

## DESDE OTRAS MIRADAS

# PSICOPATOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DEL DESARROLLO MORAL

Manuel VILLEGAS BESORA

### Resumen

En este artículo se considera la adquisición de la autonomía psicológica como la meta del desarrollo moral. Este pasa por distintas fases desde el nacimiento hasta la vida adulta, que se pueden describir en base al grado de aproximación a la autonomía (desde la prenomía, la anomía, la heteronimia y la socionomía hasta a la autonomía). Los fracasos o conflictos en su consecución repercuten en distintos trastornos psicológicos de acuerdo con cada uno de los estadios o niveles de construcción moral puestos en juego. A su vez la psicoterapia se concibe como un camino orientado a la promoción de la autonomía como forma de superar dichos conflictos.

### Abstract

#### **Psychopathology and psychotherapy of moral development**

Starting from initial stages, moral development evolves to autonomy. These stages are constructed according to the psychological development from early childhood to adult age. The different levels and criteria of regulation (prenomy, anomaly, heteronomy, socionomy and autonomy) determine moral development. The failures or conflicts in moral development are related with the different psychological diseases. The acquisition of autonomy is viewed as the therapeutic way to be reached.

**Palabras clave:** Desarrollo moral. Psicopatología. Psicoterapia. Autonomía. Criteriología.

**Key words:** Moral development. Psychopathology. Psychotherapy. Autonomy. Moral criteria.

## **La naturaleza moral de la acción humana**

La acción humana se caracteriza por su intencionalidad: el ser humano es un ser simbólico que se expresa a través de sus actos. Además de intencional, la acción humana es libre, en la medida en que es la consecuencia natural de una elección. Todos los actos que derivan de estas elecciones o decisiones recaen sobre mi responsabilidad, en la medida en que soy yo quien las decide. Y todas estas acciones implican una dimensión moral en relación a las consecuencias que tienen o que pueden tener sobre mí y sobre los demás.

Son precisamente los constructos de libertad y responsabilidad, sobre los que se apoya la posibilidad de construcción de la moral como criterio de regulación social, los que sirven como fundamento para la razón práctica (Kant, 1975). Moral es, en efecto, un concepto que hace referencia a las costumbres sociales, pero también a la conciencia de intencionalidad. Un acto es considerado moral si se conforma a los criterios que regulan el comportamiento social; pero el criterio último que puede evaluar esta conformidad es nuestra propia conciencia. Ésta tiene que elegir y hacerse responsable de sus propias elecciones y consecuencias. Un episodio de la vida de Viktor Frankl lo ejemplifica de forma dramática.

### ***Cuando las piedras hablan***

A finales de 1941, Viktor Frankl recibió un visado para emigrar a Estados Unidos, lo que le permitía escapar del peligro de deportación o internamiento en un campo de concentración, dada su condición de judío, y le abría la posibilidad de desarrollar su modelo terapéutico en el país de acogida. Sin embargo, enseguida aparecieron las dudas. El visado era estrictamente personal, lo cual impedía que ninguno de sus familiares pudiera viajar con él. “Entonces dudé: ¿debería dejar atrás, solos, a mis padres? Sabía qué destino les esperaba: la deportación a un campo de concentración. ¿Debía decirles adiós y abandonarlos simplemente a su suerte? ¡El visado era exclusivamente para mí!” (Frankl, 2016, p. 82). Esta situación le planteaba un dilema entre la lealtad familiar y la posibilidad de salvar no solamente su obra, sino también su vida: ¿debería poner en

riesgo su vida, su futuro y su obra por brindar a sus padres una dudosa protección y un auxilio posiblemente ineficaz?; ¿debería sacrificar a su familia por el desarrollo de una obra a la que había dedicado su vida?; ¿tendría alguna responsabilidad en este caso?

Ante esta terrible duda no se veía capaz de tomar una decisión, para la que necesitaba de una regulación externa o, en sus palabras, de *una señal del cielo* (Frankl, 2016). Salió a dar una vuelta, y en su caminar errante, pasó por delante de la catedral de Viena, entró en su interior, donde estaba sonando el órgano; se quedó meditando un rato y continuó el paseo hasta llegar a casa de sus padres. Al entrar le llamó la atención un trozo de mármol blanco en el escritorio de su padre, que nunca antes había visto. Llevado por la curiosidad, le preguntó al padre qué era aquella piedra, el cual le respondió que la había recogido de los restos de la Sinagoga mayor de Viena, que había sido derruida por los nazis *la noche de los cristales rotos* (noviembre de 1938). En ella se podía leer una inscripción referente al cuarto mandamiento de la ley mosaica, que reza así: *Honra a tu padre y a tu madre para que tus días se prolonguen sobre la tierra*. “Y así fue que me quedé sobre la tierra junto a mis padres y dejé que caducara el visado” (Frankl, 2016, p. 97). Sus padres murieron más tarde, en el campo de concentración. Él sobrevivió y dedicó su vida al desarrollo de la Logoterapia.

## **La naturaleza moral de las crisis de ansiedad**

Gracias al método experimental hemos aprendido que las neurosis experimentales son el producto de condiciones de fuerte malestar producidas por estímulos y tendencias contradictorias: estimulación aversiva, tendencia a escapar, impedimentos para la huida. El animal sufre un fuerte estrés, semejante a una crisis de ansiedad, cuando se le somete a una situación de peligro o daño inminente y no puede ni huir ni atacar, viéndose privado de sus propios recursos naturales, de su repertorio de respuestas espontáneas a causa de la constricción externa. Las situaciones de estrés sufridas por un animal en el laboratorio no tienen que ver, desde luego, con dilemas de naturaleza moral, pero tienen como consecuencia la pérdida de libertad (entendida como espontaneidad), quedando condicionado a la evitación de tales situaciones, anticipándolas con la activación del sistema de alarma que da paso a la ansiedad.

