

Revista 11

Directora y editora:

Lic. Susana C. Signorelli (Argentina)

Consejo Editorial

Lic. Esperanza Abadjieff (Argentina)

Lic. Teresa Glikin (Argentina)

Dra. Marta Guberman (Argentina)

Prof. Emilio Romero (Brasil)

Prof. Ana María López Calvo (Brasil)

Prof. Myriam Protasio (Brasil)

Dr. Alberto de Castro (Colombia)

Dr. Yaqui Martínez (México)

Dr. Ramiro Gómez (Perú)

Prensa y difusión internacional

Mtra. Gabriela Flores (México)

Diseño de tapa e interior

Mendez Matias

Editorial

Fundación CAPAC

Dirección administrativa

Álvarez Jonte 456 – Ramos Mejía – Prov. de Bs. As. C. P.: 1704 – Argentina.
Teléfono: (00 54 11) 4658-5441
Correo electrónico:

funcapac@fibertel.com.ar,

funcapac@gmail.com

ISSN: 1853-3051

Año 6 - Nº 11 – Octubre de 2015

Revista virtual semestral de ALPE

Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial

Próximo número: Abril de 2016

Auspician Fundación CAPAC (Argentina), IFEN (Brasil), CEPE (México), APPFE (Perú)

Comisión Directiva de la ALPE

Presidenta: Susana Signorelli (Argentina)

Secretario: Yaqui Martínez (México)

Tesorera: Teresa Glikin (Argentina)

Vocal titular primero: Alberto de Castro (Colombia)

Vocal titular segundo: Ana María López Calvo de Feijoo (Brasil)

Vocal titular tercero: Ramiro Gómez (Perú)

Vocal suplente primera: Esperanza Abadjieff (Argentina)

Vocal suplente segunda: Marta Guberman (Argentina)

Vocal suplente tercera: Gabriela Flores (México)

Revisora de cuentas: Myriam Protasio (Brasil)

Miembros de honor:

Emilio Romero (Brasil)

Pablo Rispo (Argentina) (post mortem)

Miembros correspondientes:

Emilio Spinelli (UK)

Emmy van Deurzen (UK)

Sumario

Editorial.	pág.3
Objetivos y normas para publicación.	pág.5
Convocatoria de ALPE.	pág.7
Informe del Primer Congreso Mundial de terapia Existencial.	pág.11
El dibujo como acceso a la comprensión de la temporalidad, la espacialidad y la corporalidad. Marta Guberman Susana Signorelli	pag.14
El proceso de cambio en la terapia existencial. 1° parte. Susana Signorelli.	pág.19
Reexões e intervenções em um caso de encoprese Débora Candido de Azevedo	pág.25
Psicoterapia Existencial de Corto Plazo en Atención Primaria: Un Reporte Cuantitativo. Mark Rayner y Diego Vitali.	pág.30
Comentario de libro Emilio Romero	pág.40

EDITORIAL

En abril de 2012 Forbes publicó un artículo donde revela que, en promedio, las personas dedican 6.5 horas a la semana a leer. Y ese mismo año, circles.cl difundió la siguiente gráfica:



(Circles.cl, 2012)

Si bien estos datos son del 2012, y posiblemente hoy día las cifras sean más alentadoras, nos dan una visión bastante clara de lo poco que leemos, en general, en los países de América Latina. Y si nos referimos específicamente a los terapeutas existenciales, resulta que cuando nos damos el tiempo para hacerlo, leemos más que nada lo que atañe nuestro quehacer, y muchas veces preferimos lo escrito por colegas ingleses. Si leemos obras de autores latinoamericanos, con frecuencia es por cumplir con un requisito, por ejemplo, de un curso de formación profesional.) Huelga decir que esto es independiente del gozo de la lectura, pues las razones por las cuales leemos, como Editorial Al hacer este listado pienso que si contáramos con una relación de todos los artículos que se han publicado hasta la fecha en nuestra página web, los lectores nos podríamos animar a leer algo que nos interese de manera específica, sin necesidad de leer toda la revista o consultar todos los índices de cada número. Pero quizá incluso con este incentivo vuelvan a inuir los

tres detractores de lectura que expuse con anterioridad: los latinoamericanos leemos poco, los terapeutas latinoamericanos si leemos es a autores que no provienen de nuestra región, y si leemos a los latinoamericanos es por una tarea específica. Para leer esta revista, ¿será suficiente razón el que somos profesionales especializados en psicología existencial, y que aquí podemos encontrar artículos de otros profesionales especializados en esta rama y así fomentar el diálogo entre nosotros? Si tenemos el interés de empezar a hablar de una psicología existencial latinoamericana, esta es la manera de expresarla y leerla. Por otro lado los enfoques tropicalizados, siempre serán más ricos que los europeos o estadounidenses en el sentido de que estarán más cerca de nuestro mundo. No busco crear una frase de marketing o un eslogan que los anime a que de ahora en adelante lean la Revista Latinoamericana de Psicología Existencial. Esta editorial, más que una queja es un llamado apasionado. Es nuestro siguiente paso profesional comenzar a escribir y generar material que analice y que proponga. Es preciso que quienes nos interesamos por los temas de la psicología existencial en los países de América Latina nos escuchemos, nos leamos, y encontremos la manera de comunicarnos y de mantener un diálogo dinámico y constructivo. Mag. Gabriela Flores México D. F.- México acabo de mencionar, no necesariamente tienen que ver con el disfrute de esta. Entonces, no leemos mucho; cuando sí nos interesamos por hacerlo, tendemos a leer textos publicados por ingleses, y nuestro acercamiento a autores latinoamericanos suele ser por obligación. No es de sorprender, entonces, que una revista especializada en psicología existencial luche por ser leída: al parecer nuestro número de lectores es todavía reducido. ¿Cómo entonces animarlos, a ustedes lectores potenciales, a leer este número de nuestra revista? ¿Y cómo lograr que sean lectores asiduos? Me parece una tarea complicada, pero una que debemos enfrentar. Empiezo por hacer una breve reseña de los artículos que hemos seleccionado para esta edición. Marta Guberman escribe sobre la utilidad del dibujo como método auxiliar para explorar los existenciales como tiempo, espacio y cuerpo, cuando un consultante desea emprender un proyecto Susana Signorelli se

re-ere al cambio y se pregunta si es posible hablar de este en nuestros consultantes, si es posible evidenciarlo, representarlo o medirlo. Incluso cuestiona si eso es lo que estamos buscando en la terapia existencial, o si es algo más. Débora Candido presenta un estudio de un niño con encopresis (defecación involuntaria en mayores de cuatro años sin razones orgánicas para ello), basado en la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty. Plantea que la encopresis no es un síntoma, sino un conicto del ser-con. Contamos como siempre con comentarios de libros realizados por Emilio

