

Sociedad de Hipnoterapia Clínica.

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA.

-TEORIA PSICOANALITICA.

Para Freud, el psicoanálisis abarcaba tres campos: una metapsicología o teoría general del hombre; un método de investigación de los procesos psíquicos; y una psicoterapia basada en los fenómenos de transferencia, contratransferencia y análisis de las resistencias. Sin embargo, el edificio teórico evolucionó rápidamente, y no siempre en direcciones coincidentes. Si algo caracteriza al ámbito del psicoanálisis es la heterogeneidad de planteamientos que conviven en el mismo, siendo característica su falta de sistematización, aunque el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* expone el núcleo genético de la teoría psicoanalítica. En esta exposición se delinearán la concepción clásica freudiana, aunque el mismo padre del psicoanálisis evolucionó en sus propuestas y nunca pretendió legar un sistema completo y acabado de pensamiento.

Como método, Freud introduce el llamado "análisis hermenéutico", que corresponde al método analógico. Según Castilla del Pino "lo que interesa en el plano hermenéutico es la verdad o error de la proposición no para detenernos en la valoración de la verdad o error de la misma, sino para introducirnos en las motivaciones que justifican la verdad o error de la proposición enunciada". Este autor distingue entre la Psiquiatría de procesos fisiológicos de lo psicopatológico y factores biogénéticos, guiada por el método científico-natural, y que se basa en el uso de la observación y la explicación, y la Psiquiatría etodinámica, preocupada por el contenido, y que buscando la interpretación del signo más allá de su explicación, nos orienta hacia los factores individuales y sociales del contexto. En palabras de Freud, "se trata, en primer lugar, de una viva experiencia, fruto de la observación directa, y luego, de la elaboración reflexiva de los resultados de la misma".

La base del método deriva del uso de la asociación libre. De esta manera, se ve facilitado el acceso al inconsciente, el cual será siempre indirecto. Su sentido arranca del supuesto de determinismo, por el que toda representación manifiesta remite a otras latentes; nada es casual. También se usan profusamente el análisis e interpretación de los sueños, así como de los actos fallidos, aunque han perdido su puesto de privilegio.

-El inconsciente freudiano: La perspectiva topográfica. El gran descubrimiento de Freud es que las fuerzas inconscientes determinan nuestro comportamiento tanto o más que las conscientes, siendo éstas en último término derivadas de las anteriores. Esta es verdaderamente la piedra angular de la psicología dinámica. El inconsciente se revela en actos fallidos, en el olvido que tiempo después regresa a nuestra memoria (lo que muestra su carácter activo), o las sugerencias posthipnóticas, por ejemplo.

En su primera tópica o teoría del aparato psíquico, Freud separa la conciencia del preconsciente (lo que, sin estar presente en un momento dado, puede hacerse consciente o evocarse con mayor o menor esfuerzo), y del inconsciente, constituido por contenidos reprimidos no accesibles a las otras entidades por la acción de la represión. Se rige éste último por el proceso primario, sobre todo por los mecanismos de condensación y desplazamiento (3). El inconsciente, excepto en ciertos estados hipnóticos, sólo se revela indirectamente, y su conocimiento es la gran tarea que se propone la técnica analítica.

-El modelo estructural de la personalidad: En 1923, Freud sintetiza las tres instancias del aparato psíquico que conforman la 2.^a Tópica:

Ello: es el polo pulsional, y sus contenidos son inconscientes en su totalidad, bien innatos, bien reprimidos y adquiridos. Es la reserva básica de energía psíquica. Funciona según el proceso primario, por el que se busca una satisfacción inmediata (principio de placer) y que se manifiesta típicamente en la estructura manifiesta del sueño: distorsión en secuencias temporales, lógica y relaciones causa-efecto; desplazamiento, condensación y simbolismo. También lo podemos encontrar claramente en el proceso de pensamiento de niños pequeños.

Superyó: es el juez, la censura, las normas sociales. Su función es la de conciencia moral. No es innato, sino que se adquiere, según la teoría clásica, por interiorización de las exigencias y prohibiciones paternas al resolver el complejo de Edipo. Es en parte consciente, pero también hay representaciones valorativas y demandas sociales asumidas tácitamente en la primera infancia y que han permanecido inconscientes.

