

La psicoterapia humanística en la gestión integral de enfermería **Humanistic psychotherapy in the management of nursing**

Dr. Cs. Ricardo Ángel González Menéndez

Profesor Consultante y Titular Facultad Enrique Cabrera, Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Consultante de los servicios de atención integral al adicto. Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz

RESUMEN

El autor destaca el relevante papel del personal de enfermería en la gestión psicoterapéutica al ser los miembros del equipo de salud con mayor permanencia junto al enfermo en las unidades de intervención en crisis, hospitales de día y de noche, así como en los servicios de hospitalización total. Comenta también el alto significado de este personal en los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM), en el Policlínico Universitario y en las diferentes modalidades asistenciales para la atención integral a los pacientes adictos y sus familiares. Propone como modalidad psicoterapéutica que se utilice al máximo la relación enfermera-paciente-familiar-comunidad, las basadas en la exploración, expresión e intercambio vivencial y destaca que el basamento idealista subjetivo de algunas de sus modalidades se compensa y supera en la práctica por el profundo humanismo derivado de la participación de la enfermera terapeuta como observador participante al cumplir las tres fases de las relaciones interpersonales descritas por Don Pedro Lain Entralgo, como esencia de la relación profesional en el campo de la salud. Considera por ello que la psicoterapia basada en la relación viene como anillo al dedo al personal de enfermería como variante de las corrientes existenciales humanísticas en la ayuda psicoterapéutica.

El trabajo aporta una breve valoración histórica de esta escuela, y aborda sus principios, mecanismos de acción, métodos y recursos a utilizar para promover o recuperar la adaptación creadora al medio, limitada por diferentes enfermedades.

Palabras Clave: Psicoterapia, modelo humanístico, gestión de enfermería

ABSTRACT

The author emphasizes the relevant role of Nursery personal in the psychotherapeutic service due to the fact that they are the members with the longest continuance together with the patient in the intervention crisis units, in hospitals all the time as well as at the services of admission. He also comments about the high importance of this personal in the Communitarian Centre of Mental Health (CCSM), at the University Policlinic and the different care modalities for the integral care of addicted patients and their relatives.

He proposes as a psychotherapy modality the maximum use of the relation nurse- patient-relatives- community based on the search, expression and experience interchange and he emphasizes that the subjective, idealistic base of some of its modalities are compensated and overcome by the deep humanism derivative from the participation of the therapeutic nurse as the main participant viewer when he fulfills the three phases of the interpersonal relationships described by Don Pedro Lain Entralgo as an essence of the professional relationship in the health field. Because of this, he considers that the psychotherapy based on the relation is excellent for the Nursery personal as a variant of the existential humanistic trends in the psychotherapeutic help.

The paper gives a brief historical assessment of this school and takes into consideration its principles, mechanisms of action, methods and resources to use to promote or to recovery the creating adaptation to the environment which is limited by different diseases.

Keywords : psychotherapy , humanistic model , nursing management

INTRODUCCIÓN

Para nadie es un secreto que el personal de enfermería es dentro de todos los miembros del equipo de salud, quien más tiempo permanece junto al enfermo hospitalizado y que sus influencias psicológicas sobre los pacientes y familiares que atiende resultan de una enorme relevancia.

El desarrollo en nuestro medio de las enfermeras especializadas en psiquiatría y las licenciaturas en dicha rama de las ciencias médicas, así como el énfasis puesto en los Centros Comunitarios de Salud Mental y de los Policlínicos Universitarios, modalidades asistenciales que se suman a las Unidades de Intervención en Crisis, los hospitales de ingreso parcial y total, amplían cada vez más las responsabilidades psicoterapéuticas del personal de enfermería, hasta el punto de que ya no depende de su arbitrio hacer psicoterapia o no, sino de los usuarios (pacientes y familiares) que la necesitan.

El propósito del presente trabajo es proponer un modelo psicoterapéutico que en nuestro criterio viene como “anillo al dedo” a ese trascendente grupo de técnicos, tecnólogos, posgraduados y licenciados que han abrazado una de las profesiones de mayor significado humano conocidas hasta hoy y en la que la vocación de servicios se expresa en toda su potencialidad solidaria.

Sus objetivos específicos son actualizar el marco teórico conceptual, mecanismos de acción, métodos y recursos de mayor utilización vinculados a las corrientes teóricas basadas en la exploración, expresión e intercambio vivencial, tradicionalmente denominadas psicoterapias existenciales humanísticas, cuyas disquisiciones filosóficas implícitas en sus raíces idealistas subjetivas se compensan en la práctica por el gran impacto humanístico presente en la “ósmosis bienhechora” que se establece entre quien busca la ayuda psicoterapéutica y quien la ofrece.

Apuntes Históricos

Pese a sus antiquísimas raíces si tomamos en cuenta la expresión de muchos de sus principios, en países con tradiciones milenarias así como su vinculación a concepciones filosóficas idealistas subjetivas de aparición temprana en los esfuerzos del ser humano por comprender la realidad que le circunda y los modos de afrontamiento más efectivos cuando esta es adversa, decidimos desarrollar algunos aspectos históricos de las principales subcategorías de estos métodos cuya mayor difusión mundial en el hemisferio occidental se inició a mediados del pasado siglo.