Romero. Asimismo publicamos un trabajo realizado en Inglaterra titulado: Psicoterapia Existencial de Corto Plazo en Atención Primaria: Un Reporte Cuantitativo de los autores Mark Rayner y Diego Vitali.. 9 Bibliografía Circles.cl. (9 de abril de 2012). Recuperado el 3 de agosto de 2015, de Circles.cl - Las mejores infografías de la red. :<http://www.circles.cl/2012/04/nivel-de-lectura-latinoamerica/>

**Mag. Gabriela Flores
México D. F.- México**

Objetivos de esta publicación

Dar a conocer los últimos trabajos que vienen realizándose en el mundo, en idioma español y/o portugués, efectuados especialmente por latinoamericanos, sobre la aplicación del enfoque existencial en todas sus áreas de estudio.

Normas para la presentación de artículos

Los autores de los distintos países latinoamericanos o de otros lugares del mundo, que deseen enviar sus trabajos para ser publicados deberán hacerlo por correo electrónico al representante de su propio país, si no lo hubiera, pueden hacerlo al correo de la dirección de la Revista que coincide con el de la Delegación Argentina.

Delegación Argentina:

funcapac@fibertel.com.ar

funcapac@gmail.com

Delegación Brasil:

ana.maria.feijoo@gmail.com

Delegación Colombia:

amdecast@uninorte.edu.co

Delegación México:

yaqui@circuloexistencial.org

Delegación Perú:

rags28@gmail.com

Se aceptarán trabajos de investigación, análisis de casos, aportes al trabajo comunitario, elaboración teórica original, análisis de autores, comentario de libros, aportes al esclarecimiento de problemáticas desde una perspectiva social con una mirada existencial. En general temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociología, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas al editor.

Los trabajos de **investigación** deben constar de:

Introducción, estado de arte, hipótesis, metodología (cuali y cuantitativa según corresponda), casuística, lugar de aplicación, resultados, discusión, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de caso**, debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, conclusiones.

El **trabajo comunitario** debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, sector beneficiado, lugar de aplicación, resultados, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de autor**, debe constar de: Pequeña biografía del mismo y listado de los libros que se analizan.

Si se trata de una **temática original** debe constar de: Introducción, estado de arte, desarrollo y conclusiones.

Si se trata de **comentario de libros**, debe constar de: Título original del libro, autor, año, ciudad en la que se editó, país y editorial.

Se aceptan también **cartas al editor** con una extensión máxima de una página A4.

Aceptación

En caso de que el autor pertenezca a la nacionalidad de alguno de los países miembros de la ALPE, será arbitrado por el Delegado de ese país y otro miembro del Consejo Editorial (a ciegas), posteriormente y si no hubiera unanimidad, el trabajo pasa a ser arbitrado por pares consultores externos; en los casos de trabajos de investigación, además de cumplir con el procedimiento arriba indicado, pasarán a ser arbitrados por pares consultores externos, referentes de la temática propuesta y una vez aprobado por

ellos, se le enviará un correo electrónico para notificarlo, tanto de las modificaciones que se solicitan como de su aprobación o rechazo.

En caso de que el autor no esté representado por una Delegación de ALPE, deberá enviarlo a la Directora de la Revista, quien procederá a elegir a ciegas a dos miembros del Consejo Editorial y luego se procederá de igual forma que para el caso anterior.

El envío de un trabajo significa que el autor reconoce que el mismo es original e inédito en los idiomas español o portugués, y destinado exclusivamente a esta Revista, no está permitida la presentación simultánea a otro medio de publicación. Si el trabajo original hubiera sido publicado en otro idioma que no sean los que la revista solicita, se aceptará publicarlo en idioma español o portugués con la condición de mencionar la fuente en la que fuera publicado y su correspondiente autorización.

El autor (o autores) es el único responsable de las ideas vertidas así como de la exactitud y la adecuación de las referencias bibliográficas y asimismo se hace responsable de cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir. Al mismo tiempo cede a título gratuito a la Revista los derechos patrimoniales de autor que pudieran corresponder.

La reproducción total de los artículos de la revista en otras publicaciones o para cualquier otra utilidad, está condicionada a la autorización escrita de la Editora de la presente Revista. Las personas interesadas en reproducir parcialmente los artículos en ella publicados (partes del texto, tablas, figuras y otras ilustraciones) deberán además obtener el permiso escrito del autor o autores.

Fecha de presentación de artículos

Para enviar los trabajos con la intención de ser incluidos en números sucesivos se aceptarán hasta el 1 de febrero y el 1 de agosto de cada año.

Formato de envío

Debe enviarse el texto en WORD - Letra Verdana, tamaño 10.

Extensión mínima: 4 carillas, extensión máxima: 18 carillas, en hoja tamaño A4, interlineado 1,5, incluyendo bibliografía. Si el trabajo contiene gráficos deben estar dentro de las carillas mencionadas. Márgenes superior e izquierdo de 2.5 cm., inferior y derecho de 2 cm.

Los artículos deben contener título, resumen y palabras clave en idioma español, y/o portugués e inglés. El texto del trabajo completo en español o portugués.

