuevas para ser más eficaz. En su contacto con otros individuos y otras realidades, el niño se irá transformando, integrando lo nuevo en las estructuras antiguas, flexibilizando sus esquemas para acomodarlos a la novedad. Durante la adolescencia se producirán cambios psíquicos y corporales que serán integrados con mayor esfuerzo, serán cuestionadas las figuras de referencia de la niñez y adquirirá mayor relevancia el grupo de iguales. La familia sufrirá una crisis de crecimiento en la que se tendrán que reajustar los roles y la dinámica relacional, para que se facilite el proceso de individuación sin que el vínculo se ponga en riesgo.

### **El proceso de individuación desde la pertenencia**

*"...la identidad personal se relaciona, con el supuesto de que el individuo puede diferenciarse de todos los demás, y que alrededor de este medio de diferenciación se adhieren y entrelazan, como en los copos de azúcar, los hechos sociales de una única historia continua, que se convertirá luego en melosa sustancia a la cual pueden adherirse aún otros hechos biográficos..." (Goffman, 2006))*

El individuo tiene dos necesidades fundamentales, relacionarse con el otro y construir *"autorrepresentaciones, explícitas e implícitas, que confieren continuidad y coherencia a la experiencia, a pesar del fluir constante de estímulos internos y externos"* (Wynne, L.; Ryckoff, I.; Day, J. y Hirsch, S., 1971).

Este proceso de individuación se gesta en el sistema familiar, e implica dos acciones: *"la delineación o autodefinición y la renegociación de las estructuras relacionales con el consiguiente logro de una conexión más simétrica"* (Arescurrenaga, 2004). La individuación está ligada a la pertenencia, requiere un esfuerzo constante de comunicación y negociación en la que se reconozcan las fronteras de cada individuo con el mundo exterior, así como las características que le definen como miembro de un grupo social, en el que es dependiente de otros miembros. En la dinámica relacional se puede producir tanto una sobreindividuación como una subindividuación. En la primera las fronteras con los demás son rígidas y, por tanto, se produce aislamiento, mientras que en la segunda, *"ha fracasado la delimitación segura; los límites son demasiado blandos, permeables o quebradizos"* (Sterling, 198, Pág. 38).

Según Wynne (citado en Gutman 2002) las transacciones entre los miembros del sistema familiar siguen una secuencia de pasos: en primer lugar, se construye el vínculo, posteriormente, se desarrollan las habilidades de comunicación necesarias para resolver problemas de una manera



conjunta, aparece la capacidad para la mutualidad y en un estadio final, que no siempre se produce, aparece la capacidad para intimar.

La mutualidad es una forma de complementariedad en las relaciones. Supone el reconocimiento mutuo de las diferencias e implica poder tomar decisiones de manera libre y espontánea, sin que esto incremente de manera insostenible la tensión, o aparezca el fantasma de la destrucción del vínculo. Lyman et al. (1971) describe la pseudo-mutualidad como el esfuerzo por mantener de manera ilusoria el sentido de cumplimiento recíproco de las expectativas, sin percibir eficazmente los cambios en las mismas, o negando, reinterpretando distorsionadamente o difuminando cualquier señal de individualidad. Este tipo de relación, impide el crecimiento, convirtiéndose en factor de vulnerabilidad para la gestación de patologías graves como la esquizofrenia.

La separación entre padres e hijos forma parte del crecimiento y suele ser motivo de crisis en el ciclo vital de la familia. Sterling, (1981) identifica dos mecanismos implícitos en este proceso: ligazón y expulsión. La ligazón se puede producir: en el plano afectivo manipulando necesidades de dependencia; en el plano cognoscitivo imponiendo los padres su propio "yo" e impidiendo que lea correctamente sus señales internas; y un tercer plano en el que se explotan las necesidades de lealtad generando un fuerte sentido del deber, que si se traiciona produce intensos sentimientos de culpa. La expulsión implica que el niño es rechazado, abandonado y crece con un sentimiento de "sobrar" en el sistema familiar, de no ser importante.

Las transacciones familiares contienen un tercer proceso: la delegación, que implica hacer un encargo y confiar en que se lleve a cabo. Supone un vínculo de lealtad necesario pero puede convertirse en un obstáculo para el crecimiento si tiene las siguientes características:

- El encargo entra en contradicción con las características individuales de quien debe ejecutarlo o excede sus recursos para llevarlo a cabo.
- Los diferentes encargos, en ocasiones procedentes de distintas personas, entran en colisión y no pueden cumplirse porque se contradicen entre sí.
- Cumplir con un encargo implica ser desleal a una persona con la que se tiene un vínculo significativo.