Coincidimos plenamente con el Profesor Guillermo Vidal¹ ese gran maestro de la psiquiatría argentina quien destacó que en su búsqueda de nuevos métodos de ayuda psicológica, nuestros antecesores apreciaron que y cito, “Además de las terapias anteriores (psicoanalítica, conductista e informativa-persuasiva) que eran preferentemente racionalistas y analíticas, era necesario desarrollar otras con trasfondo afectivo vivencial pues sus adeptos consideraban *que “lo afectivo es lo efectivo”* y que el hombre *antes que pensante es un ser “sintiente”*.”

En esta categoría se incluyen disímiles modalidades psicoterapéuticas cuyas características más comunes son la postura anti técnica, el énfasis vivencial. y la significación de las actitudes, virtudes y experiencia del terapeuta al interactuar con los pacientes.²

Debido al estrecho vínculo afectivo establecido con los pacientes y a los frecuentes mecanismos psicológicos de regresión implícitos en la pérdida de la salud, las relaciones profesionales del personal de enfermería reproducen muchas veces el modelo materno o paterno filial, que

aumenta notablemente las potencialidades para la ayuda psicológica, del personal de enfermería.

Muchos años atrás destacamos que en la relación profesional con pacientes y familiares sólo existen dos alternativas excluyentes: o se hace psicoterapia en alguna de sus modalidades o se hace iatrogenia por comisión u omisión.³ Igualmente destacamos que la etapa elitista que limitaba la psicoterapia a los profesionales de las ciencias “psi” resultó superada con el desarrollo de la imprescindible concepción multidisciplinaria de la gestión en salud.^{4,5}

Definimos la psicoterapia como la utilización de recursos psicológicos orientados a la recuperación o perfeccionamiento de la adaptación creadora al medio y utilizados en el marco de una relación profesional positiva.⁶ El reconocimiento de las extraordinarias potencialidades psicoterapéuticas del personal de enfermería contundentemente evidentes para quienes asuman el papel de observador participante en la actual relación equipo de salud-paciente-familiar es la motivación fundamental para contribuir en algún grado a su perfeccionamiento.

La reflexión sobre los aspectos esenciales que posibilitan el salto cualitativo de la relación profesional a la psicoterapia nos permite identificar que una vez establecida la relación profesional positiva, el resto está en:

1. “Diagnosticar” el tipo de ayuda necesaria.
2. Establecer los objetivos a perseguir con la ayuda psicoterapéutica.
3. Valorar los recursos psicológicos más adecuados para ofrecerla.
4. Poner todas las vías de comunicación (verbales, extraverbales, táctiles e instrumentales) en función de los objetivos trazados.
5. Planificar todas las comunicaciones en base a la situación del enfermo o sus familiares para evitar transmitir informaciones “no pensadas”, de alto riesgo iatrogenizante.
6. Identificar los efectos determinados sobre el paciente para continuar o modificar la táctica de ayuda según los resultados.

Los requisitos básicos para hacer psicoterapia serían, por tanto: ^{7,8}

- Tener vocación de servicio (denominada en el campo de la salud vocación médica y de enfermería)
- Ostentar un rango profesional que diferencia la psicoterapia de la relación de ayuda entre amigos cuando no son miembros del equipo de salud y carecen de calificación técnica.
- Establecer una sólida relación profesional.
- Planificar los objetivos, recursos a utilizar para alcanzarlos y todo tipo de comunicación.
- Utilizar la retroalimentación para continuar o modificar la táctica seguida.
- Desarrollar conocimientos y habilidades para incrementar sus potencialidades de ayuda.
- Cumplir las normativas ético—humanísticas.⁹

Principios de los métodos basados en la Expresión, Comprensión e Intercambio Vivencial

La complejidad de estos métodos se deriva en esencia de sus raíces filosófica idealistas subjetivas, todavía más alejadas del marxismo leninismo que las idealistas objetivas y por otra parte, de incluir tres orientaciones psicoterapéuticas, con notables diferencias operativas pese al substrato filosófico común.

Nos proponemos desarrollar estos métodos en forma asequible para los residentes y alumnos de psiquiatría, enfermería y psicología, tecnólogos y técnicos, así como para especialistas jóvenes y consejeros interesados en la psicoterapia.

Pese a los aspectos señalados, esta modalidad psicoterapéutica incluye recursos muy valiosos para quien planifica el qué y como hacer en psicoterapia, priorizando las necesidades del enfermo, sobre sus concepciones filosóficas y teóricas.

Aunque después volveremos sobre el tema con mayor profundidad, proponemos al lector reflexionar sobre estos conceptos con finalidades introductorias.

Binswanger sentenció: "la existencia es la esencia del ser humano" y Heideberg destacó: "la existencia se manifiesta mediante su forma de estar en el mundo".

Esta forma de estar en el mundo se matiza dramáticamente por el enfoque de que "hemos sido arrojados al mundo, para morir".

Leibnitz consideró que el ser humano nace con un germen para el desarrollo espontáneo de sus potencialidades integrales y que estas son coactadas por las normas sociales transmitidas en el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

La clave de la felicidad y la cristalización total del desarrollo personal es según esta corriente teórica, lograr la libertad existencial y esta se relaciona con el manejo de la angustia existencial primaria cuya comprensión trasciende lo cognitivo afectivo y requiere la trascendencia cósmica que supera la separación o hendidura (split) entre psiquis y soma así como entre sujeto y cosmo.