1- PRIMERA PÁGINA

Título del trabajo

Nombre completo de autor/es

País y ciudad de procedencia

Lugar de trabajo (nombre completo)

Breve currículum del autor o autores

Resumen (150 palabras)

Palabras clave: entre 4 y 5

2- SEGUNDA PÁGINA y siguientes

Introducción – Desarrollo – Conclusiones y/o los datos solicitados precedentemente.

Referencias bibliográficas y citas en el texto según normas APA (American Psychological Association).

La Revista, puede bajarla gratuitamente de la página de ALPE:

www.alpepsicoterapiaexistencial.com

Si desea consultar por cursos o talleres, diríjase a los correos de los países miembros antes mencionados.

Convocatoria

Las acciones de la ALPE son cada vez más amplias y abarcan varios países de Latinoamérica, pero es nuestra intención llegar a todos los demás países que hasta ahora no saben de nuestra existencia, por eso les pedimos a cada uno de ustedes que hagan llegar esta convocatoria a cuanto profesional conozcan para que se contacten con nosotros a los fines de profundizar el intercambio ya iniciado y así poder contar con una organización que nos nucleee y nos represente.

Si desea participar como País Miembro, le dejamos aquí las instrucciones

Solicitud para ser País Miembro

- a) Se deberá solicitar la incorporación por nota enviada por correo electrónico a la C. D. quien se expedirá dentro del plazo de 15 días como consta en el Estatuto.
- b) El país solicitante se convertirá en Delegación del mismo ante la ALPE con un mínimo de 3 socios titulares con los cargos de Presidente, Secretario y Tesorero, los cuales deberán cumplir con lo establecido en el Estatuto y Reglamentos de la ALPE.
- c) El Presidente será representante del país en las reuniones de C. D. con voz y voto.
- d) El Presidente no tendrá los beneficios de los socios fundadores.
- e) Los integrantes de las Delegaciones deberán demostrar con su curriculum, la formación que tengan en fenomenología, existencialismo y terapia existencial.
- f) Como formación se aceptará: ser profesor de una cátedra universitaria; o tener un libro publicado sobre la temática expresada en el punto f; o haber cursado y aprobado el curso a

distancia de la ALPE y haber asistido a algún Congreso organizado por la ALPE.

- g) El Presidente de la Delegación deberá asistir a los Congresos organizados por la ALPE como mínimo cada dos años mientras los períodos sean anuales.
- h) Quien no cumpliera con los requisitos mencionados perderá su cargo en la C. D.

Creación de Filiales

- a) Países extra latinoamericanos que deseen tener representación en la ALPE, podrán solicitar ser incorporados como Países Filiales siguiendo las mismas condiciones de incorporación establecidas para los Países Miembros, pero sus afiliados no podrán ser parte de la C. D. y deberán cumplir con el Estatuto, Reglamentos y resoluciones que tome la C. D. de la ALPE. Podrán presentar propuestas a la C. D.

Revista

Hasta el momento reciben la revista los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, países europeos como España, Italia, Letonia, Portugal, Reino Unido y en el resto de América: Estados Unidos. Si usted viviera en otro país no incluido en esta lista y accede a nuestra Revista, le solicitamos que nos envíe un correo informándonos.

Nuestra comunicación

Para conocernos pueden visitarnos en www.alpepsicoterapiaexistencial.com y escribirnos a cualquiera de las delegaciones ya existentes, como así también dejarnos sus comentarios y forma de contactarnos. Solicitamos que se registren en la mencionada página para recibir notificaciones de último momento.

A nuestros socios

Todo socio que desarrolle alguna actividad científica que coincida con los objetivos de la ALPE y que desee que sea difundida en nuestro medio, puede hacernos llegar la propuesta.

Los esperamos.

C. D. de ALPE



CURSO A DISTANCIA
Psicología Existencial. Su aplicación a la terapia

Coordinación general: Fundación CAPAC

Inicio: cuando se inscribe

Duración: 32 clases

ARANCELES

Pago al contado: 10% de descuento.

Pago en 8 cuotas:

USD 100 para latinoamericanos,

USD 200 para otros países.

Descuento del 20% para socios de ALPE

Descuento de 10% para estudiantes.

Descuento de 10% para 3 o más inscriptos de una misma institución o grupo.

INCRIPCIÓN

Enviar la siguiente ficha de inscripción a :

funcapac@fibertel.com.ar

Nombre y apellido

Domicilio, país, teléfono, e-mail, profesión

ABONAR POR

Por depósito bancario, para argentinos,
averiguar condiciones a funcapac@fibertel.com.ar

Por Western Union (para otros países),
averiguar condiciones a funcapac@fibertel.com.ar

PROGRAMA

En página de ALPE y de Fundación CAPAC

Premios Pablo Rispo

En los Congresos que realiza la ALPE se otorga el premio Pablo Rispo a los mejores trabajos libres presentados, el mismo consiste en la entrega de libros donados por la Fundación CAPAC: Por las ramas de la existencia. Fenomenología de las modalidades del ser. Pablo Rispo. La experiencia terapéutica existencial de grupo. Pablo Rispo. Memoria de una existencia vulnerada. El peregrinar de un inmigrante. Pablo Rispo. Educación en crisis. Una propuesta para la NO violencia. Susana Signorelli. Perspectivas en psicoterapia existencial. Una mirada retrospectiva y actual. Yaqui Martínez y Susana Signorelli. Como así también cualquier otro libro que sus autores donen

para tal n.Los trabajos ganadores se publican en nuestra revista. Nuestra comunicación Para conocernos pueden visitarnos en www.alpepsicoterapiaexistencial.com y escribirnos a cualquiera de las delegaciones ya existentes, como así también dejarnos sus comentarios y forma de contactarnos. Les solicitamos que se registren en la mencionada página para recibir notificaciones de último momento. A nuestros socios Todo socio que desarrolle alguna actividad científica que coincida con los objetivos de la ALPE y que desee que sea difundida en nuestro medio, puede hacernos llegar la propuesta. Los esperamos. C. D. de ALPE.

