

La psicoterapia es un tratamiento para problemas de naturaleza emocional, donde una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, cambiar patrones alterados de conducta y promover el crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad.

Existe una gran diversidad de modalidades psicoterapéuticas; si tuvieras un problema, ¿a cuál de ellas acudirías? Aquí conocerás algunas opciones (López, 2010).

Referencia:

Lopez, K. (2010). Manual de Adicciones [Repositorio]. Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de:
<https://es.scribd.com/doc/210395029/Manual-de-Adicciones>

Psicoanálisis

El psicoanálisis (del griego ψυχή [psykhé], alma o mente y ἀνάλυσις [análysis], análisis, en el sentido de examen o estudio) es una práctica terapéutica fundada por el neurólogo vienés Sigmund Freud alrededor de 1896. A partir del psicoanálisis se han desarrollado diversas escuelas de psicología profunda o de orientación dinámica y analítica. Asimismo, la teoría ha influenciado a muchas otras escuelas psicológicas y de terapias no necesariamente psicoanalíticas.

El concepto de «psicoanálisis» designa, por una parte, aquel modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana. Este modelo se basa en la experiencia de Sigmund Freud en el tratamiento clínico de casos de neurosis, fobias y diversos padecimientos psíquicos; por otra parte, se refiere también a la terapia psicoanalítica misma, es decir, a un conjunto de procedimientos y técnicas terapéuticas para el tratamiento de conflictos psíquicos.

La definición clásica de Freud incluye los siguientes tres aspectos:

A) Un método de investigación. Consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, estas garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.

B) Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo, emprender un psicoanálisis (o un análisis).

C) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas donde se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

El psicoanálisis como terapia

En el sentido estricto, el psicoanálisis puede ser definido como un método y técnica de tratamiento psicoterapéutico basado en la exploración del inconsciente a través de la asociación libre. A diferencia de los métodos basados en ejercicios, entrenamiento o aprendizaje (como las técnicas conductuales) o de las explicaciones en el plano cognitivo, el psicoanálisis se cuenta entre las técnicas de descubrimiento o develación donde el paciente intenta lograr una comprensión profunda de las circunstancias (generalmente inconscientes) que han dado origen a sus afecciones o son la causa de sus sufrimientos o malestares psíquicos. Aunque frecuentemente se asocia esto a la introspección, constituye un malentendido esperar como objetivo esencial de la terapia psicoanalítica una comprensión racional acerca de las relaciones causales.

Se trata más bien de lograr una reestructuración de más amplio alcance de la personalidad, muy especialmente de la vida afectiva y particularmente en aquellas áreas que contribuyen y mantienen la formación de síntomas o de formas defensivas causantes de daño o malestar.

El psicoanálisis clásico se desarrolla durante algunos años con una frecuencia de tres a cinco veces por semana. En el setting clásico el paciente se recuesta en un diván y habla, en lo posible sin censura, sobre sus sentimientos y pensamientos, poniendo en palabras lo que le venga a la mente. Esta técnica se denomina asociación libre y constituye la regla fundamental. El analista escucha, sentado detrás del paciente, manteniendo una atención parejamente flotante y comunica al paciente sus interpretaciones, hechas en base al material aparecido durante el proceso analítico. El analista entrega estas interpretaciones a su paciente tantas veces como considere conveniente, tomando en cuenta la situación adecuada.

En particular, el analista captará e interpretará los patrones emocionales y de funcionamiento psíquico, los mecanismos típicos repetidos por el paciente en la relación con él en forma de transferencia y, básicamente, las formaciones del inconsciente surgidas en el discurrir del analizante a lo largo de su análisis.

Independientemente de las variaciones existentes en las diferentes escuelas posteriores a Freud, donde muchas de ellas modifican este setting o encuadre clásico, el eje central del psicoanálisis como técnica terapéutica es la asociación libre. Desde la época de Freud y hasta la actualidad se le asigna a la llamada "regla técnica fundamental" un carácter demarcatorio entre lo llamado psicoanálisis y una terapia diversa de este.

Freud no pretendía crear una teoría psicológica completa, pero llegó a elaborar un sistema donde explicaba la psicología del hombre en su totalidad. Comenzó estudiando el trastorno mental y luego se preguntó por sus causas.

Acabó formulando una teoría general del dinamismo psíquico, de su evolución a través de distintos períodos de desarrollo y del impacto de la sociedad, la cultura y la religión en la personalidad, además de crear una forma de tratamiento de los trastornos mentales. Logró formular una teoría psicológica que abarcaba la personalidad normal y anormal, incidiendo en todos los campos del saber: la sociología, la historia, la educación, la antropología y las artes.

