

EL PROCESO DE CAMBIO EN LA TERAPIA EXISTENCIAL

(1° parte)

Susana Signorelli

Bs. As. – Argentina

RESUMEN

Ante el planteo de muchas escuelas psicológicas acerca de la viabilidad de hacer una medición de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos, se plantea en este trabajo desde una visión existencial, cómo podría evaluarse el proceso de cambio de los pacientes. Para ello se confeccionó en primer término, una encuesta y posteriormente se elaboró una estrategia a través de imágenes de las vivencias de los pacientes que resultó ser muy efectiva dentro de la misma terapia. En ambas situaciones estuvo presente que los productos obtenidos tuvieron que ver con la modalidad terapéutica empleada, donde terapeuta y paciente están altamente comprometidos en el vínculo.

Palabras clave:

proceso; cambio; terapia existencial; estética; vivencia.

Abstratc

The process of change in existential therapy

Several psychological schools discussed the viability of measuring the effectiveness of psychotherapy treatments. The author questions, from an existential perspective, how the process of change in patients could be assessed. For this, a survey was firstly developed and later a strategy using images of the patients' experiences was applied, which resulted very effective within the therapy. In both circumstances the results were explained by the particular therapeutic mode, in which the therapist and the patient are highly compromised in their relationship.

Key words

process, change, existential therapy, experience.

Introducción

Ante el planteo de muchas escuelas psicológicas acerca de la viabilidad de hacer una medición de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos, me planteé desde una visión existencial, cómo podría evaluar el proceso de cambio de los consultantes. Si esto fuera posible de alguna manera, tendría que dar cuenta acerca de la efectividad del tratamiento realizado.

Hacía tiempo que percibía que los pacientes avanzados en la terapia expresaban que experimentaban profundos cambios durante el

proceso terapéutico. El desafío fue entonces cómo evaluarlo. La mirada sobre estos aspectos debía partir de los seres intervinientes en el vínculo terapéutico ya que ambos, son protagonistas activos.

Para abordar qué herramientas podía utilizar para acercarnos al complejo proceso de cambio, me propuse hacer una evaluación tomando como parámetro el inicio del proceso, luego otra evaluación en etapas más avanzadas y otra en la finalización.

Con dicha finalidad confeccioné una encuesta que apliqué a mis pacientes pero consideré que una medida estadística como resultado, no coincidía con mi propia visión del proceso terapéutico, entonces, posteriormente elaboré otra estrategia que consistió en solicitarles a los pacientes, la búsqueda de imágenes que representaran el estado vivencial en el que se encontraban cuando iniciaron la terapia y otra que mostrara sus vivencias en etapas más avanzadas de la misma. Luego de la búsqueda debían enviarme esas imágenes por correo electrónico para conocerlas y posteriormente evaluarlas junto a ellos. Esta nueva técnica resultó ser muy efectiva dentro de la misma terapia, permitió analizar aspectos que hasta ese momento se mantenían ocultos.

Entrambas situaciones, encuesta e imágenes, estuvo presente para su evaluación que los productos obtenidos tuvieron que ver con la modalidad terapéutica empleada, desde la visión existencial, donde terapeuta y paciente están altamente comprometidos en el vínculo.

El cambio

Primeramente vamos a partir de analizar qué significa cambiar.

Podemos hablar de cambio cuando se modifica, se altera o se transforma una cosa, persona o situación, para convertirse en algo distinto de lo que era.

Proviene del latín tardío *cambiare* y significa dar y recibir recíprocamente, qué término más justo para aplicarlo a la relación terapéutica.

Un ser vivo puede cambiar simplemente por desplazarse de un lugar a otro. Pero no es a este cambio al que nos referiremos.

