

ISABEL CARO GABALDA  
Universidad de Valencia

**EL USO DEL LENGUAJE  
EN PSICOTERAPIA COGNITIVA**

**Conceptos y técnicas principales  
de la terapia lingüística de evaluación**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
Serie Psicoterapias Cognitivas**

**DESCLÉE DE BROUWER**

# Índice

---

Prólogo .....	13
Introducción .....	19

## PARTE I

### Introducción teórica

1. Contexto teórico de la terapia lingüística de evaluación: La teoría de la Semántica General desde una perspectiva psicoterapéutica .....	27
Introducción: ¿Qué importancia puede tener la teoría de la Semántica General para la psicoterapia? .....	27
Principales elementos teóricos de la teoría de la Semántica General. ....	35
El ser humano como enlazador del tiempo .....	39
El organismo como un todo .....	44
El concepto de evaluación .....	49
El papel del lenguaje .....	52
<i>La estructura del lenguaje</i> . ....	56
<i>La 1ª premisa no aristotélica: el mapa no es el territorio</i> ..	59
<i>La 2ª premisa no aristotélica: el mapa no cubre todas las     características del territorio</i> .....	61

<i>La 3ª premisa no aristotélica: el mapa/lenguaje es auto-reflexivo, o siempre podemos hacer un mapa de otro mapa, indefinidamente. Y este mapa se incluye a sí mismo y al que hace el mapa . . . . .</i>	64
El conocimiento humano según la Semántica General . . . . .	66
<i>La orientación extensional . . . . .</i>	69
<i>Relaciones conocimiento-lenguaje . . . . .</i>	73
La posibilidad de actualización de la teoría de la Semántica General . . . . .	75
<i>La Semántica General y los estudios en neurociencia . . . . .</i>	76
<i>Las actualizaciones de la Semántica General en relación a foco y visión sobre el ser humano . . . . .</i>	77
1ª. <i>La perspectiva narrativa . . . . .</i>	78
2ª. <i>La perspectiva sobre las voces . . . . .</i>	82
 2. Conceptos principales y estado de la cuestión en la terapia lingüística de evaluación . . . . .	 89
Cuando conocemos evaluamos . . . . .	90
Cuando conocemos abstraemos . . . . .	95
La orientación extensional desde el punto de vista clínico . . . . .	99
<i>La orientación intensional . . . . .</i>	101
<i>La orientación extensional . . . . .</i>	103
La actitud extensional en clínica . . . . .	106
<i>Reconocer que vivimos en un mundo lingüístico, en un mundo de palabras . . . . .</i>	107
<i>Debemos diferenciar entre lo que experimentamos y lo que decimos o “narramos”, o nuestra construcción de esas experiencias . . . . .</i>	107
<i>No anticipación y foco en el aquí y ahora . . . . .</i>	110
<i>El retraso en la acción . . . . .</i>	112
<i>Asumir la incertidumbre . . . . .</i>	114
<i>Asumir que vivimos en un mundo en proceso, cambiante . . . . .</i>	116
<i>El conocimiento humano según la TLE . . . . .</i>	120
Los problemas emocionales en el marco de la terapia lingüística de evaluación: Resumen final . . . . .	121

El estado de la cuestión en la terapia lingüística de evaluación. . . . .	125
<i>Primeros estudios</i> . . . . .	126
<i>Estudios actuales: La asimilación de experiencias problemáticas en la terapia lingüística de evaluación</i> . . .	128
Conclusión . . . . .	132

## PARTE II

### Técnicas principales

3. El trabajo con las evaluaciones . . . . .	135
El registro de las evaluaciones . . . . .	136
La detección de evaluaciones mediante el uso de diarios y escritos narrativos. . . . .	146
El cambio lingüístico de las evaluaciones . . . . .	150
<i>Cambio de evaluaciones mediante el uso de las tres         premisas no aristotélicas.</i> . . . . .	152
<i>El cambio en las evaluaciones mediante registros.</i> . . . . .	154
4. El debate semántico general . . . . .	161
El debate semántico general para la aceptación de ‘hechos’.	162
El debate semántico general para el manejo/aceptación de la incertidumbre . . . . .	165
El cambio en las evaluaciones y teorías mediante los debates	169
Ejemplos de debates semántico generales . . . . .	174
<i>Ejemplo de un debate. Sesión # 4. Gabriel</i> . . . . .	174
<i>Ejemplo de un debate. Sesión # 11. Gabriel</i> . . . . .	178
<i>Ejemplo de un debate. Sesión # 3. Santi</i> . . . . .	181
5. La técnica de los órdenes de abstracción . . . . .	187
Uso clínico de los órdenes de abstracción . . . . .	191
Ejemplos del uso de los órdenes de abstracción . . . . .	195
Ejemplo del trabajo en sesión con los órdenes de abstracción	203
<i>Orden no resuelto: evaluación mediante órdenes;</i> <i>Sesión #4. Santi</i> . . . . .	204