El mundo tal como lo captamos (cuerpo, objetos y fenómenos del medio, fenómeno psíquico del sujeto y de otros), se conoce gracias a las funciones cognitivas y a la introspección que permiten el *comprender impropio*, mientras que para alcanzar *el conocimiento del supra mundo* se requiere del borramiento de los límites entre el yo y el cosmos (en otras palabras la trascendencia cósmica), que solo es posible al profundizar en la intimidad y superar la angustia existencial (derivada del nacer para morir). Esta escuela propone que la superación de la angustia existencial se logra mediante la libertad implícita en la creación imaginaria de un mundo diferente que posibilite un estado cercano al "nirvana" Este principio se lleva a la práctica mediante la meditación en sus diferentes modalidades.

Lejos de ajustarse a exigencias tácticas y recursos específicos, la herramienta básica es la personalidad del terapeuta que mediante su interacción con el paciente logrará la ósmosis bienhechora derivada de la exploración, expresión, comprensión e intercambio vivencial en el contexto temporal de aquí y ahora por considerarse el pasado como muy poco relevante y enfatizarse el presente y futuro. El medio es notablemente subvalorado y considerado básicamente en su carácter de coartador de las potencialidades del paciente (apréciease aquí la vinculación de estas concepciones generales con el movimiento hippy del pasado siglo).

Estos principios, se expresan con mayor o menor nitidez, según se trate de una u otra de las tres subcategorías fundamentales de las modalidades psicoterapéuticas que se perfilan según la táctica con la que se pretende modificar la manera "equivocada" de "estar en el mundo". Este objetivo puede perseguirse con tres acciones básicas a saber:

- 1-Mediante la incorporación de una nueva visión de la vida, de los factores que obstaculizan los objetivos o metas y de la manera de superarlos (es en esta subcategoría en la que se expresa con mayor relevancia la ósmosis bienhechora y los principios filosóficos medulares de esta corriente teórica y por ello se le llama variedad filosófica de las terapias existencialistas.
- 2- La que persigue que el paciente elimine las consecuencias de las frustraciones implícitas en la coacción de sus potencialidades, modalidad que se denomina abreiativa o somatosensorial.
- 3- La que tiene como propósito básico la creación de un mundo imaginario libre de coacciones y tensiones, denominada por ello, variante meditativa.

El sujeto, al analizar sus vivencias, profundiza en el conocimiento de su verdad y desarrolla sus potencialidades creadoras en absoluta libertad, y encuentra sus metas, responsabilidades y realidades.

En estos métodos psicoterapéuticos, el objetivo no es hacer desaparecer síntomas, sino crear valores positivos. La relación enfermera – paciente es un encuentro adulto – adulto donde ambos participantes valoran su estar en el mundo y se crea una ósmosis bienhechora en la que más que técnicas, el terapeuta aplica su propia personalidad.

En este encuentro con carácter de aquí y ahora, la valoración de experiencias inmediatas en forma de sensaciones, emociones y expresiones momentáneas originan, según sus propugnadores, el desarrollo de la personalidad.

La sabiduría y ascendencia del terapeuta facilitan mediante el intercambio vivencial la inspiración y la exteriorización de intereses, recursos básicos del método. Las diferencias entre esta proyección psicoterapéutica y el psicoanálisis se expresan en forma muy diáfana en lo relativo a los objetivos perseguidos, la orientación al aquí y ahora, al tipo de comunicación, así como a la actividad de quien ofrece la ayuda...

Antes de seguir adelante proponemos como reflexión de propósitos conceptuales se valore en el contexto de los principios y variantes operativas expuestos hasta ahora, la evolución profesional de quien en mi criterio ha sido uno de los más brillantes psicoterapeutas en la historia de las ciencias “psi”, el psicólogo norteamericano Carl Rogers, creador de la psicoterapia de las relaciones, llamada también psicoterapia centrada en el cliente o psicoterapia no directiva.³

Comenzó su misión social como psicoanalista, tuvo importantes influencias filosóficas asiáticas, destacó la trascendencia de la actitud genuina, congruente y no enjuiciadora del terapeuta, enfatizó el efecto terapéutico de la relación profesional no enjuiciadora, capaz de una escucha respetuosa y en la que el paciente funcione con un nivel de igualdad con el terapeuta, así como con plena libertad para expresar y valorar sus vivencias, actitudes que garantizan un curso espontáneo a la superación de sus problemas.

Unas décadas después de difundir sus valiosos criterios, expresó en un congreso internacional que cada vez se convencía más de que sus proyecciones tenían importantes proyecciones existenciales y años después se hizo monje budista.
¿Tiene ya el lector que se inicia en esta temática, elementos para identificar como se expresaron en la práctica de Rogers los principios señalados?

¿Puede desde ahora identificar elementos comunes de estos principios generales con algunos matices de la llamada cultura *hippy*?

