

Artículo

Trastornos de la Personalidad. Una Reflexión Sobre las Implicaciones Morales en la Terapia del Carácter Neurótico

Rosario Ruiz-Castro

IES Padre Manjón, Granada (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 22/09/2025
Aceptado: 09/11/2025

Palabras clave:

Personalidad
Trastorno
Responsabilidad
Moral

RESUMEN

El abordaje terapéutico de los trastornos de la personalidad, en gran medida emparentados con las conocidas como ‘neurosis del carácter’, se considera complejo y no genera expectativas de éxito muy entusiastas. El presente artículo se elabora sosteniendo tácitamente como telón de fondo la percepción freudiana de la neurosis como un problema moral, pero adjudica a esa idea un contenido que no refiere directamente al conflicto entre poderes inconscientes, sino a una organización cognitiva y emocional del carácter inadaptada que mantiene en el tiempo carencias estrechamente relacionadas con la integridad moral. Desde esta perspectiva se dialoga con algunas propuestas terapéuticas, atendiendo a las diferencias e implicaciones mutuas que entendemos que existen entre responsabilidad psicológica y responsabilidad moral. Se reflexiona sobre la escasa consideración que se depara a la perspectiva moral en la acción terapéutica y se cuestiona la conveniencia metodológica de la neutralidad valorativa del terapeuta apoyando el discurso en algunas propuestas de intervención implementadas desde la teoría ética.

Personality Disorders. A Reflection on the Moral Implications in Therapy of Neurotic Character

ABSTRACT

The therapeutic approach to personality disorders, largely related to the known as character neuroses, is considered complex and does not generate much optimism about success. Against the tacit backdrop of the Freudian perception of neurosis as a moral problem, this article attributes a meaning to this concept that does not directly refer to the conflict between unconscious forces, but rather, as other non-psychodynamic approaches have proposed, to an unhealthy cognitive and emotional organisation of character that perpetuates deficiencies related to moral integrity over time. From this perspective, we discuss some therapeutic proposals, taking into account the differences and mutual implications between psychological and moral responsibility. We reflect on the limited consideration given to the moral perspective in therapeutic action. We also question the methodological appropriateness of the therapist's evaluative neutrality and suggest some ethical foundations from the philosophical domain as a possible implementation to therapeutic interaction with these neurotic profiles.

Keywords:

Personality
Disorder
Responsibility
Moral

Introducción

Una de las aportaciones de mayor trascendencia filosófica que hizo Freud es la de presentar a la humanidad como una especie estigmatizada por la civilización. El malestar en la cultura, que da título a una de sus obras (Freud, 1992), es una manifestación del estigma de desarraigo que padecemos con respecto a la naturaleza. La emancipación técnica propiciada por el desarrollo evolutivo exponencial del cerebro humano y la expulsión del ‘paraíso natural’ que comporta la emergencia de la cultura son los dos rostros del trofeo por el que habríamos pagado el precio de la neurosis, esto es, la angustia ante la tensión que generan las inclinaciones naturales subyugadas por la severidad normativa de la conciencia. Sobre este fondo de neurosis colectiva se perfilan, además, las tribulaciones psíquicas individuales que justifican aquella expresión de gran éxito mediático atribuida a Caetano Veloso según la cual “visto de cerca nadie es normal”. Incluso la normalidad, que es ya una especie de arcano trasnochado, carga con endémicas dolencias, o dicho sea, si se quiere, en un registro más romántico, “una serena desesperación es lo que define a la mayoría de las vidas” (cf. el film *De repente el último verano*, de 1959).

Más allá de esta condición, que no exime a nadie, la psicopatología ha ido generado tipologías que se adapten a los cuadros clínicos observados cuando la neurosis convierte al individuo en paciente, a tenor del malvivir o malestar que experimentan él mismo y, a menudo, sus allegados. Queremos aquí reflexionar sobre algunos objetivos de la acción terapéutica de la que se espera una mejora de la vida de los pacientes etiquetados como neuróticos, orientándonos hacia la problematización de la dimensión ética que puede estar implicada en esta acción.

La etiqueta “neurótico”, entendida como una rigidez estructural del carácter, limitante y desadaptativa —concomitante en ocasiones con rasgos psicopáticos—, está actualmente diversificada en los perfiles que caen bajo el concepto de *trastornos de la personalidad*. Dicho concepto es el resultado de las diversas aproximaciones nosológicas propuestas en los dos últimos siglos para organizar las patologías relacionadas con la conformación del carácter y la instauración de patrones de comportamiento disonantes respecto a las expectativas propias del ambiente cultural del individuo. El DSM-V-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022) aún distingue, organizados en tres grupos, los tipos paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista, evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo, tipología a la que algunos (vg. Beck et al., 2005; Millon y Grossman, 2007) añadieron el trastorno negativista o pasivo agresivo.

Lo que aquí nos interesa no requiere la diferenciación específica de rasgos que entraña esta clasificación, sino que se centra más bien en la zona de intersección que dichos retratos comparten, es decir, en la disposición problemática del carácter que es común a todos estos trastornos y que sería condición suficiente, según nuestro enfoque, para hablar de neurosis o de carácter neurótico. En este sentido, una preferencia que podemos acoger como un clásico, de gran poder sintético respecto a lo que significa el modo neurótico de estar en el mundo, es esta: *Si no fuera por la realidad, yo estaría perfectamente*. Cuando exploró la psicodinámica de la neurosis, Karen Horney (1950) se refirió a esa actitud parafraseando a un hipotético paciente que habría verbalizado así la quintaesencia en la que confluyen las variadas inadaptaciones psíquicas que cristalizan en lo neurótico.