Yo: es el mediador entre las instancias anteriores, y entre éstas y la realidad externa al sujeto, aunque sólo es relativamente autónomo. Es el factor que liga los procesos psíquicos, pero a la vez ha de poner en marcha mecanismos de defensa cuando recibe señales de angustia. Tales defensas buscan mantener el bienestar psicológico normal, aunque un funcionamiento alterado de las mismas puede conducir a la aparición de una psicopatología.

A continuación se recoge una breve descripción de los mecanismos de defensa más comunes, y que fueron particularmente objeto de atención a partir de las teorizaciones de Anna Freud:

Aislamiento: aislar un pensamiento o conducta de su afecto, cortándole el nexo con los demás pensamientos o conductas.

Condensación: diversos desplazamientos acaban fusionando varias asociaciones en una representación única; típico de los sueños.

Conversión: el conflicto psicológico se transforma en síntomas físicos, intentando resolverse. Tales síntomas expresan representaciones reprimidas.

Desplazamiento: el afecto ligado a una representación, pasa a otra. Mecanismo típico en los sueños.

Formación reactiva: desarrollar una conducta manifiesta opuesta al impulso o tendencia instintiva original del Ello. Se origina en las prohibiciones radicales del Superyó.

Introyección: el Yo recibe opiniones, deseos, etc., ajenos y los adopta como propios. Se interioriza un objeto exterior. Se deriva del proceso de identificación.

Negación: el Yo niega hechos evidentes o situaciones reales; cierra el paso a la percepción de cosas que no acepta.

Proyección: desplazar los sentimientos, impulsos, faltas, culpas, etc., propios hacia otras personas, situaciones u objetos.

Racionalización: el Yo sustituye las motivaciones verdaderas originadas en el Ello por intelectualizaciones, motivaciones racionalmente elaboradas que de esta forma pasan la censura del Superyó.

Regresión: retorno a una fase de desarrollo anterior a consecuencia de frustraciones en la satisfacción de la libido.

Represión: el mecanismo de defensa más elemental. Las pulsiones se ven expulsadas del campo de conciencia, quedando instaladas en el inconsciente.

Sublimación: se aplica la energía del impulso instintivo renunciado a objetivos sociales y culturales.

Sustitución: cuando la satisfacción de una necesidad en un objeto determinado se ve impedida por algún motivo, y se reemplaza el objeto original por otro.

Su funcionamiento está marcado principalmente por el proceso secundario, basado en el principio de realidad, y por el que se pospone la descarga instintiva a que tiende el Ello, así como tiene en cuenta las restricciones superyoicas. Es en su mayor parte consciente. Su génesis se vincula según unos autores a una diferenciación del Ello a partir de su contacto con la realidad externa; según otros existe un núcleo yoico ya desde el nacimiento, que luego se desarrolla sobre todo mediante procesos de identificación.

-La perspectiva energética: Freud denomina pulsiones a las fuerzas que se suponen tras las necesidades del Ello, y cuya energía procede de fuentes fisiológicas en última instancia. Tales pulsiones se reducen a dos fundamentales: Eros y Tánatos. La primera de ellas, también llamada pulsión de amor o de autoconservación, busca crear unidades cada vez mayores por ligazón, y su base energética se denomina libido. La libido se transforma a lo largo del desarrollo: al principio se vuelca en el Yo (narcisismo primario); luego el Yo dirige la investidura libidinal de objetos (casi siempre personas). Este proceso está dotado de una movilidad potencial enorme, aunque a veces se producen fijaciones a objetos determinados para toda la vida. Freud explica que las tendencias sexuales poseen una extraordinaria plasticidad, de tal manera que si una de ellas se ve constreñida por las imposiciones de la realidad, otra puede ser satisfecha en compensación. Sin embargo, la privación mantiene su carácter patógeno porque los medios que oponemos son limitados, e igualmente lo es la capacidad individual de usarlos (la sublimación sólo elimina una parte de la libido, y muchas personas subliman en un grado muy restringido). La principal restricción recae sobre la movilidad de la libido, pues son pocos los fines y objetos que permiten su satisfacción, de forma que, además de la privación, la fijación es el otro gran factor etiológico de las neurosis.