¿Reconocen por otra parte, que en esta relación de igual a igual, en la que el terapeuta asume una posición de observador participante, está la raíz de los brillantes aportes de Don Pedro Laín Entralgo al destacar sus fases coejecutiva, compasiva y cognoscitiva de las relaciones interpersonales como requisitos esenciales para lograr relaciones profesionales exitosas?¹⁰

¿Que puede haber de común entre la actitud terapéutica propugnada por esta corriente teórica y la conmovedora revelación del personaje discapacitado interpretado por Antony Quin, en un paradigmático “oeste” norteamericano cuando le expresó a su “amigo del alma”, personificado por Henry Fonda, lo que significó para él, que fuese el único ser humano conocido, que cuando lo miraba, no percibía a un tullido?

ESTE ES EN NUESTRA APRECIACIÓN UNO DE LOS GRANDES MISTERIOS DEL EFECTO PSICOTERAPÉUTICO EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFECTADOS EN SU AUTOESTIMA COMO OCURRE EN ALCOHÓLICOS Y OTROS DROGADICTOS, ASÍ COMO EN MUCHOS DE QUIENES PRESENTAN OTROS MUCHOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y

QUE RESULTA FUNDAMENTAL EL ACEPTARLOS COMO SERES HUMANOS LLENOS DE POTENCIALIDADES PARA SU DESARROLLO.

Otra reflexión: ¿Recuerda usted el sentir de nuestro apóstol cuando expresó “Quiero que la ley primera de nuestra república sea el respeto absoluto a la dignidad plena del hombre”. Esta aspiración, a la que dedicó su ejemplar vida, surgió de su profundo humanismo, virtud cuya más sintética definición sería “el respeto por el ser humano y la constante preocupación por su bienestar y desarrollo”.

Nuestra expectativa al reflexionar sobre esta corriente teórica de la psicoterapia, es aportar al lector novel, criterios científicos para valorar si es correcta o no su denominación como “psicoterapia existencial humanística” y qué aspectos de sus tres subcategorías operativas podemos utilizar en la gestión de ayuda psicoterapéutica.

Modalidades Psicoterapeutas de los Métodos Basados en la Expresión, Comprensión, e Intercambio Vivencial

I-MODELO FILOSÓFICO. (Orientado a modificar la visión del mundo)

El Surgimiento de la filosofía existencial se debe a *Soren Kierkegaard* (1813–1855) filósofo danés que la creó a partir de su propia vida y a principios del siglo xx, *Martin Heidegger*, filósofo alemán, destacó la significación de las diferentes maneras de “estar en el mundo”. Los aportes de ambos pensadores fueron las principales raíces del cuerpo teórico de la filosofía existencial: Posteriormente *Leibnitz* aportó el concepto del desarrollo espontáneo de las potencialidades ante la ausencia de influencias “coactivas” en el medio y *Kant* le imprimió los matices humanísticos, reforzados posteriormente durante la praxis asistencial de psiquiatras, psicólogos y otros miembros del equipo de salud.

El existencialismo como corriente filosófica idealista subjetiva plantea que «*el hombre es sólo hombre en tanto está en la conciencia de otros hombres y que tiene la libertad de hacerse su mundo*», un mundo diferente al que nos rodea, pues parte de la subjetividad trascendente y la libertad existencial.

De la misma manera que nuestra filosofía Marxista Leninista cuenta con un tema de exploración que son las leyes más generales de la naturaleza, el pensamiento y la sociedad; un cuerpo teórico representado por el materialismo histórico, el comunismo científico, la ética, la estética y la teoría del conocimiento; y un método exploratorio que es el materialismo dialéctico.

El tema principal de investigación en esta filosofía existencial humanista es la existencia, concebida como actualidad y libertad capaz de desarrollar las potencialidades del hombre. Tiene un cuerpo teórico representado por las obras de sus precursores y cuenta igualmente con un método exploratorio *que* fue aportado por el filósofo *Husserl*, a fines del pasado siglo, con su fenomenología, posteriormente introducida a la psiquiatría por *Carl Jaspers* y por *Diltley* a la psicología.

La esencia de este método es el observador participante capaz de “ponerse en el lugar del enfermo”, sentir como él y disponerse al intercambio vivencial que facilite la “osmosis” bienhechora.⁴

Cuando estos principios existenciales y fenomenológicos fueron incorporados a la psiquiatría, aparecieron nuevos intentos de conocer al enfermo psíquico analizando sus modalidades existenciales o formas de “estar en el mundo”, mediante la utilización del método fenomenológico.

De igual forma, cuando estos principios filosóficos se aplican a la psicoterapia, aparecen las corrientes psicoterapéuticas de corte existencial cuya base teórica es la exploración, expresión, comprensión e intercambio vivencial o experiencial, durante una relación en la que el terapeuta

abandona su anterior posición "One up" (de superioridad) para asumir la de persona a persona adulta con propósitos osmóticos y movido en esencia por su vocación profesional de servicio denominada en forma genérica vocación médica.

La influencia Kantiana aporta como ya vimos, la denominación de psicoterapias humanistas.

La sabiduría y ascendencia del terapeuta son las más valiosas herramientas para facilitar la guía inspirativa basada en la psicología profunda y en la exteriorización de intereses y los principales exponentes psicoterapéuticos derivados de esta proyección "filosófica" son:

1-*Psicoanálisis existencial*, de JP. Sartre.

2-*Dasein análisis* de L. Binswanger.