<i>Orden no resuelto: Sesión #4. Santi</i> . . . . .	210
<i>Orden resuelto: Sesión #4. Santi</i> . . . . .	213
Apéndice: Explicación de los órdenes de abstracción . . . . .	223
6. La técnica de los dispositivos extensionales. . . . .	229
Uso clínico de los dispositivos. . . . .	231
Ejemplos de uso de los dispositivos extensionales. . . . .	237
Ejemplo del trabajo en sesión con los dispositivos extensionales . . . . .	245
Apéndice: ¿Cómo hablar mejor sobre lo que nos pasa y nos ocurre?: Explicación de los dispositivos extensionales . . .	255
Referencias bibliográficas . . . . .	265
Índice temático . . . . .	279

# Prólogo

---

*Alejandro Ávila Espada*  
Catedrático de Universidad  
Universidad Complutense de Madrid

¿Es importante el lenguaje en el hecho clínico? Más allá de que la condición humana no puede abordarse sin el papel estructurante que reside en la pluralidad de los sistemas y canales de comunicación que configuran las redes de significación que constituyen tanto las formas de organización social como el dominio subjetivo que compete a la experiencia de cada ser humano, las facetas del hecho clínico no pueden ser abordadas sin su categorización lingüística. Estamos más familiarizados con los usos tópicos del lenguaje clínico (semiología, clasificaciones, etiquetas) que pueden generar consecuencias perniciosas o estigmatizadoras. Lenguajes que tranquilizan al clínico, que vehiculan el diálogo para paliar la *Torre de Babel* de la clínica. No es de esta función del lenguaje de la que vamos a hablar. Vamos a reflexionar sobre la naturaleza intrínsecamente lingüística de la acción y experiencia psicoterapéutica.

La experiencia psicoterapéutica no es más que una experiencia relacional en un contexto delimitado por un marco ético y unas condiciones de posibilidad del encuentro clínico. Sabemos que lo que deviene psicoterapéutico no es la aplicación de unos protocolos, elecciones estratégicas, técnicas aplicadas o marcos de funcionamiento,

sino la calidad de ciertos procesos que pueden activarse en el encuentro clínico. Aunque la psicoterapia tiene una tradición devenida de una práctica configurada en un *setting*, nuestra acción o la de nuestros colegas en la clínica nos muestra cada día que con parámetros de frecuencia y duración dispares y cambiantes, con “técnicas” muy diferentes y en condiciones clínicas e institucionales “imposibles”, los seres humanos que son llamados pacientes y terapeutas pueden conectar y promover cambios significativos, o simplemente, que no es poco, mantener los hilos sobre los que tramar su existencia personal. Entonces, ¿Cuáles son los elementos que lo hacen posible? ¿Evidencias “científicas”? ¿Tecnologías del comportamiento? ¿Técnicas “eficaces”?

Aceptando que no tenemos “la respuesta”, proponemos que es *la construcción de un lenguaje compartido* entre los dos partícipes (los llamados “paciente” y “terapeuta”) lo que nuclea la acción psicoterapéutica que conduce al cambio. Un lenguaje en el que se ensanchan las fronteras de la comunicación anterior, en el que se adquiere flexibilidad y apertura a lo nuevo, donde se expresan más y mejor las emociones y experiencias. Construir un lenguaje compartido implica clarificar y confrontar los significados aportados por los partícipes de la experiencia. Categorizar la experiencia en una secuencia que va desde lo que está “no formulado”, lo sentido (y sabido) pero no pensado, su posible fijación en elementos bizarros (tan idiosincrásicos que bloquean la comunicación, o que requieren una traducción consensuada) y de ahí a ser susceptibles de representación, y más tarde “pensar los pensamientos” y mentalizar. Sobre el ámbito de la experiencia pensada, la aceptación de hechos y el manejo de incertidumbres, son los dos principales atractores de la configuración de la experiencia subjetiva al servicio de la persona que se piensa a sí misma en su mundo. Hablamos de una “realidad” co-construida, donde el diálogo ofrece el soporte para la transformación de la experiencia.

