



RAÍCES DE LA SINGULARIDAD: AUTOGENÍAS EN FILOSOFIA CLÍNICA

Aida Maria Lovison

Resumen

La autogenia se relaciona con los aspectos organizacionales y las relaciones posibles y probables, inmediatas y remotas entre los tópicos de la Estructura de Pensamiento de cada persona. Los elementos en ella trabajados se refieren, comunmente, a choques, asociaciones y combinaciones tópicas. Autogenia es, a la vez, la resultante de todo lo que ocurre y se relaciona, circunstancialmente, con el compartidor, tal como las Busquedas, las Emociones, su Axiología y Expresividad. Sus niveles autogénicos indican, sin duda, su gama de intersecciones, resultante de las afinidades, alcances y derivaciones. Llegar a la comprensión del modo como el compartidor se encuentra es un trabajo que se da a través de la por aproximación y que exige del filósofo clínico cuidado y paciencia. El objetivo último terapeutico, en ese sentido, es el de estimular al compartidor a reapropiarse de la forma de ser, pensar y actuar como medio a un regreso al interior de si mismo. Ni siempre es ese un proceso fluido y claro para el compartidor o para el terapeuta. . Por lo tanto, en búsqueda de un mejor entendimiento a ese respecto, este artículo se propone estudiar los principios constitutivos de ese concepto y su aplicación metodológica, a partir del pensamiento de Lúcio Packter, relacionandolo a las teorías de la *Circunstância* de Ortega Y Gasset y de la *Individuación* de Carl Jung.

Palavrachave: Autogenia. Circunstancialidade. Individualidade.

ABSTRACT

Autogeny concerns organizational aspects and possible and probable, immediate and remote relationships between topics of the Structure of Thought of each individual. The elements analyzed are commonly referred to shocks, associations and topical combinations. Autogeny is, in turn, the result of everything that occurs and relates circumstantially to the sharer, such as Searches, Emotions, Axiology and its Expressiveness. Its autogenic levels indicate without doubt its range of intersections, resulting from affinities, scopes and derivations. Coming to an understanding of how the sharer is, is itself a work that is given by approximation and one that requires care and



patience by the clinical philosopher. The ultimate therapeutic goal, in this sense, is to stimulate the sharer to reappropriate the way of being, thinking and acting as a means for a return to the inside of himself. This is not always a fluid and clear process for the sharer or for the therapist. Therefore, searching for a better understanding in this regard, this article proposes to study the underlying principles of this concept and its methodological application from the thought of Lúcio Packter, relating it to Ortega Y Gasset's *Circumstance* and to Carl Jung's *Individuation* theories.

Keywords: Autogeny. Circumstantiality. Individuation.

1. Consideraciones preliminares

Épocas y contextos están hechos de elementos que caracterizan patrones diversificados y amplios. En ese sentido, la persona insertada en cada contexto cultural, situación social y época histórica se establece, de modo singular. La Filosofía Clínica, al asumir la singularidad como modo de ser, alcanza, bajo ciertos procedimientos metodológicos, una síntesis existencial en la Autogenia. Lo que circunscribe la individualidad como aspecto único, singular e irrepetible de un *yo en circunstancia* es su patrón autogénico. Autogenia es, por lo tanto, la resultante de todo lo que ocurre con una persona, entre las cuales destacan: Búsquedas, Emociones, Axiología, Epistemología. Ella se refiere a los aspectos organizacionales y a las relaciones posibles y probables, inmediatas y remotas entre los tópicos de la Estructura de Pensamiento (EP).

Las relaciones continuadas, los contextos y los movimientos inerciales de la EP operan de muchas maneras. De tal manera, un determinado nivel autogénico indica una amplia gama de intersecciones que ocurren por decorrenza, afinidad, alcance y derivaciones. Los elementos comunmente trabajados hacen referencia a choques, asociaciones, combinaciones y relaciones entre tópicos. Aquí, la persona es vista en proceso. Las variaciones son muchas, complejas y los límites permeables, debido a la singularidad y plasticidad. En ese sentido, la subjetividad empírica corresponde a los conceptos que se dirigen a la persona. Las investigaciones son pocas, y es siempre, de manera aproximada, que podemos captar el modo como la persona se encuentra existencialmente.