Tánatos, la pulsión de muerte o agresiva, busca el efecto contrario: destruir las conexiones. Su aspiración es la eliminación total de las tensiones (la muerte, en suma); la conservación de la vida exige dirigir parte de su energía hacia el exterior como agresión y destrucción; si el objeto último es el Yo, los efectos son autodestructivos.

-DESARROLLO TERAPÉUTICO.

También persigue resolver conflictos y eliminar defensas patológicas, aunque no se propone una reestructuración caracterial a fondo como el psicoanálisis clásico. No existe mucha teoría sobre ella, aunque podríamos conceptualizarla como una versión del psicoanálisis más orientada al insight limitado a las formas actuales en que se revelan sus estructuras dinámicas y a la eliminación de síntomas, y que suele ser indicada a pacientes que por diversas razones (en general, dificultades para asumir el encuadre explícito y/o implícito) no parecen poder beneficiarse de un análisis clásico en toda la regla.

La periodicidad suele ser de 1 a 3 sesiones semanales, durante un tiempo muy variable según las circunstancias de cada caso. Se hace un menor énfasis en la asociación libre, y el análisis de la transferencia con el analista se sustituye más frecuentemente por el de las transferencias con otras personas significativas; puede decirse que existe un mayor énfasis en los sucesos interpersonales. Por este motivo, se propicia más la

alianza de trabajo (orientada a la tarea, descansa en gran parte sobre la motivación de tratamiento del paciente, aunque exige también una capacidad específica por parte del terapeuta) que la neurosis de transferencia. En este sentido, la regresión se contiene más que en el psicoanálisis tradicional, y en general puede decirse que se realiza un esfuerzo deliberado de contención de la misma a un nivel máximo similar al traído a la terapia desde sus inicios. En base a estas consideraciones, se propicia el encuentro cara a cara en vez del uso del diván.

El papel del terapeuta es más activo y focaliza más sus intervenciones. El proceso es indudablemente más flexible y suele incluir pautas psicofarmacológicas.

-PSICOTERAPIA DE APOYO.

Es el tratamiento de elección para pacientes que se ven limitados en su capacidad de cambio o en su implicación terapéutica. Busca el alivio de los síntomas sin entrar en la estructura de carácter y/o resolución de conflictos básicos. Por ello se centra en el cambio externo de la conducta, y ni se liberan contenidos reprimidos, ni se toca el inconsciente.

Al no disponer de una estructura yoica lo suficientemente sólida para elaborar e integrar ese material, la estrategia se centra en reforzar las defensas e introducir otras, pero siempre en el intento de conseguir y mantener el mejor nivel de adaptación posible.

No se producen evidentemente interpretaciones transferenciales, aunque se propicia la identificación con el terapeuta. Este es una figura claramente de autoridad que apoya la restauración o corrección de defensas y capacidades de integración. Tiene un papel directivo, activo, y con sus autorevelaciones y guías intenta modelar los recursos para el manejo efectivo de problemas. En cualquier caso el foco es siempre consciente, aunque con frecuencia se trabaja también el esquema moral contenido a nivel del Superyó. La neurosis de transferencia es desalentada, y se intenta potenciar la alianza de trabajo. Tampoco se usa el diván por razones obvias, pues se impide la regresión en lo posible. De hecho, uno de los peligros de esta variante psicoterapéutica es el de elicitar regresiones y pautas de dependencia demasiado intensas.

Según el paciente, se puede limitar el tiempo del proceso terapéutico; en cualquier caso, las visitas están más espaciadas que en otras formas de trabajo psicoterapéutico, e incluso pueden concertarse a demanda del propio paciente. En general, ésta suele originarse en dificultades ambientales, enfermedades o descompensaciones.

PSICOTERAPIAS DINAMICAS BREVES E INTERVENCIONES EN CRISIS.

Se empiezan a desarrollar a partir de las primeras aplicaciones psicoterapéuticas en situaciones de emergencia llevadas a cabo por Lindemann, integrando los aportes teóricos psicoanalíticos de Ferenczi, E. Erikson y otros, con la teoría de las crisis de G. Caplan. A nivel asistencial, se ha visto rápidamente aceptada a partir de la insatisfacción con la prolongada duración y las exigencias económicas del psicoanálisis y los otros derivados ya expuestos; Malugani encuentra su justificación en aspectos sociales (accesibilidad de las clases bajas), económicos (menor coste) y en las aplicaciones preventivas. El texto pionero y fundamental se considera el de Alexander y French de 1946 Terapéutica psicoanalítica, aunque hoy día se integran bajo el concepto de psicoterapias breves otros enfoques no derivados del psicoanálisis.