“Paciente” y “Psicoterapeuta” co-construyen la experiencia actual, la repiten, la contradicen, dan apertura al cambio.

¿Qué cambia al ser humano? Siendo una pregunta compleja, la respuesta puede ser en el fondo sencilla: El ser humano cambia a través del despliegue de su capacidad de participar en nuevas expe-

riencias en las que se incluya como sujeto de la experiencia, donde pueda realizar la ambición máxima del ser humano como especie: *conocer*. Conocer sin por ello obviar que todo conocimiento integra la emoción que lo incita, y que todo conocimiento se configura en la naturaleza intersubjetiva de nuestras experiencias: *Somos sujetos* adquiriendo el *sentido de nosotros*, bien sea implícito o explícito, o aunque la experiencia esté configurada como disociada para sobrevivir a las condiciones traumáticas vividas o sobrevenidas. Por supuesto el ser humano procesa amplias redes de significación latentes, implícitas o no conscientes, pero se asume subjetivamente en su capacidad de conocer(se) con los otros que configuran y participan nuestras redes neurales de significación.

El ser humano conoce con otro(s). No hay conocimiento “individual”. El bebé humano accede a la existencia dotado de capacidades extraordinarias de conexión significativa con otros, y configura toda experiencia en el despliegue de esa *orientación a la conexión*. Podemos usar la figuración de que –más allá de las potencialidades de la expresión del genoma humano– es la respuesta social la que nos da la oportunidad de construirnos. Una construcción donde se despliegan múltiples niveles de conexión que configuran la experiencia y activan las redes de significación, que mucho más tarde, acabarán, se tematizarán, y articularán como lenguaje formal. Del proto-lenguaje de la resonancia neural y la codificación de la emoción en las expresiones faciales, a la de las acciones intencionales más complejas que facilitan la conexión en la inferencia de intenciones y la cooperación; de los numerosos canales no verbales de la conexión con los otros a la construcción de conocimiento relacional implícito, con éste, a la estructuración de patrones organizadores inconscientes, modelos operativos internos, esquemas emocionales, cognitivos, interpersonales, motivacionales...

Usamos los lenguajes para (re)conocer, fijar, experimentar y compartir nuestra subjetividad en el marco del contexto significativo al que pertenecemos, y es esta capacidad la que nos permite desplegar nuestra plena condición humana. Aunque la mayoría de estos procesos se desplieguen sin una participación racional deliberada de los

sujetos que participan, el ser humano necesita percibirse sujeto de su conocimiento, y es ahí donde puede desplegar una faceta decisiva de su capacidad de agencia. Entendido como una propuesta ideal, meta de la experiencia humana, ser nosotros mismos, gracias a conocer y conocernos. Un ideal socrático irrenunciable a la par que esencialmente inabarcable.

Lo que Isabel Caro y su propuesta nos facilitan con la *Terapia Lingüística de Evaluación* es un método para ampliar nuestra competencia y nuestro desarrollo personal sin perder contacto con la persona que somos, dándole al clínico un papel de acompañante incisivo e instructivo pero no dogmático, que ayuda a que cada *ser humano* se piense en los límites de su capacidad racional consciente, ensanchándolos, pero sin pagar el precio de cerrar las puertas o inducir temor a pensarse y construirse desde la experiencia aún no formulada. Cualquier clínico comprometido con la verdad, y que se implique en el proceso de cambio, conoce las limitaciones de todo método o técnica, y deja abiertas las puertas a que junto a las acciones y experiencias que se trabajan más en el plano racional-cognitivo, la experiencia interpersonal sea el escenario decisivo del cambio, a la par que la persona se reconoce más sujeto de su emoción, sentida, pensada, expresada y compartida. Todo esto puede ser reunido en el contexto de la psicoterapia, y es lo que caracteriza a la psicoterapia como una oportunidad especial –no la única– de que la persona se trascienda a pesar de las limitaciones de su experiencia relacional pasada o actual. No cambiamos *en* la psicoterapia (donde en todo caso ponemos a prueba nuestras posibilidades) sino como consecuencia de ella, y a medio y largo plazo, como muestran sistemáticamente todos los estudios de seguimiento. Los procesos estructurales determinantes del cambio psíquico, aunque empiecen a manifestarse, en y al término de la psicoterapia, alcanzan sus principales efectos de forma sensiblemente demorada. No reparamos máquinas, sino que contribuimos al cambio en las personas.