Los movimientos autogénicos son propios de cada persona y pueden llevar a cambios existenciales. Es el caso de las Autogenias verticales y transversales; o pueden ocurrir, predominantemente, bajo acomodaciones y ajustes, la llamada Autogenia



horizontal, foco dominante en este texto. El medio esencial a cuestiones de esa naturaleza, es modificar, desarrollar y recrear nuestro modo existencial, o sea, readaptar el yo que se manifiesta en la circunstancia. Elucidar cuáles elementos permiten que la persona se comprenda a si misma y, a partir de dicha comprensión, lidiar mejor con su flujo existencial, es uno de los objetivos de la Filosofía Clínica al trabajar con la Autogenia.

De esta forma, la propuesta de este artículo es estudiar los principios constitutivos de la Autogenia y su aplicación metodológica. En ese camino buscaremos construir puentes entre algunos de los principios de las teorías de Lúcio Packter, José Ortega Y Gasset y Carl Jung, por considerar que son, de alguna manera, correspondientes. Así, anhelamos encontrar pistas para la reflexión capaces de ofrecer soporte terapéutico a quienes lo necesiten y que sean, inclusive, generadoras de una cultura humanizante.

2. Autogenia y Singularidad: aspectos de la individualidad

La Autogenia se refiere a los aspectos organizacionales y a las relaciones posibles y probables, inmediatas o remotas entre tópicos de la EP de la persona. Es la resultante de lo que ocurre con la persona, en su red intelectual, tales como: las Búsquedas, las Emociones, su Axiología y Expresividad. Autogenia es el conjunto de aspectos que caracterizan la individualidad y singularidad de la persona, pudiendo éstas cambiar a lo largo de la vida.

Es importante observar que, dependiendo de la fase existencial en la cual la persona se encuentre, los vecinos cambian, lo que puede dificultar o impedir la alteración de un nivel autogénico. Denominamos “vecinos a todo que entra en contacto con la EP e interfiere en ésta de alguna manera”.¹ La fuerza de la vecindad esta en su composición, sea ella el amor, la belleza y el afecto o el rencor, la amargura y el odio; son cercanos y hablan entre si. Lo que se destaca no conseguirá entrar y no va durar; o se va o se convierte en otra cosa. Vecinos son persona, pensamientos, acciones, cosas que nos influyen; poseen características cercanas y pueden, incluso, ser temporales y efímeros.

Cada fase existencial tiene su especificidad y el objetivo en la terapia filosófica es lograr un nivel que proporcione al compartidor una ubicación existencial mas recomendable, a través de la calidad de intersección. Indicios nos enseñan si la persona

¹ DI PAULO & NIEDERAUER, 2013, p.250.



vive en la fase adecuada para ella: incomodidad, desarreglos, dislocaciones continuadas. Hay personas, que no quieren llevar a cabo un cambio, y sus movimientos autogénicos se hacen en una fase existencial horizontal, bajo la forma de ajustes y realojamientos. Para otras, sin embargo, bajo el patrón de la sociedad atual, marcado por el uso exacerbado de la razón, nada hay para ser trabajado en clínica sino en una fase mas alta. Allí, las cosas suelen resolverse de otro modo, por la espiritualidad, por afinidad, entre otros.

Una arquitectura autogénica puede, por lo tanto, llevar a la EP a perpetuar su permanencia en un nivel de densidad. Puede también, por un movimiento inercial, elevar a la EP a otra fase. Puede, incluso, ocurrir un nivel de densidad en andamio. Una serie de movimientos surge en cada uno de esos ámbitos.

Metodológicamente, lo que permite a la clínica filosófica acompañar la manera bajo la cual la persona, fenomenológicamente, plasma sus vivencias a lo largo de la vida como subjetividad empírica, en su plasticidad o singularidad, empieza, de cierta modo, antes mismo de la Historicidad. En muchos casos, el contacto mismo con el compartidor - desde el principio - ya es un procedimiento clínico e inclusive, a veces es bastante profundo.

