

## **PSICOTERAPIA**

### **Tendencias Actuales**

Con la influencia del pensamiento post-moderno comenzó a surgir el movimiento narrativo de la psicología constructivista. Partiendo de estas tendencias, el modelo Cognitivo Post-racionalista surge críticamente, dejando en el pasado las premisas empiristas y racionalistas subyacentes a las concepciones tradicionales de la psicoterapia cognitiva. Este modelo tuvo su auge a fines de los años 90 con la propuesta de una visión evolutiva del estudio del conocimiento y de los procesos de la mismidad.

En la actualidad, el cognitivismo post-racionalista ha continuado evolucionando hacia lo que parece vislumbrarse como un modelo de Psicología Constructivista de tendencia "Personalística". La subjetividad, la temporalidad y la identidad personal, se plantean como los conceptos centrales para entrar desde la dimensión narrativa hacia la inacabable tarea de comprender la complejidad de la experiencia humana.

No sólo se considera importante la aproximación al estudio de la subjetividad en la "perspectiva en primera-persona", sino también la reformulación de las clasificaciones nosográficas de la psiquiatría tradicional establecidas desde la perspectiva objetivante "en tercera-persona". Paralelamente, se persigue un acercamiento a la construcción de la perspectiva del terapeuta posicionado en "segunda-persona".

En consecuencia, el modelo Constructivista Personalístico plantea la exigencia de una psicología y una psicopatología que - en la construcción de categorías que integren la experiencia subjetiva, la fenomenología objetiva y los invariantes operacionales relativos - correspondientemente, desarrolle una metodología dirigida a la comprensión de la unicidad de la experiencia personal y su historia.

Hoy en día, se observa una preocupante falta de armonía entre los acelerados avances tecnológicos, científicos y culturales que caracterizan la entrada al nuevo milenio. Situación que pone de manifiesto la importancia de aproximarse desde distintas perspectivas al estudio de los alcances que estos cambios tienen para las múltiples dimensiones de la conciencia contemporánea. Por tanto, las últimas tendencias de la psicología y la psicoterapia sugieren nuevos temas a investigar en el futuro que permitan revisar y continuar los principios de la terapia constructivista tradicional.

### **Psicoterapia Constructiva-Subjetivista**

El diagnóstico, en los términos que hoy se plantea, consiste en una aproximación comprensiva del funcionamiento total, tanto mental como corporal, de la persona que solicita asistencia psicológica; incluyendo no sólo el aspecto sintomático, sino también su potencial (habilidades adaptativas, red de apoyo, calidad de vida, etc.). En estos términos, el diagnóstico se desarrolla desde el inicio de la terapia como un proceso de comprensión de la persona en su globalidad.

Se entiende la manifestación clínica como una pérdida de equilibrio del funcionamiento natural de la persona, que no sólo constituye un hecho médico-biológico, sino también un proceso vinculado con la historia del individuo y la sociedad. En este sentido, la recuperación del equilibrio conlleva un proceso de restablecimiento que le devuelve a la persona también el equilibrio vital en el que previamente se sentía "sí misma".

Desde esta perspectiva, la psicoterapia podría ser entendida como una terapia de "auto-análisis" (*selftherapy*). Ya que, partiendo de una visión subjetivista de la psicopatología y utilizando diversos métodos para la auto-reflexión, promueve un mayor nivel de auto-comprensión y auto-conciencia en la persona que solicita asistencia psicológica. Se trata de un encuentro terapéutico que busca la comprensión de la experiencia individual (perspectiva en primera-persona), y pretende desarrollar una distancia crítica y evaluativa de esta experiencia.

En este contexto, el psicoterapeuta se encuentra como un mediador que se involucra en la reconstrucción imaginaria de la experiencia del paciente, y lo acompaña asumiendo una perspectiva en segunda-persona estratégicamente orientada a aclarar la construcción del sentido de coherencia de la experiencia desbalanceante ("temática del desequilibrio").

De este modo, independientemente de las técnicas o métodos elegidos - narrativos o simbólicos - el psicoterapeuta orienta la mirada del paciente hacia la comprensión de su propio estilo de funcionamiento personal y al descubrimiento del sentido de coherencia interna de la experiencia crítica que se encuentra en la base de sus manifestaciones clínicas. Cabe destacar la flexibilidad que debe tener el terapeuta en todo momento para respetar y sincronizar con el ritmo de los procesos personales del paciente.

El cambio de mirada hacia la comprensión de aspectos de la propia interioridad y la continua diferenciación interno-externo, son aspectos centrales para una psicoterapia que pretende recuperar el bienestar psicológico de la persona que acude a la consulta. En lugar de intentar superar la negatividad percibida controlando o corrigiendo aspectos del propio cuerpo o del entorno, se reorienta la mirada hacia aspectos que tienen que ver con su propia interioridad.

En este sentido, se promueve una mayor conciencia de la propia subjetividad, y de este modo, se obtiene mayor claridad respecto a los temas relevantes a tratar en psicoterapia, reconduciendo el potencial de la persona hacia su mejoría y superación. Por ejemplo, hay casos de anorexia en que la persona puede llegar a morir intentando corregir la propia negatividad percibida, centrándose solamente en corregir aspectos puramente estéticos, sin nunca darse cuenta de que para superar esos aspectos tiene que observar y superar aspectos de su mundo interior.