Informe del Primer Congreso Mundial de Terapia Existencial

Londres – mayo de 2015

Un pequeño grupo de latinoamericanos se hizo presente en el Primer Congreso Mundial de Terapia Existencial, entre ellos hubo representantes de Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay. De la Comisión Directiva de la ALPE lo hicieron los miembros fundadores: Susana Signorelli, como presidenta y Yaqui Martínez, como secretario.

Durante el desarrollo del Congreso se creó la Confederación Mundial de Terapeutas Existenciales (WCET) que por los próximos 4 años coordinarán Susana Signorelli y Yaqui Martínez.

Asimismo la ALPE fue nombrada como comité organizador del Segundo Congreso

Mundial, a celebrarse en el año 2019 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Agradecemos a la comunidad global de la Terapia Existencial, su confianza y apoyo, para los próximos 4 años de trabajo, tanto para coordinar la Confederación como para la organización del Segundo Congreso.

ALPE es la primera organización en el mundo en reunir varios países, situación que hasta el momento no lo ha conseguido ningún continente. Esto es un gran aliciente para todos los países miembros y un verdadero incentivo para los demás países latinoamericanos para unirse a la gran familia de la ALPE.

Whith Susana Signorelli
President of ALPE



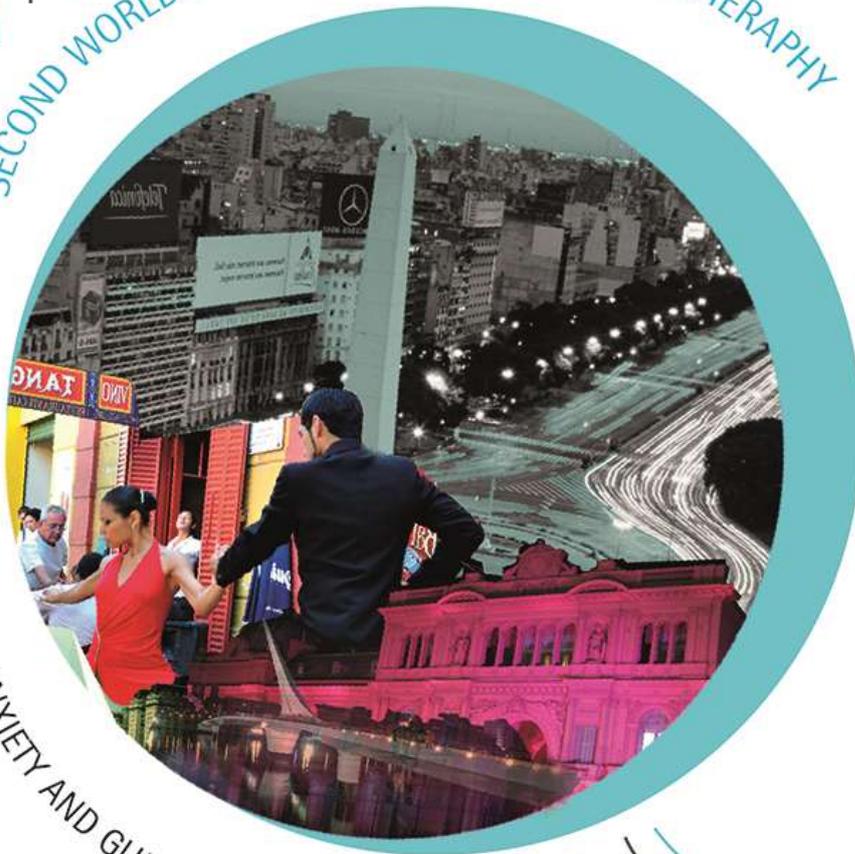
Yaqui Martinez, Emmy van Deurzen



Passin me baton to me latin team for 2019 in Buenos Aires



SECOND WORLD CONGRESS FOR EXISTENCIAL THERAPY



ANXIETY AND GUILT IN TIME OF CHANGE
Buenos Aires. 8 - 11 MAY 2019

2019

EL DIBUJO COMO ACCESO A LA COMPRESIÓN DE LA TEMPORALIDAD, LA ESPACIALIDAD Y LA CORPORALIDAD

Dra. Marta B. Guberman
Bs. As. – Argentina

Resumen

El concepto de "proporción antropológica" o "terruño" de L. Binswanger (1956) describe el delicado equilibrio que debe existir entre la espacialidad, la temporalidad y la corporalidad, equilibrio necesario para la plasmación de un proyecto.

De lo dicho se desprende que investigando las vivencias de estas categorías, podríamos obtener información acerca de si el paciente tiene o no proyectos; y de tenerlos, ver si son reales sus posibilidades de realización.

Tiempo, Espacio y Cuerpo forman un todo imprescindible para proyectarnos hacia el futuro, constituyendo este proyecto, uno de los pilares fundamentales de la salud y el equilibrio mental.

En este sentido, los dibujos resultan un excelente método auxiliar no sólo para investigar estos existenciaros, sino también para ayudar al paciente en la introvisión de las problemáticas implicadas en ellos.

La presente propuesta se acompaña de algunos ejemplos.

Palabras Clave:

Terruño; Espacialidad; Temporalidad; Corporalidad; Técnica Gráfica

Abstract:

The concept of "anthropologic proportion" or "terruño" of L. Binswanger (1956) it describes the delicate balance that must exist between the espacialidad, the temporality and the corporalidad, balance necessarily for the plasmación of a project.

Of the above mentioned thing it is clear that investigating the experiences of these categories, we might obtain information it brings over of if the patient has or not projects; and of having them, seeing if his possibilities of accomplishment are royal.

Time, Space and Body form the quite indispensable one to project ourselves towards the future, constituting this project, one of the fundamental props of the health and the mental balance.

In this respect, the drawings turn out to be an excellent auxiliary method not only to investigate these existenciaros, but also to help the patient in the introvisión of the problematic ones involved in them. The present offer accompanies of some examples.