La primera preocupación de Freud, dentro del campo del psiquismo humano, fue el estudio de la histeria, a través del cual llegó a la siguiente conclusión: los síntomas histéricos dependen de conflictos psíquicos internos reprimidos y el tratamiento de los mismos debe centrarse en la reproducción hecha por el paciente de los sucesos traumáticos ocasionales de los conflictos. La técnica utilizada en principio para ello fue la hipnosis.

Llegó a la convicción de afirmar como origen de los trastornos mentales a la vida sexual y esta comienza mucho antes de lo pensado, en la primera infancia. La afirmación de la existencia de la sexualidad infantil produjo muchas críticas y oponentes a su teoría.

Más tarde introduce otra técnica de tratamiento: la asociación libre. Al principio era paralela al uso de la hipnosis, pero esta última técnica la acaba desechando por considerarla menos efectiva. En las asociaciones libres el paciente expresa sin censuras todo aquello que le viene a la conciencia de forma espontánea.

Posteriormente, incorpora la interpretación de los sueños en el tratamiento psicoanalítico, pues entiende que el sueño expresa, de forma latente y a través de un lenguaje de símbolos, el conflicto origen del trastorno psíquico. La interpretación de los sueños es una ardua tarea donde el terapeuta ha de vencer las "resistencias" del paciente para censurar su trauma como forma de defensa.



Otro aspecto a tener en cuenta en la terapia psicoanalítica es el análisis de la transferencia, entendida como la actualización de sentimientos, deseos y emociones primitivas e infantiles del paciente hacia sus progenitores o figuras representativas, ahora puestas en el terapeuta. Su análisis permitirá al paciente comprender a qué obedecen dichos sentimientos, deseos y emociones, y reinterpretarlos sin que ocasionen angustia.

Freud hace una formulación topográfica del psiquismo e incluye en él tres sistemas:

- Consciente.
- Preconsciente, cuyos contenidos pueden pasar al anterior.
- Inconsciente, cuyos contenidos no tienen acceso a la conciencia.

La represión es el mecanismo responsable de mantener ocultos los contenidos del inconsciente. Más tarde presenta una nueva formulación del aparato psíquico, complementaria a la anterior. En esta formulación estructural el aparato psíquico está formado por tres instancias: el ello, instancia inconsciente donde se encuentran todas las pulsiones y se rige por el denominado principio de placer; el yo, con contenidos en su mayoría conscientes, pero puede contener también aspectos inconscientes, se rige por el principio de realidad y actúa como intermediario entre el ello y la otra instancia del aparato psíquico; y el superyó, quien representa las normas morales e ideales.

Un concepto básico en la teoría freudiana es el de "impulso" o pulsión (trieb, en alemán). Es la pieza básica de la motivación. Inicialmente diferencia dos tipos de pulsiones: los impulsos del yo o de autoconservación y los impulsos sexuales. Los impulsos sexuales se expresan dinámicamente por la libido, como manifestación en la vida psíquica de la pulsión sexual, es la energía psíquica de la pulsión sexual. Más tarde reformulará su teoría de los impulsos y distinguirá entre impulsos de vida (Eros), donde se incluyen los dos de la anterior formulación, e impulsos de muerte (Thanatos), entendidos como la tendencia a la reducción completa de tensiones.

Freud tenía una concepción hedonista de la conducta humana: comprendía que el placer venía dado por la ausencia de tensión y el displacer por la presencia de la misma. El organismo, inicialmente, se orienta hacia el placer (principio de placer) y evita las tensiones, el displacer y la ansiedad.

Freud, además, aportó una visión evolutiva respecto a la formación de la personalidad, al establecer una serie de etapas en el desarrollo sexual. En cada una de las etapas, el fin es siempre común: la consecución de placer sexual, el desarrollo de la libido. La diferencia entre cada una de ellas está en el "objeto" elegido para conseguir ese placer. El niño recibe gratificación instintiva desde diferentes zonas del cuerpo en función de la etapa en que se encuentra. A lo largo del desarrollo, la actividad erótica del niño se centra en diferentes zonas erógenas. La primera etapa de desarrollo es la etapa oral, en la que la boca es la zona erógena por excelencia, comprende el primer año de la vida. A continuación se da la etapa anal, del primero hasta los tres años. Le sigue la etapa fálica, alrededor de los cuatro años, donde el niño pasa por el "complejo de Edipo". Después de este período la sexualidad infantil llega a una etapa de latencia, de la que despierta al llegar a la pubertad con la fase genital.

Paralelamente a esta evolución intrapsíquica del sujeto, se va dando un proceso de socialización donde se configuran las relaciones con los demás. Es de suma importancia también el proceso de identificación, pues permite al sujeto incorporar las cualidades de otros en sí mismo, para la formación de su personalidad.

El psicoanálisis en sus comienzos, e incluso en la actualidad, ha sido una doctrina que ha despertado grandes pasiones a favor y en contra. Entre las críticas hechas a la teoría de Sigmund Freud, están la falta de objetividad de la observación y la dificultad de derivar hipótesis específicas verificables a partir de la teoría.