La psicoterapia breve integra un número amplio de formatos que varían en muchas de sus características básicas, aunque comparten un anclaje psicodinámico común, y una preocupación por la brevedad del tratamiento. Un intento de definición debe incluir los siguientes factores: la limitación en el tiempo, la focalización de los objetivos, el fin preventivo adicional, los criterios de selección de pacientes, y el requerimiento de un papel especialmente activo en el terapeuta.

-CONCEPTOS BASICOS.

-El concepto de tiempo. Es un elemento básico en la identidad de esta modalidad psicoterapéutica, y su exponente máximo en este sentido es J. Mann. En general, podríamos definir la limitación de tiempo característica a menos de 6 meses. Sin embargo, es necesario considerar el tiempo lógico o subjetivo; es decir, el que cada paciente necesitará para conocer su problemática y elaborarla pertinentemente. Es este último concepto el que se ve menos reconocido en la psicoterapia breve, y explica al mismo tiempo su popularidad en la asistencia institucional, así como la necesidad de seleccionar muy adecuadamente al paciente susceptible de beneficiarse de la misma, y esto incluye tener presente la idea que éste tiene del tiempo.

Es interesante reconocer que la limitación temporal, en los pacientes adecuados, constituye una importante ventaja, en la medida en que facilita una colaboración consistente en no dispersar el material de trabajo y por ello limitarlo al foco establecido. Al mismo tiempo, el encuadre temporal inicial debería ser asumido de una manera flexible y tentativa, y ello no puede ser de otra manera ya que al inicio del tratamiento no se sabe aún la intensidad y complejidad del problema en toda su magnitud.

Los factores de prolongación han sido estudiados por Malan desde dos puntos de vista: en el paciente y en el terapeuta; a continuación se expone una relación de los mismos. La preocupación fundamental de la psicoterapia breve de cualquier signo, es lograr vencer tales factores.

Relación de Factores de prolongación de la psicoterapia:

•EN EL PACIENTE:

Resistencias
Sobredeterminación de los síntomas
Necesidad de elaboración analítica (working through)
Raíces infantiles de toda neurosis Transferencia
Dependencia
Transferencia negativa relacionada con el fin del análisis
Neurosis de transferencia

•EN EL TERAPEUTA:

Tendencia a la pasividad, o dejarse llevar por el paciente
Transmitir al paciente una sensación de interminabilidad
Perfeccionismo terapéutico
Interés creciente por experiencias cada vez más profundas y antiguas, por el principio psicoanalítico del determinismo
Pérdida gradual de entusiasmo

-Focalización. Es probablemente el denominador común de las psicoterapias breves, así como su dificultad técnica más importante. Consiste en la delimitación de la intervención terapéutica a aspectos específicos del caso; es decir, la programación de una meta. Hay varios tipos de focos, y según el modelo terapéutico elegido puede tratarse de un propósito consciente y asumido por ambas partes, o bien el resultado una hipótesis dinámica que elabora el terapeuta en función del planteamiento del paciente.

-La situación. Cara a cara; esto es siempre más difícil y delicado que el uso del diván. Exige del terapeuta un papel más activo, incluyendo una postura de atención selectiva y de directividad sobre los contenidos de la terapia.

-Criterios de selección de pacientes.

Trastornos de inicio reciente.

Capacidad adecuada para establecer una alianza terapéutica sólida.

Motivación para el tratamiento; de alguna manera, que la enfermedad es contraria al Yo.

Adecuada capacidad de insight y de comunicación verbal efectiva.

Mecanismos de defensa amplios y poco rigidificados.

Tolerancia a la ansiedad y frustración.

Preferiblemente, edad no avanzada, aunque se es muy variable en este aspecto dependiendo más de la patología, motivación y objetivos que de la edad per se.

