



**IX CONGRESO**  
**Marplatense**  
**INTERNACIONAL**  
**de Psicología**

Titulo

Flexibilidad y rigidez como criterios de salud y enfermedad en Sistemas Psicológicos del siglo XX.

Autorxs:

González Patricio; Moya Luis y López Soledad.

Mails de contacto

Patricio.gonzalez@live.com

Institución y/o lugar de referencia:

CONICET-UNMdP

Resumen:

Ha resultado común en la historia de los usos del lenguaje humano la utilización de categorías para fomentar el entendimiento de las personas y de los universos en los que ellas se desenvuelven. Redundante también ha resultado encontrar en el pensamiento humano categorías dicotómicas que permitan acercarnos a una comprensión más acabada de los acontecimientos. Desde los griegos a la actualidad, han coexistido dos grandes universos a descifrar: la *naturaleza de las cosas* -dimensión objetiva- y las *peculiaridades del alma* -dimensión subjetiva-. Con la pretensión de deshilvanar ese complejo que es la vida humana, disciplinas, teorías, corpus teóricos de entendimiento, han elaborado un vasto conjunto de hipótesis sobre el funcionamiento de las personas, los universos que circunscriben a esas personas y los modos en que estas entidades se relacionan.

La psicología, conforme su proceso de formalización en la profesionalización de las carreras de grado a nivel internacional y nacional, ha avanzado en un camino por momentos sinuoso en su deseo por profundizar en el entendimiento de las teorías, conceptos e ideas que la disciplina ha puesto en práctica tanto para entender como para intervenir, esto es, se ha presentado tanto como un proyecto epistemológico como de intervención que pretende tener incidencia en la vida de las personas.

En el ámbito clínico de la psicología actual, sobre todo de las llamadas recientemente “teorías contextuales” se ha comenzado a remitir a la idea de “flexibilidad psicológica” como un objetivo necesario para el desempeño y desenvolvimiento sano de las personas en la vida cotidiana. Existe un número difícilmente inteligible de teorías que, con dificultades para acordar el modo más adecuado para alcanzar la flexibilidad psicológica, persiguen dicho objetivo. En general, la idea de flexibilidad en el campo disciplinar ha estado asociada a la “adaptabilidad” de las personas a su medio, a su capacidad para alterar su forma de pensar, sentir y actuar.

En consideración de los usos actuales de la expresión “flexibilidad” o “rigidez” en las teorías psicológicas, este trabajo, con vocación historiográfica y pretensión hermenéutica tiene por objeto recuperar y analizar un conjunto de teorías psicológicas del siglo XX, (Modelos Fenomenológicos Existenciales, Modelos Sistémicos, Modelos Psicoanalíticos, Modelos Cognitivos-constructivistas) que se han aproximado al contorno por momentos difuso de la idea de flexibilidad como criterio de salud y la noción de rigidez como insinuación de enfermedad-inadaptabilidad. Para ello, se aplicarán dichas categorías de análisis a distintas teorías psicológicas del siglo pasado representando que dichas categorías han sido una constante que atraviesa el grueso de las teorías de los sistemas psicológicos analizados.

El abordaje metodológico para esta indagación se basa, siguiendo los momentos tradicionales de la metodología de la historia, en un primer momento heurístico de identificación, relevamiento y exploración de las fuentes primarias seleccionadas de los distintos sistemas psicológicos del siglo XX, en un segundo momento de carácter hermenéutico que consiste en el análisis de la dimensión textual a partir de las categorías seleccionadas.

Con todo, este trabajo se presenta como una propuesta de intelección a tientas, que espera robustecerse en el encuentro con otros lectores. De este modo, se ofrece como un recurso para la promoción de diálogos, críticas y revisión permanente.