Ya Heráclito (Ortega Muñoz, 1999) nos decía que lo permanente es el cambio, expresando que nadie se baña dos veces en el mismo río. Y esto no es solamente porque el río fluye de manera continua y entonces las aguas no son las mismas, sino porque la propia persona que se baña, se encuentra en otra situación y por lo tanto ya no es la misma, ni la persona ni el río. Pero dentro de ese cambio,

reconocemos también la permanencia. Es así que al río lo mencionamos con un nombre, lo cual le da una constancia, sabemos que mañana estará allí aunque no sean las mismas aguas, será el mismo río. Tiene para nosotros algo así como una identidad aunque sepamos que está en permanente fluir. Ese nombre, si bien convencional, nos permite una ubicación y arraigo en el mundo. Esto que es válido para el río también lo es para el propio ser. Aplicado al propio ser sería: yo que me bañé ayer y hoy en dicho río, soy el mismo no siendo el mismo.

Desde que tomo conciencia de mí mismo, sé que seré siempre yo, un ser único, irreplicable e irreversible, (Rispo, 2001) pero abierto a las múltiples posibilidades que voy entretejiendo en el mundo con los otros en mi devenir temporal y que me permiten ir construyendo mi ser.

Los estudiosos de la psicología tradicional nos decían que el temperamento es lo más permanente y que el carácter es lo modificable. Quienes se dedicaron a estudiar psicología evolutiva también hacen referencias a cambios en las distintas etapas de la vida, lo cual permite anticipar y planificar acciones preventivas para cada grupo etéreo.

En definitiva, estamos expuestos en nuestra vida tanto a pequeños como a grandes cambios, que nos hacen alterar nuestra orientación hacia el futuro. Sin embargo, siempre nos reconocemos como siendo los mismos. Si nos despertáramos pensando que somos otros y actuáramos en consecuencia como tales, nuestros seres queridos se asustarían mucho y pensarían que nos está afectando alguna grave patología psiquiátrica. Pongamos otro ejemplo, cada vez que nos encontramos con algún amigo "sabemos" quien es, qué lo caracteriza, qué le gusta o le disgusta, ambos no tenemos que comenzar una relación como si fuera nueva porque ya nos conocemos y no esperamos grandes sorpresas. De ahí las decepciones, que no son otra cosa que querer que el otro nunca cambie o al menos que ese cambio no sea doloroso para nosotros. Esto lo observamos en muchas parejas quejarse de que el otro cambió, como si la promesa de amor eterno no fuera temporal y por ser seres temporales es que podemos cambiar. Algunos también pretenden volver a ser como antes (como antes de una crisis), suelo decirles a dichos pacientes, que para qué quieren ser como antes si siendo así llegaron a la crisis, ¿no será mejor atreverse a ser diferentes y salir de la crisis con algún aprendizaje para el futuro?

El hilo conductor de nuestras vidas lo da la conciencia y nuestra relación con el otro, sin antes olvidar que lo primero y primordial que ocurre es la vida y sin ella nada de nuestra existencia sería posible. Y la vida misma, como nos dirá Henry (2010) es afectividad. Quien me afecta en esta vida que voy desarrollando es el otro, que me mueve a..., que me conmueve. (Rispo & Signorelli, 2005).

Continuamente es el otro quien me dice quién soy, soy madre para mi hija/o, si no tuviera al menos un hijo/a no sería madre, es mi hijo/a quien me permite desarrollar mi maternidad. Soy terapeuta para "mi" paciente, si no me consultara ningún paciente, no podría ser terapeuta, por más que un título me habilite

como tal. Sería solo una posibilidad no realizada. Este "mi" no se refiere al tener sino al ser. No implica una posesión sino una pertenencia, en la acepción de formar parte de un conjunto o grupo, que me brinda una cierta permanencia en mi existencia, en una relación que va de ellos hacia mí y de mí hacia ellos, (sin importar de dónde parte) en este caso, terapeuta-paciente en forma recíproca, pero no idéntica.