Los legados se transmiten a través de varias generaciones. Delegantes y delegados mantienen un cómputo más o menos explícito de los encargos cumplidos, que se traduce en méritos o deméritos para la pertenencia al sistema.

El crecimiento saludable de cada individuo depende de cómo se salden las distintas fuerzas que le llevan hacia la fusión con el sistema familiar o lo empujan hacia su propia independencia. La

salud depende en gran parte de poder ser reconocido como una persona con características diferentes, perteneciente a un grupo y por tanto, con elementos comunes, inmerso en una matriz de relaciones interdependientes que le permiten dar y recibir apoyo.

A lo largo del ciclo vital de la familia aparecen diversos momentos en los que se producen tensiones porque la estructura de roles y las dinámicas relacionales ya no son útiles para atender las necesidades de dependencia y emancipación de los miembros. Cuando la familia mantiene un funcionamiento rígido, negando o invalidando la necesidad de cambio, incrementa su vulnerabilidad para enfrentarse las adversidades de la vida.

La resiliencia se define como "la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad" (Grotberg, 2001, citado en Sivak, R.; Ponce, A.; Huertas, A.; Horikawa, C. Diaz, P.; Zonis, R. y Zukerfeld, R. ,2007). Un desarrollo resiliente supondría que ante una situación adversa o traumática el individuo se transforma incorporando recursos que le son útiles o le proporcionan bienestar, para enfrentarse a otras situaciones. En este sentido, las redes vinculares tienen un papel fundamental, brindando una percepción subjetiva de apoyo y la posibilidad de asignar nuevos significados.

Como señalan Builes y Bedoya (2008) *"la resiliencia familiar, es decir, la capacidad de la familia para salir bien librada y fortalecida frente a la adversidad, no es un estado que se tiene; se teje relacional y narrativamente con otros"*. A través del relato compartido los miembros de la familia pueden intercambiar percepciones y significados del mundo, enriquecer sus propias perspectivas, considerar la experiencia adversa como un aprendizaje y generar sentimiento de control entre sus miembros.

## COMUNICACIÓN PATOGENICA

*"El cerebro no es esquizofrénico, sólo tiene la capacidad para desarrollar una esquizofrenia en un contexto adecuado de desviación de la comunicación que organice las conexiones del telencéfalo y el hipotálamo de tal manera que discrimine mal y de forma errónea las percepciones"*. (Barbagelata, 2005).

El sistema de comunicación no puede entenderse como una suma de componentes aislados, *"sólo en el contexto de los modos de comunicación, relacionados a su vez con el contexto de la interacción, puede adquirir sentido la significación"* (Bateson, Birdwhistell, Goffman, Hall, Jackson, Sheflen, Sigman y Watzlawichk, 1982, Pág. 23). Para estos autores la comunicación es un proceso permanente de aprendizaje ya que ni los códigos ni los lenguajes son estáticos, sino que es necesario revisarlos y modificarlos en función de las convenciones que subyacen a cada interacción. Los modos de comunicación se instauran a través de experiencias repetidas, generando premisas que se autoperpetúan, no sólo por el aprendizaje pasado, sino por cada interacción presente, ya que las

personas se conducen en función de sus creencias creando un contexto relacional que facilita la confirmación de las mismas. La comunicación puede generar patología si se perpetúan modos ineficaces de transmisión del mensaje, en los que la información ni se emite ni se recibe adecuadamente, se contradicen los distintos elementos y niveles del proceso de comunicar, y cualquier señalamiento sobre esta situación queda negado o invalidado. Por ello, no se puede decir que la comunicación patogénica sea producto de uno sólo de los miembros del sistema de comunicación, sino que, siguiendo la metáfora de Bateson et al. (1982) supone una melodía desafinada en la que participan todos los instrumentos de la orquesta.

### **Las disfunciones en la comunicación parental**

*"El niño comprende las lenguas porque comprende la lengua de la relación afectiva con su persona, y la de las relaciones de vida o de muerte que lo rodean"* (Dolto, 1986)

En apartados anteriores se ha señalado la importancia de las figuras parentales en la construcción del *self*, entendido como "un proceso interactivo emergente de organización intra e interpersonal" (Crittenden, 2000) que permite integrar aspectos y tendencias contradictorias en un sentido global de sí mismo. Este proceso se realizaría a costa de reprimir deseos y posibilidades para el desarrollo personal (Fuchs, 2007), sobre la base de unos constructos y significados que se gestan en la relación con el otro.