Ahora unas palabras sobre la autora de este libro. El recorrido conceptual de la Profesora Isabel Caro Gabalda da testimonio de la evolución de un pensamiento desde la *Teoría de la Semántica General*

de Korzybski, objeto de estudio de su Tesis Doctoral (Caro Gabalda, 1985b) hasta su propio desarrollo de la *Terapia Lingüística de Evaluación* ya sistematizada en 1992, y con la que no ha cesado de trabajar y evolucionar hasta el presente. Estamos, pues, ante una obra madurada a lo largo de más de veinte años de investigación y práctica clínica, que continúa desarrollándose. Más allá de la profunda articulación conceptual, esta obra no habría sido posible sin el legado de una práctica clínica real como psicoterapeuta cognitiva a la vez que una confrontación con la investigación cualitativa sistemática de los procesos de juicio y discurso implicados en el cambio psíquico en su faceta de investigadora del proceso terapéutico, en la que ha destacado como principal figura en España desde 1990. En ese cruce de caminos entre la clínica y la investigación fue donde me encontré siempre a Isabel Caro, y su empeño ha sido tan constante que nada puede cuestionar su genuinidad y singularidad y la riqueza de sus aportes.

Esta obra tiene un carácter esencialmente didáctico y se la aprecia pensada para ser útil tanto al profesional que se inicia en la práctica de la terapia cognitiva, como al ya experimentado que requiere actualizar su práctica, dotándola de una sistemática en el trabajo con el lenguaje (y en consecuencia pensamiento) que muchos desarrollos cognitivos han descuidado. Nada sobra y nada falta aquí; sin caer en excesos teóricos o técnicos ni cumpliendo exigencias propias de un manual académico, la autora se dirige a los psicoterapeutas cuya acción clínica transcurre principalmente a través del trabajo con el lenguaje de sus pacientes –lugar de encuentro de todos los clínicos. Del texto se desprende una madurez reflexiva con la que el psicoterapeuta (cognitivo, dinámico, humanista, constructivista, sistémico...) trascendiendo este universo de “técnicos” y “pacientes” etiquetados, podrá mejorar su práctica bien incorporando estas técnicas, bien transformando su análisis del discurso compartido a partir de vivir la experiencia que leer y trabajar con este libro les va a brindar.

# Introducción

---

Este texto se centra en la terapia lingüística de evaluación (TLE) y pretende explicar aspectos teóricos relevantes, pero, sobre todo, describir y explicar cómo utilizar las técnicas principales de la TLE y cuáles son sus fundamentos teóricos. Va dirigido a profesionales, psicólogos y psiquiatras que quieren emplear un procedimiento que asume la importancia de nuestras construcciones lingüísticas y desarrolla medios y técnicas apropiados para producir cambios terapéuticos. También va dirigido a estudiantes interesados en conocer cómo podemos trabajar con el lenguaje dentro de una perspectiva cognitiva, de tipo lingüístico. Su aplicación práctica se ejemplifica con numerosos registros, tareas realizadas por los pacientes y por transcripciones que demuestran el desarrollo, en sesión, de las técnicas de la TLE. El campo más apropiado de empleo de este enfoque es el campo de pacientes diagnosticados con problemas de tipo emocional, con “depresión”, “ansiedad”, etc.

La terapia lingüística de evaluación es un tipo de psicoterapia cognitiva. Como tal psicoterapia cognitiva se preocupa de explicar cómo conocemos los seres humanos y cómo aportamos significado a nuestras experiencias. En este sentido, la respuesta que desde la TLE se da a estos dos elementos o cuestiones clave reside en detectar y

modificar el uso del lenguaje, a la hora de emplearlo para representar los 'hechos', nuestras experiencias, etc.

El origen de la TLE se encuentra en la teoría de la Semántica General. Esta teoría, desarrollada por Alfred Korzybski, surgió con la pretensión, típica de muchos autores del período de entre guerras, de encontrar aquellos elementos característicos de la especie humana y que podríamos emplear para resolver problemas de comunicación con nosotros mismos y con los demás, e igualmente, problemas de tipo psicológico. Para la Semántica General la clave está en entender cómo evaluamos los seres humanos y cómo dichas evaluaciones están fundamentadas en el uso que hacemos los seres humanos del lenguaje.