Las múltiples miradas en la relación con los otros conforman las variadas y renovadas identidades de mi propio ser, en un proceso incesante de cambios, en co-construcción con los otros, como le gusta decir a Martínez (2012), pero también esas miradas nos devuelven un sentido de permanencia, tanto de mí mismo como del otro, ya que cuanto más conozco al otro, sé qué puedo esperar de él, puedo anticiparme a sus acciones, puedo futurizar con él, puedo confiar, aunque igualmente sé que en algún momento podamos desencontrarnos y hasta descubrir alguna acción impropia de él hasta ese momento de su existencia. Las posibilidades quedan siempre abiertas. Hasta aquí hablamos de conciencia y de relación con el otro, sea éste próximo o lejano. (Rispo, 2001). Uno y otro, partícipes de una relación pueden tener una influencia decisiva para sus respectivas vidas.

Pero también podemos hablar de los momentos puramente sensitivos, anteriores a la conciencia pero que dejan una huella imborrable en nuestras existencias, me refiero a la vida misma que se ofrece al mundo con nuestro nacer. Somos la vida que se manifiesta en cada latir, en cada respirar, somos la subjetividad de la vida. (Henry, 2010). Esta vida, llamémosle sensitiva, nunca se pierde, muchas veces al hablar de conciencia hacemos referencia a un componente racional de la misma, pero la conciencia tiene otros referentes que no son únicamente el conocimiento racional recién mencionado, sino que puede disponer de la captación intuitiva, de las huellas emocionales que fue tejiendo en el transcurrir de su devenir temporal. Es el conocimiento que nos permite la afectividad a la cual apuntaré para "des-cubrir" la vivencia de cambio en el proceso terapéutico.

Percepción y evaluación del cambio

Todos los terapeutas en algún momento de su experiencia se preguntan cómo evaluar el cambio de sus pacientes, cualquiera sea su orientación psicológica. Muchos han buscado indicadores específicos, algunos se valen de evaluaciones a través de tests psicológicos tomados al iniciar el tratamiento y luego en etapas avanzadas del mismo o bien, al intentar concluirlo.

La mayoría de los terapeutas coincide en que la evaluación debe ser conjunta entre la percepción de las expectativas del paciente y su desenvolvimiento en el mundo y la percepción por parte del terapeuta, de que su paciente alcanzó a cumplir ciertos requerimientos básicos de lo que evalúa como cambio.

Siguiendo una tradición médica, los pacientes pretenden un alta y muchos terapeutas hablan de alta y la otorgan, como si fuera un bien deseado y finalmente alcanzado. Mis pacientes, en cambio, se sorprenden cuando les digo que nunca les daré el alta,

porque no les puedo garantizar que en algún momento del “tratamiento” obtengan o recuperen su salud “mental”, después de todo nadie se sana o se cura de su existencia y en realidad concurren por un dilema o una insatisfacción en su vida.

Además quien otorga el “alta” tiene poder sobre el otro, es el que supuestamente sabe cuándo el otro está “sano” como si pudiera conocer a esa persona más que ella misma. Poseer conocimientos sobre psicopatología no le otorga ningún poder para proporcionar un “certificado” de salud. En todo caso el “alta” o más bien la etapa de la despedida a la que lleguemos, será una evaluación conjunta entre ambos, en la terapia personal, o del grupo en la terapia grupal, de cómo ha evolucionado y logrado los cambios pretendidos y siempre acentuando esa co-visión con el otro. O sea, nadie se lleva el certificado de “sano”, ni siquiera los terapeutas existenciales podemos decir que lo poseemos. Asimismo podemos preguntarnos qué es ser sano, pero no es motivo de este trabajo.

Si el objetivo inicial fue lograr un mayor bienestar para el paciente, cuando éste lo logra, el terapeuta y su paciente ven cumplidas sus metas y pueden despedirse. Pero si se trata de un terapeuta existencial esa no será su única meta, sino lograr que el paciente se sienta dueño de su destino, en otras palabras que asuma con responsabilidad la construcción de su proyecto co-existencial, para hoy, para mañana y para cuando no esté, justamente por ser un ser que trasciende. Tarea mucho más compleja que no se alcanza con todos los consultantes, algunos ven cumplida la primera etapa de haber alcanzado un mayor bienestar y lo consideran suficiente como para seguir su camino sin terapia, pero otros quieren indagar sobre todas las cuestiones de su existencia y logran partir con un horizonte más amplio. No es el terapeuta quien decide una u otra opción. Lo efectúan los dos en un diálogo conjunto.