Formalmente, todavía, el proceso terapéutico se inicia con la Historicidad, que es un procedimiento clínico esencial, pasando por los Análisis Catoriales, Datos de División y Enraizamientos. En seguida, se hace el análisis de la Estructura de Pensamiento, en su totalidad, buscando una síntesis, la llamada Autogenia², que es la amplia visión de como la persona está existencialmente. Es en esta etapa que el Filósofo Clínico, escuchando con atención, poco a poco va entendiendo lo que es determinante e importante en la trayectoria existencial del compartidor, observando, en ese proceso, la existencia de choques, sea entre tópicos o de éstos con los Submodos. En estos casos, los conflictos pueden actuar como frenos existenciales, interrumpiendo la caminata del compartidor en un regreso a si mismo, regreso que le impide encontrar, en términos autogénicos, un rumbo existencial mas recomendable.

En el abordaje Orteguiano, la Historicidad no se limita a una verdad revelada ni científica, sino a un contenido vital que se da en una experiencia personal, intransferible, libre, racional y circunstancial³. En ese sentido, movimientos ascendentes o descendentes, orientados por procedimientos clínicos, son movimientos vitales que exigen soporte. A

² Cf. PACKTER, 2001.

³ Cf. ORTEGA Y GASSET, 1998a.



tales movimientos se les debe acompañar un estudio depurado acerca de las vecindades y promover ajustes que posibiliten una restructuración, sin importar la dirección que uno va tomar.

Por lo tanto, Autogenia y singularidad son dos caras de la misma moneda. Singularidad es la expresión fenoménica de la persona, es la expresión individual. Singularidad se refiere respecto a aquello que caracteriza a la persona en cuanto tal, a su modo de ser, pensar y manifestarse. Autogenia, a la vez, es la referencia intraexistencial de la complejidad en las interrelaciones, a partir, naturalmente, de las circunstancias. Autogenia es la manifestación de una identidad, proceso singular, íntimo y vital.

3. Las manifestaciones autogénicas como singularidad

Autogenia es un tópico de la EP y un procedimiento submodal. Cuando dice respecto a las relaciones topicas dinámicas, como procedimiento es una herramienta de organización funcional de los conceptos; el material es desarrollado bajo una cuidadosa recolección de datos a partir de la Historicidad. Cada persona posee un mundo existencial único y estas relaciones pueden cambiar de acuerdo a la edad, contexto y situación, entre otros.

Generalmente, las personas que traen a la clínica cuestiones ligadas a Autogenia, son personas que, en sus vidas, ya han alcanzado un determinado bienestar. Muchas veces, los problemas a tratar no tienen que ver, necesariamente, con una ausencia, sino que pueden estar relacionados a una readecuación existencial. En ese sentido, hay casos de combinaciones curiosas y también hay casos donde la Autogenia no es relevante. Trátase entonces de una de aquellas dimensiones existenciales en clínica que exige cuidado y precisión. Como la Autogenia tiene que ver con organización, hay que tener cuidado, ya que no siempre la organización es criterio de aplicación de este procedimiento para todas las personas. Algunas personas necesitan de ella para vivir bien; otras necesitan del desorden. Estamos, por lo tanto, delante de una consideración acerca de los aspectos de la Autogenia que trasciende la lógica Formal.

Son muchas las cuestiones existenciales relacionadas con la organización. Lo mejor entonces, quizás, cuando hacemos referencia a cuestiones existenciales, sería lograr modular los patrones autogénicos, trabajando en ellos, simultáneamente, desde el interior al exterior y viceversa. Esa es la fuente de la consciencia de sí mismo circunstanciada por



las relaciones⁴. Tal procedimiento permite a la persona cambiar sus patrones autogénicos, dejando de ser rehenes de factores externos, como por ejemplo de situaciones conectadas a la visión de mundo o cuestiones relativas a la espacialidad, a la circunstancialidad, tiempo y relación. Por que razón mi libertad estaría regulada por una consciencia ajena, hace dos mil años, ya se preguntaba Pablo de Tarso.

Pero hay variaciones naturales en los patrones autogénicos. En ese sentido, es posible cambiar los patrones autogénicos con elevaciones gradativas. Cabe al filósofo clínico observar cuales topicos son determinantes en la EP de la persona y cuales tienen influencia en la Autogenia. Por la historicidad es posible percibir todo eso. Y es a través de ella que el terapeuta decidirá por la utilización o no del procedimiento de modificación autogénica. Es primordial la atención clínica, una vez que este procedimiento puede no ser el más adecuado.