Este autor fue quien destacó la "ósmosis" bienhechora producto del intercambio de experiencias con un terapeuta vivencialmente maduro, durante el diálogo con proyección de aquí y ahora.

3-*Logoterapia* de Victor Frankl.

Médico vienés, que la crea por los años 50 del pasado siglo, a partir de considerar que el *vacío existencial* es el resultado de la inhabilidad del paciente para encontrar significado a su vida.

Es en el diálogo osmótico-común a todas estas variantes-que se encuentran las metas y responsabilidades del paciente. Esta es una típica terapia inspirativa orientada a la exteriorización de intereses. Es bueno destacar que cuando se incluyen aspectos místico-religiosos en esta variante se habla de la *psicagogía* creada por Kronfeldt en los cuarenta del pasado siglo XX.

4-*La psicoterapia centrada al cliente*, de Carl Rogers.

En ella se expresa paradigmáticamente la influencia de *Leibnitz*, que considera la mente como dotada de un germen propio, potencialmente activo que conduce a la maduración del sujeto cuando se superan las restricciones sociales que actúan como obstáculo.

El objetivo final de estas cuatro variantes, es alcanzar, mediante el diálogo interactuante, la identificación de metas y la decisión que logra el desarrollo total de la responsabilidad que debe nacer justamente de la libertad absoluta.

Como ya adelantamos, Carl Rogers, psicólogo de la Universidad estatal de Ohio, creó a mediados del siglo pasado este método que considera como lo más trascendente en el tratamiento de la actitud de genuinidad, comprensión, aceptación y disponibilidad afectiva del prestador de ayuda y que cuando se produce la relación no enjuiciadora con un paciente, éste logra el desarrollo de sus potencialidades anteriormente coartadas.

Consideramos que ha llegado el momento para reflexionar acerca de que muchos de nosotros y durante mucho tiempo, hicimos psicoterapia sin reconocerlo, algo parecido a la vivencia del burgués gentilhomme de Moliere, que se sintió muy contento al saber que hablaba en prosa, algo que hacía desde que tuvo uso de la palabra.

Todos los miembros del equipo de salud y como producto de nuestra motivación por ayudar a los pacientes y a sus familiares hemos utilizado alguna modalidad psicoterapéutica, cada vez que hemos sabido ubicarnos en el lugar del paciente y su familia; cada vez que hemos sentido sus problemas como propios; y cada vez que nos hemos involucrado en la solución de los mismos, ya que esta es la esencia de nuestra vocación profesional.

Es bueno también destacar que una vez logrado ese formidable vínculo interpersonal derivado de las tres fases de Laín Entralgo (coejecutiva, compasiva y cognoscitiva) el terreno se ha abonado para que nuestras influencias psicológicas positivas sean planificadas, enviadas por todos los canales de comunicación disponibles y valoradas según sus efectos para seguir en igual dirección o hacer las modificaciones que sean pertinentes y esto cuando lo hace algún miembro del equipo de salud, es psicoterapia.

Apréciase por otra parte, que cuando nos interesamos por cumplir estos requisitos estamos de hecho evitando cometer iatrogenias, que surgen cuando no hay conciencia del efecto de nuestras influencias psicológicas o cuando pese a haberla, no planificamos lo que es oportuno decir y no decir.

Para cumplir estos requisitos estamos más que capacitados todos los miembros del equipo de salud gracias a nuestra formación, nuestras experiencias en el campo de la salud y la enfermedad y nuestros resultados positivos anteriores siempre que nos hemos propuesto ayudar a quienes sufren.

II-MODELO ABREATIVO O DE LIBERACIÓN EMOCIONAL

Persigue la integración del sí mismo mediante la dramatización y la focalización voluntaria de la atención en estímulos y sensaciones corporales y de intenso contenido abreactivo, características que justifican su otra denominación de psicoterapias psico-somato-sensorias.

us prototipos son:

1-El psicodrama de Moreno.

De relevante utilización actualmente con las técnicas del doble; la inversión de roles; el soliloquio; el espejo y la representación, así como la escenificación de situaciones claves en la vida de los pacientes.

2-Terapia primaria o terapia del lamento o grito original

Fue creada por *Arthur Janov, psicólogo norteamericano* a mediados del pasado siglo.

Él tomó como punto de partida una experiencia asistencial en la que un paciente, después de expresar con llanto y notable componente corporal, sus frustraciones en la relación con los padres, refirió sentirse muy mejorado. Había superado, según el autor, el *split* o separación entre la conciencia y los sentimientos.

Su terapia, que estimula la manifestación de sentimientos reprimidos, se fundamenta en estimular dicha expresión, sobre todo en actividades de grupo, luego de que el paciente redacte una autobiografía, tras mantenerse durante más de 48 horas en total aislamiento del medio familiar y social por la vía del aislamiento en la habitación de un hotel.

3-Terapia de la gestal

Creada por *Frits Perls*, un emigrante europeo con residencia en los Estados Unidos, enfatiza la expresión sensorial y física de los deseos reprimidos, y su fundamento teórico está en que de la misma manera que la imposibilidad de reconocer por las vías sensoriales que el estómago está vacío conduciría a la muerte por inanición, el no reconocimiento de la hostilidad conduciría a la psicopatología.

Su técnica, aplicada preferentemente en grupos, facilita en forma dramatizada la expresión de hostilidad.