A pesar de la gran reprobación hacia las ideas freudianas, especialmente en los círculos médicos, su trabajo congregó a un amplio grupo de seguidores.

Entre ellos se encontraban Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Otto Rank y Ernest Jones. Algunos de ellos, como Adler y Jung se fueron alejando de los postulados de Freud y crearon su propia concepción psicológica.

El psicoanálisis fue una revolución para la psicología y el pensamiento de la época y ha servido como base para el desarrollo y proliferación de una gran cantidad de teorías y escuelas psicológicas.

Alternativas y escuelas del psicoanálisis

Desde poco después de su aparición el psicoanálisis se ramificó en varias teorías alternativas. Por una parte surgieron las teorías de autores que, partiendo del psicoanálisis freudiano, discrepaban con ciertas concepciones clave de la teoría de Freud y formaron escuelas alternativas:

- Carl Gustav Jung. Discrepaba acerca del origen y destino sexual de la libido, en la interpretación de los sueños, el concepto de inconsciente y la manera de tratar las neurosis. En su teoría destacaron los conceptos de inconsciente colectivo y arquetipo. Su escisión tuvo un carácter traumático, tanto para el psicoanálisis como disciplina, como para las partes implicadas personalmente. La salida de Jung de la Asociación Psicoanalítica Internacional y del movimiento psicoanalítico, el cual estaba destinado a liderar tras Freud, tuvo connotaciones de 'cisma'.
- Alfred Adler difería en la importancia dada por Freud al factor sexual. Adler hipotetizó un complejo de inferioridad que explicaría las neurosis y creó un método alternativo para tratarlas. Fue la primera disidencia importante en la historia del psicoanálisis (1908) al crear una teoría paralela donde se sustituía la libido por el instinto de poder.

- Karen Horney disienta de las ideas de Freud sobre la sexualidad femenina (criticó el que Freud considerase la envidia del pene como un fenómeno universal), el origen de las neurosis (a las que atribuía causas culturales), los mecanismos de defensa y la aplicación de los conceptos de ello, yo y superyó en otras sociedades distintas de las analizadas por Freud.

Aunque todas mantienen los principios básicos de la teoría de Freud sobre el inconsciente, otras partes de las teorías son ampliadas y reinterpretadas por cada escuela.

Además de las grandes escuelas mencionadas aquí, existen innumerables orientaciones, institutos y agrupaciones que se pueden considerar derivadas del enfoque analítico.

También se ha creado la corriente de la psicoterapia psicoanalítica que, aceptando los presupuestos psicoanalíticos, utiliza una concepción y una técnica diferente a la del psicoanálisis propiamente dicho.

Terapia sistémica

Es una disciplina terapéutica aplicada en el tratamiento de disfunciones, trastornos y enfermedades concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de un grupo social comprendido como un sistema humano.

La terapia sistémica se basa en un enfoque psicoterapéutico y si bien tiene sus orígenes en la terapia familiar, ha venido cristalizando en el transcurso del último medio siglo en lo hoy denominado terapia (o psicoterapia) sistémica, para puntualizar que no es imprescindible aplicar el foco de atención a una familia para que la mirada terapéutica sea sistemática. Es así como los conceptos sistémicos, sus métodos y técnicas terapéuticas pueden igualmente aplicarse a la pareja, a los equipos de trabajo, a los contextos escolares y también a las personas individuales.

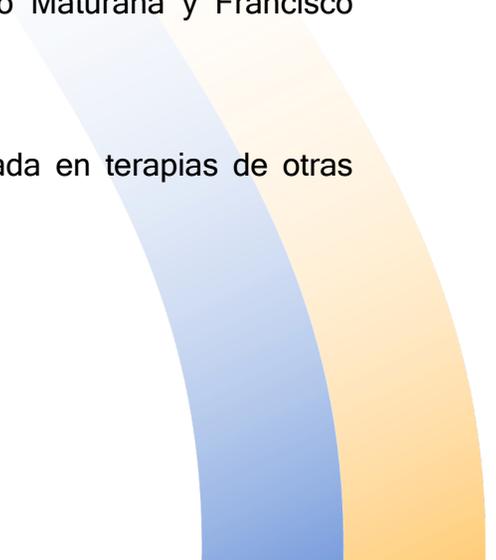
Lo decisivo en estas interacciones es el énfasis puesto en la dinámica de los procesos comunicacionales entre los miembros del sistema y entre los subsistemas que lo componen. También en el caso de la terapia individual el enfoque se orientará principalmente al cambio en los procesos de comunicación e interacción manteniendo la idea básica sistémica de ver a la persona en su entorno, es decir, en el contexto del sistema o de los sistemas de los que forma parte (Outplacement, 2010).