Key words

Birth-Delivery-Anguish-Death-Freedom

Muchos han sido los autores existenciales que han hecho una descripción fenomenológica de la espacialidad y de la temporalidad, pero Ludwig Binswanger (1956) agrega el concepto de la "proporción antropológica", concepto fundamental con el que realiza un salto cualitativo extraordinario, ya que nos permite percatarnos de la génesis de la falta de proyecto o de su naufragio.

Pero vayamos por partes, ya que para adentrarnos en este concepto tendremos que recordar tres conceptos previos: espacialidad, temporalidad y corporalidad.

La definición del ser como "ser-en-el-mundo" implica dos movimientos: uno de enajenación que es cuando el sujeto sale al mundo. El otro de apropiación, que es cuando el sujeto vuelve sobre sí habiéndose apropiado de este mundo. ¿Qué significa en este contexto apropiarse del mundo? Significa hacerse de un espacio para ocupar y de un tiempo para vivir.

El "en" del ser-en-el-mundo no es un adverbio de lugar ni indica un lugar geográfico específico, sino que describe el hecho mismo de estar habitando, hecho que sólo es posible a través de nuestro cuerpo, y es sólo a través de él como vamos haciendo la experiencia de la realidad porque la corporalidad es el modo de habitar y compartir el mundo.

El hombre está presente en el mundo a través de su cuerpo, y él "es" en el cuerpo, lo que equivale a decir que el cuerpo es la conciencia encarnada.

Desde esta conciencia encarnada vivenciamos cotidianamente el espacio físico a través de tres ejes: arriba / abajo; izquierda / derecha, y atrás / adelante. Binswanger llama a este espacio físico, "espacio orientado", siendo su centro el propio cuerpo.

A partir de esta instalación del cuerpo y de compartir nuestra vida con los otros seres y con otros objetos, este espacio físico se transforma en espacio vivido, en el cual, como dice Saint Exupéry (1948) "todos los pasos tienen un sentido"

Desde este lugar, las cosas y las personas se nos presentan como cercanas o lejanas, accesibles o inaccesibles, componiendo un espacio que Binswanger denomina "humorado".

Así como el centro del espacio orientado era el cuerpo, el del espacio humorado es el tono emocional; y a diferencia del espacio físico cuya orientación la hacemos a través de los ejes arriba/abajo,

derecha/izquierda y atrás/adelante, la orientación en el espacio humorado o espacio vivido, es posible a partir de un movimiento dialéctico que integra dos ejes: el eje vertical, que tiene que ver con la elevación y con el descenso; y el eje horizontal que relaciona el discurrir hacia atrás y hacia adelante.

El movimiento de elevación implica el esfuerzo por abandonar el "statu quo", por elevarse por encima de lo dado, por el superar las limitaciones, por el alcanzar aspiraciones. El descenso se refiere al contacto con lo concreto y natural, con el mundo de las cosas y con el manejo de lo práctico.

Por su parte, el movimiento en el eje horizontal, como dijimos, tiene que ver con el discurrir: un discurrir progresivo en busca de nuevos horizontes y otro regresivo en busca de sus propias fuentes.

El discurrir progresivo y regresivo es propio de la historicidad del hombre, de su ser siendo. En otras palabras, el discurrir es la temporalidad existencial que, a diferencia del tiempo cronológico que se ordena linealmente en pasado, presente y futuro, la temporalidad existencial es un presente continuo que se interpenetra solidariamente al pasado y al futuro, ya que el pasado sigue nutriendo al presente para proyectarlo al porvenir. De esto se desprende que la temporalidad está idisolublemente ligada al proyecto.

El armónico equilibrio entre el eje vertical y el eje horizontal es lo que Binswanger (1956) llamó "proporción antropológica", ya que no podemos aspirar a superarnos si no anduvimos lo suficiente, ni tampoco podremos ampliar el horizonte sin elevarnos por sobre nosotros mismos. Por ejemplo, para acceder a un conocimiento que supere al actual (elevación en el eje vertical) debe haber un recorrido previo de la experiencia (discurrir del eje horizontal). Pero si ese conocimiento mejor y más acabado no lo llevo al plano concreto y lo desarrollo en un proyecto (descenso en el eje vertical y discurrir en el eje horizontal), sólo quedará en el plano de la fantasía.

El armónico equilibrio de la proporción antropológica es lo que Binswanger llamó "Terruño", traducción española de la palabra alemana "heimat" que significa el sitio donde se halla el propio hogar, el lugar que habitamos, el sitio donde echamos raíces y desde donde proyectamos nuestra salida al mundo.

El terruño permite mantener una adecuada proporción entre la amplitud del eje horizontal y la altura del eje vertical, ya que no podemos subir si no anduvimos lo suficiente, ni tampoco podremos ampliar el horizonte sin elevarnos por sobre nosotros mismos.

De lo dicho se desprende que investigando las vivencias de tiempo, espacio y corporalidad podríamos obtener información acerca de si el paciente tiene o no proyectos, y si los tiene, ver si son reales sus posibilidades de realización.

¿Cómo investigar las vivencias de "espacio", "tiempo" y corporalidad?

Por ser el gesto gráfico la plasmación del esquema corporal, los dibujos tienen una configuración espacial y temporal que se patentizará en la hoja en blanco, la que a su vez, representa al mundo donde el sujeto actúa. El tratamiento que haga de ella será el trato que tiene con el mundo, su modo de habitarlo.

Con el Lic. Osvaldo Boffa (Boffa y Guberman, 2011) hemos propuesto heurísticamente, representar el espacio vital en la hoja en blanco, describiendo tres zonas horizontales y tres bandas verticales cuyo cruzamiento permite distinguir nueve cuadrículas.

	YO	

No nos vamos a detener en su descripción, pero sí quiero recalcar que la cuadrícula central representa al Yo en su terruño.

Si partimos de este supuesto, los dibujos se nos presentarán como un modo accesible y directo de investigar la existencia de una frustración existencial, ya que el gráfico representará el modo en que la corporalidad ocupa un espacio y se despliega en el tiempo.