Eje Temático:

Historia y posibles desarrollos de la Psicología

Subtema:

|  |
|--|
|  |
|--|

Palabras claves:

Flexibilidad, Rigidez, Salud, Enfermedad, Sistemas Psicológicos

En las últimas décadas comenzó a transitar la llamada tercera ola de las terapias cognitivas y conductuales, ubicando su emergencia y desarrollo entre las décadas de los 80' y los 90'. Una de las principales características de estas teorías es el relegamiento de los síntomas a costo de poner por centro las estrategias de cambio enfocadas en alcanzar la flexibilidad psicológica de las personas, un énfasis en el contexto y las contingencias en desmedro de las preguntas exclusivas por la conducta o el pensamiento y su contenido (García y Pérez, 2016).

Las terapias contextuales surgen como un intento de reformulación y desarrollo de varias de las limitaciones que han tenido las terapias cognitivo-comportamentales previas y tienen por objeto abordar los modos de entender las presentaciones clínicas y las intervenciones desde un enfoque desvinculado de la pregunta por el cambio de contenidos del pensamiento o mismo de los modos de transformar las emociones.

Más recientemente, dentro la llamada "Terapia de Aceptación y Compromiso" (ACT) enmarcada en las denominadas Ciencias Contextuales de la Conducta (CCC), ponen por sobre todas las cosas como objetivo principal la flexibilidad psicológica: *el objetivo explícito de ACT es promover y aumentar la flexibilidad psicológica* (Maero, 2022, p.66). Hayes y Strosahl (2004), lo explicitan incluyendo la variabilidad en la dimensión conductual: *la habilidad de contactar el momento presente más completamente, como un ser humano consciente y, basado en lo que la situación permita, cambiar o persistir en la conducta para servir a los fines valiosos*. Desde este enfoque la idea de rigidez está altamente asociada a la psicopatología:

El modelo de flexibilidad psicológica se ocupa (...) por un lado de cuáles son los procesos conductuales que llevan a la psicopatología, los procesos de rigidez o inflexibilidad psicológica. Por otro lado, postula un modelo de salud, los procesos que constituyen flexibilidad psicológica. Finalmente (ACT) postula una serie de principios de intervención para transformar la rigidez en flexibilidad. Se trata entonces de un modelo unificado de psicopatología (Maero, 2022. p. 117).

Este enfoque, ha cobrado vigorosidad inusitada en los últimos años y ha puesto en relevancia la ligazón entre flexibilidad y salud por un lado y la idea de rigidez y enfermedad por otro. Estas ideas que se presentan bajo un halo de innovación pueden expresarse de maneras más o menos explícitas en el conjunto de las teorías de los Sistemas Psicológicos del siglo XX, solidificándose, o asumiendo determinada explicitud en la actualidad. De alguna manera este trabajo parte de la hipótesis de la pervivencia de tales criterios en el grueso de las teorías psicológicas más divulgadas en el mundo occidental.

La Psicología Cognitiva, se ofrece como ejemplo ilustre de lo antes mencionado. Una de las nociones más difundidas de este sistema es la idea de *esquema*. En rigor este concepto es bastante antiguo en la psicología, Piaget por ejemplo ya remite a ella, pero con una acepción singular. En el caso de Beck la idea de esquema está asociada al conjunto de estructuras que integran y adscriben significados a los hechos. Su contenido es altamente variable, pero van de lo más personal a lo más impersonal, de lo más concreto a lo más abstracto, de lo más rígido a lo más flexible:

Los esquemas tienen cualidades estructurales adicionales, como la amplitud (son reducidos, discretos o amplios), la flexibilidad o rigidez (capacidad para la modificación) y la densidad (preeminencia relativa en la organización cognitiva). (...) El concepto de esquema es similar a la formulación de los "constructos personales" por parte de George Kelly (1955) (Beck, 2005, p.37).