Inicialmente la terapia sistémica se basó en la interacción bidireccional de las relaciones humanas, con fenómenos de reatralimentación constantes que influyen en la conducta de los individuos, siendo el más afectado el llamado miembro sintomático, el cual expresa la patología psiquiátrica y muchas veces se le estigmatiza. Por esta razón, esta terapia se originó y desarrolló para las familias en cuyo seno había alguien sufriendo una enfermedad psíquica grave (Dura, s. f.).

Sin embargo, al pasar de los años y con mayor desarrollo teórico, el concepto de "enfermedad" se evidenció como inadecuado para designar fenómenos psíquicos definidos como producto de patrones comunicacionales y pautas de interacción alteradas. El "enfermo" resultaba ser más bien el portador de los síntomas de una dinámica disfuncional en el sistema.

La terapia familiar sistémica se desarrolló a lo largo de la segunda mitad del siglo XX en diferentes direcciones, desde las concepciones estructurales clásicas de Salvador Minuchin hasta enfoques sistémicos menos directivos, sin pretensiones de "objetividad" del terapeuta. Esta última idea está presente en la postura constructivista basada en los postulados epistemológicos de los biólogos chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela.

La frecuencia de las sesiones suele ser menor que la observada en terapias de otras orientaciones.



Puede mediar bastante tiempo entre una sesión y la siguiente (de dos a seis semanas) y el número total de sesiones, aunque básicamente dependa de los avances obtenidos en el proceso psicoterapéutico, se sitúa en un promedio de entre 10-14 sesiones.

La terapia sistémica se nutre de tres grandes fuentes: por un lado en la teoría general de sistemas, según la cual un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica y el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; de esta manera un sistema puede ser cerrado (cuando no intercambia información con su entorno) o abierto (cuando intercambia información con su entorno, así es modificado y a la vez modifica a ese mismo contexto).

Según la teoría general de los sistemas, cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás; de esta manera se piensa en la “totalidad” y no en “sumatividad”, porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes (Tomas, 2012).

En este sentido a un mismo efecto pueden responder distintas causas. Esto se da por la permanente circularidad e interconexión entre los miembros de un sistema.

La otra gran fuente teórica es la cibernética. El concepto de “feedback”, determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema se transforma en información para los demás. En este sentido se habla entonces de feedback positivo o negativo, según si las acciones favorecen o tienden a corregir acciones. La cibernética toma el concepto de “homeostasis”, según el cual a partir del feedback se tiende al mantenimiento de la organización del sistema.

La teoría de la comunicación sirve como la tercera gran fuente de desarrollo teórico. Se toma partida en un axioma básico: “es imposible no comunicar”. En este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás (incluso el silencio o la mirada, o la indiferencia, pero siempre se comunica algo).

La terapia basada en aspectos sistémicos se interesa en las posibles modificaciones de los sistemas de relaciones, donde se dan relaciones simétricas (basadas en cierta igualdad) o complementarias (basadas en determinadas diferencias), no considerando disfuncional a ninguno de los dos tipos, salvo cuando se da una sola de estas formas (cronificación de la interacción) y no un permanente y necesario cambio.

La terapia sistémica utiliza también conceptos evolutivos, como al considerar diferentes etapas de desarrollo, por ejemplo en un sistema familiar (noviazgo, matrimonio, procreación; o niñez, adolescencia, maduración). De esta manera cobra importancia no solo lo ocurrido en cada una de esas fases, sino también las crisis que acompañan el paso de cada fase evolutiva hacia otra.

Toda organización busca su estabilidad mediante diversos procesos. Desde esta estabilidad sobreviene el caos, el desorden, que es el principio de un nuevo ordenamiento; seguramente será un nuevo estado con mayor experiencia y de mayor complejidad. Esto implica una idea de salud que incluye el desorden. En este sentido la terapéutica se ocupa de los sistemas estructurales de las relaciones, de los subsistemas basados en uno mayor, de la integración de los miembros en él, del respeto hacia cada uno de los miembros (protegiendo la diferenciación de cada uno), de las nuevas y viejas reglas de conducta de cada sistema o subsistema (límites familiares, alianzas internas).

Desde esta perspectiva, la terapéutica tiene un amplio campo de acción. Trabaja sobre las jerarquías, la permeabilidad de los miembros y las formas de organización de los sistemas. Se observan dos tipos de sistemas, los aglutinados (límites difusos de familias o grupos) o los sistemas llamados desligados (límites rígidos). Los primeros desdibujan los roles de cada uno de sus miembros, exagerando el sentido de pertenencia y desdibujando la autonomía personal, inhibiéndose la autonomía (por ejemplo de los niños). En estos sistemas pierden diferenciación los subsistemas, todos los miembros sufren cuando uno lo hace y cualquier modificación de la estructura del sistema modifica al resto.