La realidad es, desde esta perspectiva, *lo otro* del yo, pero no un *alter ego* complementario, sino el *alius* opositor que, sin arrebatarse nunca enteramente el juicio, aliena y menosca el propio ser; la realidad es el malestar neurótico objetivado y proyectado, el espectáculo que obliga a generar toda clase de artillería psíquica para tomar posiciones a salvo del acoso y del derribo. La del neurótico es, por tanto, una ontología dolorosamente polarizada, en el sentido de que el sujeto y el objeto no coexisten, sino que más bien batallan por subsistir uno a pesar del otro. Sin duda, esta perspectiva representa la hipertrofia de una percepción errónea de nuestra relación con la realidad, percepción según la cual el mundo se configura al margen de nosotros como un ecosistema del que seríamos meros habitantes o transeúntes. Irvin Yalom enfoca el existencialismo sartriano sobre este punto y afirma: *constituimos el mundo de tal manera que parece independiente de nuestra labor como configuradores* (Yalom, 2010, p. 271). Esa apariencia, según la cual navegaríamos la realidad como en una especie de pasiva afectación, es la clave de la “vida inauténtica”, dicho en lenguaje heideggeriano. Esa misma apariencia sería también, al mismo tiempo, el producto refinado de un mecanismo de defensa que nos permite escapar de la libertad. Si el mundo se hace sin mí —o incluso contra mí—, no tengo nada que elegir.

Esta inautenticidad no es ni mucho menos exclusiva de los caracteres neuróticos, pero valdría decir que en estas personalidades desadaptativas los mecanismos de defensa construyen un severo armazón que engulle y desvitaliza el alma de la persona, es decir, su auténtico rostro queda a merced de una máscara que es un artefacto lesivo para el propio individuo y para los otros.

Las perspectivas teóricas psicodinámica y cognitiva han dedicado extensa atención a este espectro psicopatológico. La primera sitúa el análisis de las neurosis en un ámbito de fuerzas psíquicas en conflicto que se localizan en distintos niveles de conciencia, ya sean dichas fuerzas de carácter pulsional u objetual. La segunda examina la conformación disfuncional de los sistemas de creencias —o esquemas cognitivos—, que rigen la interacción del individuo con el medio y su adaptación al mismo. Por su parte, la psicología humanística ha labrado una senda terapéutica centrándose en la identificación de los obstáculos que impiden el desarrollo de las que se consideran potencialidades individuales orientadas a la autorrealización. El paradigma existencial, refinado especialmente por Irvin Yalom, y en algunos sentidos emparentado con la psicología humanística, propone un enfoque de carácter dinámico, si bien en este caso las entidades en conflicto no son —como en el enfoque psicoanalítico— fuerzas instintivas reprimidas o figuras parentales traumáticamente interiorizadas, sino las condiciones existenciales que demarcan la existencia de todo ser humano, tales como la libertad, la soledad, la falta de sentido o la muerte.

La obra de David Shapiro *Estilos Neuróticos* (Shapiro, 2008), escrita en 1965, es un texto de referencia, quizá aún no superado en cuanto a su agudeza analítica y sensibilidad fenomenológica respecto a lo que son estos modos de estar en el mundo. En este trabajo Shapiro distinguió como estilos neuróticos el obsesivo-compulsivo, el paranoico, el histérico, los estilos impulsivos y algunas de sus variantes psicopáticas. El autor elabora con maestría un tejido hermenéutico que combina elementos psicodinámicos y cognitivos para situarnos en la posición de la persona neurótica y hacernos comprender los filtros que aplica a su percepción de la realidad y a los comportamientos que de tal percepción se derivan. Las que allí se configuraban como formas o estilos de funcionamiento neurótico eran maneras de vivir,

de pensar y de experimentar el mundo que resultan limitantes, tensas, nada confortables y altamente costosas desde el punto de vista de las interacciones personales; maneras de vivir que se sustentan sobre capacidades hipertrofiadas cuya rigidez disminuye sensiblemente la autoconciencia al mismo tiempo que genera el rédito de reducir la ansiedad.

Cuestionando el Determinismo Psicológico

Shapiro avanzaba en aquel trabajo lo que pretendidamente era para él una “visión formal” de la neurosis, entendiendo esta formalidad como la identificación de ciertas “formas de la mente” dentro de las cuales los distintos estilos neuróticos elaboran su narrativa vivencial. La idea de estas “formas”, influida como es notorio por la psicología de la percepción de la Gestalt, es acogida por Shapiro haciendo suya una crítica de Philip Rieff a Freud, según la cual, éste se equivoca al identificar las tendencias o formas actuales de la mente con su supuesto origen. La crítica, gráficamente comprimida, sería la de que el roble no es para siempre ‘belloteril’ aunque su origen sea una bellota (Rieff, 1959, citado en Shapiro, 2008, p. 32). Es notorio aquí un paralelismo con la postura que mantuvo Gordon Allport en relación con la evolución de las motivaciones en torno a las cuales se gestan los rasgos de la personalidad. Estas motivaciones, opina Allport, adquieren *autonomía funcional* una vez consolidadas en la interacción con la experiencia, y no mantienen, como pensaba Abraham Maslow, un vínculo tan duradero con los modos más o menos deficientes en que hubieran sido satisfechas las necesidades o motivaciones primarias en etapas tempranas de la maduración del sujeto. *Lo que impulsa, impulsa ahora*, decía Allport (1937). Dicho en palabras de Irvin Yalom, *...no se trata de pensar en el proceso a través del cual llegamos a ser como somos, sino en cómo somos* (Yalom, 2010, p. 22).