Esta cuestión se expone en dos bloques principales. El primero se focaliza en los conceptos y elementos principales, y el segundo en cuáles son las técnicas principales de la TLE desarrolladas a partir del marco teórico de la Semántica General.

En la Parte I (Capítulo 1) se exponen los elementos principales de la teoría semántico general, sobre todo, aquellos que permiten su empleo dentro de un marco psicoterapéutico. Entre otros, se expondrán conceptos como el de evaluación, el de reacción semántica o el de transacción semántica. Igualmente, es importante conocer las tres premisas básicas sobre las que gira todo el sistema semántico general. La primera de ellas nos recuerda que el *mapa no es el territorio* o que la *palabra no es el 'hecho'/objeto/lo que experimentamos*. La segunda de ella nos recuerda que conocer supone *abstraer*, ya que todo mapa (y el lenguaje) es *incompleto*. Finalmente, debemos recordar los aspectos *auto-reflexivos* del lenguaje humano, en el sentido de que siempre podemos hacer un mapa que incluya otro mapa, etc.

Las relaciones y diferencias entre el lenguaje y los 'hechos', se justifican en función de la diferencia en estructura que debemos mantener entre el mundo de los 'hechos' y el mundo de las palabras. Éste es un elemento clave que nos permite entender cómo podemos relacionar, pero nunca identificar, palabras con 'hechos'.

En el Capítulo 2 se presentan los conceptos principales de la TLE, tomados directamente de la Semántica General, aunque dándoles

una formulación más clínica. Fundamentalmente, se expone la cuestión de la evaluación, central para la teoría, y se ejemplifica con registros y tareas realizadas por los pacientes. Al término del capítulo se hace un repaso del estado de la cuestión en la TLE haciendo un breve resumen de las principales investigaciones y resultados alcanzados hasta la fecha.

Un elemento clave que tiene que ver con la conceptualización de los problemas emocionales desde la perspectiva de la TLE radica en la importancia que se da a la *orientación intensional* (en forma, por ejemplo, de evaluaciones que suponen una *identificación* mapa-territorio o una *anticipación*) y que correlacionan con problemas emocionales. En este sentido, la meta principal de la TLE y de todas sus técnicas, supone facilitar a los pacientes y trabajar conjuntamente con ellos, para que logren pasar de esta *orientación intensional* a otra de tipo *extensional* (en forma, por ejemplo, de *no identificaciones* o de *no anticipaciones*). Esta meta es clave para entender todo el fundamento clínico de la TLE. Así, es muy importante desarrollar un proceso clínico que se caracteriza por: a) reconocer que vivimos en un mundo lingüístico, en un mundo de palabras; b) diferenciar entre lo que experimentamos y lo que decimos o “narramos”, o nuestra construcción de esas experiencias; c) lograr que el paciente no anticipe, focalizándose en el “aquí y ahora”; d) fomentar el retraso en la acción; e) ayudar a los pacientes a que asuman la importancia de la incertidumbre; y finalmente, f) trabajar con los pacientes para que se den cuenta de que vivimos en un mundo en proceso, en cambio.

Los cuatro capítulos de los que se compone la Parte II se centran en desarrollar y en ejemplificar con tareas y debates o diálogos tomados de sesiones de TLE cuáles son las técnicas principales. Intentando ser lo más didácticos posible se dan numerosos ejemplos de *cómo trabajar con las evaluaciones* principales de los pacientes (Capítulo 3), sobre todo, cómo modificar las evaluaciones de tipo intensional hacia otras de tipo más extensional.

En el Capítulo 4 se expone el denominado *debate semántico general*. Sin estructura prefijada, pero con la finalidad puesta en el desarrollo de la *orientación extensional* se ofrecen ejemplos de cómo conducir

los debates, teniendo en cuenta que el debate semántico general gira en torno a las derivaciones clínicas de las tres premisas principales de la teoría de la Semántica General. Estos debates se ejemplifican en dos apartados que se han visto muy relevantes en los pacientes tratados con la TLE: la aceptación de 'hechos', y el manejo de la incertidumbre. Para ello, al margen de introducir posibles preguntas que guíen el desarrollo de estos debates se ofrecen transcripciones que muestran el trabajo terapéutico.