Como se observa, la rigidez se presenta como un obstáculo para llevar adelante recursos clínicos como la reestructuración cognitiva: *es importante determinar el grado de rigidez e importancia de la creencia para la imagen que tiene el individuo de sí mismo* (Clark y Beck, 2012 p.876). De este modo, la rigidez de una creencia queda asociada a un escollo que permite vislumbrar un posible pronóstico o al menos reservarlo. En rigor, la psicoterapia cognitiva se ha desarrollado a la luz de las comprensiones diagnósticas que toman por centro la consulta por la posibilidad de cambio o no dependiendo de la gravedad clínica:

Cuando las personas desarrollan un trastorno del Eje I, tienden a procesar la información de forma selectiva y de manera disfuncional. Las creencias que el paciente mantenía antes de sufrir depresión o ansiedad se convierten en mucho más firmes y dominantes, tornándose extremas y más irrefutables (...) Los pensamientos negativos que eran pasajeros o menos sólidos (...) se convierten en incontestables y se apoderan de los sentimientos y del comportamiento (Beck, 1963). Luego, las creencias condicionales específicas crecen hasta incluir un abanico de situaciones cada vez mayor (Beck, 2005, p.41)

Para este enfoque de la psicoterapia cognitiva, la evaluación de la flexibilidad o rigidez oficia como una brújula que permite pronosticar lo escarpado o no de un proceso de tratamiento al tiempo que permitirá elegir estrategias de intervención más eficaces.

El caso de Kelly, referenciado por Beck, no remite a la idea de esquema, sino que remite a la idea de "constructo":

Permítasenos llamar construcciones a esas pautas que continuamente se ponen a prueba (...) El hombre trata de mejorar sus construcciones aumentando su repertorio de ellas, alterándolo para conseguir mejores concordancias e incluyéndose en construcciones de sistemas superiores (Kelly, 1966, p.21).

Como resulta evidente, la idea de construcción aparece asociada a la de representación, *consideramos que la construcción es una representación erigida por*

*la criatura viviente y luego probada con la realidad del universo* (Kelly, 1956, p.25). La calidad de la construcción quedará librada a su capacidad predictiva, a su capacidad para anticipar hechos. Ahora, ¿qué criterio queda asociado a la salud y a la enfermedad? La misma propuesta de Kelly lleva por nombre “alternativismo constructivo”, es decir, persigue como búsqueda la alteración de los constructos en sí mismos, y como es de esperarse, también incurre en criterios de flexibilidad o inflexibilidad para pensar la salud o la enfermedad:

En última instancia, el hombre fija la medida de su propia libertad y su propia servidumbre por el nivel en el que escoge establecer sus convicciones. El hombre que ordena su vida en términos de muchas convicciones inflexibles sobre circunstancias temporales se transformará en víctima de las circunstancias. Cada convicción previa, por pequeña que sea, cerrada a la revisión constituye un rehén que da a la dicha: determina que los acontecimientos del mañana le proporcionen felicidad o tristeza. El hombre cuyas convicciones previas abarcan una perspectiva amplia y se hallan moldeados en términos de principios más que de reglas tiene más oportunidad de descubrir las alternativas que eventualmente llevarán a su emancipación (Kelly, 1968, p.37).

Mientras que la flexibilidad para poder aprender de los errores que puedan surgir en la incoherencia entre la representación y la realidad está asociada con la salud, el cambio y la emancipación, la inflexibilidad se presenta como un bucle que inicia y termina corroyendo la salud.

Ahora bien, si nos acercamos a las producciones científicas desde las ciencias cognitivas, la idea de flexibilidad cognitiva se conforma como una función ejecutiva que cobra gran relevancia como objeto fenomenológico, pero también como objeto de intervención. Su estimulación en la temprana infancia resulta indispensable para la buena adaptación de las personas:

La flexibilidad cognitiva, junto con la memoria de trabajo y la inhibición, constituye uno de los principales mecanismos responsables del control ejecutivo (Diamond, 2013; Miyake et al., 2000). La flexibilidad cognitiva es el proceso ejecutivo responsable de generar modificaciones en las conductas y pensamientos en contextos dinámicos, sujetos a rápidos cambios y fluctuaciones. Por ello, la posibilidad de cambiar eficiente y velozmente cuando las circunstancias lo demandan constituye un rasgo esencial del comportamiento adaptativo y ajustado a los objetivos (...) el constructo flexibilidad cognitiva está asociado a la posibilidad de alternancia, el aprendizaje de los errores, al cambio en relación a poder elegir estrategias que resulten más efectivas y apropiadas para la situación (Introzzi et al., 2015, p.61).