Dicho esto, los modos neuróticos de percibir la realidad y de interaccionar con ella no estarían permanentemente vinculados a la antigua raíz que pudiera haber contribuido a su formación, ya sea esta raíz de carácter pulsional o traumático. Está en juego en esta apreciación la estimación de hasta qué punto, si lo es, la persona neurótica ha de considerarse por siempre una víctima de tempranos acontecimientos de su vida —al estilo de aquel paciente cuyo terapeuta le conminaba a hablar con su madre muerta en los términos de “no cambiaré hasta que me trates de otro modo cuando yo tenía diez años” (cf. Yalom, 2010, p. 264).

En este orden de cosas, es sobremanera interesante la observación que hace Shapiro respecto a lo que entiende como una equivocada comprensión del significado del determinismo en psicología. ¿Está la persona neurótica movida por fuerzas irresistibles, más o menos conscientes, cuyos efectos observa y sobrelleva pasivamente? La asunción del papel de ‘marioneta’ desde el punto de vista psíquico, al que Shapiro alude trayendo a colación una cita de Erikson, no parece productiva en ningún sentido. E. H. Erikson advertía del peligro de asumir dicho papel en tanto que no se gana con ello “ni en terapia ni en teoría” (citado en Shapiro, 2008, p. 38).

El propio Shapiro se inclina a combatir enfáticamente esta distorsión del determinismo psicológico. Sus argumentos nos inducen a concluir que las determinaciones neuróticas tendrían la complejidad de ser paradójicas en la medida en que el individuo las alimenta y sostiene, esto es, las tendencias o formas características de la mente neurótica están constituidas de tal manera que gran parte de las acciones o pensamientos, por inadaptables que resulten, contribuyen

al mantenimiento y la continuidad de toda la estructura psicológica. Nada extraordinario, se dirá, pues no nos comportamos o pensamos de modo que a cada paso pongamos en peligro nuestro andamiaje psicológico. Ahora bien, la cuestión aquí no es si hay continuidad o armonía en el pensar y el hacer ordinario de los seres humanos, sino si el neurótico contribuye activamente al mantenimiento de su neurosis, como sugiere Shapiro, y si el carácter de inevitabilidad que a menudo estos pacientes atribuyen a los pensamientos y acciones neuróticos puede ser puesto en cuestión, es decir, si puede ser desafiado o revisado desde un punto de vista que vaya más allá de hacer comprender a la persona cómo funciona su percepción e interpretación del mundo.

Una pregunta insolente en este sentido podría ser “¿quiere el neurótico ser neurótico?” Lo más cabal es responder que no. Sin embargo —maticemos la respuesta— el determinismo que le afecta como neurótico no parece ser el del peso de oscuras fuerzas que le superan, sino más bien el de la proclividad constante a apagar la luz de la conciencia especialmente sobre aquellos aspectos de su comportamiento que constituyen el núcleo de su perfil neurótico. Sobre todo, en manifestaciones de la neurosis en las que domina el componente impulsivo, podría hablarse además de “una atenuación de la experiencia normal de volición” (Shapiro, 2008, p. 40). El “querer” que es intrínseco a la voluntad, y la autonomía racional del agente, sujeto de la acción y del pensamiento, están aquí comprometidos. Ahora bien, ¿hasta qué punto? En relación con algunos casos difíciles de su experiencia clínica, con notorios componentes de impulsividad, a veces relacionada con adicciones como el alcoholismo, Shapiro comenta que, preguntados los pacientes por su forma de proceder, responden que “no pueden remediarlo”:

En cierto sentido estos pacientes deben de tener razón; lo que sabemos sobre determinismo así nos lo dice y, además, deseamos evitar la fácil alternativa de asignarle a la neurosis una responsabilidad moral. Por otro lado, no podemos tragarnos totalmente la idea de su inocencia, ni tampoco podemos dejar de pensar que no lamentan del todo lo que sus impulsos en cierto modo les fuerzan a hacer. El concepto de marioneta da lugar a que algunos terapeutas estimen que están bajo la obligación científica de aceptar, sin más, tales descargas de responsabilidad, mientras que otros pueden verse empujados, muy a su pesar, a adoptar actitudes de carácter ético (Shapiro, 2008, p. 40).

La Ingenuidad del Lego y la Prudencia del Experto: Conversando con Shapiro

En relación con el contexto de estas reflexiones es oportuno traer a colación parte de una conversación mantenida con David Shapiro (junio 2009), entrevista que solicité en el curso de la realización de una tesis relativa al discurso psicoterapéutico. La primera cuestión que formulé tomaba como punto de partida la distinción que hizo Shapiro (2006) entre responsabilidad psicológica y responsabilidad moral, en un trabajo que pretendía esclarecer cierta confusión que afecta a los objetivos de la psicoterapia, a saber, la que emerge de que, por una parte, se intente disminuir el remordimiento en el paciente y, por otra parte, se intente aumentar la experiencia de responsabilidad personal en el sujeto. La responsabilidad psicológica —que forma parte de lo que en inglés se entiende por *agency*— es la que se persigue en aras de una mejor integración de la personalidad. El proceso de desarrollo de ese tipo de responsabilidad consiste

en el esfuerzo por parte del sujeto en llegar a ser consciente de las razones que le hacen comportarse del modo en que lo hace.