Aquí, hay dos aspectos a señalar. Primero, la autogenia no tiene que ver con la depuración de la razón: una persona con bajos patrones intelectuales, en lo que se refiere a racionalidad, puede tener un patrón autogénico altísimo. No hay conexión directa entre una cosa y la otra. Hay personas serenas que no se manifiestan por el abstracto, ni por la estructuración de raciocinio, ni por Epistemología; su expresión de vida se da de otras maneras, sea por las Emociones o por el Dato Sensorial. Eso no interviene, necesariamente, en los grados autogénicos. El segundo aspecto a señalar es que un nivel autogénico necesita soporte: cuando hay una elevación autogénica sin soporte, o sea, cuando ésta es artificial, sea ella basada en alucinógenos o medicamentos provisionales o, incluso, por conferencias de autoayuda, hay el riesgo de oscilaciones aún mayores. Comprender, desde el punto de vista funcional, hacia dónde se dirige la Autogenia y ofrecer un soporte gradual, es determinante en la clínica.

Además de eso, hay que saber si la queja que trajo el compartidor es una queja tónica o autogénica. El principio del “cuidado” en Filosofía Clínica dita que cada persona se constituye y manifiesta a su propio modo, donde se asume la singularidad como consciencia de la individuación. Este es el modo, en Jung, de la persona volverse ella misma, o sea, distinta de las demás. Bajo esta topografía reside el principio de identidad existencial que, en Jung, enfatiza tres atributos: el objetivo del proceso es el desarrollo de la personalidad; presupone e incluye relacionamientos colectivos; y envuelve normativas

⁴ Cf. ORTEGA Y GASSET, 1998b.



sociales.⁵ Bajo este aspecto pueden ocurrir los dichos frenos existenciales, originarios del medio o de la propia persona bajo la forma por exemplo, de Prejuicios y Agendamientos, exigiendo del Filósofo Clínico una mirada atenta.

4. Autogenia, Cultura y Sociedad: alrededores de un yo *circunstanciado*

La búsqueda acerca de un entendimiento aproximado en cuanto al modo de ser y actuar de un yo en *circunstancia* es lo que permite a la clínica filosófica ubicar a la persona existencialmente, como subjetividad empírica. Ese análisis permite que la persona vaya destapando, en perspectiva, lo que ella misma hace con lo que hicieron de ella. La noción de perspectiva con el cual Ortega trata el acceso a la verdad corresponde al que se piensa que es real, que no se forma independientemente del sujeto sino por el modo de vivir que posibilita que las cosas sean tales como su representación, nos ayuda a ilustrar ese proceso.⁶ En ese sentido, el regreso a la Historicidad, como verdad subjetiva, es fundamental.

Además, en la visión Ortegiana, la realidad radical que acerca al yo y a la circunstancia es la vida. Desde el concepto de circunstancia, Ortega quiere llegar al objeto central de su filosofía: la vida. La vida es única y no se mezcla con la circunstancia, puesto que ella no es pura recepción de lo que se pasa alrededor del yo. La vida es lo que la persona hace con la circunstancia.⁷ Y eso es perceptible a través de un órgano específico: la razón vital. Cada vida está, a la vez, sumergida en una determinada circunstancia colectiva. Esa noción es ampliada con la meditación acerca de la coetaneidad, por la cual en un mismo tiempo histórico viven diferentes generaciones con diferentes concepciones de vida.⁸

Si tomamos en cuenta la Historicidad y los Exámenes Catorceles, podemos identificar una serie de elementos que demuestran que, en una sociedad como la actual, gran parte de las personas se han alejado esencialmente de sí mismas, asumiendo principios que no son los suyos. En líneas generales, cuanto más grande y más intenso el alejamiento de sí mismo, más perceptible es el cuadro terapéutico: fechado, circunscrito y traducido en una impresión interna de farsa, de estafa existencial, dudas, ambigüedades,

⁵ Cf. SAMUELS, SHORTER & PLAUT, 1988.

⁶ Cf. ORTEGA Y GASSET, 1993.

⁷ Cf. IDEM, 1998c.