En el caso de la psicoterapia gestáltica, más específicamente Fritz Perls, es frecuente encontrar expresiones que remiten a la idea de equilibrio, o más particularmente a la de “homeóstasis”. En la teoría gestáltica, este concepto es tan común como esencial:

Toda la vida y todo el comportamiento son gobernados por el proceso que los científicos denominan homeóstasis y que los legos denominan adaptación. El proceso homeostático es el proceso mediante el cual el organismo mantiene su equilibrio y por lo tanto su salud, en medio de condiciones que varían. Por lo tanto, la homeóstasis es el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades. Dado que sus necesidades son muchas y cada necesidad altera el equilibrio, el proceso homeostático transcurre todo el tiempo. La vida, en todas sus formas, se caracteriza por este juego continuado de balance y

desbalance en los organismos. Cuando el proceso homeostático falla en alguna medida, cuando el organismo permanece -inflexible- en un estado de desequilibrio durante demasiado tiempo y es incapaz de satisfacer sus necesidades, está enfermo. Cuando el proceso homeostático falla, el organismo muere (Perls, 1986, p.22).

Esta noción de homeóstasis cobra sentido al comprender el lugar que le da Perls a la idea de “límite de contacto”, que involucra el reconocimiento del punto justo de acercarse o alejarse de una situación u objeto. Es decir, tomar contacto o retraerse de él. La “fijeza” en uno de estos polos se asociará a estados neuróticos (patológicos):

El retraerse o retirarse, per se, no es ni bueno ni malo (...). Podemos saber si es o no patológico únicamente mediante nuestras respuestas a las siguientes preguntas: ¿retraerse de qué? ¿retraerse hacia qué? y ¿retraerse por cuánto tiempo? Lo mismo puede decirse del contacto. El contacto en sí mismo no es ni bueno ni malo (...). Ustedes habrán tenido la oportunidad de conocer personas que sencillamente tienen que mantenerse en continuo contacto con uno: los pegotes. Todo psicoterapeuta sabe que son tan difíciles de tratar como lo son las personas profundamente retraídas. Hay personas que se sienten obligadas a quedarse en contacto con sus ideas fijas: están tan perturbadas como aquellos esquizofrénicos casi completamente retraídos. No todos los contactos son sanos, ni todo el retraerse es enfermo. Una de las características del neurótico es que ni puede establecer un buen contacto ni puede organizar su retiro. Cuando debía estar en contacto con su ambiente, su mente está en otra cosa, de modo que no puede concentrarse. El insomnio, queja frecuente del neurótico, es un ejemplo de la incapacidad de reverse. También lo es el aburrimiento. El aburrimiento ocurre cuando tratamos de quedarnos en contacto con un objeto que no es de nuestro interés (Perls, 1986, p.34).

La posibilidad de encontrar una flexibilidad en el retraerse o contactarse, se asocia con la posibilidad de “cerrar la gestalt”, fenómeno que, en términos de la propia teoría se asocian justamente a la reducción de una tensión. Es claro que ningún punto extremo resulta confirmatorio de la salud, al contrario, resulta necesaria una flexibilidad que permita oscilar según la jerarquía de valores y necesidades de la persona:

Lo que nos concierne a nosotros como psicólogos y psicoterapeutas en este campo en perpetuo cambio, son las constelaciones siempre cambiantes de un individuo también siempre cambiante. Porque si ha de sobrevivir, tiene que cambiar constantemente. Cuando el individuo se hace incapaz de alterar sus técnicas de manipulación y de interacción, surge la neurosis. Cuando el individuo está congelado en su modo caduco de actuar, está aún en peores condiciones para enfrentar cualquiera de sus necesidades de sobrevivencia, incluyendo sus necesidades sociales (Perls, 1986, p.38).