Las contraindicaciones se centran en principio en pacientes que requieran reestructuraciones globales de personalidad, que tengan fuerte tendencia a la actuación de conflictos fuera del marco terapéutico, no cooperativos, toxicodependientes, y con larga historia de fracasos psicoterapéuticos

-Características del terapeuta.

Alta motivación de trabajo personal y profesional.

Capacidad de estimular al paciente y a su contexto.

Disposición a cooperar, tanto con el paciente como con su entorno, otros profesionales, etc. Adecuada formación, incluyendo preparación psicodinámica, entrenamiento didáctico, y supervisiones.

-MODELOS.

Uno de los enfoques básicos es el de Bellak y Small, que igualan Psicoterapia Breve, Psicoterapia de Emergencia e Intervención en Crisis. El objetivo básico es proporcionar alivio sintomático hasta un punto en que se pueda dejar al tiempo hacer el resto, o bien derivar en condiciones hacia psicoterapia extensiva e intensiva. Su formato es de cinco sesiones (número orientativo, y por tanto flexible), a razón de una por semana en principio.

Otro modelo de gran prestigio es el de Malan, que maneja dos triángulos básicos en la estructuración de su terapia, llamada terapia focal. El primero de ellos o "triángulo del conflicto" incluye los vértices siguientes: D

(mecanismos de defensa), A (ansiedad), y SI (sentimientos inconscientes). Este triángulo se relaciona con el de las "personas", constituido por: O (relaciones actuales con los otros significativos), T (relaciones transferenciales con el terapeuta) y P (con personas significativas del pasado, progenitores normalmente). En terapia, se actualiza el triángulo del conflicto en la persona del terapeuta, y es función de éste conectarlo con O y con P. Molnos elabora esta dinámica gráficamente incluyendo en cada uno de los tres vértices del triángulo de las personas un triángulo de los conflictos.

Sifneos busca la provocación continua de ansiedad en el paciente, obligándole a enfrentar lo doloroso. No hace tanta referencia al psicoanálisis, y de hecho su enfoque es el mejor y más claramente sistematizado.

Mann ha desarrollado la psicoterapia de tiempo limitado, apoyado especialmente en las concepciones de Bowlby. Se limita el número de sesiones desde el principio, tanto por la intensificación del proceso que supone (enfaticando lo transitorio de la relación con el terapeuta) como por la carga de expectativas positivas que se crean. Para Mann, el conflicto separación-individualización es universal, y repasa con el paciente sus distintos momentos evolutivos trabajando ese tema.

Davanloo se basa en el esquema de los triángulos de Malan al tiempo que reta continuamente las defensas del paciente en la línea de Sifneos. Es menos selectivo con los pacientes, y parece haber obtenido unos niveles de eficacia prometedores.

Otros autores destacados son Horowitz, Strupp, y Balint. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el concepto de psicoterapia breve de orientación dinámica se va aproximando poco a poco al de la terapia cognitivo-conductual, en la medida en que los focos más frecuentes se centran en diferentes combinaciones de afectos con cogniciones como determinantes de comportamientos específicos, fundamentalmente relacionales (20). Es posible que la unión se realice dentro del denominado paradigma constructivista, representado por el modelo de terapia cognitivo-estructural de Guidano y Liotti.

PSICOTERAPIA DINAMICA INFANTIL.

El núcleo de su desarrollo ha girado en torno al enfrentamiento entre dos puntos de vista enfrentados: los de Anna Freud y los de Melanie Klein.

Anna Freud, principal exponente de la llamada Escuela de Viena, tomó como referente teórico fundamental la perspectiva estructural freudiana. Omitiendo especulaciones sobre fantasías infantiles no observables, delinea una visión evolutiva del conflicto entre las diferentes instancias del aparato psíquico, de forma que cada fase del desarrollo tendría unas tareas y ansiedades propias y específicas. Su intervención se dirige, en la línea de la psicología del Yo psicoanalítica, a madurar y flexibilizar el repertorio de mecanismos de defensa, potenciando la mejor adaptación posible. En este sentido, su enfoque es más bien educativo, y se basa en una adecuada alianza de trabajo.