III MODELO MEDITATIVO O TRANSPERSONAL

Se fundamentan en estados de conciencia alterados donde se pretende resolver la separación o hendidura (*split*) entre el sujeto y el cosmos. Con el se persigue en algún grado la creación de un mundo "existencial" imaginario. Sus exponentes básicos son:

1-Meditación trascendente

Esta variante se fundamenta en el planteamiento de que el establecimiento, mediante métodos concentrativos, de un estado de conciencia hipnoide, donde se desdibujen los límites del yo, permite la experiencia de trascendencia cósmica, en la que el sujeto se funde con el universo y *alcanza así el fondo irracional y creador del alma humana*. Con diferentes principios y nomenclatura, el entrenamiento *yoga* y el *Budismo Zen*. Se relaciona estrechamente con este modelo.

Queremos resaltar que gracias a la resonancia magnética funcional, Hoppes hizo evidente que la meditación trascendente es capaz de aumentar las dimensiones del hipocampo, región encefálica de alta relevancia en la memoria operativa y estrechamente interconectada con la amígdala

temporal, el núcleo accumbens y el septum lúcido, estructuras integrantes del circuito de las gratificaciones^{11,12}. Este hallazgo que apunta hacia efectos neurogénicos (al menos al nivel de interconexiones dendríticas) hace muy objetiva la interacción psiconeurobiológica y explica infinidad de fenómenos psico-neuro-inmuno-hipotálamo-hipófiso-adrenogonadales¹³; *otrora rechazados por muchos científicos escépticos*.

2-Psicoterapia de Carl Happich

Su técnica es sugerir, mediante la concentración hipnoide, las imágenes sucesivas de una pradera, una montaña a la salida de un bosque y, finalmente, una capilla (apréciease aquí un cierto matiz psicagógico que aumenta su efectividad en personas religiosas...

3-Psicoterapia de Friederich Mauz

Su planteamiento es que en el hombre hay un fondo infantil capaz de reverdecer el alma. La técnica es inducir la evocación--en estado hipnoide--de experiencias infantiles significativas y, posteriormente, las discute en forma individual o colectiva.

4-Ensoñación vigil de Desoille. La técnica específica es la presentación hipnoide de escenas, aventuras u objetos. Operativamente se pide al paciente--en estado hipnoide--desplazarse hacia una estrella por un rayo de luz o descender al fondo del mar.

5-Entrenamiento autógeno de Shultz, en fase superior

Una vez que se superan los ejercicios básicos, que incluimos entre las terapias auto sugestivas derivadas del efecto de la palabra, el entrenamiento de *Shultz* conduce a ejercicios de meditación de proyecciones similares a las descritas en estas variantes transpersonales, por lo que el nivel superior de su método cae, en nuestro criterio, en esta categoría, persiguen en esencia la fusión hombre cosmos.

La denominación genérica de psicoterapias transpersonales se refiere a tácticas que van más allá del tradicional paradigma interpersonal.

Antes de terminar esta visión panorámica de las modalidades psicoterapéuticas existenciales humanísticas y sobre todo en lo relativo a la relación equilibrada de ser humano a ser humano, al sincero intercambio vivencial (ósmosis bienhechora) y al respeto absoluto a la individualidad e intimidad de los pacientes, así como a la constante preocupación por su bienestar y desarrollo, queremos destacar que pese a las sustanciales diferencias filosóficas de las corrientes existenciales con nuestra visión del mundo **MUCHOS DE NOSOTROS EN FORMA CONSCIENTE O INCONSCIENTE, UTILIZAMOS A DIARIO Y CON MAGNÍFICOS RESULTADOS, ALGUNOS PRINCIPIOS Y RECURSOS PROCEDENTES DE ESTA LÍNEA TEÓRICA.**

En lo referente a la experiencia del autor, sabemos que cuando utilizamos alguna vivencia personal superada, como recurso para transmitir individual o colectivamente a nuestros pacientes nuevas tácticas de afrontamiento a sus estresares¹⁴, cuando estrechamos las manos y pronunciamos los nombres de todos nuestros pacientes como norma inviolable en los matutinos de nuestro servicio y sobre todo cuando los miramos y vemos en ellos personas de calidad y no "árboles torcidos" sin posibilidades rehabilitatorias, nos acercamos a los relevantes principios de estas corrientes, así como cuando les ayudamos a identificar sus muchas metas pendientes y los estimulamos a reconocerlas para conquistarlas, sabemos que estamos siendo influidos por esta modalidad de la psicoterapia y parangonando un lema popular de mucho impacto en nuestro país diría que si estas "cosas" que hacemos en psicoterapia son "cosas" de Rogerianos, Biswangerianos o Franklianos, que nos pongan en la lista que estamos de acuerdo con ellos".

Ratificamos así, que en el campo de la psicoterapia es más trascendente seleccionar lo positivo de una línea de pensamiento y utilizarla para bien de los pacientes, que rechazar sus aportes en base a discrepancias teóricas olvidando las necesidades individuales de quienes acuden a nosotros en busca de ayuda.

No podemos jamás olvidar que a lo largo de la historia muchos seres humanos de buena voluntad, han realizado aportes trascendentes a la psicoterapia con independencia de que sus

posiciones teórico filosóficas y sistemas socioeconómicos de procedencia se hayan alejado de los nuestros.