La siguiente técnica descrita, en el Capítulo 5, es la técnica de los *órdenes de abstracción*. Al igual que con la técnica anterior, se ofrecen ejemplos de tareas realizadas por los pacientes y transcripciones, tomadas de sesiones de TLE, en donde se desarrolla esta técnica. La técnica supone un proceso de razonamiento inductivo que va desde los niveles no verbales o no traducibles a palabras hasta los niveles verbales, de distinto orden de abstracción, como son, las etiquetas, la descripción, las inferencias, y la conclusión. Conclusión que se busca sea de tipo extensional.

Finalmente, en el Capítulo 6, se expone la última de las técnicas de la TLE: los *dispositivos extensionales*. Esta técnica ejemplifica la importancia de la diferencia en estructura y de cómo podemos modificar la estructura del lenguaje para ajustarla a la estructura del mundo de los 'hechos'. Al igual que en los capítulos anteriores se muestra con diversas tareas hechas por los pacientes y con transcripciones de uso de los dispositivos en sesión, cómo podemos llevar a cabo este ajuste en estructura. Los dispositivos principales, retomados de los trabajos originales de A. Korzybski y de W. Johnson son: índices, definición de la acción, etc., condicional, fechas, cuantificación, plurales y conciencia de proyección.

Para finalizar esta Introducción me gustaría agradecer a la Editorial Desclee De Brouwer su apoyo en la publicación de este texto, que se encuadra en la Serie de Psicoterapias Cognitivas en la que creyeron, y por la que apostaron, desde el principio. La colaboración y la ayuda de Manuel Guerrero ha sido inestimable desde sus inicios.

Igualmente, agradezco al Profesor Alejandro Ávila su prólogo a este texto. A él le debo agradecer su invitación a publicar, en 1994, el

primer libro dedicado exclusivamente a la TLE (*La práctica de la terapia lingüística de evaluación*), creyendo que había algo que ofrecer en este enfoque sobre el lenguaje en psicoterapia cognitiva. En este volumen inicial estaba el embrión de lo expuesto en este texto de 2014, que no hace más que actualizar y complementar, de forma más descriptiva, y con mayor sustento clínico, fruto de los años transcurridos, el texto de 1994.

*Isabel Caro Gabalda*  
*Mayo, Valencia, 2014*

# I

## Introducción teórica

---

# 1

## Contexto teórico de la terapia lingüística de evaluación: La teoría de la Semántica General desde una perspectiva psicoterapéutica

---

La terapia lingüística de evaluación (TLE) está basada sobre el modelo teórico desarrollado por Alfred Korzybski: la Semántica General. Como teoría propone un modelo en el que el ser humano se conceptualiza en función de su uso del lenguaje. Como método terapéutico propone un enfoque general que permite resolver diversos problemas que aquejan al ser humano en función de un cambio en el uso del lenguaje. Comenzaremos exponiendo aquellos elementos teóricos más pertinentes para entender la TLE, sobre todo, para entender por qué tenemos problemas, de tipo psicológico, los seres humanos y cómo podríamos resolverlos.

### **Introducción: ¿Qué importancia puede tener la teoría de la Semántica General para la psicoterapia?**

Alfred Korzybski (1879-1950) estaba muy preocupado por los problemas principales de su época, por lo que tenía un gran interés en comprender cómo los seres humanos podían modificar su conducta y evitar los principales problemas psicológicos. En el centro de su obra se encontraba su gran interés por desarrollar métodos preventivos y edu-

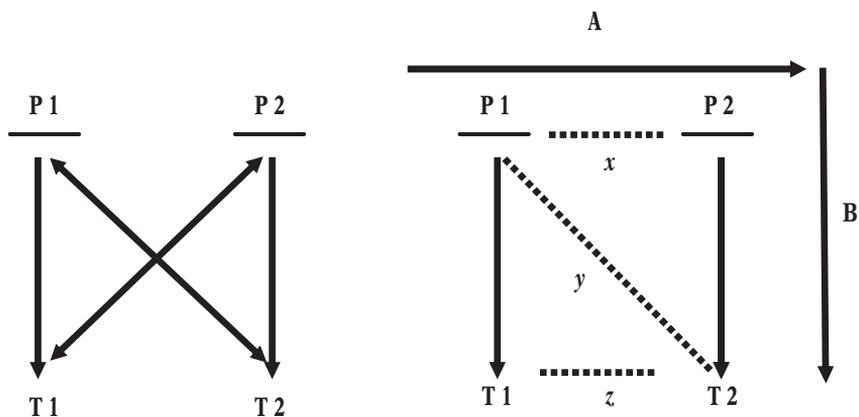
cativos y por dar a conocer estos métodos (Korzybski, 1925). Ésta sería, quizás, la primera y principal cuestión que cabe resaltar sobre la figura de Korzybski. Existen revisiones muy documentadas sobre su biografía y su experiencia y formación desde que salió de su Polonia natal, hasta que se asentó definitivamente en Estados Unidos, donde falleció (Read, 1980; Schuchardt Read, 1968).