Los sistemas desligados se organizan de manera que, en los casos más extremos, cada miembro constituye un pequeño subsistema, porque si bien se relacionan, lo hacen escasamente; aquí se manifiesta un amplio sentido de independencia y tolerancia a las variaciones entre sus miembros. En estos casos la influencia de cada uno de los miembros no influirá en demasía en los demás.

La clave de la intervención sistémica es introducir un cambio significativo en la interacción de los miembros de un sistema para hacer innecesaria la manifestación sintomática de uno o varios miembros.

La intervención sistémica utiliza así la interacción como elemento de trabajo y comunicación. Es así que no se atiende en el por qué un individuo acciona de determinada manera sino en el cómo lo hace. De igual manera no importa quién hace qué, sino cuándo se realiza una determinada conducta (Outplacement, 2010).

Referencias:

- Outplacement (2010). OUTPLACEMENT GABINETE SALAI: ¿Pensamiento sistémico? ¿Para qué me sirve? [Blog]. Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de: <http://goo.gl/EEj3W2>
- Tomas, U. (2012). Psicología sistémica (Historia, Definiciones y Clasificaciones). Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de: <http://elpsicoasesor.com/psicologia-sistemica/>
- Dura, M. (s. f.). Terapia Familiar Sistémica | Psicoach Avanza. Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de: <http://psicologamargaritadura.com/acerca-de-mi-formacion/terapia-familiar-sistemica/>

Terapia Gestalt

Yo soy Yo, Tú eres Tú. Tú haces lo Tuyo, Yo hago lo Mío. Yo no vine a este mundo para vivir de acuerdo a tus expectativas. Tú no viniste a este mundo para vivir de acuerdo con mis expectativas. Yo hago mi vida, Tú haces la tuya, si coincidimos, será maravilloso. Si no, no hay nada que hacer.

Fritz S. Perls (1893-1970)

(Personarte.com, s. f.)

La Terapia Gestalt es una psicoterapia humanista con un espíritu holístico.

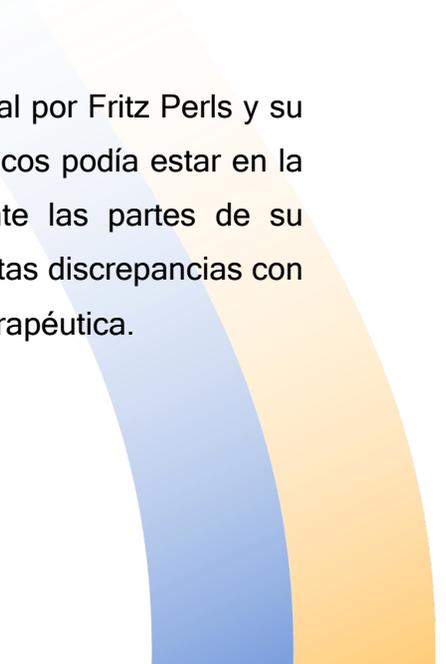
La persona es una unidad formada por cuerpo, mente y emoción; además se relaciona con otras, por tanto debemos tener en cuenta también aspectos familiares, sociales y relacionales.

Esta terapia se interesa más por la experiencia presente que por los recovecos del pasado. Enfatiza la toma de consciencia de lo que ocurre en el aquí y el ahora, en el plano mental, emocional y corporal. No es necesario cavar en antaño, pues los asuntos pendientes del pasado y los aspectos conflictivos de la personalidad están en el presente pujando para emerger y completarse.

La Gestalt se basa en la noción de autorregulación del organismo. Cualquier organismo sano es capaz de detectar su necesidad y de ponerse en movimiento para satisfacerla. En un proceso de creación y satisfacción de experiencias y necesidades, las personas contactan consigo mismas y con el ambiente para permanecer fuertes, equilibradas y crecidas; cuando estas experiencias y necesidades son interrumpidas y por tanto no llegan a satisfacerse, las personas se tornan fóbicas al contacto con lo cual pierden vitalidad, espontaneidad, capacidad de expresión y van acumulando asuntos inconclusos.

El proceso terapéutico favorece el restablecimiento de la capacidad de contactar, de concienciar aspectos no reconocidos de la personalidad, de rescatar partes alienadas y reapropiarse de uno mismo.

Esta terapia fue desarrollada después de la Segunda Guerra Mundial por Fritz Perls y su esposa Laura. Fritz consideró que la raíz de los trastornos psicológicos podía estar en la incapacidad de las personas de integrar exitosa y acertadamente las partes de su personalidad en un todo saludable. Perls era psicoanalista, pero ciertas discrepancias con los métodos y teorías freudianos lo llevaron a crear su propia línea terapéutica.