El vínculo con los cuidadores debe ser el vehículo que permite al niño desarrollar la capacidad para entender sus estados mentales y los de otros, que posibilita tener confianza en los demás y que habilita para explorar el mundo sin temor. Los padres actúan como espejo de sus experiencias emocionales, dando palabras y permitiéndole simbolizar sensaciones que eran informes e inmanejables.

Fonagy (1999) especifica que el reflejo que ofrece el cuidador en su papel de espejo de la experiencia emocional, ha de mantener cierta discrepancia y cierta similitud con la experiencia original del niño, de modo que permita la representación de una manera modificada, y no se convierta en una fuente de temor que impida su elaboración.

Marrone (2009), basándose en la teoría del apego, identifica una serie de comunicaciones parentales indicadoras de falta de sensibilidad o apoyo, que, repetidas a lo largo del tiempo, podrían generar en el niño baja autoestima o baja confianza en sí mismo, ansiedad, culpa y confusión cognitiva, con consecuencias en el proceso de experimentación y aprendizaje:

- Invalidación de la petición infantil de apoyo y comprensión.
- Negación de la percepción del niño sobre ciertos eventos familiares.
- Comunicaciones generadoras de culpa.

- Invalidación de la experiencia subjetiva del niño.
- Amenazas.
- Críticas improductivas.
- Intrusividad y lectura de la mente.
- Doble vínculo.
- Comentarios paradójicos.
- Comparaciones desfavorables.
- Comentarios desalentadores.
- Comunicaciones que cuestionan las buenas intenciones.
- Comentarios que niegan el derecho de los niños a tener opiniones.
- Comentarios auto-referidos.
- Respuestas que denotan desinterés.
- Reacciones exageradas.
- Comunicaciones de padres en conflicto que tratan de obtener la alianza del hijo en contra del otro.

Al patrón comunicacional habitual hay que añadir las dinámicas familiares a lo largo del crecimiento, que como se ha visto, suponen el constante equilibrio de fuerzas entre la unión y la separación, entre el reconocimiento como individuo con características propias y su pertenencia al sistema. Se incrementa la vulnerabilidad a generar patología en los casos en que el individuo, para poder seguir sintiéndose perteneciente al grupo que le proporciona afecto y protección, tiene que renunciar a su individualidad, anulando cualquier discrepancia y manteniendo la ilusión de complementariedad absoluta.

Este tipo de comunicaciones pueden tener sus raíces entre otros en: la historia de los padres con sus familias de origen, una función reflexiva y regulación emocional parental deficitaria, proyecciones de los progenitores en el niño, expectativas defraudadas, la estructura y dinámica de la familia, las circunstancias por las que pasa la familia en ese momento de las que se culpa al niño.

### **Disfunciones en la comunicación terapéutica**

*"Clasificar a los pensamientos, sentimientos y comportamientos como enfermedades es un error lógico y semántico" (Szasz)*

Cuando un individuo siente una amenaza psíquica acude a un profesional de salud mental buscando una explicación que le permita entenderse y reorganizarse, y alguna herramienta que le permita recuperar su proyecto de vida.

Para Crittenden (2000) la psicoterapia se puede considerar "una relación de apego correctiva limitada en el tiempo". Para ello, el terapeuta, como los progenitores, tendría que mantener una comunicación sintonizada y resonante que permita que se desarrollen nuevos modelos de uno mismo y de uno mismo con los demás (Siegel, 2007). El terapeuta, por tanto, tiene que identificar de manera eficiente los estados mentales del individuo, responder de manera sensible a sus necesidades y promover la adquisición o recuperar habilidades que le permitan una resolución exitosa de las situaciones que le generan malestar (Semerari, 2002, citado en Muñiz, 2011).

Anderson (1999) considera la terapia como una "*conversación entre (en voz alta) y dentro de (en silencio) un cliente y un terapeuta*" que produce una transformación a partir de los nuevos significados asignados a la experiencia vivida. Para este autor "*la terapia exitosa es la elaboración de historia y autobiografía construidas, a través de la coexploración de historias familiares ya contadas y la creación de historias nuevas no contadas*".