La postura de la Escuela inglesa, gestada en torno a Melanie Klein, hace mayor énfasis en aspectos instintivos: el niño organiza activamente sus impulsos sexuales y agresivos en fantasías. Teorizó fructíferamente sobre las relaciones de objeto y sobre las posiciones "esquizo-paranoide" y "depresiva"; en la primera, que se da en los primeros meses de vida, implica que el bebé no reconoce "personas", sino se relaciona con objetos parciales; predomina la sensación persecutoria y los procesos de escisión. La segunda (de los 4-6 a los 12 meses, aproximadamente) comienza con el reconocimiento de la madre como objeto total, e incluye procesos de integración, ambivalencia y culpa. Además, teoriza un complejo de Edipo temprano (ya en el primer año de vida). Sus ideas han tenido una gran difusión más allá del tratamiento de niños, y caracterizan los enfoques que estimulan la regresión y la actuación en el marco terapéutico de ansiedades y conflictos, especialmente haciendo uso del juego.

Otras escuelas relevantes son la gestada en torno a Winnicott (contención maternal primaria, objetos transicionales), o la Escuela de Filadelfia en torno a O. Rank y el énfasis en el papel traumático de la experiencia del nacimiento. También destacan las aportaciones de Spitz en la línea de Anna Freud y Hartmann, dedicadas al estudio de la génesis de las primeras relaciones de objeto.

NUEVAS TENDENCIAS.

A partir de la obra freudiana, se ha desarrollado un gran número de variantes del psicoanálisis clásico. Los más creativos y a la vez renovadores han sido la aproximación kleiniana y la de la llamada psicología del yo, inspirada en H. Hartmann, A. Freud, Alexander, French y otros.

Klein da una gran importancia a la pulsión de agresión o destructiva, que para ella son innatas y el principal factor de la ansiedad. La estrategia técnica básica será el uso de la regresión para reproducir los conflictos infantiles, usando apropiadamente la transferencia negativa. Es decir, se favorece la regresión para romper las defensas. Su influencia se deja ver en autores como Heimann, Bion o Rosenfeld.

Por otro lado, Hartmann y sus seguidores potencian los sectores sin conflicto del Yo, de forma que con una adecuada alianza de trabajo, se pretende analizar las defensas y manejar la regresión con mucho cuidado de no afectar el Yo "aliado". Por lo tanto, se favorecen las defensas sanas, la mejor integración lograda.

Sin embargo, las directrices actuales del psicoanálisis se ven marcadas en gran medida por la obra de J. Lacan, que se plantea una revisión de la obra freudiana, que en su opinión se había ido tergiversado. Compleja y a ratos crítica, la obra de Lacan supone un redescubrimiento de Freud. Lacan introduce la Filosofía y sobre todo la Lingüística en el psicoanálisis. Propone que el inconsciente "está estructurado como un lenguaje, del que hay que liberar la palabra". En otro orden, ataca la institución psicoanalítica, defendiendo que sólo el mismo analista puede legitimar su práctica. Una de sus más importantes contribuciones teóricas es el estadio del espejo, en el que muestra el mecanismo de identificación narcisista, cuya importancia reside en que a través del reconocimiento de la propia imagen como tal, empieza el Yo a desarrollar sus funciones. Este proceso es previo al estadio edípico (se da entre los 6-18 meses, aproximadamente). Sostiene Lacan que es el Yo el que porta la neurosis; es el enemigo, construido a través de confusiones, alienaciones y falsas identificaciones. Así, desvirtúa la práctica de la psicología del Yo, y previene contra la entronización del discurso racional como método de comprensión del inconsciente. No obstante, hay que insistir en que Lacan ha de ser descubierto a través de su lectura directa, y contando con una sólida base teórica.

Otros autores importantes son los ya citados Spitz y Winnicott, Balint (muy crítico con la teoría clásica de la libido, y las organizaciones sexuales pregenitales), E. Erikson (y los estadios psicosociales que conforman una elaboración progresiva de la identidad como integración psico-socio-cultural), Kernberg (investigador de los trastornos límites o fronterizos), Sullivan (que saca al psicoanálisis del corsé intraindividual y los sitúa en la dimensión psicosocial), o incluso un psicoanálisis sin libido (Fairbairn, Bowlby).

ALTERNATIVAS DEL PSICOANÁLISIS.

