

PSICOTERAPIA

Dr. FERNANDO CERVANTES

Jefe del Departamento de Psicoterapia de Grupo, Clínica Mental de la Diputación Provincial de Barcelona (Santa Coloma de Gramanet)

Por psicoterapia entendemos: en sentido amplio, un conjunto de procedimientos que influyen sobre los síntomas psíquicos o somáticos por medios psicológicos; en sentido más estricto, un conjunto de métodos encaminados a lograr un cambio beneficioso de la personalidad por medio de la relación interpersonal enfermo-médico. La psicoterapia guarda relación, por tanto, con la organización y funcionamiento del Yo, el nivel más elevado de integración del organismo humano, el que lo constituye como persona.

En sentido amplio se incluyen dentro de la psicoterapia gran número de métodos, tales como un cambio de ambiente para suprimir el «stress», la sugestión practicada en estado de vigilia o hipnótico, los métodos catárticos, los métodos de ejercitación o entrenamiento, como la relajación, los métodos de información y educación, y métodos que es basan en el concurso directo de la personalidad del paciente, en el sentido de fomentar un auto-esclarecimiento o auto-comprensión que in-

fluya sobre la vida infraconsciente, liberándola o conteniéndola, según los casos.

La psicoterapia estará indicada, como tratamiento exclusivo o, más a menudo, asociada a otras terapéuticas, especialmente psicofarmacológicas, en los casos en que el componente psicógeno constituya un factor importante en la génesis o en el desencadenamiento del síndrome de la «cefalea».

En la práctica encontramos, entre los pacientes afectos de cefaleas habituales o frecuentes, no sólo enfermos psíquicos gravemente perturbados, sino también personas menos enfermas, pero en situaciones de crisis, enfrentadas ante dificultades y problemas vitales, sometidas a distintas tensiones o en situaciones en que la vida ha perdido aliciente para ellas.

En la imposibilidad de describir, ni siquiera someramente, las distintas orientaciones y técnicas existentes en psicoterapia, nos limitaremos a exponer algunos principios generales que tomaremos fundamentalmente de la

terapia centrada en el cliente, de Rogers, que, como es sabido, presenta similitudes con las tendencias revisionistas dentro y alrededor del psicoanálisis, como las de Horney y Sullivan, y también con la fenomenología y el existencialismo, y asimismo con la dinámica de grupos de Kurt Lewin.

Para explicar lo que sucede en la psicoterapia, las palabras resultan pobres, dado que constituyen intelectualizaciones de una experiencia interpersonal que forma parte de la vida misma.

Casi todas las formas de psicoterapia han comenzado por una intuición clínica; luego se ha visto que ciertas actitudes y conductas han resultado más efectivas que otras, y finalmente han ido surgiendo teorías para explicar los fenómenos observados. Estas teorías son cambiantes según los conocimientos científicos del momento.

En la especial interacción personal que constituye la psicoterapia, es evidente que una parte importantísima corresponde al terapeuta con sus técnicas. Pero sería un error hacer recaer el acento en la técnica. Lo más importante es la organización personal del terapeuta, sus actitudes hacia el paciente y la filosofía latente que subyace en sus actuaciones y que puede ser distinta de la verbalizada. Es decir, podemos actuar, y de hecho actuamos muchas veces, de una forma distinta a como sería de esperar basándose en nuestras actitudes verbalizadas.

Características esenciales de la psicoterapia son, a nuestro modo de ver: una actitud de respeto hacia la dig-

nidad y significación del individuo, la cual se manifiesta en un respeto a la capacidad del paciente de auto-dirigirse; por consiguiente, el terapeuta no debe dejarse arrastrar por el deseo de seleccionar los valores y objetivos para el paciente. No debe convertir a éste en un objeto que se disecciona y manipula. Esta filosofía de la vida y esta consideración hacia los demás debe concebirse como un proceso en relación con la propia lucha del terapeuta por su crecimiento, maduración e integración personales. En efecto, el respeto hacia el paciente debe tener sus raíces en la propia organización de la personalidad del terapeuta y debe manifestarse en una auténtica creencia en la capacidad del paciente, bajo condiciones adecuadas, para reorganizarse a sí mismo, para crecer y madurar, para recurrir a mecanismos adaptativos más sanos. Es ésta una hipótesis que el terapeuta pone a prueba ante cada nuevo paciente.