Para Wachtel (1996) la comunicación terapéutica eficaz tiene las siguientes características:

- Habilidades de escucha, que permitan apresar la experiencia del paciente y utilizar su propio lenguaje para hablar sobre sus experiencias, de modo que se sienta comprendido.
- El mensaje focal (aquel que habla de las dinámicas del paciente) y el meta-mensaje (el "cómo" se comunica) han de ser consistentes con los objetivos terapéuticos.
- Prestar atención al significado que el paciente ha dado al mensaje del terapeuta.
- Ser conscientes y evitar "los ruidos del terapeuta", es decir, esas frases o palabras que utiliza para sentirse seguro pero que no son pertinentes.
- Permanecer alerta a las reacciones emocionales del terapeuta para que éstas no se transmitan a través de meta-mensajes, e interfieran en el progreso del paciente.

Hablar el lenguaje del cliente, según Cebero es "*entrar en su propio mundo y explorar cuáles son sus representaciones de la realidad, sus particulares construcciones, su sistema de creencias...*". Para ello, es útil descubrir cuál es su estilo comunicacional, el canal por el que se expresa (visual, kinestésico, auditivo, olfativo y gustativo), cuáles son las muletillas, palabras o frases más utilizadas, las metáforas y analogías, o adoptar su lenguaje no verbal para producir cambios en la dirección deseada.

Marrone (2009) recoge algunas fuentes de iatrogenia en la comunicación de psicoterapeutas psicoanalistas, que a mi juicio podrían ser aplicables a profesionales de otras metodologías:

- Ausencia de calidez. Respuesta pobre a las demandas de atención y cuidado.
- Respuestas acusatorias ante el dolor manifestado.

- Invalidación de la percepción que el paciente tiene del profesional o de otras personas, atribuyendo sus interpretaciones a un funcionamiento psíquico deficitario. Al patologizar sus percepciones el individuo se queda sin brújula que le permita orientarse en las relaciones y comprender las mutuas influencias entre la conducta de los demás y la suya propia.
- Invalidación de la experiencia subjetiva del paciente, atribuyéndola de nuevo a la patología. No se conecta con la historia vivida, acentuando la brecha producida por el malestar psíquico e impidiendo que se comprendan e integren estas vivencias.
- Uso del doble vínculo en la comunicación. En la interacción las conductas del terapeuta generan emociones en el paciente, sin embargo se niega esta corresponsabilidad y se incapacita al paciente para metacomunicar sobre la interacción, haciendo interpretaciones sobre su conducta que eximen al terapeuta de responsabilidad.
- Inhibición de la conducta exploratoria y la autonomía. Se impide la experiencia de aprendizaje y logro. Se centra el discurso en los déficits atribuyéndolos exclusivamente a la psicopatología o la incapacidad del paciente.
- Trato rígido. El terapeuta se erige en experto cuyas opiniones no pueden ser cuestionadas. Hace ver que ostenta el poder en la relación creando una situación de asimetría y dependencia que impide la evolución autónoma del paciente.
- El terapeuta se pone como ejemplo de superación ante las dificultades que expone el paciente.

El terapeuta es un "otro" que no siempre es capaz de regular sus estados emocionales. Baringoltz (2009) habla de "múltiples entrecruzamientos con los pacientes" que activan los esquemas del profesional y generan emociones intensas. Entre ellos destaca: el entrecruzamiento de temas personales (crisis vitales, problemas familiares, valores...), de sesgos del terapeuta sobre temas específicos (sexualidad, género, religión, política...), de temas profesionales (características de la institución, condiciones laborales...), del estilo personal del terapeuta (flexible, rígido, autoritario, democrático, reflexivo, maternal...).

Es inevitable que el terapeuta tenga emociones en la relación que establece con el paciente, pero es su obligación gestionarlas de un modo que no generen iatrogenia dificultando la consecución de los objetivos terapéuticos.

En palabras de Guntrip *"es responsabilidad del psicoterapeuta descubrir qué tipo de relación parental necesita el paciente para mejorar..., mostrándole contacto humano genuino, verdadera compasión, creyendo en él de modo que en el transcurso del tiempo él pueda llegar a ser capaz de creer en sí mismo"* (Hatzell, 1994, pp. 10 y 11, citado en Erskine, 2011).

## CONCLUSIONES

La comunicación es un proceso complejo, difícil de describir en todas sus dimensiones, que implica a dos o más individuos y que trasciende los deseos conscientes y su voluntad de transmitir un mensaje simple. En cada interacción se ponen en juego elementos individuales, familiares y culturales que se transmiten a través de las generaciones, y, a la vez, están en constante transformación porque se nutren con cada nuevo contacto.