El movimiento psicoanalítico freudiano tuvo la gran virtud de generar no sólo una aproximación original e innovadora en el tratamiento de los trastornos mentales y en la concepción del ser humano, sino que a su vez fue motor, frecuentemente por un efecto de reacción, de fecundas aproximaciones alternativas. Entre éstas, destacan las perspectivas de C.G. Jung, W. Reich y A. Lowen, E. Berne o A. Adler.

•**CARL G. JUNG:** Tradicionalmente un autor difícil de comprender en su lectura directa, probablemente precise en primer lugar de una presentación especial: Jung integra dos personalidades diferenciadas. Por un lado, el médico psiquiatra científico y empirista; por otro el chamán inmerso en universos religiosos. Esta polaridad complementaria, al más puro estilo taoísta, se percibe en su propia teorización.

Más conocida es su figura de frustrado heredero del trono freudiano, fundamentalmente propiciada por sus particulares inquietudes, que le llevaron a propugnar una libido más allá de la pulsión sexual. Los dos puntos centrales de su psicología analítica se centran en el inconsciente colectivo (y sus arquetipos), y en el proceso de individuación.

Jung entiende que el yo participa de conciencia e inconsciente. Entra la primera y el exterior se sitúa la ectopsique, y sus cuatro funciones se aparean complementariamente (sensación-intuición; pensamiento-sentimiento). La endopsique conecta la conciencia con los procesos del inconsciente.

Combinando los dos ejes bipolares de la ectopsique con el nuevo de extraversión-introversión (que orienta hacia dónde se vuelca la energía psíquica; al exterior o al sí-mismo), se obtienen los tipos junguianos. Los 3 ejes ortogonales, combinados, nos dan 8 tipos u orientaciones de la psique. La función más marcada es la rectora, y la complementaria (mayormente inconsciente) será la inferior. Las otras son auxiliares superiores e inferiores. El inconsciente es bien distinto al freudiano, pues implica potencialidades innatas dirigidas a la integración y el orden.

Un concepto importante en Jung es el de inconsciente colectivo. Si el inconsciente personal se constituye básicamente por los complejos de carga afectiva, y se origina en la experiencia personal, el inconsciente colectivo es innato y sus contenidos son universales, y se denominan arquetipos. Estos son reconocibles como tales representaciones colectivas en mitos, leyendas, sueños, etc., aunque ya alterados al haber sido

conciencializados. Jung no cree que los arquetipos se hereden en tanto imágenes, sino como principios básicos de estructuración que luego producen tales imágenes cuando determinados elementos psíquicos ingresan en la conciencia.

El tratamiento puede dividirse en 4 fases:

Confesión o catarsis.

Elucidación o interpretación.

Educación: desarrollo del Yo, al estilo adleriano.

Individuación: cambio psíquico verdaderamente profundo.

La base de la terapia es un proceso dialéctico, metafóricamente representado en la antigua alquimia. Supondría, en su sentido último de individuación, traer a la conciencia la totalidad de la esfera, parcialmente sumergida en el inconsciente, que representa la combinación citada de los 3 ejes, hasta la propia función inferior. Es por ello que en la primera mitad de la vida, la persona suele plasmar sus funciones rectoras, iniciándose en la realidad exterior, mientras que algunas de ellas (no todas) se iniciarán en la realidad interna, en busca de la integración total (cual mandala) en la segunda fase. A este nivel, la psicoterapia junguiana no se propone la curación de síntomas, sino la autorrealización, el crecimiento. Inclusive la neurosis es considerada positivamente, como apertura de un camino que permita un nuevo desarrollo de la personalidad. Muy importante es el uso de los sueños. Las exploraciones simbólicas, amplificadas y elaboradas, enriquecen la conciencia y potencian la individuación.

La revolución que ha supuesto Jung en lo teórico no ha sido aún correctamente elaborada, comprendida y difundida, parcialmente por el poco interés que en ello puso el propio Jung, como por las exigencias de conocimientos que conlleva su lectura directa y su comprensión profunda. No obstante, es reconocido por los psicólogos transpersonales (K. Wilber, S. Grof, C. Tart) como una de sus fuentes de inspiración original. Esta corriente, relativamente reciente y en auge, ahonda en la investigación de esa dimensión trascendente, más allá del ego, dentro de la experiencia humana, y que ya Jung intuyó escondida tras los arquetipos.