Por su parte, la psicología humanista, especialmente el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, se presenta como otro ejemplo de análisis posible, en donde el esquema flexibilidad y rigidez se vincula a los procesos de salud y enfermedad. Basado en una concepción positiva del ser humano, Rogers sostiene que cada individuo tiene la capacidad de entenderse, modificar y mejorar su propio comportamiento. El concepto principal de su enfoque es el de tendencia actualizante, en tanto capacidad que poseen las personas de crecer, completarse, conservarse y mejorarse. Las personas luchan con los medios que poseen y se impulsan hacia el crecimiento, la autonomía y la madurez. Escuchar la llamada naturaleza interior, lleva

al individuo por el camino de la autoactualización, ese proceso conlleva a un mayor grado de flexibilidad. Las personas se sienten libres mentalmente para reconocer sus propias experiencias y sentimientos, sin tener que deformarlas debido a introyectos de normas morales y sociales ajenas. Por el contrario, el abandono de esa voz interior en favor de los requerimientos sociales, viviendo una vida rígida e inauténtica, genera un espacio entre el “yo soy” y el “yo debería ser”, que va a ser denominado por el autor como incongruencia. En palabras del propio Rogers: *Cualquier experiencia incompatible con la organización o estructura de la persona puede ser percibida como una amenaza, y cuanto más numerosas sean estas percepciones, más rígidamente se organizará la estructura de la persona para preservarse* (Rogers, 1993, p.436).

En el caso del psicoanálisis de Freud, las referencias a la flexibilidad o rigidez se deslizan por un derrotero vinculado en singular medida por la libido y su suerte. Su persistencia o fijación a determinados objetos se asocia a posiciones más complejas o comprometidas en términos de la salud anímica. Al contrario, la apertura a la variabilidad de los destinos libidinales, de cambio de objeto, figura con seguridad en modos más saludables de vida. La obra de Freud resulta vasta, y dependiendo del recorte temporal al que remitamos, será probablemente la singularidad que nos arrojen estas ideas. En otros momentos se referirá con mayor rigurosidad a la idea de compulsión como expresión insalubre, mientras que en otros momentos hablará de persistencia libidinal. En rigor, tampoco son acepciones incompatibles, y conforman una familia de ideas coherentes entre sí. En *Análisis terminable e interminable*, texto publicado en 1937, Freud sostiene:

Encontramos personas, por ejemplo, a quienes nos sentiríamos inclinados a atribuir una especial «adhesividad de la libido». Los procesos que el tratamiento pone en marcha son mucho más lentos en ellas que en otras personas, porque al parecer no pueden acostumbrarse a separar las catexias (...) la concentración de deseos sobre algún objeto e idea; también la cantidad de deseos así concentrados - libidinales de un objeto para transferirlas a otro, aunque no podamos descubrir una especial razón para esta lealtad de las catexias. Encontramos también el tipo de persona opuesto, en el que la libido parece particularmente movilizable; entra fácilmente en las nuevas catexias sugeridas por el análisis, abandonando las antiguas. La diferencia entre los dos tipos es comparable a la que sentiría un escultor según trabajara en una piedra dura o en el blando yeso. Por desgracia, en este segundo tipo los resultados del análisis resultan ser con frecuencia muy poco duraderos; las nuevas catexias son pronto abandonadas, y tenemos la impresión no de haber trabajado en yeso, sino de haber escrito en el agua. En las palabras del proverbio «Los dineros del sacristán cantando vienen, cantando se van». En otro grupo de casos nos vemos sorprendidos por una actitud de nuestros pacientes que solamente puede ser atribuida a un agotamiento de la plasticidad, de la capacidad de cambio y de desarrollo que ordinariamente esperaríamos. Estamos en verdad preparados para encontrar en el análisis un cierto grado de inercia psíquica. Cuando el trabajo analítico ha abierto nuevos caminos a un impulso instintivo, casi invariablemente observamos que el impulso no penetra en ellos sin una marcada vacilación. A esta conducta la hemos llamado, tal vez no muy correctamente, «resistencia del ello». Pero en los pacientes a los que ahora me refiero todos los procesos mentales, las relaciones y las distribuciones de fuerzas son inmodificables, fijas y rígidas. Encontramos lo mismo en