El papel esencial del terapeuta consiste en intentar asumir el marco de referencia interior del paciente para percibir el mundo tal como éste lo ve, para percibir al cliente tal como éste se ve, y luego intentar comunicar algo de esta comprensión empática al paciente. No se trata de observar al cliente, sino de introducirse dentro de él y vivir sus actitudes, comprender al paciente tal como éste se ve a sí mismo, y luego proporcionar al paciente una profunda comprensión y aceptación de las actitudes que el paciente asume en cada momento. Esto no es fácil de lograr; se asemeja a algunos fenómenos

«gestálticos» de la percepción, en que unos determinados estímulos pueden percibirse en dos o más configuraciones distintas.

El terapeuta debe hacer un esfuerzo mantenido para situarse continuamente en el marco perceptual del cliente. Si se descuida, vuelve a su propio marco de referencia. Esto ocurre, sobre todo, durante los silencios.

Puede decirse que el terapeuta, para ser útil al paciente, debe poner a un lado su Yo y convertirse en otro Yo para el paciente, dándole así una oportunidad para percibirse más claramente.

El dirigir la atención y el esfuerzo a percibir tal como percibe el paciente es una demostración de la creencia en el mérito y la dignidad del individuo que tenemos delante. El valor más importante para el terapeuta es el paciente mismo.

En todo paciente existen elementos de la experiencia interna que el Yo no puede enfrentar, es decir, no puede percibir claramente, ya que su percepción no sería coherente con la organización general del Yo. El terapeuta es otro Yo genuino que se desprende momentáneamente de su yoidad, excepto en lo referente a su cualidad de intentar comprender al otro. El terapeuta capta las confusiones y ambivalencias expresadas por el paciente y acepta todos estos elementos, con lo que paulatinamente se logra en el paciente una reorganización y un funcionamiento más integrado del Yo. El paciente, a medida que avanza el proceso terapéutico, experimenta senti-

mientos de seguridad por el hecho de que se comprenden y se aceptan sus actitudes. Entonces se vuelve capaz de percibir, por ejemplo, el significado y los propósitos hostiles de algunos aspectos de su conducta. El terapeuta acepta los aspectos contradictorios de la experiencia del paciente, todos en una forma igualmente cálida y respetuosa. Con el tiempo se logra que el paciente sea capaz de asumir la misma actitud de aceptación y respeto hacia sí mismo, es decir hacia la totalidad de su experiencia interna.

En este enfoque, la importancia de las eventuales inadaptaciones del terapeuta, con sus proyecciones y conflictos, queda reducida a un mínimo, por la naturaleza misma de la función del terapeuta. En efecto, aquí el terapeuta no trata de hacer interpretaciones, no pretende saber más que el paciente sobre las experiencias de éste, ni hace valoraciones del enfermo. Simplemente se pregunta: ¿cómo ve esto el paciente? y expone lo que él cree percibir, en forma de un enunciado probable, en el cual es menos factible la distorsión y, en caso de producirse ésta, el paciente siempre puede efectuar una corrección. Si el terapeuta tratase de emitir juicios de valor, ello indicaría que no respeta verdaderamente la realidad del paciente que tiene delante.

Los resultados que se observan con el tiempo consisten, por una parte, en que los pacientes se sienten más cómodos consigo mismos, más relajados y más adaptados. Ocurren cambios en la naturaleza del material que presenta el paciente, el cual, al principio, casi

solamente ofrece verbalizaciones referentes a sus síntomas, más tarde habla de sus problemas de relación con los demás, ulteriormente empieza a tomar conciencia de sus propios conflictos, contradicciones y ambivalencias, luego comprende las relaciones entre su pasado y su presente y, finalmente, va explorando cada vez más profundamente sus sentimientos en relación con las áreas conflictivas de su personalidad.