•ALFRED ADLER: Rompe con Freud a partir de su crítica abierta de la teoría libidinal; su consideración de la unidad e indivisibilidad de la persona le aproximan más a posiciones humanistas. Destaca la capacidad del organismo de superación y desarrollo, y sitúa al individuo en un marco psicosocial.

Los conceptos fundamentales son el sentimiento de inferioridad, desarrollado desde la primera diferenciación de sí mismo frente a los objetos, y que se ve compensado por el afán de hacerse valer; esto es universal. A la vez la persona va guiando su conducta en función de su estilo de vida, manifestación de un plan de vida global. El afán de superación se realiza óptimamente en la elaboración de un sentimiento de comunidad que expresa una capacidad de colaborar y convivir con los demás, y estimula el progreso y los logros humanos.

El síntoma psicopatológico expresa un estilo de vida equivocado o erróneo, ligado a un interés social bajo mínimos. Se atrofia el sentimiento comunitario, de forma que los síntomas llegan a constituir arreglos en el intento de dominar y superar a los otros.

Los principios terapéuticos se basan en la toma de conciencia del estilo de vida erróneo, para reorientarlo y reeducarlo hacia fines socialmente útiles. El interés social conduce a la solidaridad, y ésta da el valor necesario para afrontar la vida. Se sondea la constelación familiar, vivencias tempranas, conflictos actuales; se indaga sobre el estilo pedagógico de los padres, lo evitado con el síntoma ("¿Qué haría usted si se curara?"); se usan los diálogos al estilo socrático, y también la intención paradójica, y el humor para redefinir el síntoma y derribar la rigidez característica.

•W. REICH Y A. LOWEN: Reich sigue la línea que Freud abandonó cuando se adentró en la perspectiva estructural: la energética. Para él, la neurosis es generada también a partir de conflictos, pero en la medida en que ocasionan bloqueos libidinales, depósitos energéticos que refuerzan el conflicto y a la vez son reforzados por éste, en un ciclo de retroalimentación positiva. Las pautas defensivas resultantes configuran la coraza caracterial, que correlaciona con corazas musculares, el lado somático de la represión, y base de su mantenimiento. La terapia se dirige a reducir resistencias, el armazón caracterial, las defensas interpersonales; en suma, la energía almacenada en forma de tensión muscular. Por esto, Reich trabaja los siete anillos corporales en su vegetoterapia, usando masajes y respiración principalmente. Esta línea es continuada por A. Lowen con el nombre más difundido de bioenergética, en que se amplían los ejercicios ("estar plantado", respiración profunda, manejo de la voz); éstos pueden en principio ser incorporados a cualquier otra técnica.

Una derivación popular de esta orientación general es la terapia de baile o danza, en que se sintetiza este modelo con influencias orientales (T'ai Chi) y la teoría de las emociones de James-Lange. Se usa esta relación entre emociones, cuerpo, y patrones musculares para experimentar las sensaciones corporales y permitir la comunicación a través de la acción corporal.

•E. BERNE: Busca una síntesis psicoanalítica pragmática, de fácil manejo y asimilable a otros abordajes. Su análisis estructural del Yo diferencia 3 estados: el del niño (material reprimido y deseos); el del adulto (procesos cognitivos, racionales); y el de los padres (normas y valores). La personalidad sana mantiene estos tres estados independientes pero interactuantes. Sin embargo, en la neurosis se manifiestan enturbiamientos entre estas instancias, y en la psicosis predomina la escisión.

La transacción supone un estímulo de un estado yoico de una persona, y la respuesta correspondiente de un estado yoico de otra. Los juegos son transacciones estereotipadas. Las caricias son reforzamientos, tanto positivos como aversivos; cuantos menos haya, mayor conducta de juego se observará. Los guiones, finalmente, son el plan de vida que se expresa en juegos y transacciones.

La intervención terapéutica se enfoca en lo interpersonal, y persigue el desenturbiamiento en la relación entre los estados yoicos a través del análisis de juegos y guiones, junto a la potenciación de vivencias emocionales alternativas. Las técnicas pueden ser de origen guesáltico, conductistas, cognitivistas, etc., además de las propias psicoanalíticas.