Pues bien, supongamos el siguiente caso: después de años de terapia, una persona con trastorno histriónico de la personalidad ha mejorado su sentido psicológico de la responsabilidad y, por tanto, ahora es consciente de algunas de las razones que le conducían, por ejemplo, a negar que estuviera dañando a alguien de manera encubierta, a “olvidar” ciertas acciones lesivas que ha realizado y de las que no quiere dar cuenta, o a planear —arrastrada por sus rabietas de intolerancia a la frustración—, soterradas venganzas contra aquellos a los que atribuye la responsabilidad de sus decepciones. El trastorno histriónico de la personalidad, en buena parte acuñación contemporánea de la vieja histeria, tiene entre sus “competencias” algunas sutilezas cognitivas que les dan a estos sujetos ciertas ventajas neuróticas, tales como un don para percibir con finura el verdadero interés que muestran en ellos sus interlocutores, el grado o la calidad de la atención que se les presta o la intensidad de la respuesta emocional que despiertan en los otros; habilidades estas, parejas a la tendencia a mostrar una emotividad exacerbada y un acercamiento seductor que carece de fondo alguno desde el punto de vista sentimental (cf., por ejemplo, Davidson, 2007; Horowitz, 1991; Naranjo, 2005 y Nasio, 2004). El sujeto de nuestra suposición, como decimos, tiene ya un cierto conocimiento consciente y significativo de los esquemas de pensamiento y acción que le conducen, y ya no puede decirse estrictamente que actúe de manera inconsciente o que sus conductas inadaptadas broten de un fondo difícilmente accesible a su pensamiento. El automatismo neurótico está ahora desarticulado. Como pensaba Gurdjieff (cf. Oupensky, 2012), cuando una máquina se conoce a sí misma deja de ser una máquina, o al menos no es ya la misma máquina que era. Esta persona “sabe”, después de un entrenamiento dirigido a alumbrar el *insight*, cómo podría detectar estas tendencias y cómo podría evitarlas o cortocircuitarlas. Sin embargo, no lo hace. La pregunta, en fin, al profesor Shapiro era “¿Diría usted que el sujeto no puede evitar comportarse de esa manera o más bien diría que no quiere hacer el esfuerzo de ser una mejor persona?” La respuesta categórica de Shapiro fue: “No puede querer”.

En esta respuesta se combinaban los dos extremos o polaridades de mi pregunta —el querer y el poder—, lo cual me hizo pensar que la disyunción planteada no tenía por qué ser excluyente. Después añadió la aclaración de que el individuo de mi suposición, “como muchos otros” (entrecorinado aquí para descargarme del temor de que el caso de mi supuesto no tuviera parangón con los casos clínicos al uso) está, decía Shapiro, construido de forma que no puede elegir ser mejor. Sin duda, este “estar construido de tal forma que no puede ser mejor” nos arrastra de lleno al territorio del determinismo, que podría ser incluso biológico, aunque no parece esta ser la propuesta de Shapiro. Como curiosidad ilustrativa de un determinismo extremo, digamos que A. M. Ludwig (cf. Horowitz, 1991) propuso en 1972 una teoría neurobiológica de la histeria que explicaría la disfunción de la atención, la inhibición selectiva de la conciencia, la frecuente distracción y disociación que caracteriza al trastorno histriónico.

Lejos de tan potentes determinaciones, este “no poder” podríamos esclarecerlo más bien, con afirmaciones como esta: “Para aquellos que tienen trastorno de personalidad, no hay modo alternativo de experimentarse a sí mismos o al mundo y no hay flexibilidad en las estrategias conductuales” (Davidson, 2007, p. 25); es más, el mantenimiento del esquema conductual actúa “como si el paciente

no pudiera acomodar nueva información que no se ajuste a lo que cree que es verdad de sí mismo o de los otros” (Davidson, 2007, p. 20). Kate Davidson, en esta obra destinada a proveer a los terapeutas de estrategias cognitivas para el tratamiento de los trastornos de la personalidad, pone el acento en el padecimiento que los pacientes soportan en virtud de su sumisión a los esquemas neuróticos. En este punto, tiene cierto interés contrastar lo que dice Davidson con el modo en que el filósofo David Velleman (2009) caracteriza la “inautenticidad” que, a su juicio, es frecuente en la actividad mental de cualquier ser racional. El sujeto, según Velleman (2009, pp. 90 y ss.), piensa y actúa sobre la base de un autoconocimiento constituido por lo que él cree que sabe de sí mismo, separando o evitando aquellas representaciones que no confirman esa autopercepción. Según esto, el agente racional sería el único ser que “juega sucio” consigo mismo. Podríamos colegir, a tenor de esto, que, al menos en el aspecto que aquí consideramos, la condición de neurótico difiere de la condición “no neurótica” sólo por la dimensión y la reificación que en aquel perfil alcanzarían mecanismos que en la vida psíquica “normal” son de uso recurrente.

Shapiro, por su parte, continuando con la justificación de su respuesta a mi pregunta (“no puede querer”) prosiguió diciendo que “sin embargo” en cada situación, ante una acción determinada, hay posibilidad de elegir y es posible que el sentido moral de la responsabilidad pueda reprobar la acción elegida cuando esta es dañina, especialmente si puede decirse que fue posible para el sujeto hacer otra cosa. Dicho en otras palabras, el individuo está limitado por las determinaciones de su estilo neurótico, pero eso no elimina la posibilidad de elección. Reconocer esta aparente paradoja tiene, a nuestro juicio, implicaciones importantes para la relación que el terapeuta se proponga establecer con el paciente, implicaciones que nos impiden eludir eternamente una reflexión sobre la dimensión ética que puede estar comprometida en muchos de los comportamientos neuróticos y en el abordaje de los mismos.