Esto ocurre también en el sujeto humano cuando se encuentra atrapado en situaciones conflictivas en las cuales no puede comportarse de manera espontánea y libre, de las que no puede escapar. Es por esta razón que las situaciones de naturaleza física que remiten a situaciones sin salida -una autopista, la sala oscura de un cine, una multitud en la plaza o en los grandes almacenes, un semáforo rojo, la cola del autobús, la sala de espera del médico, la cabina de un ascensor, el interior de un avión, etc.- pueden provocar angustia hasta hacer estallar una crisis de ansiedad. Las características cerradas de estos espacios no son la causa de las crisis de ansiedad, sino el análogo de una ratonera en la que la persona se siente atrapada sin poder escapar. La asimilación de los espacios físicos cerrados o sociales a situaciones de atrapamiento y su posterior generalización en las fobias, los convierte, una vez condicionados, en escenarios a evitar.

### *Los vapores de la cocina*

Francisco estaba trabajando desde hacía años en la cocina de una empresa de servicios para comedores colectivos con un equipo de más de veinte personas y nunca había tenido sensaciones de asfixia a causa de los vapores de la cocina, hasta el momento en que, convertido en jefe del equipo, empezó a experimentar ahogos y falta de aire para respirar. Se podría pensar en una reacción sintomática como una forma de rechazo de la responsabilidad inherente a su cargo, desencadenante de su crisis de angustia; pero en su caso la causa de sus ahogos se hallaba en casa, en su mujer que se había vuelto locamente celosa a causa de su condición como jefe de las chicas que trabajaban con él, amenazándole con el divorcio y con llevarse al hijo.

Francisco que era un hombre fuerte, atlético, jugador casi profesional de fútbol, acostumbrado a viajes en avión, se volvió miedoso e incapaz de ir en coche; tuvo que dejar el trabajo y pedir la baja médica: no conseguía tranquilizar a su mujer. Los problemas de pareja eran el texto, la cocina el contexto físico o *escenario* donde se manifestaba de manera sintomática la constricción del espacio.

Este contexto, como ya hemos comentado, no siempre es un escenario físico; puede ser también un escenario social como en la fobia

social. O, sin más, un escenario mental, como sucede a menudo con pacientes obsesivos, el tener que hacer cosas de una cierta manera o en un cierto orden. Por desgracia, en los casos de agorafobia y, en general, en las crisis de ansiedad, toda la atención está dirigida al escenario, o sea al contexto físico en que se produce la respuesta ansiosa, desconectada casi por completo del texto o del significado del drama, como por ejemplo la cocina de su casa.

### *Terremoto doméstico*

Natalia, mujer de unos cincuenta años, madre de tres hijos mayores de edad, experimenta de manera muy dramática, a veces incluso durante la sesión, los síntomas de la crisis de ansiedad. Se queja de horribles sensaciones que le ocurren en la cocina: las paredes se le caen encima, el suelo se mueve bajo sus pies, como si se tratara de un terremoto doméstico. Han pasado más de veinte años desde el inicio de estos síntomas y la paciente nunca habría ido a terapia si una amiga suya no la hubiese traído. Reconstruyendo el contexto existencial en la que se produjo la aparición de los primeros síntomas, descubrimos una situación en la que la paciente se veía obligada a compartir la casa con sus cuñados. La razón era el traslado por motivos laborales del marido a otra ciudad, lo que implicaba un cambio de residencia con fuerte restricción de su libertad. En esa época la paciente era una madre joven y no podía utilizar ni siquiera la lavadora para lavar los pañales de los niños porque *no estaba en su casa*, podía entrar en cocina sólo en los momentos en los que la cuñada se ausentaba. Nunca entonces percibió el apoyo del marido en sus propias mínimas demandas de autonomía. Pero tampoco ahora se siente libre ni apoyada por él. A lo largo de la terapia aparece con claridad la sensación de sentirse atrapada en las relaciones. En la actualidad Natalia se siente obligada, a decir verdad, violada sexualmente por parte del marido, pero no consigue expresarlo nunca claramente por miedo a la separación y a las consecuencias sobre sus hijos. Esta situación se hace evidente una semana en la que la paciente se muestra feliz y asintomática: el marido ha tenido que ausentarse por razones de trabajo y ella se siente libre y fuerte. Parece que la *enfermedad* haya desaparecido. La paciente nunca había conectado antes los síntomas con el sufrimiento, la experiencia física ligada a contextos constrictivos con el atrapamiento relacional.

El comportamiento humano se desarrolla en un laberinto de relaciones que en ciertas circunstancias puede desembocar en un callejón sin salida, quedando la persona atrapada en una trampa, sin recursos suficientes para salir de ella, motivo por el cual solicita ayuda. La ansiedad está causada por la situación de atrapamiento y sirve para remover los fundamentos del sistema, generando una crisis desestabilizadora, que puede llegar a ser destructiva e invalidante, pero que también puede convertirse en una oportunidad para el crecimiento y el cambio.

## **El desarrollo moral**

### ***La perspectiva evolutiva***

Desde el punto de vista psicológico, la formación de un sistema de regulación moral exige la creación de una neoestructura no prevista por la naturaleza, sino sobrepuesta a ella y a veces en clara oposición a la misma, que se origina en interacción con el mundo social en el interior de una matriz cultural determinada. De este modo el sistema de regulación moral experimenta su propio proceso evolutivo de carácter genético-estructural, desde una posición inicialmente ajena al proceso de socialización, denominada por ello pre-nomía hasta la interiorización consciente de la misma en forma de auto-nomía. Siguiendo este criterio las distintas fases del proceso serán denominadas en función de los prefijos (pre-, a-, hetero-, socio-, auto-), antepuestos al concepto de *nomía*, que mejor designan el momento evolutivo de construcción psicológica del *nomos* o criterio de regulación. Esta concepción entiende el desarrollo como un recorrido dirigido ya desde el principio hacia una autonomía que se debe ir construyendo en fases sucesivas (ver Tabla 1), facilitando la socialización del ser humano en el contexto de cada sociedad. Los contextos sociales y culturales, que intervienen como variables macrosociales, ejercen evidentemente sobre los individuos influencias parecidas en parte, pero en parte también diferentes. Las variables microsociales, familia, red social, e individuales poseen igualmente una incidencia particular, pero siempre en el seno del mismo proceso.