Como puede apreciarse, si empleáramos escalas confeccionadas para evaluar el cambio en los pacientes, éstas deberían ser casi personales ya que van a depender en gran medida, de la concepción de mundo y del modo de vincularse que tenga el terapeuta con sus pacientes y de la propia concepción de mundo, metas y aspiraciones de cada paciente en particular.

Si pretendemos una evaluación científica debemos diferenciar dos tipos de ciencia, las propias de la naturaleza y de las ciencias exactas, y las ciencias del hombre. Cada una con caminos metodológicos bien diferenciados.

“Las ciencias del hombre, como la psicología y la psicoterapia se centran en la experiencia vivida de sus pacientes, utilizan categorías axiológicas o teleológicas, y dan por hecho que la comprensión de los significados inviste y transforma el objeto estudiado. Los datos están imbuidos de significado y se organizan en función de valores y presupuestos que determinan nuestro posicionamiento frente a ellos”. (Duero, 2006).

O sea que el camino para evaluar el cambio va a estar iluminado por los significados y sentidos que cada persona en particular fue construyendo en su vida con los otros. Como así también cada experiencia vivida

en la trama espacio-temporal del proceso terapéutico, se transforma en el propio soporte para comprender, interpretar y dar sentido a nuevas experiencias. (Gadamer, 1960). “Los acontecimientos importan en tanto resultan significativos para alguien que, inserto en esa trama, expresa vivencias, intenciones, actitudes y expectativas respecto de ellos” (Duero, 2006) y resultan significativos para trazar su futuro.

Investigaciones actuales sobre los tratamientos basados en la evidencia, (Arce, 2010, Rivera Medina & Bernal, 2008) han llegado a la conclusión de que hay tres tipos de evaluaciones, o mejor dicho de evaluadores: están los que consideran la necesidad de indicar la efectividad de la práctica clínica y consideran que esa necesidad surge de la ética profesional, otros ven apropiado ofrecer tratamientos que hayan demostrado su efectividad en otros pacientes y por último están los que consideran, que no es necesaria la práctica basada en la evidencia, ya que los procesos terapéuticos, por responder a marcos teóricos sólidos que han demostrado su efectividad sin ningún marco de referencia medible, son suficientes. (Rivera Medina & Bernal, 2008).

Asimismo habría que preguntarse qué es evidencia y para quién lo es y qué es efectividad y para quién lo es, ya que todo esto es cuestionable según el marco de referencia al que aludan. Por otra parte, debemos considerar que intentar medir el cambio con cualquier método cuantificable, va contra la integridad del proceso terapéutico entendido como encuentro. Todo terapeuta no aplica las mismas técnicas ni los mismos métodos a todos sus pacientes, si así lo hiciera, no obtendría los mismos resultados, ya que cada persona es distinta y experiencia su vida de un modo particular. El arte del terapeuta está en plantearse qué necesita este paciente en particular y en qué momento lo necesita.

En todo arte se emplean técnicas pero son secundarias al resultado obtenido. Un cuadro, una escultura, una música se aprecian por su belleza, por lo que nos hacen sentir, no por la técnica empleada. Algo similar ocurre en terapia, pueden emplearse técnicas pero son totalmente secundarias en la relación establecida entre el terapeuta y el paciente. Entonces ninguna medida me resulta válida para evaluar los resultados de una terapia.