Las fuentes de su método pueden encontrarse en Karen Horney y Wilhelm Reich, el existencialismo (Martin Buber y Paul Tillich) y la fenomenología (Edmund Husserl), de donde tomó las ideas de "libertad" y "responsabilidad", la de la inmediatez de la experiencia y la del papel del individuo en la búsqueda del significado de su vida.

Aplicó los principios de la psicología gestáltica al postular que las personas emocionalmente saludables organizan su campo de experiencia en necesidades bien definidas que les sirven de referencia a la hora de organizar su conducta. Las personalidades neuróticas interfieren con la conformación de la Gestalt apropiada y no llegan a adecuarlas con sus necesidades.

En la terapia Gestalt, el terapeuta anima al cliente a vivenciar sus emociones y reconocerlas, esto a través de la percepción ingenua y la experiencia inmediata.

Fritz tuvo una experiencia de kibutz en Israel que lo llevó a renovarse a sí mismo y así llegó a California, donde creó la escuela y el estilo actual de la terapia Gestalt, la cual pretende resolver los conflictos y ambigüedades provenientes de la dificultad para integrar las configuraciones de la personalidad. Su papel es lograr que el sujeto de terapia se haga consciente de sus sensaciones significativas hacia sí mismo y hacia su entorno, para poder responder plena y razonablemente a cualquier situación.

La clave es enfocarse en el "aquí y ahora" y la toma de consciencia de lo que hacemos realmente en nuestras vidas, cómo lo hacemos y qué queremos o necesitamos en realidad (y cómo podemos conseguirlo); no en las experiencias del pasado. Una vez situados en el "aquí y ahora" podemos enfrentar conflictos pasados o asuntos inconclusos -las llamadas gestaltes inconclusas, o cosas sin llevar realmente a término, desde funciones muy elementales a cierre de ciclos-. Esta terapia funciona mejor en grupos.



Al igual que otras terapias humanistas, la Terapia Gestalt es un enfoque holístico de la experiencia humana; asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potencialidades latentes; promueve la propia responsabilidad de los procesos en curso y consciencia sobre las propias necesidades y su satisfacción.

Esta terapia moviliza el pasado vivido por cada uno y establece un contacto con el presente y un intercambio favorable con el entorno. Cambia el "por qué" por el "cómo" otorgando perspectiva y orientación. Utiliza técnicas vivenciales, el experimento y el laboratorio. Antepone la espontaneidad al control; la vivencia, a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir, a la racionalización; la comprensión global de los procesos, a la dicotomía de los aparentes opuestos.

La Terapia Gestalt también se puede considerar una filosofía de vida en la cual la persona asume los valores de auto-respeto, auto-responsabilidad sobre todo lo que siente, piensa y hace; honestidad y desarrollo con los pies bien firmes en la tierra, relacionándose con los demás y con su entorno de forma abierta y madura.

Referencia:

Personarte.com. (s. f.). Psicología Gestalt. Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de: <http://www.personarte.com/gestalt.htm>

Terapia cognitivo - conductual

Esta corriente psicoterapéutica surge en la década del 50 e incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la psicología cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum), hasta adoptar la denominación que posee actualmente.

Tanto por la variedad de estrategias terapéuticas disponibles como por su eficacia, este enfoque se ha extendido a un amplio rango de trastornos psicológicos, así como a la promoción y prevención en salud.

Esta terapia considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comenzamos a interactuar con nuestro entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para nosotros mismos y/o para los demás.

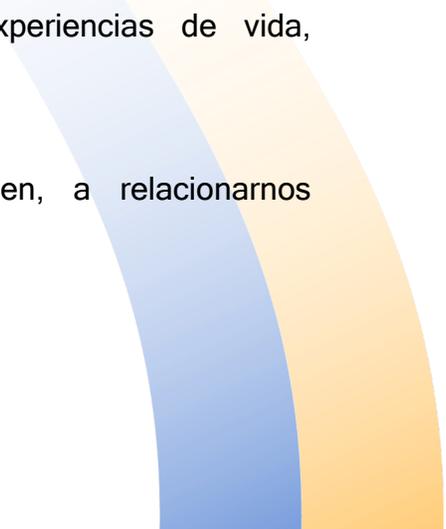
El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como también pensamientos, sentimientos y emociones.

Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio social y cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. Así sentimos miedo en algunas situaciones, alegría en otras, aprendemos a resolver ciertos problemas, mientras que otros se nos van de las manos.

El proceso de aprendizaje no es unidireccional, se trata de una compleja secuencia de interacciones: no somos receptores pasivos de la influencia del medio. Todo aprendizaje ocurre siempre en un individuo que trae consigo una determinada constitución genética y una historia personal y única. Esto explica cómo ante una misma situación, cada persona reacciona de manera diferente.