**Tabla 1. Correspondencias entre las fases de la etapa evolutiva y el desarrollo moral.**

ETAPA EVOLUTIVA	NIVEL DE DESARROLLO MORAL
PERIODO NEONATAL (0 – 2 AÑOS) Regulación por necesidades	PRENOMÍA Previo a la norma social
INFANCIA (2 – 6 AÑOS) Regulación por deseos	ANOMÍA Carente de norma social
Niñez (6 – 12 AÑOS) Regulación por normas	HETERONOMÍA Sometido a la norma social impersonal
ADOLESCENCIA (12- 18 AÑOS) Regulación por relaciones grupales	SOCIONOMÍA COMPLACIENTE Acomodado a la norma social grupal
JUVENTUD (18 AÑOS...) Regulación por relaciones personales	SOCIONOMÍA VINCULANTE Acoplado a la norma social relacional
EDAD ADULTA Regulación por juicio propio	AUTONOMÍA Criterio propio o personal

### *La fase pre-nómica (periodo neonatal de 0 a 2 años)*

De acuerdo con este criterio sistemático la primera fase evolutiva es la pre-nómica, anterior a cualquier forma particular de socialización. El niño empieza experimentando **necesidades** que debe satisfacer imperiosamente, independientemente de su adecuación social. Por un lado, el recién nacido no toma en consideración el bienestar de los demás: si fuera capaz de tenerlo en cuenta tal vez no se hubiera decidido a nacer a fin de no provocar dolor a la madre en el parto o a despertarla por la noche para mamar. Por otro lado, se encuentra en una posición pasiva, debida a la falta de recursos propios, razón por la cual se halla necesitado de protección y cuidado. La ausencia total de autonomía lo mantiene en un estado de dependencia casi absoluta de los demás; esta condición lo prepara para desarrollar una relación interpersonal que se hará imprescindible para su proceso de socialización e incluso de humanización. A este estadio que abarca los dos primeros años de vida lo hemos llamado *prenómico*, en cuanto antecede a cualquier norma o responsabilidad; es un estadio de inocencia primordial u originaria, en la medida en que el niño no es capaz de hacer daño, de distinguir entre el bien y el mal. El criterio es **indiferenciado**.

### *La fase anómica (infancia de 2 a 6 años)*

El desarrollo físico y psíquico llevado a cabo durante estos dos primeros años de vida permite al niño adquirir progresivamente un sentido de sí y de sus recursos: caminar, hablar, jugar, aprender, imaginar, seducir, pedir, tomar, sonreír, enfadarse, desear, rechazar, luchar, querer, amar, odiar... El mundo empieza a organizarse en torno a él y a su voluntad, su pensamiento se desarrolla desde una perspectiva **egocéntrica**, dado que no puede todavía utilizar fácilmente la perspectiva ajena. El criterio para el bien y el mal se refiere de modo casi exclusivo a las propias necesidades, caprichos y **deseos**. El criterio moral es de tipo *a-nómico*, establecido al margen de la ley, la cual resulta todavía incomprensible puesto que la percibe como ajena. Ente los dos y seis años aproximadamente el niño se convierte en rey absoluto para quien la ley es él mismo. Mostrándose a veces cariñoso y gracioso, y otras hostil e ingobernable es capaz de aceptar obedecer en ciertas circunstancias para no perder el amor de la madre o para ganarse la estima de la maestra, o tal vez en algunos casos, frente a una autoridad más severa, para evitar un castigo.

### *La fase heteronómica (niñez de 6 a 11 años)*

En su proceso de autoafirmación, buscando su satisfacción egocéntrica el niño se ha encontrado con frecuencia frente a la prohibición de la ley, con la oposición de los padres, o se ha tenido que enfrentar directamente con las voluntades o deseos opuestos de sus coetáneos. Estas circunstancias lo han llevado a asumir de forma más o menos apacible la perspectiva **ajena**, abandonando su egocentrismo mental y moral (descenramiento). Ha llegado a entender que puede aprender más y conseguir mejor sus objetivos si acepta el mundo exterior y sus reglas. El pensamiento mágico, propio de la etapa anterior, es sólo una ilusión, los mecanismos de la realidad no son tan fantásticos como uno podría desear o imaginarse, pero son más eficientes en la práctica. La aceptación de la autoridad y de las reglas permite relacionarse, e incluso jugar con los demás de modo más satisfactorio. Diferenciándose de los criterios egoístas y asumiendo las normas externas el niño entre los seis y once años desarrolla una moral *heterónoma*, regulada por criterios de autoridad **impersonal**. Empezará a distinguir que hay cosas que está permitido o



que no está permitido hacer no tanto en función de contentar a mamá o para evitar que se enfade, sino en base a que se deben o no se deben hacer, puesto que son intrínsecamente buenas o malas. Con ello la conciencia del bien y del mal y de los sentimientos de culpa y vergüenza se instauran en el centro de su sistema de construcción moral.

### ***La fase sacionómica (pubertad, adolescencia y juventud)***

Durante la infancia, antes de la adolescencia, los chicos y las chicas permanecen generalmente bajo la custodia parental y se someten habitualmente a sus criterios. Mientras percibe la necesidad de su apoyo – excepción hecha de los casos en que se presentan trastornos precoces o existen graves carencias de cuidados paternos– el niño permanece en una posición de sumisión y obediencia. Con la aparición de los primeros signos de la pubertad los jóvenes adolescentes se vuelven conscientes de su poder, de la aparición de su personalidad y de su posición o rol social. Se trata de un proceso dirigido a la individuación y a la consecución de la propia autonomía. El rechazo de la autoridad y de los criterios parentales constituye el primer paso de este proceso. Se podría llamar también libertad, si no fuera por el hecho que esta forma de autonomía se basa también en una convención: la pertenencia al grupo (cfr Carotenuto, 2003).