Korzybski tuvo una amplia formación en ciencia, en matemáticas, en ingeniería, etc., pero no recibió una formación específica en Psicología. Aún así, y para sustentar y poder aplicar su teoría en el ser humano con problemas, recibió formación en Psiquiatría, estudiando, durante dos años (1925-1926) en el Hospital St. Elizabeth de Washington con W. Alanson White (Schuchardt Read, 1990). Esto le facilitó escribir sobre psicoterapia. En sus trabajos insistió en destacar el potencial que el método semántico general podía tener para la psicoterapia (Korzybski, 1933, 1936, 1941). Sin embargo, estaba más interesado en la Psiquiatría que en la Psicología. Esto es comprensible pues cuando empezó a desarrollar su teoría, la Psicología carecía del nivel de evolución del que goza en la actualidad. Para Korzybski la Psicología tenía ciertos límites, siendo el principal que para él no estudiaba la humanidad-como-un-todo, y por tanto, "... concluí, y muy sorprendido, que la ciencia de la psicología *humana* no existe en el momento actual" (Korzybski, 1925, pág. 13).

En los inicios de la formulación de su modelo, Korzybski asumió que buena parte de la base para la formulación de su teoría podía provenir del campo de las matemáticas. En este sentido insistía en el desarrollo de una "psiquiatría de orden superior" basada en las matemáticas que permitiera reconocer los supuestos inconscientes (Korzybski, 1925). Para ello se apoyó en el trabajo de su amigo y matemático C.J. Keyser para el cual la matemática era la ciencia de las *formas* de pensamiento. Desde esta perspectiva, las matemáticas no se pueden considerar como simplemente la búsqueda de la "verdad" de las proposiciones, sino como el estudio de la *coherencia* y *consistencia* de las proposiciones. Así, una vez que uno ha elegido un grupo de supuestos, debe vivir con las consecuencias que le siguen por *necesidad lógica*, esto es, por *destino lógico* (Korzybski, 1923). La

versión fuerte de Korzybski de la formulación estrictamente lógica de Keyser puede considerarse como antecedente del concepto kuhniiano de *cambio de paradigmas* y ambas apuntan, de forma más directa, a la formulación de las implicaciones conductuales de los sistemas lógicos y filosóficos (Pula, 1993).

Es decir, y tal y como lo plantea Pula (1993, págs. xvii-xviii) las conclusiones siguen, inexorablemente, a partir de las premisas. En este sentido, debemos reconocer que las conclusiones constituyen *conductas, consecuencias, lo que hacemos*. No son simplemente derivados lógicos, sino inevitabilidades psicológicas. Para cambiar una conducta, tal y como queda reflejado en la Figura 1, primero debemos cambiar las premisas que conducen a esa conducta. Si esto es así, la posibilidad de traducir el sistema semántico general al campo psicoterapéutico es posible y más aún al campo de las psicoterapias cognitivas, mediante la formulación de la TLE.



**Figura 1.** Cambio de premisas (basado en Korzbski y Kending, 1942, págs. x y xi).

P: Grupo de supuestos conscientes e inconscientes, axiomas, máximas, “verdades auto-evidentes”, principios, hipótesis, credos, creencias, dogmas, premisas y postulados.

T: Consecuencias automáticas más elaboradas de las abstracciones de orden superior, es decir, teorías, racionalizaciones, inferencias, opiniones, orientaciones, actitudes, evaluaciones, etc.