Las más diversas escuelas psicológicas observan cambios en sus pacientes, esto ya nos da una idea de que lo que hace que un paciente cambie, no es la teoría o técnica utilizada, sino la propia humanidad del terapeuta dispuesta al encuentro con esa otra humanidad sufriente. En otras palabras lo que “cura” es la relación, como ya mencioné en otros escritos de mi autoría. Y de esto nos hablan especialmente los existenciales, las otras teorías también lo aceptan aunque a la hora de hacer terapia, no lo tengan tan presente. Y seguramente quien más se aferre a la teoría o a la técnica, más lejos estará de contribuir a que su consultante logre adueñarse de su ser, en palabras existenciales que su ser se ilumine y salga de las penumbras en que lo mantenía su no-ser.

Arce (2010) hizo un estudio acerca de los tratamientos empíricamente validados sobre la eficacia de los mismos y llegó a la siguiente conclusión: a) la

psicoterapia no es un tratamiento en el cual el paciente cumpla prescripciones terapéuticas, aunque pueda haberlas en algunos casos; b) los pacientes no son diferentes de los terapeutas, comparten una serie de procesos psicológicos básicos y experiencias de vida; c) las variables fundamentales intervinientes son: el paciente, el terapeuta y la relación; d) la psicoterapia facilita una orientación hacia la anticipación de experiencias y puede incidir en la atribución de sentido a la vida, por lo cual, "más que un tratamiento, debiera considerarse una forma de relación privilegiada al servicio de la planificación y puesta en práctica de formas de vida alternativas" (Arce, 2010). Esta conclusión a la que llega puede ser válida desde la visión existencial.

A esta altura debiéramos preguntarnos cuáles serían las evidencias del cambio y cómo evaluarlas desde la mirada existencial. Esto a su vez nos permite abrir nuevos interrogantes: ¿cambiar en función de qué, cómo, cuándo, por qué y para qué?, ¿cambio sería la desaparición de síntomas?, ¿o tener objetivos claros en la vida?, ¿o haberle encontrado un nuevo sentido a la misma?, ¿o haber descubierto la propia libertad de elegirse?, ¿o tener la vaga sensación de ser un ser distinto en su perspectiva acerca de la existencia?, ¿o todos ellos juntos?, ¿podemos evaluar esto como un cambio existencial?

Difícilmente los terapeutas, cuentan sus "fracasos", lo cual haría referencia a una imposibilidad de cambiar por parte del paciente o a una dificultad del terapeuta para encontrar la forma más adecuada de "tratamiento" pero ¿pueden considerarse como tales? acaso Binswanger con su famosa paciente Ellen West, ¿puede evaluarse como un fracaso o como alguien que no pudo cambiar o incluso que empeoró? (debemos considerar que empeorar es también un cambio y por otra parte cómo podemos evaluar un cambio como mejor o peor y para quién o para qué patrones de salud), ¿podemos hablar de fracasos o de su opuesto, de éxitos, para un tratamiento "psicológico"? y nuevamente ¿quién lo evaluaría como tal? ¿Un paciente que abandona un tratamiento fue un fracaso del terapeuta o del método o del paciente mismo o podría atribuirse a otras diversas circunstancias? ¿Y quién supuestamente obtuvo su "alta" no sufrirá una "recaída" para hablar en términos médicos, o acaso no volverá a angustiarse o convivirá por el resto de sus días con aspectos que pudieran evaluarse como sanos y otros como enfermos? Todo esto es muy difícil de evaluar.

Por lo cual y por todo lo expresado hasta aquí no recurrí a ninguna escala ya establecida para saber sobre la percepción de cambio que tenían mis pacientes sino que generé una propia, porque si lo que "cura" es la relación, ésta estaba fuertemente influenciada por mi propio ser terapeuta y por mi modalidad de vincularme con cada uno de ellos. Entonces y siguiendo a Foucault quien expresa que ninguna enfermedad puede ser separada de los métodos de diagnóstico... "La patología mental debe liberarse de todos los postulados abstractos... de los instrumentos terapéuticos de los que la rodea la práctica médica... que es siempre artificial" (1984) (p. 23), me liberé de los instrumentos terapéuticos

conocidos para evaluar los cambios y cree las propias condiciones para apreciar dichos cambios.