Los progenitores no sólo son responsables de atender las necesidades de nutrición y cobijo, son los embajadores de la realidad social circundante y el puente que une el cerebro inmaduro del niño con la cultura. A través de ellos, el niño aprende a conocerse mejor y a predecir la conducta de los demás, pero no son meros transmisores de una realidad objetiva, sino que hasta el más mínimo mensaje está tejido con los hilos que conforman sus propias representaciones de la realidad, el imaginario social y la identidad colectiva. A través del vínculo la cultura se encarna conformando nuestra estructura biopsicosocial.

Cada persona, antes de convertirse en individuo, forma parte de una relación, puesto que su individualidad se va elaborando en los intercambios con el otro. Crece en medio de una batalla entre fuerzas que le ligan a un sistema relacional y otras que marcan sus contornos delimitándole como individuo diferente.

Las relaciones pueden proporcionar salud o incrementar la vulnerabilidad a padecer enfermedad. Cualquier interacción que genere unas condiciones en las que los individuos no puedan ser reconocidos como tales, negando o invalidando su experiencia subjetiva de tal modo que no puedan ser satisfechas sus necesidades de apoyo y comprensión, puede convertirse en un factor de vulnerabilidad, especialmente si se establece una prohibición explícita o implícita para comunicar acerca de ello y por tanto, introducir cambios.

Las relaciones terapéuticas no son más que una relación entre seres humanos, pero parten de una asimetría que puede ser patogénica si el terapeuta la utiliza para invalidar al otro en función del síntoma utilizando un poder socialmente legitimado. La relación terapéutica ha de permitir la construcción de un vínculo de base segura, en la que ambos participantes se involucren en un intercambio genuino. Como señala Mahoney (2005) *"aquellos terapeutas que se abren lo suficiente en la interacción emocional que impregna la psicoterapia, también parecen desarrollar una flexibilidad emocional mayor y un nivel de comodidad más elevado frente a todo espectro de emociones"*.

Nadie escapa a la reconstrucción que supone comunicarse. Los terapeutas cambian en las relaciones con sus pacientes, son influidos, enriquecidos, renarrados, y reconstruyen su sentido de sí mismos, del mundo y de los demás, con los aportes de cada una de las personas que pasan por sus vidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidad*. Edit Paidós. Barcelona.
- Arescurrenaga, I (2004). *La individuación desde la pertenencia. Ingreso en la Asociación de Psicoterapeutas "Laureano Cuesta"*. Disponible el 28 de marzo de 2012 en [[www.psicologoslaureanocuesta.org/articulos/individuacion.doc](http://www.psicologoslaureanocuesta.org/articulos/individuacion.doc)]
- Atger, F. y Guedeney, A. (2006). *Apego y desarrollo*. Disponible el 1 de abril de 2012 en [<http://www.em-consulte.com/es/article/51446>]
- Barbagelata, N. (2005). *Nuevos horizontes en la terapia familiar de la psicosis: biología entorno y desarrollo de la identidad*. Revista Redes. Diciembre. pp. 25-33.
- Baringoltz, S. (2009). *Las emociones del terapeuta en el interjuego de la relación terapéutica. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional de Terapias Cognitivas Constructivistas y Postracionalistas*. Buenos Aires, 25 y 26 de Septiembre de 2009
- Bateson, Birdwhistell, Goffman, Hall, Jackson, Sheflen, Sigman y Watzlawichk (1982). *La nueva comunicación humana*. 4ª Edición. Edit Kairós. Barcelona
- Builes Correa, M.V. y Bedoya Hernández, M. (2008). *La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 37, nº 3.
- Cabrera, D. (2010). *Imaginario social, comunicación e identidad colectiva*. Disponible el 29 de marzo de 2012 [[http://www.portalcomunicacion.com/dialog/paper/pdf/143\\_cabrera.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/dialog/paper/pdf/143_cabrera.pdf)].
- Ceberio, M. Hablemos el mismo idioma. Hablar el lenguaje del cliente. Disponible el 16 de abril de 2012 en [<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/10.pdf>]
- Chaves, A. L. (2001). *Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky*. Educación. Vol. 25, septiembre, nº 2, pp. 59-65.
- Crittenden, P.M. (2000). *Moldear la arcilla. El proceso de construcción del self y su relación con la psicoterapia*. Revista de Psicoterapia, 41, 67-82,
- Erskine, R.G. (2011). *Mitos, sueños y realidades del psicoterapeuta*. Revista de psicoterapia, vol. XXII, nº 85. pp. 5-16
- Fonagy, P. (1999) *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Perspectivas psicoanalíticas. Nº 3. Trabajo presentado en el "Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo", reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana, Washington DC, 13 de mayo de 1999. Traducido con autorización del autor.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G. (1991). *The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment*. Infant Mental Health Journal. vol. 12, nº 3: 200-217.
- Fuchs, T. (2007). *"Fragmented selves: temporality and identity in borderline personality disorder"*. Psychopathology. Nº 40, Págs: 379-387