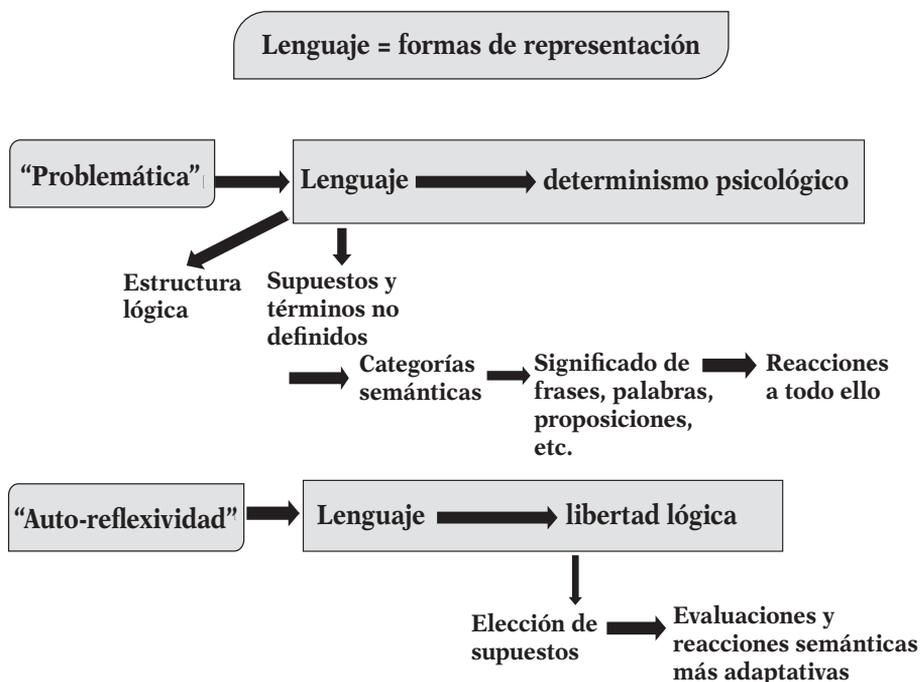
No obstante lo anterior, la visión que tenía Korzybski sobre la Psicología no era muy alentadora. La coherencia y la consistencia, centrales para las matemáticas, se pueden aplicar de forma metafórica a la vida y a las experiencias vitales. Esto era tan importante para Korzybski que llegó a considerar a la Psicología como un proceso paralelo a las matemáticas, siempre y cuando consideráramos que los supuestos matemáticos estaban basados sobre convicciones de tipo psicológico (Paulson, 1983). Para Korzybski (1925, pág. 22), “todo el conocimiento humano es postulacional en estructura y, por tanto, matemático”. Y como han mostrado los matemáticos, los resultados obtenidos a través de sus análisis dependen, en gran medida, de las formas de representación empleadas.

Korzybski (1925) asumía que el *lenguaje* sería aquello que tenía *símbolos* y *proposiciones*. Así, consideró las matemáticas como el lenguaje perfecto, pero limitado. Por otro lado, nuestro lenguaje ordinario del discurso nos ofrece la oportunidad de hablar prácticamente sobre todo, aunque con grandes limitaciones en su precisión. El análisis de nuestro lenguaje cotidiano sería un elemento central en nuestro contexto y podríamos considerarlo como el núcleo central de las contribuciones de la Semántica General al campo de la psicoterapia. En este sentido Paulson (1983, pág. 51) comenta:

“El vínculo, entonces, entre los supuestos lógicos de Korzybski sobre la estructura del pensamiento y sus supuestos psicológicos sobre los orígenes del conocimiento empírico se encuentra en su conceptualización sobre el papel del lenguaje. El lenguaje ofrece las “formas de representación” que permiten al organismo moverse desde el nivel de la objetivación al nivel de la visualización, lo que es esencial para el “pensamiento”. Así, para el niño y para el neurótico, el lenguaje representa una forma de determinismo psicológico –la imposición de una estructura lógica cuyos supuestos no verbalizados (funcionando como términos no definidos), crean la matriz de las categorías semánticas que establecieron los “significados” de las palabras, frases y proposiciones dando forma a las reacciones del organismo a ellas. Pero, para el adulto normal, y para aquellos

que logran la auto-reflexividad, esto es, la conciencia de sus propios procesos de abstracción, el lenguaje puede representar una forma de libertad lógica– la elección de los supuestos que podrían crear estructuras lógicas, evaluaciones y reacciones semánticas más adaptativas para nuestra supervivencia”.

Campbell (1980) dijo que la Semántica General generaba, en aquellos que la empleaban, ciertos tipos de actitudes sobre la información que recibían, y esta información está indisolublemente unida al empleo del lenguaje. Entender el lenguaje como “formas de representación” se puede relacionar con dos posibilidades que quedan reflejadas en la Figura 2. Esto es, podemos usar el lenguaje de manera problemática o empleando la auto-reflexividad, siendo conscientes de nuestros supuestos y mejorando nuestras evaluaciones.



**Figura 2.** Posibilidades relacionadas con considerar el lenguaje como “formas de representación”.