El vacío posterior a la *muerte del padre* se rellena con la formación de una neoestructura criteriológica, a la que hemos denominado *socio-nomía*. El proceso de formación de esta neoestructura resulta largo y a veces también tortuoso. En un primer momento los jóvenes adolescentes tratan de asemejarse a los otros coetáneos a fin de sentirse parte del grupo. La ley de la uniformidad del grupo acaba por sustituir la ley impersonal de la fase heteronómica. La trasgresión de la ley puede convertirse también en un modo de demostrar la pertenencia al grupo que dicta sus propias reglas. Sentirse rechazado por el grupo es una de las experiencias más dolorosas, es un modo de exclusión vivido como una muerte social. Al mismo tiempo, sin embargo, se va abriendo camino la necesidad de satisfacer otra tendencia, la de convertirse en una persona diferenciada y reconocida por los demás. De ahí nacen los intentos de destacar sobre los otros, convirtiéndose en el líder, exagerando ciertas actitudes o comportamientos de provocación, desafiando a la sociedad, siguiendo modas extre-

mas, etc. Superada esta fase inicial de rebelión y ruptura con el pasado de la infancia, mediante la identificación con el grupo, y a veces en coexistencia con ella, los jóvenes son capaces de mostrarse sensibles a problemáticas que trascienden su pequeño grupo, integrándose en movimientos sociales de acuerdo con las tendencias de la época: romanticismo, fascismo, comunismo, movimiento hippie, ecológico, *okupa*, *skin*, contracultural, etc.

En este largo proceso la aparición del amor representa otra experiencia trascendental. A diferencia de la confusión grupal, el enamoramiento nos arrebató hacia la individuación fusional. Nos encontramos en la mirada del otro, nos sentimos reconocidos como personas únicas y al mismo tiempo sentimos el deseo de confundirnos con el otro. El amor nos lleva a percibir al otro, a acoger sus deseos más insignificantes, a recubrir de belleza su persona, sus palabras, todos sus gestos. Descubrimos el sentido de nuestra existencia en ser para el otro. Las relaciones interpersonales, incluidas las de amistad, terminan por ser más significativas que las de grupo y, naturalmente, que las familiares. La actitud *socionómica* busca inicialmente **complacer** a los demás a fin de sentirse aceptado por ellos, tanto desde el punto de vista grupal como personal, sustituye las normas impersonales de las construcciones heteronómicas por los **criterios interpersonales**. La finalidad de complacer a los demás culmina con el objetivo de crear nuevos **vínculos**, más allá de la familia de origen. A esta nueva variante de la socionomía la llamamos *vinculante*, que será la base para la formación de la pareja. Las dificultades en el proceso de formación y mantenimiento de estos nuevos vínculos darán lugar con frecuencia al desarrollo de actitudes **dependientes**, potencialmente patológicas. Con el paso de los años y a causa de las relaciones surgidas en el seno de este nuevo vínculo, hijos y familia política, junto a las derivadas de las relaciones primarias, familia de origen, la motivación vinculante puede transformarse fácilmente en **oblativa**, capaz de dar o amar sin la expectativa de correspondencia inmediata, dispuesto al sacrificio de sí mismo por el bien de los demás, como sucede con frecuencia en las relaciones de pareja, de trabajo, con los padres ancianos o enfermos, y de forma particularmente destacada con los hijos, los cuales exigen una dedicación muy especial incluso frecuentemente en perjuicio de intereses legítimos o de necesidades propias.

### *La autonomía (potencialmente en la edad adulta)*

Esta dimensión altruista de la socionomía, que Freud veía como signo de madurez, no se compagina siempre bien con la *auto-nomía*. La autonomía se debería considerar como el punto de llegada natural de cualquier proceso de madurez: el feto adquiere un grado de madurez cuando alcanza la suficiente autonomía para desarrollar por sí mismo las funciones orgánicas que le permiten respirar, alimentarse y continuar creciendo. Este empuje hacia la autonomía lo lleva en el preciso momento de la madurez a desprenderse del útero materno, provocando el nacimiento. En los años sucesivos la tendencia hacia la autonomía lleva al niño de acuerdo con las adquisiciones de la continua maduración fisiológica a esforzarse por adquirir nuevas habilidades como caminar, hablar, aprender, etc. Habilidades que aumentan constantemente los grados de su autonomía como organismo capaz de sobrevivir en el nicho ecológico humano. La autonomía moral o psicológica, por el contrario, no constituye una consecución natural del proceso de maduración; es el resultado de un largo proceso de socialización como el que hemos descrito hasta ahora. Representa la culminación en la que se integran los diversos niveles morales, el desarrollo de un criterio **propio**. Parte de una clara percepción de las necesidades y deseos personales, de una firme voluntad de alcanzarlos, de una aceptación consciente y crítica de las leyes impersonales, establecidas y sancionadas por una sociedad, de un reconocimiento de los deseos, necesidades y voluntad ajena y trata de tomar en consideración todas estas variables conjuntamente en el momento de tomar sus decisiones. Las habilidades personales para hacer compatibles entre sí objetivos con frecuencia tan divergentes es una señal de madurez y no exige necesariamente, como suponía Freud, la represión de los propios instintos o deseos que según él se regulan sólo por el principio del placer. Más bien al contrario, la persona autónoma puede experimentar placer en dar desinteresadamente a los demás o en cumplir sus obligaciones como ciudadano (recuérdese el caso de Sócrates, aceptando beber la cicuta para mostrar su aceptación y acatamiento de las leyes, de acuerdo con sus principios).

### **La perspectiva estructural**

Aunque desde el punto de vista evolutivo se puede hablar de fases o estadios en el sentido que hemos apuntado, desde un punto de vista

estructural podemos considerarlos más bien como niveles diversos de construcción. Las personas adultas pueden continuar sirviéndose de ellos a veces simultáneamente según los diferentes contextos, o pueden considerarlos alternativamente o debatirse con los conflictos generados por aspectos irreconciliables entre ellos a los que deben hacer frente. Solamente cuando los diversos niveles de construcción se vuelven incompatibles entre sí se desencadena el conflicto.