Esta proyección asistencial responde a las recomendaciones de Honorio Delgado a no asumir posiciones dogmáticas ni sectarias al seleccionar los recursos para ayudar a los enfermos y esta reflexión del inolvidable maestro de la psiquiatría peruana mantiene toda su vigencia y la consideramos como profundamente marxista leninista.¹⁵

Fue gracias a estas concepciones que uno de nuestros más queridos discípulos, el Dr. Jesús Amador Montejó tuvo la magnífica idea de propiciar el mecanismo de la ósmosis bienhechora en nuestros pacientes adictos, mediante las reflexiones cotidianas sobre aforismos martianos, recurso validado por nuestros pacientes¹⁶ e incorporado con mucho beneplácito a nuestras tácticas psicoterapéuticas.^{17,18}

Recursos Derivados de la Psicoterapia Basada en la Comprensión, Expresión e Intercambio Vivencial

Veamos los que consideramos más relevantes.

1–Intercambio de experiencias

Este recurso (evitado generalmente en otras corrientes conceptuales que prefieren mantener al terapeuta en su rol profesional), se erige como factor esencial en las psicoterapias existenciales humanísticas, sobre todo en su variante filosófica. Este es el mecanismo básico de la ósmosis bienhechora en la comunicación ser humano–ser humano, en que la herramienta principal es la propia personalidad del terapeuta sus virtudes y sus potencialidades inspirativas. Este recurso sobresale también en las interacciones grupales.

2–Exteriorización de intereses

Aunque fue descrito dentro de los recursos básicos de la psicoterapia sustentada en el efecto de la palabra, aquí el recurso se tiñe de un especial matiz inspirativo que lo acerca a la exhortación, en la que los aspectos afectivos llegan a desempeñar mayor papel que los cognitivos.

3–Guía de acción

.En este caso caben iguales comentarios que en el recurso anterior con respecto a los componentes afectivo-inspirativos derivados de la influencia osmótica del terapeuta.

4–Inspiración

En nuestra experiencia, la transmisión de “nuevos” enfoques optimistas por parte del terapeuta trasciende con mucho en este método, al efecto asertivo (de apoyo) y se convierte en modificador de actitudes básicas, siempre que antes de su utilización se haya logrado el profundo vínculo interpersonal derivado de la interacción “osmótica bienhechora”. La inspiración y la exhortación son recursos básicos en las prédicas religiosas que muchas veces logran efectos incalculables en el receptor, siempre que exista el nivel adecuado de fe. Debe recordarse que en mayor o menor grado, el buen terapeuta debe lograr el “renacer de la esperanza”, considerado como un elemento esencial entre los efectos placebo de la relación de ayuda profesional descritos por *Shapiro y Frank*.

5–Exploración y definición de metas en la vida

Este es el recurso paradigmático de la logoterapia y su objetivo es mucho más ambicioso e integral que la exteriorización de intereses y actúa en forma primaria sobre los niveles psicológico, social, cultural y espiritual del ser humano y repercute sobre el nivel biológico gracias a las derivaciones por el eje psico-neuro-inmuno-hipotálamo-hipófiso-adreno-gonadal del que antes hablamos.

Los grupos didácticos, reflexivos, inspirativos, son en nuestra apreciación el complemento idóneo de nuestra apreciación y resultan complemento obligado de los orientados al debate con

objetivos retrospectivos, racionales, dinámicos o de apoyo, son de extraordinario valor en diferentes afecciones.

6–Lecturas inspirativas

La recomendación de lecturas planificadas por el terapeuta según la situación individual del paciente, es en definitiva un medio de lograr muchos de los efectos hasta ahora descritos en esta modalidad terapéutica, especialmente la inspiración, ya que por su carácter de ser recomendadas por el profesional, se tiñen afectivamente al simbolizar una prolongación de la relación con éste. El recurso bibliográfico puede ser utilizado tanto individualmente como en grupos organizados como taller en que se discute su contenido luego de la lectura colectiva.

7–Dramatización

Recurso básico aportado por Moreno. A su carácter de exteriorización espontánea de actitudes, se suma el contexto valorativo, representado por el resto de los participantes en el grupo y la posibilidad de aportar conductas positivas alternativas como modelo a imitar, una vez concientizada las que resultaban inadaptativas.

Existen diferentes tácticas aplicables en el marco de la dramatización, entre las que mencionaremos: el doble, donde un yo auxiliar agrega, con fines de clarificación o de *insight*, aspectos que el paciente consciente o inconscientemente omite. La inversión de roles, de extraordinario valor para hacer comprender al paciente las actitudes de los demás; el soliloquio, en el que en forma similar a lo que ocurre en un Brain Stormy, el paciente verbaliza sus limitaciones racionales, lo que está pensando, el espejo, cuando un yo auxiliar imita, en una forma que caricaturiza, los aspectos más relevantes de la conducta conflictiva del paciente; y finalmente, la auto presentación, en la que se deben representar las actitudes de sus familiares o personas significativas. El más socorrido uso de las escenificaciones en los servicios de adicciones se orienta a modelar la forma correcta de afrontar las invitaciones, aspecto que a veces se subvalora pese a constituir uno de los más peligrosos “talones de Aquiles” de los pacientes cuando alcanzan la fase de prevención de recaídas en el esquema de Prochaska, Di clemente y Norcross.