La tarea de secuenciar la experiencia del desequilibrio afectivo en la dimensión espacio-temporal de la historia personal permite tomar un distanciamiento a través de la construcción de narrativas consensuales que facilitan su comprensión desde una visión más amplia. Distanciamiento que se logra al haber alcanzado un grado de autoconsciencia suficiente que permita salir de las profundidades del "pozo emocional" en que se ha caído y esclarecer las oscuridades de la experiencia desbalanceante.

Por lo tanto, durante el proceso terapéutico la persona se "libera" del ocurrir contingente de su propia emocionalidad y se posiciona en un "justo" camino por recorrer hacia un horizonte con posibilidades. De este modo, la terapia constructiva-subjetivista se podría concebir como un camino hacia la libertad personal.

## **Sintomatología Clínica: Formas de Desequilibrio Afectivo**

El devenir temporal de la experiencia emocional progresa entre estados permanentes de equilibrio y estados transitorios de desequilibrio personal. Estos procesos emocionales tienen posibilidades de expresión en diversas dimensiones del espacio intersubjetivo.

Una *expresión narrativa* que normalmente manifiesta un estado de equilibrio afectivo. La experiencia personal fluye bajo un estado permanente de estabilidad personal. La propia identidad aparece consensualmente narrada, construida y comprendida desde una visión amplia que integra la perspectiva histórico-cultural individual.

Una *expresión "prototípica"* (estereotipada) que aparece en estados de desequilibrio afectivo que amenazan el sentido de estabilidad personal. La experiencia desbalanceante, que aparece poco articulada en la trama narrativa, emerge bajo formas discursivas y conductuales que se alejan de la consensualidad. La persona se aleja de la perspectiva histórico-cultural y construye un sentido de identidad que se centra predominantemente en la temática del desequilibrio.

Una *expresión "virtual"* que se manifiesta normalmente a través de los sueños, o bien, bajo formas personales separadas de la consensualidad que expresan estados de intenso desequilibrio afectivo capaces de interrumpir el sentido de estabilidad personal. La experiencia personal crítica permanece "oculta" bajo formas discursivas y conductuales no-consensuales, y aparecen formas de identidad personal escindidas de la perspectiva histórico-cultural.

## **Continuo Normalidad, Neurosis y Psicosis: Formas De Expresión Emocional**

Desde una perspectiva en tercera-persona, tradicionalmente se ha llamado psicopatología a las formas "clínicas" de la experiencia emocional, es decir, a las expresiones de ciertos estados de desequilibrio afectivo que se manifiestan en un contexto terapéutico. En este contexto, los "síntomas" del desequilibrio afectivo se consideran como distintas formas de desbalance que aparecen en un continuo desde la normalidad, las neurosis, a las psicosis.

En los estados de equilibrio emocional normal se manifiesta un discurso variado en cuanto a temáticas y un comportamiento aparentemente flexible, en cambio, a medida que se avanza hacia estados más neuróticos, el discurso se concretiza en los temas de desequilibrio predominantes y la conducta se vuelve cada vez más estereotipada. En los casos cronificados de desbalance neurótico, el discurso y la conducta llegan a adoptar formas tan estereotipadas que son fácilmente clasificables según ciertos "tipos ideales" de personalidad.

Los estados psicóticos, por su parte, se caracterizan por interrupciones intensas y repentinas del sentido de continuidad del sí mismo que se prolongan en el tiempo con pérdida de las funciones de orientación y memoria. El discurso y la conducta se dirigen exclusiva y recurrentemente hacia los temas de desequilibrio predominantes. La persona cae en un estado de hiperreflexividad e hiperconsciencia, y se sumerge profundamente en su mundo interior. El discurso desborda los límites de la propia subjetividad, adoptando formas muy personales (como los delirios o las alucinaciones), al punto de escaparse de lo comprensible y consensual.

Por lo tanto, los estados neuróticos y psicóticos son formas discursivas y conductuales que expresan procesos emocionales en desequilibrio. Por esta razón, son estados naturalmente transitorios y potencialmente reversibles a formas normales. Estos estados pueden prolongarse por segundos, horas, días, semanas, meses, hasta años, o incluso la persona puede perderse en su propio mundo por el resto de su vida. Es posible que la cronicidad de estos estados se deba a la falta de un adecuado y oportuno tratamiento.

### **Esquizofrenia: una Forma de Expresión "Psiquiátrica"**

Lo que tradicionalmente se agrupa bajo el diagnóstico de esquizofrenia, al parecer sucede heterogéneamente. Una proporción significativa de esquizofrénicos tiene un sólo episodio psicótico del que se recupera naturalmente y sólo una pequeña proporción llega a ser crónica. Por tanto, es considerablemente dudoso que ese carácter crónico sea inherente a la esquizofrenia. Es más, se podría plantear que la "esquizofrenia crónica" es algo que tiene que ver con nuestra cultura y con el tipo de tratamiento empleado (efectos negativos de la hospitalización, del abuso de neurolépticos y de la estigmatización social), y no con una enfermedad propiamente dicha.

Según esta perspectiva, los llamados brotes delirantes agudos, que son la principal manifestación de la esquizofrenia, no son más que momentos de extrema y completa fragmentación de la identidad personal, y que generalmente aparecen en la adolescencia y primera juventud. Desde un punto de vista más amplio, se sostiene que estos estados de fragmentación de la identidad personal surgen de manera característica en la conciencia post-moderna, principalmente debido al aumento de la velocidad y la multiplicidad de las interacciones humanas.