El malestar inevitable que suponía Freud (1923, 1930) entre las tendencias libidinales y las exigencias sociales provenía de una óptica no dialéctica en la que la lucha entre los opuestos no podía saldarse nunca con una síntesis entre tesis y antítesis. La perspectiva genético-estructural, en cambio, planteada por Piaget (1976), ilustra cómo los distintos niveles de evolución cognitivo y moral, aun manteniendo las propias características se transforman en nuevos estadios de desarrollo provocando una reorganización del sistema. De este modo la autonomía, entendida como capacidad de decisión libre, es el punto culminante de un largo proceso de construcción del sistema de regulación de la acción al que llamamos *moral*. No es únicamente la capacidad de escoger o de querer, sino la de decidir, constituyendo el criterio último para hacer frente a los conflictos morales que se hallan en la base de la psicopatología neurótica.

## **Psicopatología del desarrollo moral**





La libertad puede verse limitada por elementos externos, a causa de impedimentos materiales o de condicionantes humanos, pero es fundamentalmente una dimensión interna o personal. La primera condición se refiere a la libertad de constricción, la segunda a la libertad de actuar de manera autónoma e independiente. En este sentido, implica no sólo una posibilidad física de movimientos, sino la posibilidad de una elección y el compromiso con una decisión. Este compromiso se refiere a una **responsabilidad**, que se configura no sólo por los condicionantes prácticos, sino también frente a ellos. En efecto, libertad no es sinónimo de indeterminación, sino más bien de determinación, de posición activa frente al mundo. De acuerdo con nuestra experiencia plantear de forma explícita los dilemas morales, que con frecuencia subyacen a las patologías depresivas y ansiosas, es una buena escuela para aprender lo que implica confrontarse

con la libertad y un buen banco de pruebas para poner en juego todo el repertorio de mecanismos emocionales y cognitivos con que habitualmente afrontamos los conflictos.

La superación exitosa de los dilemas morales supone una afirmación, o reconquista en muchos casos, de la capacidad de decidir, una consolidación de la voluntad, un aumento de la autonomía. Al contrario, la pérdida, o mejor la renuncia a la libertad, puede desembocar en graves patologías psicológicas: sensación de falta de voluntad (depresión), pérdida de control (conductas impulsivas o compulsivas, dependencias), inhibición, evitación (fobias), inseguridad y miedo (timidez, aislamiento social). Muchas de estas manifestaciones se corresponden en general con los trastornos de ansiedad.

En la Tabla 2 se resumen las relaciones más habituales entre los niveles de construcción moral y las diversas modalidades psicopatológicas. Conviene subrayar que no es el nivel de construcción moral el que desencadena la ansiedad, sino el conflicto entre dos o más de ellos. Por ejemplo, pulsiones eróticas (anomía) que chocan con prohibiciones morales (heteronomía); necesidad de independencia tendente a la autonomía frente a un atrapamiento por obligación, culpa, deuda (heteronomía) o afecto (socionomía) respecto a los padres, los hijos o la pareja, etc. Si este conflicto deriva luego en un dilema irresoluble se desencadena la respuesta ansiosa inicialmente de modo agudo o se convierte más tarde al prolongarse en el tiempo en un trastorno crónico, acompañado frecuentemente por somatizaciones (insomnio, dolor, mareos...). La respuesta de ansiedad no es más que la activación fisiológica, orientada a hacer frente a las amenazas a la integridad física o psíquica. Si los intentos de resolución se demuestran inútiles la sensación de derrota o impotencia nos puede arrastrar a la depresión o, lo que es más habitual, a la alternancia entre estados ansiosos y depresivos.

**Tabla 2. Relaciones más habituales entre los niveles de construcción moral y diversas modalidades psicopatológicas.**

<b>C U A D R O  D E L  D E S A R R O L L O  M O R A L</b>	<b>PRENOMÍA</b> Período evolutivo: Neonatal (0-2 años) Criterio indiferenciado Regulación dominante → necesidades Patologías: depresión originaria, trastorno de personalidad por dependencia
	
	<b>ANOMÍA</b> Período evolutivo: Infancia (2-6 años) Criterio egocentrado Regulación dominante → deseos Patologías: sociopatías, conductas impulsivas, adicciones, narcisismo, histrionismo, alexitimia, trastorno esquizoide
	
	<b>HETERONOMÍA</b> Período evolutivo: Niñez (6-11 años) Criterio impersonal o enajenado Regulación dominante → la norma interna, la externa y el juicio social (perfección, culpa, deber, vergüenza) Patologías: obsesión, claustrofobia, fobia social, anorexia restrictiva, hipocondría, trastornos evitativo, obsesivo y paranoide
	
<b>SOCIONOMÍA</b> Período evolutivo: Pubertad, Adolescencia, Juventud (desde 12 años) Regulación dominante → las relaciones con los demás. Criterio: interpersonal Modalidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complaciente: agradar/complacer</li> </ul> Patologías: trastornos alimentarios, dismorfofobia, trastorno evitativo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinculante: (dependiente / oblativa) establecer una relación</li> </ul> Patologías: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependiente: dependencia emocional, agorafobia</li> <li>- Oblativa: depresión reactiva, somatizaciones</li> </ul>	
	
<b>AUTONOMÍA</b> Período evolutivo: Edad adulta Criterio personal Regulación dominante → juicio propio Experiencia subjetiva de libertad y coherencia. Bienestar sintomático.	
<small>© Manuel Villegas Besora</small>	

### *Patologías de la prenomía*

La *preonomía* es la posición moral de la derrota, cuya manifestación patológica es la **depresión**. El riesgo de muchos trastornos de ansiedad es la degeneración en depresión. Mientras la ansiedad está activada la lucha continúa. Cuando, sin embargo, fracasan los intentos de huir del peligro o de resolver los problemas, los organismos, aun los más simples, cesan en su actividad, se desinflan literalmente o se deprimen y en los casos más extremos se dejan morir. Es lo que le pasa a Anna Karenina, atrapada en la elección entre el amor del amante y el cuidado del hijo frente a la imposibilidad de obtener el divorcio del marido, se rinde a la muerte tirándose al tren, después de haberse consumido en el sufrimiento psíquico. Y sucede a tantas y tantas personas que abandonan la propia lucha, hasta el punto en que, a veces, el motivo para continuar alimentando un trastorno de ansiedad no es otro que el de evitar ceder a la depresión. La depresión es percepción de impotencia y desesperación. Cuando aparece en combinación con la rabia, se trata todavía de una oscilación depresivo-ansiosa.