En principio comencé utilizando una evaluación a través de la palabra y elaboré una encuesta que debían contestar los pacientes en forma escrita, como modo de apreciar la percepción del cambio y luego no solo fue a través de la palabra ya que me parecía insuficiente tomarlo como único medio comunicativo cuando en realidad disponemos de otros modos expresivos que amplían la riqueza comunicativa entre los seres. Fue entonces cuando utilicé imágenes, motivo de este trabajo.

Las imágenes

Empecé por pedir a cada uno de los pacientes que buscaran dos imágenes, una que representara cómo se sentían cuando iniciaron la terapia y otra que representara cómo se sentían ahora, en este presente terapéutico y que me la enviaran vía email. Debía ser una imagen digitalizada.

Con esto intentaba que el ser se expresara no a través de la palabra como suele ser lo usual en psicoterapia sino a través de otro lenguaje y donde hubiera una búsqueda personal de su vivencia, expresada ahora de un modo simbólico-emotivo. Dicho de otra manera, buscaba la expresión simbólica y artística de lo que estaba sucediendo en sus vida y de cómo la valoraban.

Los pacientes de aquél momento llevaban mínimamente un año en tratamiento. Yo misma no tenía bien claro qué pedir respecto a esas imágenes y requerí en principio, un paisaje, tal vez inspirándome en el test del paisaje (Boffa y Guberman, 2011) y en la concepción de Van Den Berg (1963) pero cuando algunos pacientes me preguntaron si podían expresarlo a través de una obra de arte, dije que sí, otros preguntaron si podía haber personas, otros, si podía ser una foto personal, a todos les contesté que sí, me pareció que de este modo dejaba abiertas a las propias imágenes creativas que los mismos pacientes me iban brindando. Debido a esos ofrecimientos fui ampliando la consigna hasta que finalmente adopté una bien amplia para que los pacientes pudieran elegir desde su propia imaginación, simplemente les solicité que buscaran una imagen de cómo se sentían cuando iniciaron su terapia.

Con este pedido de búsqueda de imágenes intenté que los pacientes tuvieran una mirada diferente sobre sí mismos, lo cual a su vez, les permitió hablar sobre esa búsqueda y de las vivencias con que se fueron encontrando y sobre lo que significaban esas imágenes para ellos, o sea, su valor simbólico. Resultó descubrir en esa indagación aspectos creativos, valores estéticos y artísticos que se pusieron en juego en conjunción con lo afectivo. Con algunos de ellos pudimos analizar variados aspectos de la estructura básica de la existencia y con otros, otras que se hacían más evidentes. Lo que importaba, como nos decía Binswanger (1962), era descubrir el contenido del mundo de ese ser-en-el-mundo y para lograr eso, aprecié que las imágenes lo permitían ampliamente. "El conocimiento de la estructura básica de la existencia nos presta una guía sistemática para la exploración analítico-existencial práctica...los

puntos de vista...que debemos tener presentes" (Binswanger, 1962) son la luminosidad y el colorido de la existencia, la espacialidad, la temporalidad, la materialidad o consistencia, la movilidad y agrego yo la afectividad implicada en todo lo recientemente mencionado, dejando para un segundo momento en contenido verbal agregado a las imágenes para disminuir la supremacía que le otorgaban a la razón.

Binswanger nos decía que en cualquier situación es posible captar el mismo proyecto existencial de mundo sea "en las manifestaciones lingüísticas espontáneas, sea en la exploración sistemática, sea en los experimentos con el Rorschach o los asociativos, sea en los dibujos o en los sueños" (Binswanger, 1962). ¿Por qué entonces no captarlo en las imágenes buscadas por los pacientes? Ellas mismas hablarían del propio ser del paciente y su recorrido en la terapia, como manifestación de su proyecto existencial. En todas las imágenes puede reconocerse el destino personal.