La Dimensión Moral en la Psicoterapia: ¿Ni Está ni se le Espera?

Shapiro, como es natural en los profesionales con extensa experiencia clínica, quiere evitar la moralización del comportamiento neurótico. De hecho, se lamenta de que la derivación hacia el concepto de trastorno de la personalidad de los que él considera estilos de personalidad neurótica haya dado pábulo a cierto tono de desaprobación, “como si el paciente —dijo literalmente— tuviera la culpa de lo que le pasa, cuando es responsabilidad del terapeuta especialmente ayudar y solucionar el problema”. Por otra parte, él mismo da muestras de no renunciar del todo a pisar la arena ética, si bien, a cierta distancia y, dicho coloquialmente, con pies de plomo. La derivación hacia una cierta culpabilización de la persona trastornada a la que aludía Shapiro es hace años un fenómeno que ha cristalizado en la prolíja producción de textos, dirigidos al gran público, con propuestas para sobrellevar a las que se tildan de ‘personas tóxicas’. Algunos títulos son en extremo reveladores de ello (cf. Arabi, 2023; Bernstein, 2011). Aun sin necesidad de pronunciarnos sobre la conveniencia de estas airadas maneras de etiquetar los comportamientos neuróticos, podemos ver retrospectivamente el origen de ello en la misma configuración técnica de estos perfiles de personalidad.

Aaron Beck, referente notable en terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad, presenta un retrato genérico,

que vincula al paciente presuntamente candidato a recibir este diagnóstico, y que podemos resumir del siguiente modo: el paciente o un conocido informa de que siempre se ha comportado así; no acepta el régimen terapéutico, interrumpe súbitamente la terapia en cuanto se reducen los problemas de ansiedad o angustia por los que se suele consultar; no parece tener conciencia del efecto de su conducta sobre los demás; expresa voluntad de cambio pero no sigue las prescripciones; sus problemas los percibe como aspectos fundamentales de su *yo*, y le parecen naturales y aceptables. Según esto, ¿cuál es el modelo de actuación propuesto para el terapeuta? Dicho esquemáticamente, tal modelo debe contener estos ingredientes: acuerdo respecto a las expectativas del paciente y los objetivos terapéuticos; estilo tranquilo y seguro por parte del terapeuta; cooperación durante el proceso en el establecimiento de nuevas metas; estrategias de triple dimensión (cognitiva, conductual y afectiva) (Beck et al., 2005).

Este esquema formal de interacción terapéutica requiere un despliegue de estrategias orientadas especialmente a identificar las creencias disfuncionales que alimentan el núcleo neurótico en cuestión. Así, por ejemplo, entre las estrategias para identificar creencias disfuncionales en el tratamiento del trastorno paranoide de la personalidad se sugiere: “realizar preguntas que requieran que el cliente prevea el efecto de sus acciones sobre los demás y considere lo que sentiría él si los roles se invirtieran” (López-Pell et al., 2010, p. 113). Elegimos este ejemplo porque muestra cómo en ocasiones la frontera que separa la responsabilidad moral de la responsabilidad psicológica es más difusa de lo que tal vez desearía el terapeuta, aunque es notoria por todas partes la asunción terapéutica de que el terreno moral debe ser esquivado.

Millon y Grossman (2007) disponen diversas categorías de estrategias terapéuticas: conductuales, interpersonales, cognitivas, de autoexploración o autoconocimiento, intrapsíquicas (psicodinámicas) y farmacológicas. Formulan la analogía del proceso terapéutico como la dirección de una orquesta, compuesta por los varios elementos psicológicos que se debe procurar que suenen con armonía en el paciente. En uno de sus casos ilustrativos (p. 125) se menciona a una paciente, para la cual se ha trazado el objetivo terapéutico de que tolere la experiencia de la responsabilidad por el malestar que causa a menudo. Es interesante que los autores subrayen que el terapeuta debe estar preparado para lidiar con el posible resentimiento de la paciente por el hecho de que él la hubiera inducido “engañosamente” a aceptar su responsabilidad. Ahora bien, ¿tendría sentido este posible resentimiento por parte de la paciente si fuera un objetivo terapéutico previamente consensuado no solo la exploración de la responsabilidad psicológica sino también la de la responsabilidad moral, y no solo la del paciente respecto a los otros sino también la de los otros respecto al paciente? ¿Es suficiente el binomio bienestar/malestar como marco analítico del efecto del comportamiento neurótico? ¿Desde qué referentes puede la paciente querer no solo aceptar la responsabilidad por el malestar que causa sino también contener en el futuro esa conducta? ¿De qué naturaleza, en fin, son los límites que en tal caso tendría que internalizar?

Karen Horney nos hizo ver con detalle la dificultad del neurótico para aceptar los límites que representa una percepción saludable de la realidad. Puesto que él ya lleva internamente una “estrecha chaqueta” (Horney, 1950, p. 80) que le tiraniza y constriñe constantemente, tiene una ínfima tolerancia al establecimiento de los límites externos. Tanto sus inquisitivas exigencias como su intolerancia a las limitaciones, tendrían su origen en la propia tiranía

interna que soporta desde un ideal del *yo* impostado, introyectado y pretendidamente reparador de alguna herida o insuficiencia básica. En relación con ese *yo* glorificado —cocinado en la imaginación y no en la áspera realidad—, ante el cual el neurótico siempre vive en peligro de estar desnudo o de no estar a la altura, surgen los ‘preceptos’ o ‘mandamientos’ que rigen sus interacciones y que adoptan la forma del “yo debería” o alguna otra fórmula imperativa —como podría ser, por ejemplo, “mantente en guardia” en el trastorno paranoide de la personalidad o “guíate solo por tus emociones” en el trastorno histriónico. Aunque estos mandamientos se presenten como si fueran un cimiento moral del comportamiento, son, bien al contrario, la falsificación neurótica de cualquier esfuerzo verdadero en sentido moral.