⁸ Cf. IBIDEM, 1994.



reacciones desproporcionales delante de elementos ligados a la intersección, patrón de mentira y simulación, escepticismo moderado y generalizado, entre otros.⁹

Las manifestaciones autogénicas son particulares a cada persona, pero en el alejamiento sí hay patrones: es la atribución de caracteres internos a sistemas de referencias externas. El otro pasa a ser nuestra identidad remota, puesto que el eje de ésta se traslada a sitios que generan dependencias. Ese alejamiento de sí, muchas veces, es ovacionado por la sociedad y uno persiste en nombre del éxito, del poder y de la avaricia.

En esa misma sociedad, sin embargo, algunas personas logran permanecer más cercanas a ellas mismas, a las inclinaciones de sus almas, sus aptitudes, enseñando algunas de las características de la época, tales como: expresión de sentimientos como el amor, la amistad, la sinceridad; la tendencia existencial a un bien por el bien; inspiración por simplemente estar vivo, sin otras causas; inclinación a ser responsable por lo que le sucede, no imputando culpabilidad; establecimiento de lazos íntimos y de larga duración; visión generosa de un modo general; consideración de la existencia más en términos de experiencias que por ganancias y pérdidas; capacidad genuina de amor y perdón; utilización del aprendizaje y paz frente a los problemas; mente pacificada.

Pero no existe, de manera alguna, un modelo mental preestablecido, y las búsquedas alrededor de las cuestiones existenciales no son definitivas. En la intersección de la persona con el contexto, dependiendo del modo como las cosas se presentan en su red intelectual, hay una serie de particiones que se van transformando en otra cosa durante el proceso.

El ser humano se construye a partir de las representaciones y todo lo que el mundo añade o puede añadir es indudablemente dependiente del sujeto, no existiendo sino para el sujeto.¹⁰ Hay, así, el sujeto y sus representaciones, de tal suerte que todo lo que el mundo añade o puede añadir es dependiente del sujeto, no existiendo sino para él.¹¹ Pero eso no nos autoriza a hacer todo lo que se nos ocurra, bajo el pretexto de que es nuestra opinión y, por lo tanto, está en lo correcto. La ponderación del Filósofo Clínico es primordial.

En ese sentido, para la Filosofía Clínica, hay dos tipos básicos de verdad: la verdad subjetiva - aquella que habita nuestro corazón - y la verdad convencional - la de la luz

⁹ Cf. PAKTER, 2014b.

¹⁰ Cf. SCHOPENHAUER, 2005.

¹¹ Cf. PACKTER, 2001.



verde en el semáforo, diciéndonos que podemos pasar. La verdad subjetiva de un persona puede, bajo determinadas condiciones, asociarse armoniosamente, o chocar, o negar, o aumentar, o reflexionar, o evitar la verdad convencional. Así, el hecho de una persona manifestar genuinamente su verdad propia, no le da el derecho, de hacer todo lo que le plazca sin tener que pagar un precio por eso. En ese sentido, las verdades subjetivas se unen a las normativas sociales en una perspectiva de confluencia constante.

Existencialmente, las verdades alimentan a los vecinos. En los días de hoy, un modo de selectividad apunta a segmentos existenciales como el amor, el cariño, la bondad. Cuando la persona alimenta vecinos contradictorios, genera estados confusos, ruptura en la Estructura de Pensamiento. Lo que no es coherente o vivencia legitimada la EP lo rechaza.¹²

Algunas personas consiguen elegir sus fases existenciales; es el caso de Sócrates, Gandhi, la Madre Teresa que, a pesar de pertenecer a sus respectivas sociedades, supieron trascenderlas, debido a su estructura interna. Sin embargo, éstas no fueron personas cuyas vidas estaban predestinadas, sino que, las circunstancias predestinaron sus niveles existenciales a una fase particularmente considerable.

Adquirir fluencia en las Autogenias es algo complejo y exige mucho esfuerzo y paciencia. Varios movimientos relacionados con las intuiciones, premoniciones, singularidades y experiencias extraordinarias pueden ocurrir en etapas más avanzadas.¹³ La postura del filósofo en el consultorio es de prudencia y cuidado. Teorizaciones acerca del tema, lo que no viene al caso en el momento, exigen una investigación criteriosa que se anexa a la experiencia como fruto de una práctica clínica basada en la ética. Vale la pena recordar que no hay posibilidad de trabajar con la Autogenia sin la apuración de la Historicidad, punto de partida imprescindible en la clínica filosófica.