Por imagen entiendo: la representación de algo que puede estar referido tanto al mundo de lo percibido como de lo imaginado, aunque para imaginar es preciso haber tenido algún tipo de percepción, plasmado de un modo perceptible. La imagen es también un lenguaje, expresa algo a descifrar. Asimismo con la imágenes se puede hacer la diferencia entre indicio y significación, este último se relaciona con la captación del significado de lo que muestra en palabras o imágenes, mientras que los indicios son brindados para el caso de la palabra por los tonos de voz, etc. y para el caso de las imágenes por la atmósfera generada por el color, la luminosidad, etc. que hablan de los estados anímicos.

Acerca de las imágenes Binswanger expresaba aún más. En sus estudios sobre el sueño decía que el sueño se da en imágenes creando un espacio onírico donde se revela el sentido mismo de la existencia del soñante. Le daba gran importancia a las imágenes que se generan en el sueño como reveladoras del despliegue existencial. El espacio del sueño es un espacio propio que no es geográfico ni geométrico sino que se presenta como paisaje. A este espacio con su referencia al paisaje nos referiremos más adelante.

La imagen es la referencia estática de un proceso imaginativo dinámico.

"La imaginación está hecha de la misma trama del sueño. La imaginación es más poderosa, es ausentarse del mundo y es también retomar los caminos del mundo y reencontrarlo donde todo se conjuga en primera persona. Pero la imagen no es la imaginación, no están hechas de la misma textura. La imagen tiene vocación de estabilidad, busca ocupar el lugar de la imaginación, detener su movimiento; es por medio de la imaginación que el sujeto se aleja del mundo para reencontrarlo, es también una búsqueda de sí mismo". (Amuchástegui, 2008).

Este alejamiento del mundo para reencontrarlo como indagación de sí mismo es lo que buscaba al solicitar la búsqueda de la imagen. Pero también la imagen para Foucault (Amuchástegui, 2009) puede ofrecerse como un cumplimiento de la imaginación. "La imagen ya no es imagen de algo, enteramente proyectada

hacia una ausencia a la que reemplaza está recogida en sí misma y se da como la plenitud de una presencia; ya no designa algo, se dirige a alguien". (Amuchástegui, 2008).

Posteriormente fui pidiendo a todos los pacientes en el inicio de su terapia, aproximadamente al mes o dos de iniciados los encuentros, una imagen que representara cómo se sentía al iniciar el tratamiento. La espera de uno o dos meses la hice para garantizar un primer momento de comprensión de su situación existencial y para que nuestra relación comenzara a ser significativa para ellos.

Transcurrido un tiempo, aproximadamente un año, les pediría una nueva imagen que representara su momento actual para analizar las diferencias. Esto me permitió evaluar dos grupos, el primero estaba formado por los pacientes que mostraron las dos imágenes al mismo tiempo pero refiriéndose una a un tiempo pasado y la otra a su presente y el segundo grupo estaba formado por los pacientes entre los cuales había transcurrido un tiempo entre la primera imagen y la segunda.

Pasaré a examinar cada aspecto que fue surgiendo en este análisis.

Lo simbólico

Desde lo simbólico y siguiendo a Guberman (2004), "simbolizar significa lanzar conjuntamente, algo que contiene y algo que devela, algo visible y algo invisible. Nos dice apela a nuestra capacidad de intuir lo que no se dice (p. 20). En otras palabras: lo que se da, lo que significa y su sentido" (p.72).

Lo simbólico se expresa por imágenes, pero un aspecto tomado de la realidad a su vez puede tener un carácter simbólico. Por lo cual cualquier imagen que nos traiga un paciente será reveladora de su mundo imaginado o tomado de la realidad al cual le otorga un significado expresado en esa imagen.

El paciente al buscar una imagen de su vivencia, está mostrando el carácter simbólico de la misma. Dicho en otros términos, partimos de la intencionalidad del paciente de buscar con su imaginación una vivencia a la cual pueda darle una forma que a su vez tiene que buscar en el mundo con una neo significación. La imagen elegida revela el contenido simbólico que no puede ser expresado de otra manera.