Karen Horney nos hace ver la paradoja de que toda la deshonestidad inconsciente que el neurótico desarrolla con objeto de “perfeccionarse” y de responder a su ideal del *yo* se nos presenta finalmente como un fenómeno inmoral. Uno de los efectos de la terapia analítica deberá ser, entonces, la desarticulación de esa estructura falsa, efecto que el paciente experimentará como un vacío y que el terapeuta verá como un terreno necesario para que aquel pueda elaborar ideales genuinos. Ahora bien, puesto que en esta tarea el paciente estará solo, estrenando el verdadero ejercicio de su libertad, ¿desde qué fundamentos, principios o criterios normativos podrá elaborar un *ethos* que mantenga cierta integridad? ¿Y desde qué ayuda terapéutica podrá reconocer como inmoral su viejo artefacto de actitudes y conductas? En un momento de nuestro diálogo, le dije a Shapiro que, a tenor de las condiciones de diversa índole que ello requiere, “ser bueno” no parece ser algo al alcance de cualquiera. “En cierto modo puede decirse que es así”, respondió. Y añadió: “la convicción moral ha de ser algo fuerte y generalmente es débil”.

Irvin Yalom ha hecho un esfuerzo fabuloso por resaltar la importancia de que la terapia se encamine al reconocimiento de la responsabilidad por parte del paciente. Desarrolla los que entiende que son mecanismos de defensa mediante los que el neurótico elude su responsabilidad y, por tanto, también el ejercicio de su libertad (vg. compulsividad, desplazamiento de la responsabilidad, etc.). Reconocer la responsabilidad es aquí saberse autor de las propias acciones, del otorgamiento de significados a las realidades del mundo y también de lo que se decide ignorar. Refiriéndose al existencialismo de J. P. Sartre, Yalom indica que esta no es una responsabilidad de tipo moral: “Nada en el mundo tiene significación si no es por la propia creación. No hay reglas, sistemas éticos ni valores, (...) solo el individuo es el creador” (Yalom, 2010, p. 269).

Sin embargo, incluso si encaramos a fondo esta angustiada exploración sobre nosotros mismos que nos deja rotundamente a solas con nuestros actos y nuestros pensamientos, no parece posible una asunción de responsabilidad tan absolutamente *ex nihilo*, pues en la propia atribución de responsabilidad que representan las reacciones a nuestras propias acciones, como indica Jennifer Radden (1996, pp. 95-96), hay implicadas actitudes que incluyen componentes cognitivos, normativos y afectivos, por lo que tales actitudes son actitudes morales y no meras creencias. Y aunque no siempre tales actitudes sean fiables (vg. el neurótico puede mostrar culpa inmerecida o un arrepentimiento falso) son importantes para entender cómo comprende la persona lo que significa su responsabilidad personal. Por tanto, atribuciones como “yo lo hice”, “yo lo pensé”, “yo lo ignoré” son subjetivamente inseparables de la adhesión a una actitud moral.

Por otra parte, de nuevo Yalom, se detiene en la reflexión sobre el lugar que en la terapia ocupa la voluntad y cómo el movimiento de esta en el paciente por parte del terapeuta es el desafío más excelso que en la relación terapéutica se puede enfrentar. Preguntemos ahora, ¿este “querer”, como voluntad, que habría que “mover” terapéuticamente, es el “querer” del que hablaba Shapiro? Yalom, en su nutrida reflexión a este respecto, muestra cómo el paciente a menudo no sabe lo que quiere. Pues bien, aparte de la relación con el estilo de vida que este ‘no saber lo que se quiere’ pueda tener, ¿hay algo que valga la pena querer por sí mismo, algún referente que en la castigada maraña del pensamiento neurótico alumbre lo que significa “ser mejor”, para poder quererlo? El propio Yalom cuenta que su primer supervisor le dijo en la primera sesión que la meta de la psicoterapia es llevar al paciente al punto en el cual pueda hacer una elección libre: “Sin embargo, aunque tuvimos otras cincuenta sesiones de supervisión, no volvió a decirme ni una sola palabra más acerca de la ‘elección’, que según él era la meta de la terapia” (Yalom, 2010, p. 264).

En sintonía con esa meta insatisfecha por el supervisor de Yalom, Holmes y Lindley en su obra *The values of Psychotherapy* (citado en Radden, 1996, p. 220) afirman que el único valor que debe enfatizarse en el curso de la terapia es el logro de la elección libre y autónoma, puesto que la neurosis esclaviza. El significado que este logro tendría en el contexto de la psicoterapia es el de tomar el control de la propia vida. Ahora bien, esta conquista que podemos caracterizar como “autodeterminación”, y que es considerada a menudo como un fin en sí mismo, esconde, como explica Jennifer Radden, un ideal más complejo, esto es, la adquisición de un conjunto consistente y coherente de intenciones y valores. Del mismo modo, el reconocimiento de los valores de los que han brotado las acciones y decisiones del sujeto hasta ahora, habría de ser un tránsito necesario para que la esclavitud neurótica sea aligerada.