El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprendemos (principios para explicar el aprendizaje; comportamientos deseables y perjudiciales). El qué aprendemos depende de nuestra constitución genética y fundamentalmente de las experiencias de vida, particulares e intransferibles de cada persona.

Algunos de estos aprendizajes nos ayudan a sentirnos bien, a relacionarnos adecuadamente con los demás y a lograr lo que nos proponemos.



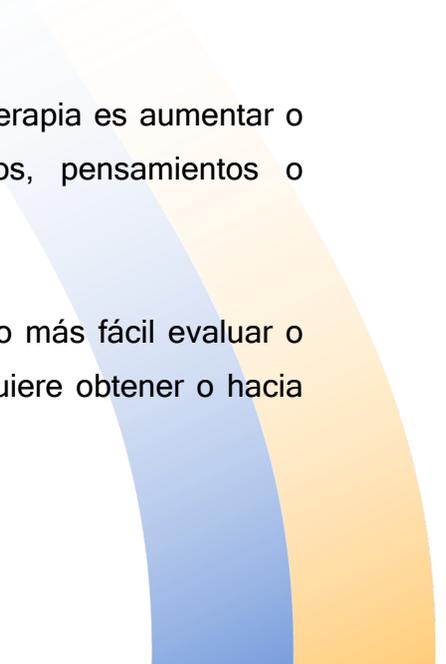
Otros en cambio, nos generan dolor, resentimiento, dañan nuestra salud y nuestras relaciones interpersonales. A ellos estará dirigida la terapia.

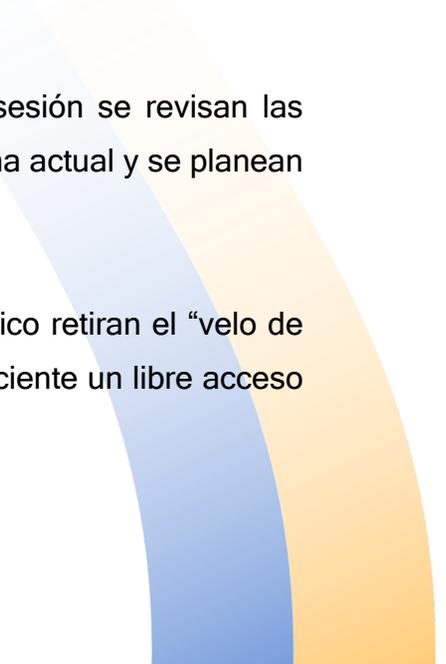
El objetivo de este abordaje es mejorar la calidad de vida de quienes acuden con este terapeuta, teniendo en cuenta que este es un concepto altamente subjetivo donde cada sujeto impone su sentido.

A continuación se enumeran algunas características de este tipo de psicoterapia:

- Es de corta duración, en comparación con otras modalidades de psicoterapia.
- Los consultantes pueden ser una persona, una pareja, una familia o un grupo.
- Es activo-directiva, los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente, quien no se limita a concurrir a las sesiones, también va produciendo cambios graduales en su vida cotidiana.
- El terapeuta es más directivo: complementa la escucha con intervenciones para promover la reflexión y la acción.
- Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en la consulta.
- Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente. Aquí el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios deseados.
- Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar.
- Está orientada al presente. Se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas.

La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante.

- Se considera como terapia efectiva en la medida que el paciente logre las metas propuestas y mejore su calidad de vida.
 - El énfasis de la terapia cognitivo-conductual está puesto más en el “¿Qué tengo que hacer para cambiar?” que en el “¿Por qué?”. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio.
 - Pone énfasis en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos. Desde la primera sesión se administran cuestionarios y planillas donde se evalúan los síntomas específicos, su frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido.
 - En muchos casos se utiliza la biblioterapia. El terapeuta recomienda o facilita libros, folletos o apuntes acerca del problema para informar al paciente de lo que sucede.
 - Tiende a fomentar la independencia del paciente. Este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente; en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades. Además, se refuerza el comportamiento independiente.
 - Está centrada en los síntomas y su resolución. El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales.
 - Se definen objetivos concretos a lograr y de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia donde apunta la terapia.
- 

- Rechaza el principio de sustitución de síntomas. La falsa idea de sustitución, difundida por la escuela psicodinámica, quien considera que si un síntoma se elimina surgirán otros, es cuestionada por esta metodología. La meta de la terapia cognitivo-conductual es eliminar o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen, por ejemplo, los síntomas de pánico, inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas, sin que aparezcan otros síntomas para remplazarlos.
 - Pone el énfasis en el cambio. Se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones y generalizarlas afuera como parte de la tarea.
 - Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias. Activamente se le confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta; se promueve al autocuestionamiento.
 - Se centra en la resolución de problemas. Al comienzo de cada sesión el terapeuta indaga acerca de los problemas en los que el paciente focalizó su trabajo y cuáles necesita resolver en ese momento. Al concluir la sesión, le pregunta si ha hecho algún progreso al respecto.
 - Utiliza planes de tratamiento. Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, no utilizando un formato “único” para las diversas consultas.
 - Propone una continuidad temática entre las sesiones. En cada sesión se revisan las tareas indicadas en la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la semana.
 - Desmitifica la terapia. El plan de tratamiento y el proceso terapéutico retiran el “velo de misterio” que cubre a casi todas las psicoterapias, al permitirle al paciente un libre acceso a la información teórica o metodológica mediante la biblioterapia.
- 