Veamos algunos ejemplos



Este dibujo es un Test del paisaje de Roberto, un hombre de 34 años que en ese momento estaba internado por alcoholismo. Partiendo del supuesto que toda la hoja representa el espacio vital del dibujante, si la casa se ubica cercana al borde izquierdo de la hoja, podemos inferir que él está sumido en el pasado y replegado sobre sí mismo.

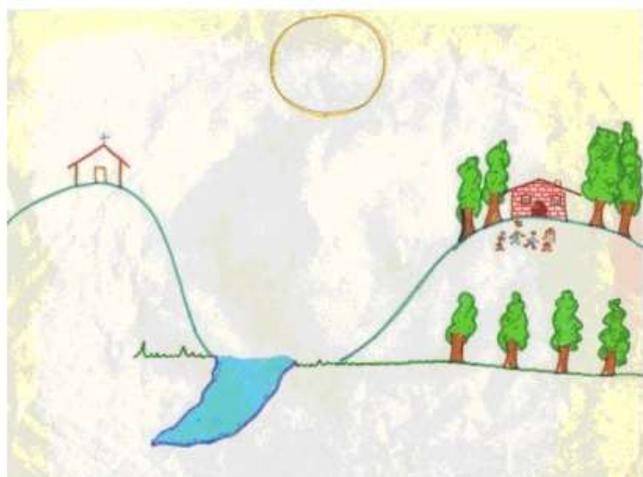
Esto lo muestra aislado y sin un discurrir continuo y coherente. Roberto está estancado y desconectado con el presente y con el futuro; también con los demás tal como lo grafican los árboles dibujados sobre islotes. La única continuidad que se advierte en el texto está dada por la línea de las montañas, lo cual nos permite inferir que es en el espacio de sus

problemas, donde él puede relacionar el presente con el pasado y el futuro.

Cuando se eleva se encuentra con su vacío y su incompletad (nubes como agujeros en la zona intelectual, creativa, imaginativa y espiritual), y cuando trata de conectarse con la realidad de las cosas y las realidades prácticas, aparecen sus pretensiones omnipotentes (piedras en transparencia) revelando una falla en la aceptación y en el control de la realidad.

Este dibujo nos habla de la carencia de terruño de Roberto, no pudiendo elevarse por encima de sus condiciones, ni discurrir desarrollando sus potencialidades.

Este otro ejemplo pertenece a Marcela, de 26 años, que consulta porque no puede superar la muerte de su padre acaecida 15 años atrás.



Marcela habita el mundo en forma disociada: parte de ella se ha quedado en el pasado y parte en el futuro, renunciando a habitar el presente, que es lo único posible. En este vacío no puede aprovechar las experiencias del pasado ni trabajar para sus proyectos futuros, como lo son el formar una familia, tener compañía, y lograr un trabajo, tal como lo revela su dibujo.

La situación de pérdida en el pasado provoca una depresión que se mantiene en la actualidad, dejando a Marcela desconectada de sus sentimientos (vacío en el espacio central de la hoja), y con un discurrir oscilante. Desde este presente vacío no puede elevarse, de ahí la ausencia de pensamiento y de creatividad que no le permite concretar acciones.

Marcela se eleva en el pasado idealizando una relación con un objeto perdido, como también idealiza el futuro en proyectos que no puede realizar porque carecen de sustento.

Tampoco, al descender, puede conectarse con la realidad concreta, (blanco en toda la zona inferior). Cuando intenta hacerlo, se interrumpe abruptamente dejando abandonado el intento, revelando así la imposibilidad de Marcela para habitar su terruño.

Estos ejemplos muestran cómo los diferentes circuitos neuróticos son capaces de dificultar la posibilidad de morar un terruño

Habitar el terruño es apropiarse de las propias posibilidades internas y externas de uno mismo,

aceptar las limitaciones que la realidad nos impone, y nutrirse del pasado, de nuestras raíces y de nuestra historia. Habitar el terruño nos permitirá hacer una proyección hacia un futuro posible y realista.

Esto es, precisamente lo que sucede en las "formas frustradas de la existencia": el sujeto no poder arraigar adecuadamente en un espacio para desplegarse en el tiempo, por eso dice Binswanger que "se atascan" impidiendo su propio crecimiento.

Binswanger describe tres formas de existencia frustrada, a las que llama exaltación, manierismo y excentricidad. No las toma como síntomas en el sentido psiquiátrico, sino como expresión de una existencia malograda y por lo tanto, frustrada, vacía, carente de proyectos y de sentido.

La primera forma de existencia frustrada que describe Binswanger es la exaltación. El exaltado sufre de una frustración existencial porque se proyecta en altura sin haber hecho un recorrido suficiente que se lo permita, constituyendo, literalmente, un no tener los pies sobre la tierra, subiendo más alto que lo que le permite la comprensión de su propia experiencia. Para decirlo en palabras simples, es como querer aprender a multiplicar sin saber sumar.

La exaltación, entonces, constituye una desproporción entre la altura del eje vertical y la amplitud del eje horizontal, cuyas formas clínicas van desde la más grave que es la manía, hasta la más ingenua, como lo pueden ser las fantasías de un adolescente. En los siguientes gráficos podemos ver ejemplificados estos cuadros:



Ambos dibujos ocupan la zona superior de la hoja, lo que implica una forma peculiar de ocupar el espacio tomando exclusivamente el eje vertical. Es el espacio donde predominan las aspiraciones, las ideas, los deseos, la imaginación y la fantasía, pero sin contacto con la zona inferior, es decir, con el suelo concreto que les permitiría ejercer una acción coherente con esas ideas y aspiraciones, menos aún si consideramos que no tienen cuerpo, o sea, nada menos que aquél que nos permite habitar el espacio y apropiarnos de él.