Si bien es cierto que varios enfoques terapéuticos de cuño humanístico prestan atención a los valores del sujeto —tales como la terapia centrada en valores, la terapia de aceptación y compromiso, o la más antigua logoterapia de Viktor Frankl—, el concepto de valor ahí desplegado se refiere más a valores psicológicos, fortalezas, competencias, o referentes existenciales que otorguen sentido a la vida, que al tipo de valores sobre los que podría asentarse alguna idea de integridad moral. Estos valores, sean en el sujeto tácitos o manifiestos, otorgan relieve a una dimensión moral que, sin duda, mantiene una intersección con los que estamos considerando como valores psicológicos, pero bien es cierto que en una posición más cercana a la penumbra con respecto a estos.

Conclusiones y Sugestiones

En relación con la psicologización de gran parte de los asuntos vitales y existenciales que ha tenido lugar en el último siglo, Nikolas Rose (1999, p. 24) llamó la atención sobre cierto “sentimiento de la pobreza de la ética terapéutica”, una pobreza que es la contrapartida de la escasez ética que trasluce en la obligación contemporánea de satisfacernos mediante los logros que conducen a la felicidad personal a través de la maximización del estilo de vida. Si esto es así, cabe cuestionarse si empoderar al paciente con el fin prioritario de hacerle sentirse bien o de que pueda decirse feliz a toda costa no es un pobre objetivo psicoterapéutico y, en consecuencia, un errático criterio moral. Que la psicoterapia sea poco proclive, como venimos sugiriendo, a enfrascarse en esta clase de territorio normativo, ya sea para inducir al paciente a reconstruir referentes éticos, ya sea

para reprobar, limitar o reconducir el comportamiento neurótico, se nos revela como una insuficiencia teleológica, sobre todo en el abordaje de los trastornos de la personalidad. En este sentido, como ha hecho ver Otto Kernberg (2017), puede resultar imperativo que el terapeuta abandone la neutralidad técnica para demarcar, desde sus propios valores, la conducta de un paciente que representa una amenaza para sí mismo o para los otros; no se puede permanecer impasible, nos dice, mientras “arde Roma.”

Desde un punto de vista filosófico, es posible entender que esta estigmatización de la moral en el ámbito terapéutico esté relacionada con la atávica asociación que la mentalidad occidental ha establecido entre la culpa y el castigo —véase a este respecto la reflexión de Albert Ellis (2004, pp. 92-93)—; y, desde una perspectiva metodológica, se puede mencionar al respecto la extensa influencia que el precepto psicodinámico de la neutralidad técnica ha ejercido en el perfil del terapeuta.

Sea como fuere, el punto de vista moral, entendido especialmente como *contenido* (cf. López-Aranguren, 1998), parece proscrito en el dominio psicoterapéutico a merced de connotaciones que lo confunden con el adoctrinamiento. Aunque el terapeuta no está llamado a ser el guardián del bien y del mal, ¿puede desligarse de todo aquello que en muchas manifestaciones clínicas de los trastornos de la personalidad se expresa y desarrolla como insania moral, sin planear alguna intervención éticamente estructurada? En una investigación metanalítica reciente (Castilla-Estévez, 2024) se defiende la hipótesis del vínculo que mantienen los fundamentos morales y el bienestar de las personas, bienestar tanto hedónico como eudaimónico referido el primero al bienestar epicúreo entendido como relación placer-displacer o como satisfacción a lo largo del tiempo, y referido el segundo más bien a un bienestar, de filiación ética aristotélica, derivado de la concordancia entre el comportamiento y lo que uno cree que debe ser un buen carácter. Como conclusión, esta investigación presume el potencial que tendrían dichos fundamentos como herramienta para desarrollar una terapia que se centre en los principios morales del sujeto. En este caso, se toma como referencia la Teoría de los Fundamentos Morales de Jonathan Haidt (2012) que identifica cinco principios morales sobre los que se asienta la variabilidad de toda la moral humana a través de las diversas culturas. Unos son principios individuales (cuidado/daño; justicia/engaño) y otros son de carácter grupal (lealtad/traición; autoridad/subversión; pureza/degradación). La naturaleza de estos principios es sustancialmente intuitiva, un conjunto de “intuiciones evolucionadas” heredadas, culturalmente influidas y gobernadas en parte por las decisiones individuales.

Sorprende que entre las referencias de la obra de Haidt no figure David Ross (1877-1971), filósofo escocés a quien debemos la teoría moral de deberes *prima facie* (Ross, 1930), puesto que tal teoría concede también a la intuición un notable protagonismo. En la ética de Ross aprendemos a diferenciar, en las acciones, las que son propiedades morales de las que no lo son. Así, el éxito o la eficacia no son propiedades morales de una acción, mientras que producir conocimiento o dar placer sí lo son, aunque estos no sean estrictamente deberes morales, sino solo bienes que de modo intrínseco producen ciertos tipos de acción. Los *deberes*, en cambio, son propiedades morales de algunas acciones, verdades morales que se presentan a primera vista y que, intuitivamente, son reconocidos cuando están implicados en una acción determinada. Así, por ejemplo, cumplir una promesa es una acción que satisface el deber de fidelidad que se nos representa al hacer la promesa en cuestión.

Ross distinguió siete deberes *prima facie*: fidelidad, gratitud, reparación del daño, beneficencia, no maleficencia, justicia y deber de automejora. El valor pedagógico que encontramos en esta ética, como ejercicio del juicio moral, es que combina el realismo que reconoce verdades morales objetivas con cierto relativismo que obliga al sujeto a elaborar, según el contexto, sus decisiones morales. Así, la acción moralmente correcta, que Ross denomina *deber efectivo*, requiere estimar en cada caso cómo se satisfacen los deberes *prima facie*. Dicho de otro modo, ante un dilema moral nos preguntaríamos ¿cómo se cumple mejor con esos deberes *prima facie*? El hecho de que esta sea una ética deontológica, sin el rigor imperativo de la ética kantiana, y sin la subordinación a la contingencia que requieren las éticas consecuencialistas, induce a respetar el valor fundamental de varios principios que pueden actuar como referentes valiosos para examinar las acciones y actitudes que nos conducen.