También se observan cambios en las actitudes: al principio, con frecuencia, predominaban las actitudes negativas, de falta de cooperación, de retraimiento o de franco rechazo; más tarde, a medida que se avanza en la terapia, van predominando cada vez más las actitudes positivas, de aceptación de la realidad interna y externa, de neutralidad y objetividad, de mayor independencia; el paciente comienza a percibirse a sí mismo como una persona dotada de valor, digna de respeto y no de condenación, a percibir sus normas como basadas en su propia experiencia y no en las actitudes o deseos de los demás, a ser más espontáneo y auténtico, a percibirse a sí mismo como más unificado, más integrado, menos dividido y menos conflictivo.

Se observa, pues, un desplazamiento desde los síntomas hacia el sí mismo, en el sentido de prestar menor atención a las molestias físicas e interesarse más por la propia personalidad. También existe un desplazamiento desde el pasado al presente; el paciente, primeramente fijado a experiencias

del pasado no superadas, muestra luego un interés creciente en comprender cómo es realmente el presente.

Tiene lugar también una toma de conciencia de experiencias previamente negadas (material reprimido porque la simbolización de aquellas experiencias chocaba con el concepto de sí mismo). El paciente vivía de acuerdo con valores introyectados de los demás. Percibía las valoraciones como fijas y radicadas en los objetos. Luego comienza a evaluar las cosas a la luz de su propia experiencia; el sistema de valores deja de imponerse desde fuera y es vivido; se desplaza el foco de la evaluación.

Dicho brevemente, en la relación psicoterápica el paciente se siente plenamente aceptado y respetado. Esto le va proporcionando paulatinamente una sensación de valor, de dignidad, y cambia su relación hacia sí mismo, y más tarde de sí mismo hacia los demás. Todos estos fenómenos parecen indicar un cambio en el sentido de una mayor unificación e integración de la personalidad, una disminución del grado de neuroticismo, disminución de la ansiedad, mayor aceptación de sí mismo, mayor objetividad al tratar con la realidad, mecanismos más efectivos para tratar con las situaciones provocadoras de tensión, sentimientos y actitudes más constructivos y funcionamiento intelectual más efectivo.

Como teoría provisional del proceso terapéutico podríamos enunciar la siguiente (igualmente siguiendo a Rogers): el paciente es víctima de percepciones que se hallan en contradic-

ción con la estructura del sí mismo. Estas percepciones amenazadoras para la imagen del Yo tienden a ser negadas, distorsionadas o simbolizadas inadecuadamente. En el curso de la terapia se aspira a conseguir que cada aspecto de sí mismo sea aceptado y valorado, tanto la seguridad y confianza como las dudas y contradicciones. De este modo se reflejan los límites rígidos de la organización del Yo (que anteriormente se veía amenazada), el paciente va explorando gradualmente su campo perceptivo y va descubriendo experiencias contradictorias y amenazadoras. Se va efectuando un proceso de desorganización y reorganización. Este proceso puede resultar penoso y angustiante. La conducta, entre tanto, fluctúa. Ha de llegarse a una nueva configuración de sí mismo, más verdadera, basada en la totalidad de la experiencia. Para lograr estos objetivos es de importancia decisiva la actitud de tranquila aceptación por parte del terapeuta.

Como méritos y características especiales de esta forma de psicoterapia podríamos citar el hecho de que acentúa la importancia de la experiencia vivida, de los sentimientos experimentados *statu nascendi* en el momento presente; esta experiencia vivida es la fuente auténtica de todo aprendizaje y cambio. Accediendo a su propia experiencia vivida, el terapeuta se comunica con el paciente y permite a éste establecer una comunicación más efectiva consigo mismo. Se reconoce el carácter primordial de la relación positiva consigo mismo, concebida

como un movimiento hacia el desarrollo, la diferenciación y la individuación de la persona. Un concepto fundamental es el de crecimiento: la tendencia central del organismo humano es proponerse y perseguir fines que le son propios, ser un centro de dirección autónoma e individual e integrar la totalidad de su experiencia.