personas muy ancianas, en cuyo caso se explica como siendo debido a lo que se describe como la fuerza de la costumbre o a un agotamiento de la receptividad, una especie de entropía psíquica (Freud, 1927, p.562-563).

Dentro del neopsicoanálisis, Wilhelm Reich presenta una propuesta interesante respecto de los conceptos rigidez y flexibilidad, en su “Economía sexual”. Allí sostiene que las defensas psíquicas, íntimamente ligadas al carácter, forman en cada uno de nosotros una coraza caracterial, como organización de pautas defensivas en el individuo, un conjunto de mecanismos que ligan la energía sexual e impiden su libre despliegue. Dicha limitación llevaría a los sujetos a estados de rigidez, con una menor disponibilidad para la vida y para la actividad vital, siendo poco productivos para su vida personal y para la vida en relación, creándose de esa manera una sociedad pobre en sus más amplios aspectos (Reich, 1933). Según el autor, la neurosis es un producto de la represión de los impulsos sexuales de los sujetos resultado del mandato moralista, convirtiéndose en seres incapaces de desarrollo cultural y de adaptación social. Las personas tienen conflictos que se generan por la oposición entre la necesidad de satisfacer sus deseos y la moral que impone la sociedad, cuanto más fuerte son esas necesidades el organismo se ve obligado a formar una coraza tanto de sus propios deseos como de las exigencias del mundo externo:

Los pacientes vienen a nosotros con síntomas típicos de trastornos síquicos. Su capacidad de trabajo se reduce y su eficiencia no corresponde ni a lo que la sociedad les exige ni a la capacidad real, que ellos conocen; la aptitud para la satisfacción genital está siempre considerablemente reducida, cuando o anulada por completo. (...) En el conflicto entre el instinto y la moral, entre el ego y el mundo exterior, el organismo síquico se ve obligado a acorazarse, a encapsularse, a hacerse refractario tanto contra el instinto como contra el mundo exterior. De este acorazarse síquico, se deriva una limitación, más o menos acusada, del estado de disponibilidad para la vida y de la actividad vital. Hay que señalar que la mayor parte de los seres humanos están sometidos al peso de esta coraza; un muro se alza entre ellos y la vida. Este es el motivo principal de la soledad de tantos hombres en el enjambre de la vida colectiva. Un tratamiento por análisis psíquico individual, libera las energías vegetativas de su fijación a la coraza. La consecuencia inmediata es una intensificación de los impulsos antisociales y perversos, acompañados de ansiedad social y de presión moral. Si, no obstante, se consigue eliminar, al mismo tiempo, las fijaciones infantiles al hogar paterno, a los traumas de la primera niñez y a los tabúes antisexuales, una cada vez más abundante energía se abre camino hacia el sistema genital y, con ello, las necesidades genitales naturales despiertan a una nueva vida o aparecen por primera vez. (Reich, 1949, p.32-33)

El objetivo terapéutico es la disolución de la coraza, que implica determinados pasos a seguir: en principio el sujeto va reconociendo y liberando sus impulsos libidinales reprimidos, lo cual le provocan ansiedad y presión moral, para en un segundo momento liberar todas las fijaciones que representan la vida infantil, traumas, tabúes sexuales, experiencias, fantasías, entre otras cuestiones. Al liberar energía se va abriendo camino hacia el sistema genital y al quitar las inhibiciones genitales y la ansiedad el paciente adquiere una mayor flexibilidad, una capacidad de satisfacción orgástica, que si logra encontrar al compañero/a sexual puede obtener un cambio

notable en su comportamiento general. De hecho, una posible recaída en la neurosis luego de la cura psicoanalítica, podría ser evitada en la medida en que se asegure la satisfacción orgástica en el acto sexual (Reich, 1933).