### *Patologías de la anomía*

El desarrollo de las estructuras anómicas es fundamental para la constitución de un núcleo volitivo fuerte, capaz de reconocer y alcanzar los propios objetivos. En sus orígenes este núcleo se forma, como hemos visto, independientemente de las consideraciones sobre el bien y el mal; es todavía una estructura a-social, que tendrá que aprender a acoplarse con las reglas heteronómicas y con los criterios prosociales. Los comportamientos asociales que en un niño de dos, tres, cuatro o cinco años se consideran adecuados a su estadio evolutivo, terminan por ser disfuncionales cuando el niño o la niña se convierten en un hombre o una mujer. Estos comportamientos en el adulto reciben el diagnóstico de **sociopatías**.

Desde el punto de vista evolutivo las primeras crisis anómicas se superan con la integración de los criterios heteronómicos: la ausencia de estos criterios puede hallarse, en cambio, en el origen de conductas impulsivas, de adiciones y abusos de diversas clases, frecuentes en la adolescencia, en la que se entremezclan comportamientos de riesgo con consumo de

drogas, salidas nocturnas, peleas entre bandas juveniles, fracaso escolar, inadaptación laboral, social y familiar.

### *Patologías de la heteronomía*

Introyectar la heteronomía puede ser por tanto favorable o al menos necesario para el desarrollo moral; pero a veces, particularmente durante el periodo evolutivo correspondiente, este proceso puede llegar a suponer la destrucción o invalidación de las estructuras anómicas todavía tiernas. En la base de esta invalidación de la espontaneidad es fácil encontrar un ambiente familiar vacío de emotividad, a veces como reacción a una historia donde las pasiones han desembocado en un final destructivo. Patologías características de los conflictos de origen heteronómico son: las **obsesiones**, la **fobia social**, la **claustrofobia**, los **trastornos alimentarios restrictivos**, entre otros. Por razones de espacio nos vamos a centrar aquí únicamente en la obsesión, remitiendo al lector a otros escritos donde hemos tenido ocasión de abordar con mayor amplitud estas cuestiones (Villegas, 2011).

### *La función de los rituales en el caso de Alicia*

Alicia, paciente obsesiva, ha conseguido hacer desaparecer casi por completo los rituales que le servían para calmar la ansiedad de la culpa y proteger a los suyos de cualquier mal. Ha puesto fin a la terapia hace un año y medio, periodo durante el cual ha quedado embarazada y ha dado a luz un niño que tiene ya cinco meses y al que está alimentando al pecho. Pasadas las fiestas de Navidad llama preocupada al terapeuta: han vuelto a reaparecer de forma imprevista los rituales. Durante este año y medio ha muerto una abuela, se le ha diagnosticado un cáncer de estómago al suegro y uno de los cuñados ha sufrido un infarto de miocardio. Ninguno de estos acontecimientos, sin embargo, ha desencadenado de nuevo la crisis de ansiedad. El acontecimiento precipitante ha sido la muerte repentina del padre de setenta y cuatro años, precisamente al volver de su casa donde se había celebrado la comida de Navidad. En estas circunstancias atraviesa por su mente como un rayo el pensamiento de que todas las desgracias sucedidas después de haber dejado de practicar los



rituales puedan estar conectadas con su actitud despreocupada y que tiene que retomarlos plenamente, de otro modo podría morir también el niño. Detrás de este comportamiento se oculta el temor a cometer algún error, a inducir algún tipo de daño o el pensamiento mágico de protegerse a sí mismo o a los demás de alguna amenaza. El obsesivo debe ponerse a salvo de los errores, se siente responsable de evitar cualquier daño que pudiese acaecer a alguno de los suyos. El perfeccionismo, la limpieza extrema, la higiene absoluta, el orden riguroso, etc. sirven al obsesivo para calmar la ansiedad: de este modo se protege de la culpa y de la vergüenza. Para él es más importante no omitir lo que se puede hacer para evitar un mal que la propia comisión del mal.

### *Patologías de la socomonía*

A causa de la necesidad imperiosa de crear vínculos en la fase socomonía la persona puede caer en posiciones que fácilmente predisponen al desarrollo de patologías de naturaleza **complaciente, dependiente** u **oblativa**, entre ellas: los **trastornos alimentarios de carácter purgativo**, la **dismorfofobia**, la **dependencia emocional**, la **agorafobia**, la **obesidad patológica**.

#### *a) Socomonía complaciente*

En el intento de superar la dependencia heteronómica, los adolescentes tratan de regularse por los criterios del grupo. Están dispuestos incluso a aceptar las críticas y burlas de los compañeros, con tal de no sentirse marginados. En un primer momento siguen al grupo y se adaptan a sus reglas y exigencias, tratando de ser aceptados por los coetáneos. Con el inicio de las relaciones más íntimas esta tendencia se orienta hacia características más específicas de complacencia sexual. El culto actual al cuerpo, la sobreexposición de la imagen (facebook, instagram) constituye el epifenómeno por antonomasia de las patologías de la socomonía complaciente, entre ellas los trastornos alimentarios o las dependencias emocionales. Jane Fonda (2005) reconoce en sus memorias que se acomodó en todo a lo que sus sucesivos maridos esperaban de ella: mujercita sexual, revolucionaria, o señora de un magnate; ya a los diez años se pro-

puso hacer lo que fuera necesario para ser perfecta y que los hombres la quisieran, lo que le llevo a ser una víctima enajenada de la cultura de la perfección.