8–Cine debate y video debate

Además de los importantes mecanismos de raigambre dinámica, descritos por el prestigioso profesor cubano Carlos *Acosta Nodal*, creador de la técnica, ¹⁹ queremos destacar especialmente los que se incluyen en el contexto de la corriente vivencial y son justamente los comentados en la dramatización que implica los componentes “tele” o comunicación a distancia por emisión y recepción propioceptiva derivada de la actuación. Persiguiendo objetivos menos ambiciosos, pero también de alto valor, en muchas telenovelas y películas comerciales se están incluyendo dramatizaciones planificadamente orientadas con muy buen juicio, a objetivos de ayuda psicológica relacionada con la salud.

9–Meditación

El fin que persigue es la introspección en estado hipnoide y puede utilizarse a continuación de ejercicios de relajación.

10–Fantasía dirigida

De igual manera que *Freud* consideró la asociación libre y la interpretación de sueños como vías regias al inconsciente, los terapeutas vivenciales consideran la fantasía dirigida como la vía fundamental al desarrollo de las potencialidades del paciente.

11–Abreación inducida

Este recurso es el fundamental en las técnicas de Janov y Perls, y consiste en la exteriorización de emociones que fueron suprimidas por resultar conflictivas.

12–Ensayos asertivos

Aunque pudiésemos incluirlos como variantes de la dramatización, preferimos enfatizar su

significado para reforzar la seguridad personal y actitudes de enfrentamiento a situaciones temidas.

13–Orientación paradójal

Este recurso, aportado por *Frankl* en su logoterapia, tiene su indicación principal cuando en el mecanismo de producción del síntoma o conducta desempeña un papel el estado ultraparadójal del sistema nervioso. Frecuentemente se emplea en obsesivos, en ciertas personas con personalidad histriónica y algunos pacientes orgánicos, en quienes la intención de suprimir una conducta, lejos de lograr sus propósitos, aumenta sus posibilidades de ocurrencia, por lo que los esfuerzos habituales del paciente deben ser invertidos.

Una paciente muestra que, compulsoriamente, debía mirar hacia un edificio cercano durante 10 minutos antes de acostarse, dejó de hacerlo cuando le orientamos que en lugar de 10 minutos tenía que mirar obligatoriamente durante media hora, tiempo que sería controlado por su esposo que hasta entonces le había acompañado en su lucha anterior contra el síntoma, que luego del tratamiento desapareció en solo 10 días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Vidal G. Psicoterapias experienciales. En Vidal G, Alarcón R. Psiquiatría. Buenos aires: Editorial Panamericana; 1986.
- 2- González R. Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas La Habana 2008.
- 3- González R. ¿Quo vadis relación médico paciente? Rev. del Hosp. Psiqu. Habana 2013 [citado 18 Sept 2008]; 10 (2):. Disponible en: <http://www.revhph.sld.cu>
- 4-González R. The vocation to serve: Cornerstone of Health Care. Medica Review 2012; 14 (3): 52 (Viewpoint).
- 5-González R. Humanismo y gestión de Salud en el siglo XXI ¿Avanzamos o retrocedemos? La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- 6- González R. Psicoterapia con víctimas de desastres La Habana Editorial Dampsa Auspicio (OPS); 2011.
- 7- Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública 2006 [citado 12 Sept 2008]; 32(4) : . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso
- 8-González R, González R. Página editorial Dos pasos más allá de lo bio-psico-social. Revista Clínico Quirúrgica Bolivariana de Venezuela 2012; 2 (3).
- 9-Amaro Cano M del C. Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med Gen. Integr. 2003 [citado 18 Sept 2008]; 19(6):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600005&lng=es&nrm=iso
10. Laín Entralgo P. El médico y el enfermo. Madrid: Editorial Triacastela; 2003.
- 11- Hoppes K. The Application of Mindfulness Based Cognitive Interventions in the Treatment of Co-occurring Addictive and Mood Disorders CNS Spectrums. 2006; 11(11): 829-51.
- 12- Hurd Y. Perspectives on Current Directions in the Neurobiology of addiction Disorders Relevant to Genetic Risk Factors. CNS Spectrums. 2006; 11(11): 855-62.
- 13-Arce S. Inmunología Clínica y Estrés. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 14-Clavijo A. Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
- 15-Delgado H. Curso de Psicoterapia. Barcelona: Editorial Científico Médica; 1969.
- 16-Amador J, Hernández C, González R, García H. Los aforismos martianos para inducir reflexiones inspirativas: Temas seleccionados por pacientes adictos y terapeutas. Rev. Hosp. Psiqu. Habana 2010 [citado 18 Sept 2008]; 7(1): Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/>
- 17 -González R, Donaire, I. Sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial Martí; 2013.
- 18-González R. Tácticas psicoterapéuticas pacientes adictos. La Habana: Ecimed; 2011.

Recibido: 15 de octubre de 2015
Aceptado: 28 de noviembre de 2015

Ricardo Ángel González Menéndez. Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Consultante servicios de atención integral al adicto. Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz. Correo electrónico: isaric@infomed.sld.cu