

## Jornadas de la sección de psicoterapias humanistas de la FEAP

### Mesa redonda sobre el cambio terapéutico

#### El cambio terapéutico en PIH. Autora: Maria Beltrán

##### 1.- A qué llamamos cambio terapéutico:

Cuando hablamos de cambio terapéutico podemos contemplar dos niveles en la concepción del mismo. El primero hace referencia a un cambio sintomático, ligado a las dolencias que aparecen a partir de patologías de índole psiquiátrica o en relación a Trastornos de la personalidad.

Aquí hablamos de cambio a un nivel más superficial, que atiende a esa famosa punta del iceberg tan acuñada en la historia de la psicología humana y que resuelve la demanda inicial a partir de una curación parcial de la dolencia de la persona. Cabe mencionar que, como psicoterapeutas, nos encontramos en numerosas ocasiones con el freno que supone el que el cliente no quiera ir más allá de este primer paso y no aspire a profundizar en el recorrido de su crecimiento personal, con la aceptación y el respeto que dicha postura merece.

Y cito aquí a Mary Goulding cuando al respecto decía:

*Creo que corresponde al cliente decidir cuántas victorias desea y cuáles. Él escoge su curación. Incluso, y más allá de los problemas de suicidio y homicidio, puede definir como sano lo que otros definen como enfermedad. Puede que él sólo desee ser curado de su fobia a los saltamontes. Puede que quiera la luna... De acuerdo, mientras valore las curaciones que ha conseguido durante el camino (M. Goulding, 1980, en Dictators, Emperors, and People: A Definition of Cure. *Transactional Analysis Journal*, 10, 2, 133-134).*

En un segundo nivel hablaríamos del cambio profundo, aquel que afecta y transforma la estructura de la persona, tanto a nivel de su personalidad, incluyendo la faceta corporal, como en relación a su sistema de valores y al marco del conjunto de su proyecto vital. La persona se implica en un proceso transformador que generará una reestructuración integral y que implicará un cambio en su marco de referencia y una ecología en relación a la vivencia de dicho cambio hacia afuera.

No podemos hablar aquí de un todo o nada, es decir, ese proceso de crecimiento personal puede darse en diferentes grados de profundidad, será progresivo y respetará el ritmo y adecuación de la persona en ese ir y venir del abandonar patrones

antiguos, al construir otros nuevos más adaptativos, más funcionales y más humanizadores.

## **2.-Cómo se provoca el cambio:**

Hablemos de la producción del cambio atendiendo a esos dos niveles descritos.

Podemos atender la expresión sintomática a partir de la medicación, que suprimirá o aliviará los síntomas paliando el sufrimiento de la persona a ese nivel más superficial mencionado anteriormente, pero que se quedará, al menos en un primer momento, en ese nivel inicial del cambio terapéutico, útil e incluso necesario cuando la persona o no quiere –o no puede- ahondar más en ella misma y necesita una solución rápida o bien presenta un déficit en substancias cerebrales específicas y responsables de su sintomatología.

Más allá de lo expuesto y ya entrando en el terreno de la psicoterapia propiamente dicho, entendemos que la problemática de un cliente, aunque suscrita a un conjunto de tendencias clasificables y conocidas, responde a la vivencia como ser único e irrepetible que la propia persona procesa, atendiendo a todas las peculiaridades que, más allá de todo lo escrito y estudiado, presenta ese caso en concreto.

En la línea de lo anterior y siguiendo las aportaciones de Feixas y Botella ( Integración en Psicoterapia: Reflexiones y Contribuciones desde la Epistemología Constructivista, 2000), no existe un solo enfoque que podamos considerar clínicamente adecuado para todos los problemas, clientes y situaciones y son las aportaciones integradoras las que se adaptarán mejor a las particularidades del cliente. Y aprovecho para recordar aquí al humanista Gordon Allport que sabiamente afirmaba: “si tu única herramienta es un martillo, tratarás a todo el mundo como un clavo”.

Como otra de las consideraciones básicas a nivel general al atender el cambio terapéutico, está la consideración de la relación terapéutica por encima de cualquier abordaje técnico, es decir, el cambio terapéutico se produce a partir de variables del cliente, del terapeuta y de una forma particular de relación humana facilitadora del mismo.

Desde ahí podemos deducir, que la técnica en sí no hace nada al cliente, sino que es éste el que la usará significativamente en el contexto de una buena relación terapéutica. Como ya apunta Rosal (1988 y 2001), entre las actitudes básicas del terapeuta, señala la propia actitud del mismo por encima de cualquier técnica. Entre ellas también señala la consideración positiva incondicional, la congruencia o autenticidad, la comprensión empática, la apertura o receptividad respecto a cualquiera de las dimensiones de la conducta del cliente y a las vivencias emocionales

y cognitivo-intuitivas de la creatividad del terapeuta. Por su parte Rogers, en el período de la terapia centrada en el cliente (1957) subraya como actitudes necesarias y suficientes para la terapia la autenticidad, la consideración positiva incondicional hacia el cliente y la comprensión empática y, aunque hay debate en lo referente a su suficiencia, no lo hay en cuanto a su concepción de “necesarias” en la mayoría de modelos.