### *b) Socionomía oblativa*

La necesidad de complacer a los otros se instaura como un obstáculo que superar en el camino hacia la autonomía. A veces esta actitud realiza un giro hacia una posición más sacrificial, llamada por nosotros *oblativa*, sustitutiva del amor. Las personas que se ofrecen a los demás a fin de que estos puedan realizarse, encuentran frecuentemente refugio en la obesidad, como un modo sacrificial de evitar los contactos íntimos y de proteger el propio secreto. La obesidad, a diferencia de la anorexia, sucumbe al descontrol del cuerpo y en contraposición a la bulimia renuncia al deseo masculino de un modo menos egoísta, que permite una disponibilidad hacia los otros de carácter más altruista.

Otras personas desaparecen en la fusión de las relaciones íntimas, en la confusión del amor; mueren literalmente desde el punto de vista social, desarrollando una agorafobia, miedo a su expansión en el espacio público (etimológicamente a la plaza): no hay espacio para ellas en el mundo social, el mundo privado sustituye al público. Cerradas en casa, estas personas, generalmente mujeres, pueden vivir durante años sin salir nunca más allá de las inmediaciones del hogar, o hacerlo solamente acompañadas, dedicadas en cuerpo y alma a tener cuidado de los suyos. Hemos hecho ya referencia más arriba a algunos casos de agorafobia como el de Francisco o Natalia, descritos anteriormente, y a los que podríamos añadir muchos más. El motivo puede ser la imposibilidad de alejarse de una relación demasiado estrecha, con los padres o los hijos, pero sobre todo con la pareja. Víctimas de una idea equivocada del amor, estas personas pueden permanecer atrapadas en una relación durante años sacrificadas en aras del vínculo. La resolución de este conflicto exige la elaboración de un sistema epistemológico más complejo, a nivel tanto cognitivo como moral, en el que se vean finalmente como compatibles autonomía y compromiso moral o responsabilidad.

## Psicoterapia: promoción de autonomía

La promoción del desarrollo de la autonomía en el ámbito terapéutico no va dirigido a promover lo que es éticamente correcto desde el punto de vista de un código axiológico determinado, ni, por el contrario a prescindir de cualquier referencia ética actuando de un modo asocial o anómico para satisfacer únicamente necesidades, deseos o pulsiones. Está orientada a promover la integración de los varios niveles de construcción moral de modo que la elección pueda ser decidida responsablemente. Ceder a las propias pulsiones y a los propios deseos puede ser vivido en modo anancástico, es decir obligado, no libre, patológico, del mismo modo que no tenerlos presentes en las propias elecciones lleva a la insatisfacción constante, condición que favorece las reacciones ansiosas y depresivas. Desde el punto de vista del desarrollo moral y consiguientemente terapéutico, lo que cuenta no es la elección tomada, sino la articulación de una estructura psíquica capaz de integrar en sí misma los diversos niveles de construcción moral, el tomar en consideración las propias vivencias, las necesidades y los deseos, de hacerlos compatibles dentro de los límites morales de una sociedad o, en los casos extremos, poder justificar la trasgresión, conciliarlo con el bienestar ajeno, incluso si a veces la voluntad de conciliación se demuestre imposible.

Un ejemplo de este intento de integración de todos los niveles de construcción moral en la autonomía nos parece detectarlo en el texto escrito por Miguel (cfr. Villegas, 1999), paciente que llegó a superar una agorafobia de largo recorrido después de la separación matrimonial, motivada por una experiencia homosexual. Es una autocaracterización escrita al final del proceso psicoterapéutico en el que se puede apreciar el pasaje de la dependencia sacionómica en que había crecido –él lo era todo para los demás- a la autonomía personal, aun a costa de un precio altísimo, que en circunstancias normales casi ninguno de nosotros estaría dispuesto a pagar: la separación de la mujer, el aislamiento social, la interrupción de las relaciones familiares, el alejamiento del hijo.

*“Conocer a Miguel ha sido una empresa ardua y nada fácil. Yo como amigo, le tengo en gran estima, porque ha tenido el valor de llegar hasta el final, ha querido buscar su identidad y sólo yo puedo entender lo mucho que le ha costado, lo mucho que ha sufrido y cuán grande es, toda-*

*vía hoy, su malestar por haber destruido una familia a la que quería mucho. Lo veo cambiado, más autónomo, abrumado por mil problemas, pero seguro de que también se las arreglará solo. No le resulta fácil, porque no tiene nadie con quien hablar, pero dice que esto lo ha querido él; para él será una experiencia que le ayudará a madurar.*

*Finalmente ha escuchado la llamada de su identidad, y por un tiempo ha dejado de prestar oídos a las continuas demandas de atención que procedían de los demás; ha pensado por sí mismo y ha ordenado ese “puzle” enrevesado de su vida. Volverá a escuchar a los demás, forma parte de su manera de ser, porque ahora él está separado de todos, vive en la soledad más profunda, se ha vuelto esquivo y cerrado, no tiene relación con ningún familiar, busca de vez en cuando a su hijo, la única persona a la que se siente unido y por quien alimenta un gran sentimiento de amor”.*

*“Miguel dice que el tiempo madura las cosas y que los verdaderos sentimientos, vuelven a reverdecer. Por ahora, su hijo es la única persona que puede hacer volver la sonrisa a sus labios... Con su mujer, la relación está acabada, no se ven y no se hablan por teléfono. Es un paréntesis cerrado. Digámoslo francamente, el único amigo, verdadero y sincero, que le da las fuerzas para seguir adelante, la única persona que lo sabe entender, que lo sabe mimar en los momentos buenos y malos de la vida, la única persona que está siempre a su lado, día y noche, su verdadero y gran amigo es él mismo. Pero Miguel tiene sentimientos y no sabe vivir sin éstos: él sabe amar y quiere amar, y ahora que ha puesto un poco de orden en su vida, está descubriendo la gran suerte que es dar y recibir amor”.*