Sobre el problema de la transferencia (que es nuclear en el psicoanálisis) debemos decir que, en la terapia centrada en el cliente, las transferencias intensas sólo se observan en una minoría de casos; un cierto grado de transferencia, en la mayoría; generalmente las actitudes afectivas son moderadas y de naturaleza real: aprensión, gratitud, enojo; esto sería transferencia si considerásemos como tal toda relación afectiva hacia los demás. Evitar la neurosis de transferencia es esencial para la brevedad de una psicoterapia.

Ante las manifestaciones transferenciales, la actitud del terapeuta es la misma que ante cualquier otra producción del paciente: aceptar, tratar de comprender y comunicar lo que ha comprendido. Entonces el cliente se da cuenta de que estos sentimientos le pertenecen a él y no al terapeuta. Por ejemplo, si el paciente piensa que el terapeuta lo está juzgando mal, lo está valorando, y así lo manifiesta, y el terapeuta acepta esto, entonces aquel sentimiento se resuelve rápidamente, porque ya no puede apoyarse en nada. La transferencia desaparece; el paciente toma conciencia de que es él quien percibe y evalúa la experiencia. El te-

terapeuta no juzga, no evalúa. Es, pues, ésta una relación única, distinta de cualquier otra. Lo que el terapeuta da al paciente no es apoyo, no es aprobación ni tampoco es amor posesivo; el terapeuta es alguien que lo respeta tal como es, y que desea que siga cualquier dirección que él mismo elija. Entonces el cliente puede ser él mismo, sin simulaciones. Se considera que el terapeuta debe reunir las siguientes características personales para poder llevar a cabo eficazmente una terapia de este tipo: no defensiva, autenticidad, poca discrepancia entre el Yo ideal y el Yo real, acceso a su propia experiencia íntima (de lo que se sigue una capacidad de percibir sin deformación los sentimientos que experimenta en la relación con su paciente); el rol de terapeuta, la técnica, son a veces obstáculos defensivos. El terapeuta se compromete subjetivamente en la relación, experimenta sentimientos reales y los percibe. Otra característica es la capacidad de empatía, la cual es una manifestación concreta de la valoración positiva e incondicional que hace del paciente, y le permite percibir el marco de referencia interna de éste con exactitud y con los componentes emocionales y significaciones inherentes, como si fuera el otro. Esta actitud difiere de la actitud interpretativa en que aquélla no busca la significación de las manifestaciones del paciente de acuerdo con el marco de referencia del terapeuta, sino con el del paciente, es decir que busca la significación que el cliente atribuye a su comunicación

en el momento presente. El lugar de evaluación de la comunicación es el cliente y no el terapeuta. El terapeuta expresa la significación que ha captado, tanto implícita (profunda) como explícita; por lo tanto su actuación es distinta a la repetición puramente literal y mecánica. Por ello resulta inapropiada la imagen del espejo; no se trata de una respuesta impersonal, sino de una comunicación altamente individualizada y personal. No es tanto la repetición fiel del detalle como la captación de las significaciones primordiales, implícitas o explícitas.

Para terminar, citaremos unas frases de Jaspers en su obra «Esencia y Crítica de la Psicoterapia». Dice este autor: «El puro conocimiento, el simple pensar, el mero darse por enterado de lo verbalmente expuesto, carece de eficacia terapéutica. Es menester vivir los contenidos, las verbalizaciones, los conceptos y las motivaciones. Todas estas representaciones, en cuanto imágenes, han de convertirse en intuiciones hondamente impresionantes... Se puede ayudar al enfermo a percibir la realidad de su mundo y de él mismo tal como es dada..., pero la responsabilidad sobre hacia qué inclinarse y qué rechazar reside en el individuo. Su decisión existencial es el origen último de su vida efectiva. Ningún psicoterapeuta puede hacerlo por él. Lo más que puede lograrse es desarrollar, en la comunicación que se entabla a través del diálogo, las posibilidades de que surja la oportunidad imprevisible para que el enfermo despierte.»