Perdernos en la aplicación de técnicas concretas para el abordaje de un caso, sin tener en cuenta todo lo anterior, nos coloca en una posición de superioridad, descuida la confianza en las propias capacidades de la persona para generar un cambio y para tener un comportamiento creativo en el proceso terapéutico y se aleja de la consideración de “experto a experto” dentro de la relación, obviando rasgos importantes del terapeuta, dentro del marco de la Psicología humanista, como son la tendencia igualitaria entre terapeuta y paciente y el que la exploración debe ser conjunta.

Por supuesto el usar las intervenciones como un elemento que suma a las consideraciones anteriores, facilita el que el cliente perciba al terapeuta como un profesional eficaz y serán un instrumento más en pro al cambio terapéutico.

### **3. El cambio en la Psicoterapia Integradora Humanista:**

Desde la Psicoterapia Integradora Humanista y acogiendo los postulados de la teoría general de los sistemas de L.Von Bertalanffy en cuanto a la concepción molar del organismo y del sujeto humano como sistema activo, entendemos los diferentes desajustes del cliente como derivados de bloqueos, dispersiones o distorsiones energéticas en alguna de las 13 fases del ciclo del fluir vital que contempla el modelo. Los desajustes en fases concretas afectarán al fluir de las subsiguientes y, asimismo, las intervenciones que generen cambios en alguna de ellas, también los facilitarán en las otras.

Siguiendo esta línea de pensamiento, los bloqueos, dispersiones o distorsiones que se presenten en las primeras fases del ciclo y por lo tanto en sistemas más básicos de la persona, serán idealmente los primeros a abordarse, porque de su buen fluir dependerán el resto. En la práctica, a veces tenemos que empezar por otros puntos porque el cliente no tiene energía suficiente para trabajar ahí, o porque tiene unas resistencias tan fuertes en esos puntos que boicotearía el proceso, y tenemos que posponer las intervenciones en esas fases.

El ver a la persona como un sistema jerarquizado e interactivo de subsistemas más o menos permeables entre sí, nos permite responder a una disfunción que aparece en el subsistema emocional (por ejemplo desborde de la tristeza) que está relacionada o

depende de una construcción cognitiva distorsionada (por ejemplo que el cliente cree que los demás le desprecian), y utilizar una estrategia cognitiva para confrontar dicha creencia porque es el sistema del que depende jerárquicamente y pensamos que la persona es permeable terapéuticamente a dicho tipo de intervención.

Destacamos aquí, como un aspecto también relevante, el atender a, en términos de P. Ware (1983 p 19), la puerta de entrada del cliente o, lo que es lo mismo, el subsistema al que es más permeable en términos generales, siendo estos el pensamiento, el sentimiento y el comportamiento. También se refería a ello David Boadella (padre de la Biosítesis) a propósito de las tres corrientes energéticas básicas de la persona y los tres abordajes psicoterapéuticos (Facing, Centring, Grounding) que surgen de atender a la expresión individual de dichas tendencias.

A partir de lo expuesto, si una persona acude a terapia presentándose desde una faceta más cognitiva, planteando su problemática y demanda en un plano muy racional y sintiéndose cómodo y seguro desde este tipo de expresión, el proceder desde un abordaje emocional, incluso catártico puede suponer, cuanto menos, el abandono de la terapia por parte de éste. Por lo tanto, será adecuado y recomendable utilizar esa misma puerta de entrada para iniciar y promover el vínculo, facilitando que el cliente se sienta seguro, acogido y no amenazado.

Unido a lo anterior y entrando ya en las intervenciones que procuran el cambio terapéutico, desde nuestro modelo nos distanciamos del reduccionismo conductista, cognitivo y emocional en la metodología y práctica psicoterapéutica, por considerar que un enfoque metodológicamente integrador ofrece ventajas para la efectividad del cambio terapéutico en situaciones psicopatológicas con raíces muy diversas. De este modo entendemos al cliente en términos de lo que ya señaló Rogers como el mejor guía dentro del proceso de terapia, él nos mostrará, a partir de su expresión a todos los niveles, qué procedimiento es mejor integrar y utilizar en cada momento, ya sea desde un abordaje más cognitivo, más emocional, más corporal...

Para la elección de un proceso de intervención concreto atendemos previamente a la eficacia que dicha técnica tiene para determinado tipo de trastorno psicológico, al carácter singular del cliente (ya mencionado anteriormente), la destreza y experiencia del terapeuta y a la fase del proceso terapéutico en la que se enmarca la intervención. Así, no podemos iniciar un proceso que, según el modelo post Rogeriano de Egan, se encontraría en la etapa preliminar de la relación terapéutica, proponiendo una intervención muy confrontativa, que comprometa niveles de abordaje de jerarquías superiores para las que el cliente todavía no es permeable y poniendo en riesgo el vínculo terapéutico y la capacidad de construir creativamente del propio sujeto en cuestión).