- Garrido Rojas, L. (2006). *Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol., 38, nº 3, pp. 493-507
- Goffman, E. (2006) *Estigma: la identidad deteriorada*. Edit. Amorrortu, 1ª ed. 10ª reimp. Buenos Aires.
- Guidano, V.F. y Quiñones, A. (2001). *El modelo cognitivo-postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y crítica*. Edit. Desclée de Brower. Bilbao.
- Gutman, H. (2002). *The Epigenesis of the family system as a context for individual development*. Family Process, Vol. 41, nº 3, pp.: 533-545
- Interaccionismo Simbólico*. Disponible el 1 de abril de 2012 en [[http://189.203.26.193/Biblioteca/Sociologia/Pdf/Unidad\\_05.pdf](http://189.203.26.193/Biblioteca/Sociologia/Pdf/Unidad_05.pdf)]
- Ivic, I. (1994). Lev Semionovich Vigotsky. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*. Vo.24, nº 3-4, pp.773-799. Disponible el 9 de abril de 2012 en [[http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/archive/publications/ThinkersPdf/vygotskys.PDF](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/vygotskys.PDF)]
- Lazzarini, B. (2006). *Salud y calidad de vida*. UNESCO de Sostenibilitat. Universitat Politècnica de Catalunya. Disponible en Internet el 29 de marzo de 2012 [[http://portalsostenibilitat.upc.edu/detall\\_01.php?numapartat=6&id=76](http://portalsostenibilitat.upc.edu/detall_01.php?numapartat=6&id=76)].
- Mahoney, M.J. (2005) *Psicoterapia constructiva. Una guía práctica*. Edit Paidós. Barcelona
- Marrone, M. (2009). *Teoría del apego. Un enfoque actual*. Edit. Psimática. Madrid. 2ª Edición
- Muñiz, E. (2011). Re-conocerse en el otro. En Hernández y Nieto (coords) *Psicoterapia y Rehabilitación de pacientes con psicosis* (págs. 79-113). Edit. Grupo5. Madrid
- Quiñones, A. T. (1998). *Significado Social e Viabilidad Emocional Narrativa*. En F. Franklin, y C. Nabuco (Eds.), *Psicoterapia e constructivismo: consideraciones teóricas e prácticas* (pp. 251-270). Brasil: Editora Artes Médicas. Capítulo de libro publicado en Portugués. Versión electrónica editada por G.I.P. [[www33.brinkster.com/gipsicoterapia](http://www33.brinkster.com/gipsicoterapia)]
- Rizo, M. (2005). *El Interaccionismo Simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de Comunicación*. En Aula Abierta, Lecciones Básicas. Portal de la Comunicación del Instituto de la Comunicación (InCom) de la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Artículo disponible el 28 de marzo de 2012 en [<http://www.portalcomunicacio.com/download/17.pdf>].
- Sanchis Cordellat, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. Marco teórico de la tesis disponible el 29 de marzo de 2012 en [<http://www.tesisenred.net/handle/10803/9262>]
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Edit. Desclée de Brouwer. Bilbao

- Sivak, R. ; Ponce, A.; Huertas, A.; Horikawa, C. Diaz, P.; Zonis, R. y Zukerfeld, R. (2007). *Desarrollo resiliente y redes vinculares*. Premio APSA en el 23º Congreso de Psiquiatría APSA. Mar del Plata.
- Stierling, H. (1981). *Terapia de familia. La primera entrevista*. Ed. Gedisa, Barcelona.
- Wachtel, P.L. *La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*. Edit Desclée de Brower. Bilbao
- Watzlawick, P.; Beavin, J.; y Jackson, D. (1981) *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Edit. Herder. Barcelona
- Wynne, L.; Ryckoff, I.; Day, J. y Hirsch, S. (1971) Pseudomutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos. En Bateson et al. (Comp.) *Interacción familiar* (págs. 111-153). Edit. Tiempo contemporáneo. Colección Fundamentos. Buenos Aires.

Manuscrito recibido: 27/08/2012

Revisión recibida: 14/09/2012

Manuscrito aceptado: 18/09/2012

[Trabajo fin de curso del título de Experto en Psicopatología y Psiquiatría]