No olvidemos que la reflexión sobre principios morales representa la comprensión y asunción de significados que tienen finalidad adaptativa tanto en las relaciones interpersonales como en la perspectiva de la colectividad de la que se forma parte. Por tanto, sea con la ayuda de estos modelos éticos o de otros que en cada caso puedan considerarse pertinentes, sugerimos que la formulación de dilemas morales —y la aportación de instrumentos conceptuales que permitan elaborarlos o resolverlos—, puede ser parte del plan terapéutico en el abordaje de los trastornos de la personalidad, toda vez que tal tipo de reflexión contribuya a edificar una alternativa de autopercepción al yo neurótico que el propio individuo quiera para sí y acoja como exponente de maduración cognitiva y emocional.

Quizá estas sugerencias contaminen aquella célebre consigna de Bion, que solicitaba entrar en la sesión terapéutica “sin memoria ni deseo”, o dicho de modo más heterodoxo, el distanciamiento valorativo que el terapeuta quiere preservar como parte de su propio *ethos* profesional tal vez no pueda ser tan puro y aséptico como se pretende, pues la terapia misma es en su fundamento —se reconozca o no— una apuesta por un modo de entender al ser humano. Digamos, finalmente, que lo que aquí puede parecer una fe socrática en el crecimiento moral del individuo como instrumento terapéutico requiere, desde luego, conocimiento y no solo habilidades; esto es, requiere trabajar con ingredientes éticos que sean exigentes para la reflexión de la persona neurótica, al mismo tiempo que desafíos a sus actitudes morales por los cuales sienta deseos de luchar. En un artículo titulado “La moral y el paciente neurótico” (Isenberg, 1966, p. 477) Morris Isenberg escribió: “El paciente neurótico no ve como un problema la aceptación incuestionable de su moralidad. Da por sentado que sus valores morales son verdaderos no sólo para él sino también para los otros. Él mira el mundo a través de las gafas de su moralidad juzgando así lo bueno y lo malo sin dudar jamás de su validez”.

Pues bien, aunque no sea competencia de la filosofía, como indica Isenberg, determinar el curso de ningún caso particular, sí puede llevar la inquietud de la indagación sobre lo bueno y lo correcto a la psicología, que es el territorio donde con razón ha de abordarse la moral neurótica. Abramos, pues, a la filosofía las puertas de la psicoterapia.

Conflicto de Intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Allport, G. (1937). The functional autonomy of motives. *The American Journal of Psychology*, 50, 141-156.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5-TR*. Editorial Médica Panamericana.
- Arabi, S. (2023). *Guía de la persona altamente sensible para lidiar con personas tóxicas: Cómo reclamar tus derechos ante narcisistas y otros manipuladores*. Obelisco.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., y Platygorsky, J. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós Ibérica.
- Bernstein, J. A. (2011). *Vampiros emocionales*. Edaf.
- Castilla-Estévez, D. (2024). Bienestar y fundamentos morales: Una revisión metanalítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(129), 98-108.
- Davidson, K. (2007). *Cognitive Therapy for Personality Disorders. A guide for clinicians*. Routledge.
- Ellis, A. (2004). *Cómo vivir con un neurótico*. Obelisco.
- Freud, S. (1992). *El malestar en la cultura*. Alianza Editorial.
- Haidt, J. (2012). *La mente de los justos*. Deusto.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*. Norton & Company Inc.
- Horowitz, M. J. (1991). *Hysterical personality style and the histrionic personality disorder*. Jason Aronson Inc.
- Isenberg, M. (1966). Morality and the neurotic patient. *American Journal of Psychotherapy*, 20(3), 477-488.
- Kernberg, O. (2017). Ética y psicoterapia. Conferencia de clausura. II Congreso Nacional de Psicoterapia FEAP. En <https://www.youtube.com/watch?v=I51pyoh4wVU>
- López-Aranguren, J. L. (1998). *Ética*. Alianza Editorial.
- López-Pell, A. F., Rondón, J. M., Cellerino, C., y Alfano, S. M. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Beck, Freeman, Davis y otros (2005). *Ciencias Psicológicas* 4(1), 97-124.
- Millon, T., y Grossman S. (2007). *Overcoming resistant personality disorders*. Wiley.
- Naranjo, C. (2005). *Carácter y neurosis*. La llave.
- Nasio, J. D. (2004). *El dolor de la histeria*. Paidós.
- Oupensky, P. D. (2012). *Fragmentos de una enseñanza desconocida*. Gaia.
- Radden, J. (1996). *Divided minds and successive selves. Ethical issues in disorders of identity and personality*. MIT Press.
- Rose, N. (1999). *Governing the soul. The shaping of the private self*. Free Association Books.
- Ross, W. D. (1930). *The right and the good*. Oxford University Press.
- Shapiro, D. (2006). Self-reproach and Responsibility. *Psychiatry*, 69(1), 21-25.
- Shapiro, D. (2008). *Estilos neuróticos*. Gaia.
- Velleman, D. (2009). *How we get along*. Cambridge University Press.
- Yalom, I. D. (2010). *Psicoterapia existencial*. Herder.