La segunda forma de existencia frustrada es la excentricidad. En ella, básicamente lo que fracasa es la comprensión de los nexos lógicos. El excéntrico establece relaciones, asociaciones o juicios entre objetos e ideas, que resultan difíciles y hasta imposibles de compartir por quienes lo rodean. Pueden ser muy creativos y encontrar asociaciones donde la mayoría no puede, pero también a veces estas asociaciones son tan distorsionadas, tan "ex - céntricas" que resultan incomprensibles. Lo mismo sucede cuando establece vínculos con otras personas, los cuales también resultan excéntricos.

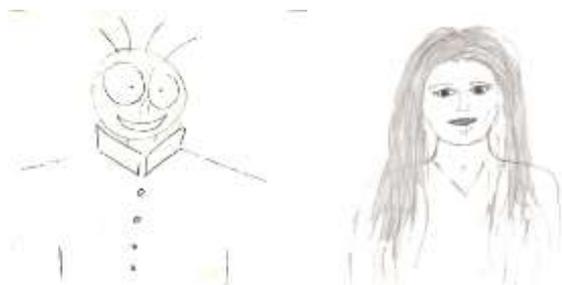
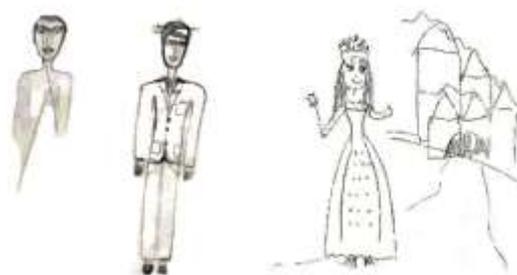
Este modo distorsionado de establecer nexos sucede por la absolutización de un concepto o de una idea, imponiendo su propio orden. A veces lo logra, pero la mayoría de las veces, resulta poco comprensible para quienes lo rodean. ¿Pero de dónde proviene esta absolutización? De una vivencia espacial que carece de límites.

En semejante vastedad se pierde profundidad y el tiempo se vuelve vacío, sin pasado, presente ni futuro, quedándose congelado en la inmediatez de lo cotidiano. Sin poder ocupar un espacio por ser tan amplio, y sin poder desarrollar un proyecto por no ver "más allá de sus narices", el excéntrico no encuentra un proyecto que le dé sentido a su vida.

Al igual que la exaltación, clínicamente la excentricidad también admite una amplia gama de manifestaciones. En general, dada la falta de límites y la sensación de vacío, la mayoría de los trastornos de personalidad pueden responder a esta forma frustrada de existencia.

Los siguientes ejemplos pertenecen a un trastorno narcisista con rasgos antisociales y el otro dibujo es de un trastorno límite con rasgos narcisistas

El segundo dibujo es de una paciente de 32 años. El infantilismo, la transparencia, la expresión feliz del rostro, la desproporción entre el personaje y la construcción, todo en conjunto conforma una especie de escenario fantástico donde el tiempo y el espacio se adaptan al capricho del dibujante. El eje vertical se corta abruptamente a mitad de la hoja, y el horizontal carece de conexiones.



Es interesante observar que las figuras no están completas, lo que puede interpretarse como un esquema corporal mal integrado, un esquema que no sólo le impide conocer los límites y por lo tanto, no poder arraigar en un espacio, sino también que impiden tanto su propio movimiento como el de los demás, ya que por falta de límites, invade el espacio del otro.

Por su lado, la visión cercana que muestran estos gráficos, también pone de manifiesto la dificultad de estas personas por ver "más allá de sus narices"

La tercer forma de existencia frustrada que nos describe Binswanger es el manierismo, al cual define como un existir según un rígido modelo prefijado. Para ello debe servirse de la exageración, de la repetición, del formalismo, de la rigidez, siendo lo patognomónico del manierismo, el enmascaramiento o, dicho en términos existenciales, la inautenticidad.

El manierismo es una existencia que se ha perdido en el "se", como lo llamó Heidegger. La vivencia de temporalidad es la del estado de expectación y su vivencia de un espacio se limita a lo que le concede esa expectativa.

El primer dibujo corresponde a un paciente esquizofrénico: la estrechez de la figura, su inclinación, su segunda tentativa, indican su dificultad para ubicarse en el espacio. El predominio del eje vertical no permite el equilibrio de la proporción antropológica, y la inclinación de la figura parece una metáfora de ello.

Desde la teoría sostenemos que la historicidad del hombre se encarna en un proyecto, y desde la práctica clínica intentamos alentar al paciente a ejercer su libertad para realizarlo. Sin embargo, muchas veces no tenemos en cuenta que para que esto sea posible, el sujeto debe contar con una corporalidad capaz de apropiarse de un espacio, y con un espacio que se articule armoniosamente con el tiempo.

Así, Tiempo, Espacio y Cuerpo forman un todo imprescindible para proyectarnos hacia el futuro, constituyendo este proyecto, uno de los pilares fundamentales de la salud y el equilibrio mental.

En este sentido, los dibujos resultan un excelente método auxiliar no sólo para investigar estos existenciaros, sino también para ayudar al paciente en la introversión de esas problemáticas.

REFERENCIAS

- Binswanger, L. (1972). Tres formas de existencia frustrada. Bs. As. Amorrortu, pág 22
- Binswanger, L. (1946). Artículos y Conferencias Escogidas. Madrid, Gredos, 1971 pág 345
- Bolnow, O. (1962). Filosofía de la Esperanza. Bs. As. Ed. Fabril pág 154
- Binswanger, L. (1946). Artículos y Conferencias Escogidas. Madrid, Gredos, 1971 pág 362
- Boffa, O. y Guberman, M (2011). El Test del Paisaje. Abordaje clínico, laboral y forense. Bs. As, Lugar, pag 21

BIBLIOGRAFÍA

- Binswanger, L. (1972). Tres formas de la existencia frustrada Bs. As. Amorrortu
- Binswanger, L. (1971). Artículos y Conferencias Escogidas. Madrid, Gredos
- Boffa, O. y Guberman, M (2011). El Test del Paisaje. Abordaje clínico, laboral y forense. Bs. As, Lugar