La lectura, posterior a la búsqueda y hallazgo, se da a través de la hermenéutica conjunta entre paciente y terapeuta para llegar a la comprensión de su situación vivencial, que estará en correspondencia con su manera de interpretar la realidad, de darle significado, sentido, valor y en consecuencia actuará de acuerdo a ella con su propia modalidad.

Lo estético

El arte nos proporciona una cierta imagen del mundo, es una forma de exaltación de valores, interviene la simbolización, la intuición, permite expresar sentimientos y produce sentimientos, es una actividad expresiva, es una búsqueda comunicativa hacia otro, por lo tanto es interacción.

En la ocasión de pedir una imagen se entrelazan buscar, hacer, expresar y simbolizar, también está presente dar y comunicar al otro, en este caso al

terapeuta, como presencia significativa para el paciente, que permite que todo lo mencionado ocurra. Sobre lo que es bello también tenemos variadas definiciones, opté por la de Kant: "lo bello es lo que agrada universalmente y sin necesidad de concepto: finalidad sin fin", (Ferrater Mora, 1975) y por último sabemos que los modos de expresar la belleza son también variados y multifacéticos.

Estética proviene del griego y significa sensación. O sea, está ligada a la sensibilidad, retomando aquel concepto de Henry (2010) sobre la manifestación de la vida misma que se da a través de la sensibilidad.

Para Gadamer, (1960) el arte genera un aumento del ser, ya que la verdad de la obra de arte es la verdad del ser. Aplicado este concepto a nuestro caso, el paciente al elegir una imagen tomada del mundo, sea propia o ya creada, manifiesta la verdad de su ser. El arte es el vehículo que le permite mostrar su modo de ser, no es una copia de una realidad ya que en la reproducción artística, modelo e imagen, están interrelacionados, en una "inseparabilidad ontológica de la imagen que hace que ésta imponga su propio ser para hacer ser lo representado" (Gadamer, 1960). La imagen que el paciente elige es la representación simbólica de su modo de ser y nos revela su visión de mundo.

En muchos casos los pacientes no creaban la imagen que los representaba, pero tenían que buscarla en el mundo con su propia visión estética que representara su vivencia.

La elección de la imagen que realiza cada paciente, tiene que ver también con el carácter vital conferido al arte. Los pacientes en su búsqueda de la imagen que representara su situación existencial, tenían que recurrir a su propia sensibilidad artística, a su intuición, a su afectividad, concebida desde la haptomía, en el sentido aristotélico de "curar, sanar", a la

transformación de una imagen en símbolo de su vivencia personal, a la fantasía, al recuerdo, y donde en todo momento, estaba presente la presencia del terapeuta, ya que lo hacían para mí, devolviéndome en imagen su propio cambio y por qué pasajes y paisajes pasó en su recorrido terapéutico.

En el siguiente número de la revista analizaré el espacio y presentaré un análisis de las imágenes y una guía para su estudio. También publicaré la bibliografía utilizada.

Curriculum

Lic. en Psicología. UBA. Curso de Postgrado Psicodiagnóstico de Rorschach. AAPR (Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach).

Premio Lanfranco Ciampi.

Presidenta y miembro fundador de ALPE (Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial).

Presidenta de la Fundación CAPAC. Argentina.

Miembro de jurados, miembro de comités de arbitraje, directora de programas de prevención en salud mental, par consultor en investigación, organizadora de eventos científicos, supervisora.

Directora de la Revista virtual Latinoamericana de Psicología Existencial. "Un enfoque comprensivo del ser".

Autora de (5) libros, capítulos en libros (3) y artículos en revistas científicas, en Argentina y en otros países (Brasil, Colombia, México, Perú y Reino Unido).

Miembro de honor del Primer Congreso Mundial de Terapia Existencial.

Miembro de honor de la SPPFE (Sociedad Peruana de Psicología Fenomenológica Existencial)

Correo de contacto: funcapac@fibertel.com.ar

Fecha de entrega: 8/15

Fecha de aceptación: 9/15