En el caso del modelo sistémico, como es de imaginarse, también nos topamos con esta tendencia a la consideración de la rigidez o la flexibilidad como criterios de adaptabilidad o no, de salud o no. Ya no se remitirá a los pensamientos y su fiel adhesión, tampoco a la dimensión anímica interna de los vericuetos dinámicos de determinada energía, aún menos en torno a los aspectos asociados a una sexualidad genital que se relega en un acorazamiento inhibiendo todo fluir por la pregnancia que la persona pudiera tener a las morales sociales de su época. De esperarse es que esta teoría tampoco remita a una idea de rigidez asociada a la impostura que pudiera cubrir la filiación con ideas ajenas al propio self como sugerirá la teoría rogeriana. A la postre, queda considerar que la rigidez a la que remitirá la teoría sistémica se vincula al contexto, particularmente al contexto familiar y aún más particularmente al vínculo caprichoso que pudiese sostener una familia en torno a una pauta, una regla, que ordena y regula roles:

(...) dichas reglas condicionan las intervenciones sobre la familia, lo que en cierta medida (...) dificulta la tendencia del sistema a cambiar, en especial en familias con estructuras más cerradas, más jerarquizadas y con reglas de funcionamiento rígidas e incuestionables, resistencia que puede manifestarse en el propio repliegue de la familia hacia sí misma, rechazando toda intervención desde el exterior (...) La rigidez hace referencia a aquellas relaciones, distribución de roles o normas establecidas, que son inamovibles y en ocasiones incuestionables, rechazando cualquier propuesta que suponga un cambio, principalmente inaceptable por quien de manera implícita o manifiesta ostenta la máxima autoridad en la familia. Teniendo en cuenta que por causas externas y/o internas todas las familias están sujetas al cambio, la rigidez suele ser un obstáculo claro para la funcionalidad familiar (Espina, Gimeno y González, 2004, p.10)

### **Conclusiones**

Los sistemas psicológicos analizados en este trabajo figuran como ejemplos acotados de un universo posible a ser estudiado bajo estas dos categorías propuestas. Los recursos metateóricos utilizados fueron flexibilidad-rigidez. Resulta evidente el carácter transversal de ambas categorías como expresiones asimilables a la salud o a la enfermedad, según requiera.

El modelo *Aceptación y Compromiso* hace evidente la posición central del lugar de la flexibilidad como elemento necesario para el desarrollo de un curso vital saludable. La rigidez, por contrario, se vincula a la pérdida de la calidad de vida.

Las *Ciencias Cognitivas*, han insistido en el lugar que tiene la flexibilidad cognitiva como una función ejecutiva menester para el logro de una buena calidad de

vida, al tiempo que oficia como un requerimiento para la buena adaptabilidad frente al cambio contextual. Por el contrario, la rigidez se presenta como un obstáculo. La *Psicoterapia Cognitiva*, en un sentido amplio ha deslumbrado el último tercio del siglo XX haciendo explícito el malogro que puede producir la férrea insistencia en pensamientos. La Reestructuración cognitiva tiene por objetivo alcanzar una alteración en los pensamientos, en la posibilidad de flexibilizar las ideas con las que se interpreta la realidad.

En retrospectiva, George Kelly y su *Alternativismo Constructivo* planteaba que la adhesión caprichosa a un constructo se asocia con estados pauperizados de salud. Por el contrario, la posibilidad de alternar esos constructos se encontraría ligada a una vitalidad, capacidad de aprendizaje y flexibilidad.