Desde la Psicoterapia Integradora Humanísta sostenemos la importancia y relevancia de los procedimientos de trabajo terapéutico a partir de símbolos, especialmente los no verbales, es decir trabajos vivenciales por medio de dramatización, fantasía guiada, expresión corporal, para el logro de insights o experiencias novedosas dentro del espacio de la sesión, que generen cambios a un nivel global y significativo.

Volviendo al ciclo de la experiencia y concretando la manera de intervenir en las diferentes fases del fluir vital, desde nuestro modelo se describen 102 problemas concretos a lo largo de todo el ciclo, y para todos ellos se proponen intervenciones concretas y variadas entre las que el terapeuta tendrá que elegir la más adecuada para el cliente en cuestión, atendiendo a las peculiaridades del mismo.

Todos los problemas representan interrupciones bien en forma de:

- Bloqueos (como por ejemplo el problema de emociones prohibidas que se da en la fase de identificación afectiva y que nos habla de la imposibilidad de contactar con emociones determinadas como podría ser la alegría en una persona depresiva)
- Bien en forma de dispersiones (por ejemplo el problema inestabilidad valorativa, que supone una interrupción por dispersión en la fase de valoración y que nos habla de la persona que es incapaz de mantener su propia valoración durante el tiempo necesario para que sea eficaz. Así, por ejemplo, la persona que valora empezar a cuidarse en su dieta pero al poco tiempo se ve seducida por un plato succulento y rebosante de calorías)
- o bien en forma de distorsiones (por ejemplo el problema de distorsión por olvido de algún nivel, que es una interrupción en la fase de decisión y que implica una omisión de la atención a alguno de los niveles o dimensiones de la personalidad o de la realidad en la decisión. Como cuando la persona no tiene en cuenta a su propio cuerpo después de una larga jornada de trabajo y decide seguir trabajando a pesar de los síntomas de agotamiento que la vertiente somática expresa).

Siendo conscientes de la relevancia y riqueza que nos procura el poder matizar y concretar intervenciones para problemas específicos y variados de un sujeto a lo largo de todas las interrupciones que describe, es para nosotros crucial poder transitar un ir y venir de la concretez a la globalidad del conjunto del ciclo y del proyecto vital de la persona, para no quedarnos en el sesgo que supondría enfocar el detalle prescindiendo del contexto, perdiendo una visión panorámica.

Matizando en un ejemplo, si una persona presenta un fobia específica (que se traduciría desde nuestro modelo en una interrupción en forma de distorsión en la fase

de identificación cognitiva, que recibe el nombre de proyección de temores) y sólo nos dedicamos a intervenir para generar un cambio en la sintomatología concreta, podríamos descuidar aspectos relevantes, como pueden ser el cómo está afectando dicha expresión en su vida, en el cómo esta persona se concibe a sí misma, incluso en cómo está afectando la fobia en su día a día, a las personas que le rodean... acaso no puede ir de vacaciones con su grupo de amigos porque le da miedo salir de casa y eso está favoreciendo el que cada vez esté más aislada. Y nos toca ver si ese aislamiento le supone algún beneficio o alivio (y trabajar entonces sobre ello), o le resulta tan doloroso que es una fuente de motivación para el cambio a la que podemos recurrir.

Por último podemos plantearnos si un problema es más oportuno tratarlo a nivel de alguno de los subsistemas de la personalidad, mediante la terapia individual, o bien considerar la persona en tanto que subsistema de un sistema más amplio y desde ahí hacer un abordaje de pareja, grupal, familiar, institucional...

Concluiré con unas palabras de Gimeno-Bayón que, junto a R.Rosal, es la creadora del modelo y que de forma sintética habla del que el cambio terapéutico en Psicoterapia Integradora Humanista como el resultado de una aventura que sucede en medio de una selva interior y que emprenden dos expertos (el terapeuta, experto en cambios psicológicos, y el cliente, experto en sí mismo) a raíz de la demanda de auxilio de éste último. Puede que se encuentre perdido y necesite un guía que le ayude a elegir el camino correcto, porque los que emprende no le llevan al lugar que desea (distorsión). Puede que haya caído en una trampa y no pueda moverse (bloqueo). O puede que vaya y venga sin sentido, vagando sin avanzar (dispersión). A través de un encuentro colaborador, ambos van explorando y dirigiéndose hacia el lugar que el cliente desea. El terapeuta acompaña, enseña mapas, diseña estrategias, libera de trampas y le indica lugares donde excavar en sí mismo para encontrar los recursos que necesita para llegar a buen destino. Si el proceso tiene éxito, el cliente podrá acceder al lugar que deseaba, acompañado por el terapeuta, ambos enriquecidos por esa experiencia tan peculiar como es el encuentro profundo entre dos seres humanos, y habrá aprendido a conocer, comprender y amar su propia selva, y a viajar sin problema por ella.