5. Consideraciones finales

En la Autogenia, el cambio de fases está hecha por interrelaciones. Darse cuenta de ello ya es, en si, abrir una posibilidad de recomenzar. Al hablar de Autogenias, hay que recordar que, más allá de las intencionalidades racionalizantes, hay sorpresas que no están contempladas, a pesar de todo el planeamiento clínico. Es allí que entra en acción

¹² Cf. PACKTER, 2014a.

¹³ Cf. IDEM, 2014b.



la habilidad del filósofo clínico frente a lo impredecible, lo inesperado. En ese sentido, hay una estética de intersección que sabe ponderar entre lo posible y lo obtuso.

El contexto cultural donde nos encontramos ofrece serios riesgos. Invertir en una filosofía de cuidado, de acogimiento amoroso, de escucha atenta es invertir en una forma de desintoxicar el *yo* para salvaguardarlo. La fragilidad de las intencionalidades fabricadas han expuesto a la humanidad a vivir un *yo* industrializado. La sociedad de la Revolución Industrial utilizó un recurso, la infantilización del tener, lo cual le costó, posteriormente, para su mantenimiento, redundando en una crisis de identidad del actual paradigma. Delante de ese escenario el trabajo clínico es primordial: la clínica filosófica demanda tiempo, escucha, acogimiento, delicadeza y paciencia. Es un trabajo que demanda acompañamiento y desdoblamiento en un sesgo de lección de amor y fe en la vida, es el arte de acoger el indecible y ensayar la transgresión cuando la vida es amenazada por la soledad, por el miedo y por la esclavitud interna y externa.

En ese sentido, el trabajo terapéutico se remite a la subjetividad que debe ser pensada como en constante construcción. De sus circunstancias se puede decir, ni voluntarismo puro, ni intencionalidad abrupta. Subjetividad remite a singularidad, cuya conciencia es el receptáculo donde la visión de mundo se presenta en perspectiva, con deseos de expresar lo que hay en todo el ser.¹⁴ El regreso del individuo a sí mismo es una de las agendas en un futuro próximo. Es esa la fluidez necesaria de las grandes hazañas de una humanidad que se aprimora. Por lo tanto, en lugar de la Trampa Conceptual, la búsqueda esperanzadora; en lugar de la voluntad única, la generosidad que acoge sin sumisión; finalmente, en lugar a la queja angustiante, la alegría de vivir. Pues la vida es el arte de la búsqueda! Amo a la vida!

Referências bibliográficas

DI PAULO, Margarida. N. & NIEDERAUER, Mariza. Z. (2013). *Compêndio de Filosofia Clínica: caso Nina*. Rio de Janeiro: Livre Expressão.

ORTEGA Y GASSET, José. (1998a) *El origen deportivo del Estado. In: Obras Completas. 3. reimpresión, v. II. Madrid: Alianza.*

¹⁴ Cf. ORTEGA Y GASSET, 1998d.



_____. (1998b) *Sobre la expresión fenómeno cósmico. In: Obras Completas. 3. reimpressão, v. II. Madrid: Alianza.*

_____. (1998c) *Temas de viaje. El espectador IV. In: Obras Completas. 3. reimpressão, v. II. Madrid: Alianza.*

_____. (1994). *El tema de nuestro tiempo. In: Obras Completas. 2. reimpressão, v. III. Madrid: Alianza.*

_____. (1993). *Meditaciones del Quijote. In: Obras Completas. 2. reimpressão, v. I, Madrid: Alianza.*

PACKTER, Lúcio. (2014a). *Programa Conversando com Lúcio Packter: os afastamentos de si mesmo e os caminhos de volta.* Disponível em:

<<https://www.facebook.com/ConversandocomLucioPacktera>>. Acessado: 17 de maio de 2014.

_____. (2014b). *Programa Conversando com Lúcio Packter: Autogenias II.* Disponível em: <<https://www.facebook.com/ConversandocomLucioPacktera>>. Acesso em 23 maio 2014.

_____. (2001). *Filosofia Clínica: Propedêutica.* 3ª ed. Florianópolis: Editora Garapuvu.

SAMUELS, A.; SHORTER, B. & PLAUT, F. (1988) *Dicionário crítico de análise junguiana.* Rio de Janeiro: Imago.

SCHOPENHAUER, Arthur. (2005). *O mundo como vontade e representação.* São Paulo: Editora UNESP.