Por su parte, la *Psicoterapia Gestáltica* de Fritz Perls, con su concepto de límite de contacto, presenta la idea de flexibilidad y rigidez en relación a las nociones de contacto o retirada, siendo la perdurabilidad o cristalización de cualquiera de esas dos dimensiones un obstáculo para el desarrollo saludable de la persona.

La *Psicoterapia Centrada en el Cliente*, propia del enfoque rogeriano, en una mirada comparativa entre la vida infantil y la vida adulta, encuentra en la traición a la naturaleza interior el primer paso hacia la enfermedad. En este sentido, la rigidez constituye una expresión clara de esos estados disfuncionales, mientras que el encuentro con esa voz interna genera la posibilidad de consistencia y autenticidad con el sí mismo, llevando a estados de mayor flexibilidad, por ende, de salud.

De cara a otro continente, y en miras de otros tiempos, el *Psicoanálisis* freudiano, figuraba estos fenómenos dentro de su teoría. La libido se impresiona con estados de salubridad o enfermedad en dependencia de la disponibilidad energética que exista para investir distintos objetos. Caso contrario, la energía psíquica arrojada insistentemente sobre pocos objetos relega la salud y se asociaría a estados neuróticos más complejos.

En línea con el psicoanálisis, Wilhelm Reich y su *Revolución Sexual*, configuró una mirada genital que permitía comprender a las personas en su totalidad. Materialidad y subjetividad se funden para plantear cómo la sexualidad es una práctica que, en sus buenos atisbos, logra sortear los rincones del acorazamiento que rigidizan a las personas tanto en su dimensión física por cuanto en su dimensión psíquica. Así, la flexibilidad es el resultado de prácticas sexuales desprendidas de morales ortodoxas y arcaicas.

Estas teorías, algunas más con foco en el paciente, otras con mayor ahínco en la relación sujeto-ambiente o sujeto-cultura, vehiculizan técnicas pensadas para un abordaje individual. Diferente es la *Teoría Sistémica*. Los conceptos de comunicación digital o analógica, constituyen los caballos que tiran del carro pautas familiares. Pautas rígidas, atemporales y autoritarias no hacen posible una adaptación sana a los medios cada vez más cambiantes, por contrario, la porosidad al tiempo y a los cambios remiten a una flexibilidad necesaria para una vida honrosa.

Concluimos estas líneas con lo que a la postre resulta evidente, flexibilidad y rigidez se presentan como categorías transteóricas que perviven en las teorías psicológicas más difundidas en el siglo XX y algo del XXI. Ello demuestra, la visión aguda y el compromiso particular de los intelectuales que, de manera más o menos explícita reivindicaron el antiguo proverbio chino del bambú: "*La flexibilidad es mi gran fuerza, pues, aunque me doblo, nunca me rompo*".

## Bibliografía

- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9 (3) 324-344.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Clark, D. A., y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de la Ansiedad*. Desclée de Brouwer. New York.
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F., (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*. 14(2), 21-34.
- García, J., M., y Pérez, A. (2016). Terapia de aceptación y compromiso aplicada a la esquizofrenia. Estado actual y direcciones futuras. *Análisis y modificación de la conducta*. 42(165-166) 99-119.
- Hayes, S. C., y Strosahl, K. D. (Eds) (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- Introzzi, I., Canet-Juric, L., Montes, S., López, S., & Mascarello, G. (2015). Procesos Inhibitorios y flexibilidad cognitiva: evidencia a favor de la Teoría de la Inercia Atencional. *International journal of psychological research*, 8(2), 60-74.
- Kelly, G. (1955). *Teoría de la personalidad: La psicología de los constructos personales*. Buenos Aires: Troquel.
- Maero, F. (2022). *Croquis*. Akadia. Buenos Aires.
- Perls, F. (1986). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Reich, W. (1949). *La Revolución sexual*. París: Ruedo Ibérico.
- Rogers, C. (1951). *Psicoterapia centrada en el cliente*. México: Paidós.