Miguel ha tenido que enfrentarse a dilemas muy desconcertantes, relativos a lo que él llama la propia *identidad*, a la vez que ha vivido durante todo este tiempo preocupado por el bienestar de su familia, por el temor a que la mujer pudiera enfermar o intentar el suicidio. Se ha divorciado de su esposa, se ha alejado de la familia, se ha quedado solo, incluso después de poner punto final a la relación homosexual, causante de la crisis. Su elección ha sido la de ser sincero y coherente consigo mismo y la de asumir la responsabilidad en esta condición. No hay pues de qué avergonzarse, sino sólo reconocer las propias necesidades y hacerlas coincidir con las propias elecciones de vida. Aunque ha tenido que pagar un precio muy alto por esto, continuará siendo el de siempre, atento a los demás, pero habiendo aprendido además de a dar amor, también a recibirlo.

## **A modo de conclusión: algunos comentarios sobre psicoterapia y construcción moral**

A Henry Ey (1976) le gustaba definir las neurosis como *patológicas de la libertad*. Para nosotros (Villegas, 2011, 2013, 2015) la constricción de la libertad se encuentra en la base de cualquier patología neurótica en la medida en que son los dilemas morales los que ponen en juego su ejercicio espontáneo. El miedo al juicio de los otros, las dudas referidas a los propios derechos y a la legitimidad de nuestro ser, los conflictos relacionales, los sentimientos de culpa, de obligación, el temor a traicionar, a ser infiel a quienes amamos, a no complacer a los demás, etc., se convierten con frecuencia en un freno a nuestra proyección en el mundo.

En este marco conceptual hemos descrito los trastornos psicológicos de ansiedad como dificultades, vividas, a veces, como insuperables, de enfrentarse a dilemas morales. Estos tienen que ver muy a menudo con situaciones de incompatibilidad entre las tendencias anómicas y las limitaciones heteronómicas o las exigencias siconómicas. Pero desde el punto de vista psicológico no es un problema que se pueda reconducir a una cuestión de juicio moral, de competencia filosófica o religiosa sobre el bien y el mal, sino como una cuestión que se debe considerar evolutivamente. O sea no se trata de juzgar la bondad o malicia de una acción, ni su mayor o menor adecuación a una situación social en particular, sino más bien de evaluar el grado de desarrollo de los recursos internos puestos en juego para asumir la responsabilidad sobre ella.

El proceso de psicoterapia no es la meta final en la vida de una persona: ésta se encuentra en un constante proceso de desarrollo personal relativo a la evolución de la propia existencia en la que se presentan continuamente dificultades y oportunidades para el desarrollo junto a nuevas exigencias de integración. Pero más allá de las crisis existenciales propias de cada etapa evolutiva, la persona debe hacer frente, a menudo, a problemáticas y dilemas que vienen de los conflictos entre deseos y obligaciones, necesidades y prohibiciones, expectativas y fracasos, pérdidas de diferentes grados de libertad (espontaneidad, elección, decisión), condicionamientos internos y externos que se establecen como un obstáculo en el camino hacia la estabilidad del sistema.

Estas crisis constituyen momentos particularmente propicios para la reorganización y el desarrollo del sistema. Al principio las crisis del sistema introducen una desorganización que puede ser vivida como una amenaza a la supervivencia. Frente a esta amenaza el sistema atraviesa períodos oscilatorios en los cuales los diferentes subsistemas toman la iniciativa de la situación de forma alterna o predominante con el objetivo de alcanzar una nueva organización coherente. La intensidad de las crisis puede hacer que sea necesaria o por lo menos conveniente la intervención psicoterapéutica.

La psicoterapia crea un contexto dirigido a facilitar este proceso de reorganización, espontáneo o guiado, hacia un mayor desarrollo del sistema en el que se integran los diferentes subsistemas de construcción moral, regulado por la autonomía.

La intervención psicoterapéutica orientada a la consecución de la autonomía requiere operaciones dirigidas a las tareas características de los diferentes niveles de desarrollo moral, en busca de la integración de los diferentes subsistemas, como:

- a) identificación y reconocimiento de las propias necesidades, sentimientos y deseos (*prenomía y anomía*);
- b) reconocimiento respetuoso de los límites establecidos por la ley o la sociedad (*heteronomía*);
- c) capacidad de descentramiento de las propias necesidades para poder interactuar con los otros en modo empático y solidario (*socionomía*);
- d) integración de todos los niveles precedentes en una acción responsable, capaz de asumir las decisiones y los compromisos de modo que, sobre la base del reconocimiento de las propias necesidades, alcance la capacidad de hacerlas compatibles con el respeto hacia las normas sociales y los objetivos prosociales (*autonomía*).

*Manuel VILLEGAS BESORA es doctor en psicología, trabaja en la Universidad de Barcelona, dirige la Revista de Psicoterapia y forma y supervisa psicoterapeutas en el Centro Ítaca.  
manuelvillegasbesora@gmail.com*

## Referencias

- Carotenuto, A. (2003). *Il gioco delle passioni*. Milano: Bompiani.
- Ey, H. (1976). *La conciencia*. Madrid: Gredos
- Fonda, J. (2005). *Memorias. Jane Fonda*. Madrid: Temas de hoy.
- Frankl, V.E. (2016). *Lo que no está escrito en mis libros. Memorias*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 2701-2729). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 3017-3068). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kant, I. (1975). *Crítica de la razón práctica*. Madrid: Espasa-Calpe
- Piaget, J. (1976). *The grasp of consciousness*. Cambridge: Harvard University Pres.
- Villegas, M. (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 39-87
- Villegas, M. (1999). Un caso de reorientación sexual en el ciclo medio de la vida. *Revista de Psicoterapia*, 40, 75-102.
- Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder
- Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder
- Villegas, M. (2015). *El proceso de convertirse en persona autónoma*. Barcelona: Herder