- Tiene una base empírica y trabaja con la participación activa del paciente. Las tesis cognitivo-conductuales han sido ampliamente comprobadas respecto de su eficacia para tratar una variedad de trastornos.

A pesar de existir numerosos especialistas de la psicología que nos pueden ayudar con nuestra problemática, actualmente encontramos un sinnúmero de soluciones pseudocientíficas que prometen aliviar y eliminar todo lo malo que encuentren otros en nosotros (Clinica Psinco, s. f.).

Referencia:

Clinica Psinco. (s. f.). ¿QUÉ ES LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL? - CLÍNICA PSINCO - Montevideo Uruguay. Recuperado el 15 de octubre de 2014, a partir de: http://www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm

Logoterapia

La logoterapia es una variante de la psicoterapia que gira en torno a la presentación del concepto de voluntad de sentido como primera motivación del hombre. Según los expertos, se trata de la tercera escuela vienesa enmarcada en el campo de la psicología, por detrás del psicoanálisis impulsado por Sigmund Freud y de la psicología individual que desarrolló Alfred Adler.

Este tipo de psicoterapia que promovió el neurólogo y psiquiatra Viktor Frankl halla su base en el análisis existencial; su voluntad de sentido posee un significado opuesto al de la voluntad de placer identificada con Freud y a la voluntad de poder expuesta por Adler.

Frankl, quien durante un tiempo estuvo cautivo en un campo de concentración, explicó con el paso de los años que consiguió sobrevivir gracias a que pudo dar un logro (sentido o significado) a su existencia. Sus vivencias inspiraron el contenido del libro que, en español, se conoció bajo el título de “El hombre en busca de sentido”. Cabe destacar que la logoterapia permite examinar un plano psicológico que no es muy explorado por los paradigmas psicoterapéuticos que la precedieron.

Principales postulados de la logoterapia

Entre los principales postulados de la logoterapia, además de la ya mencionada voluntad de sentido (la cual permite demostrar que el animatismo del hombre lo distingue frente a cualquier especie del reino animal o vegetal), se encuentran la libertad de voluntad (que asegura que todo sujeto está capacitado para tomar decisiones personales y goza de la libertad necesaria para elegir su propio destino) y el sentido de vida (en este contexto, la logoterapia constituye una percepción del mundo de raíz positiva).

Los métodos de Frankl aplicados a la logoterapia giran en torno al diálogo para descubrir qué es lo que da sentido a la vida de una persona, pero también aborda las dolencias de carácter psíquico desde un punto de vista médico (por citar un caso concreto a modo de ejemplo, al recetar un tratamiento hormonal a quien sufre depresión).

Así, más exactamente, podemos determinar que este tratamiento lo que hace es ayudar al paciente en concreto a descubrir dicho sentido de la vida mediante su humanización y personalización. Despierta en él su papel protagonista en la historia, en la vida, en la consecución de su felicidad y también en los logros que llegue a alcanzar.

La esperanza es la clave de la logoterapia, es la que se intenta transmitir en todo momento a quien se somete a la misma. Y es que la búsqueda del futuro, de alcanzar los sueños, y de ser feliz con lo que se tiene son cuestiones que están en manos de esa persona, es la protagonista de su vida y debe entenderlo como tal.

Herramientas y técnicas

No menos importante es el hecho de que esta terapia desarrollada por Frankl utiliza como herramientas para analizar al paciente, descubrir qué le sucede y ayudarlo a mejorar, las llamadas reacciones ansiosas, las reacciones compulsivas o las reacciones de tipo sexual.

Asimismo, entre las técnicas que forman parte indisoluble de la logoterapia nos encontramos con la técnica de la intención paradójica, en la que lo que se intenta es que el paciente acometa algo que evade hacer, y la de la derreflexión, que es aquella que se sustenta en el insomnio. Pero tampoco podemos pasar por alto otras que también son básicas dentro del término que estamos abordando, como sería el caso de la de autodistanciamiento, la del diálogo socrático o la de la modificación de actitudes.

Referencia:

Pérez Porto J. (2008). Logoterapia-Qué es, herramientas, definición y concepto. Recuperado de:
<https://definicion.de/logoterapia/>