Bolnow, O. (1962). Filosofía de la Esperanza. Bs. As. Ed. Fabril
 Dörr, O. (1996). Tiempo y Espacio Vividos, Santiago de Chile, Ed Universitaria
 Frankl, V. (1988). La Voluntad de Sentido. Barcelona, Ed. Guberman, M. (1998) Humanismo, Logoterapia y Psicodiagnóstico. Bs. As., San Pablo
 Guberman, M. (2003). Subjetividad y Rorschach. Tiempo, Espacio, Vínculos. Bs.As. Ed. Fundación CAPAC
 Guberman, M. (2009). El Psicodiagnóstico y sus problemas. Objetividad, Diagnósis, Sentido. Bs. As. Ed. Lumen
 Hammer, E (1984). Test Proyectivos Gráficos Bs. As. Ed. Paidós
 Le Breton, D. Antropología del cuerpo y modernidad, Bs. As., Nueva Visión, 1990
 Luypen, W. (1967). Fenomenología Existencial Bs. As. Ed. Lohlé
 Perez Jáuregui, M.I. (1993). "Metodología de investigación sobre corporalidad" en P. Jáuregui, Boffa, Oieni y Zaffirio: Perspectivas en Psicología Fenomenológica, Bs As., Psicoteca Editorial
 Rovaletti L (comp) (1998). Corporalidad. La problemática del cuerpo en el pensamiento actual Bs. As. Ed. Lugar
 Rovaletti, L. "Hipocondría y corporalidad" Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Bs As. Septiembre 2001, N°3 pag 201-208

Curriculum:

Lic. en Psicología, Especialista en Psicología Clínica y Psicodiagnóstico. Doctora en Psicología Clínica.
 Profesora Titular de Diagnóstico y Tratamiento de Adultos y Gerontes en la carrera de Psicología de la Universidad del Salvador. Profesora Titular de Trabajo Final Integrador (TIF) en la carrera de Psicología de la Universidad del Salvador. Profesora Extraordinaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Salta. Profesora invitada del Master de Psicooncología de la Universidad Favaloro (Buenos Aires).
 Publicaciones: Humanismo, Logoterapia y Psicodiagnóstico (Bs. As, San Pablo, 1998). Subjetividad y Rorschach. Tiempo, Espacio y Vínculos (Bs. As., Fundación CAPAC, 2003). Símbolo y Psicoterapia (Bs. As., Lugar, 2004). El Psicodiagnóstico y sus problemas (Bs. As., Lumen, 2009). Diccionario de Logoterapia (con Pérez Soto, E. Bs. As., Lumen, 2005). El Test del Paisaje (con Boffa, O. Bs. As. Lugar, 2011). Proceso Psicodiagnóstico. Fundamento y otras miradas (México, Fund. Felsen, 2014).
 Miembro Fundador de la Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl".
 Miembro Fundador y de C. D. de ALPE (Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial).
 Miembro Honorario de la Sociedad Peruana de Psicología Fenomenológica Existencial.

Correo de contacto: martaguberman@fibertel.com.ar

Fecha de entrega: 7/15

Fecha de aceptación: 9/15

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.

Abstract

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.

Hacia 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 etáreo.

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 hijo/a, 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”. (Duro, 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” (Duro, 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 si, 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

REFLEXÕES E INTERVENÇÕES EM UM CASO DE ENCOPRESE

Débora Candido de Azevedo
San Pablo – Brasil

Resumo

O trabalho apresenta a 'análise do discurso clínico' de um menino levado para avaliação psicológica devido à encoprese, sem apresentar problemas orgânicos. A apresentação refere-se a um modo de construção denominado cartografia, em que as análises revelam uma possibilidade de atender/entender a demanda de encoprese envolvendo a criança e sua família. Na explicitação de um modo de fazer a partir da descrição dos atendimentos, fez-se um desenho da situação, uma cartografia do encontro terapêutico, desvelando o jogo relacional terapeuta/criança. O solo de base para entender essa cartografia foram os ensinamentos de Merleau-Ponty, principalmente sua obra: "Fenomenologia da Percepção". Foram apresentadas construções teóricas em torno do conceito clássico da encoprese e sem considerar tal fenômeno como sintoma, mas como conflito por combinar melhor com uma abordagem que foca a relação do ser-com e toma o corpo vivido como centro da análise. Ao final, vislumbra-se em totalidade, o atendimento de uma criança nos momentos iniciais de investigação da situação ou psicodiagnóstico e as intervenções terapêuticas que propiciaram mudanças no modo como esta criança lida com seu corpo a partir da sua consciência e percepção corporal

Palavras-Chave

psicologia infantil; fenomenologia da percepção; encoprese e análise do discurso clínico.

Resumen

Este trabajo presenta un estudio de un niño con encopresis, con ausencia de problemas orgánicos. Para describir el caso, se utilizó una manera de construcción y presentación como un diseño, llamada "cartografía", es decir, la explicación de un modo de hacer psicología con la descripción de las sesiones. Con un mapeo del encuentro terapéutico, la obra revela la relación terapeuta/niño. El análisis reveló una posibilidad (entre otras) para escuchar / comprender la demanda de encopresis involucrando al niño y su familia. La base fueron las enseñanzas de Merleau-Ponty, especialmente la "Fenomenología de la percepción". Se presentan las construcciones teóricas del concepto clásico de encopresis, sin considerar este fenómeno como un síntoma, sino como conflicto, combinando con el enfoque del ser-con tomando el cuerpo vivido como centro del análisis. Finalmente se

aprecia el cuidado del niño en las primeras etapas de investigación o psicodiagnóstico y las intervenciones terapéuticas que han cambiado la manera en que el niño maneja su cuerpo, desde la conciencia hasta la percepción corporal.

Palabras clave

psicología infantil, fenomenología de la percepción, encopresis, corporeidad.

Summary

The paper presents the 'clinical discourse analysis' of a boy taken to psychological evaluation due to encopresis. The presentation refers to a construction mode called cartography, where the analyzes reveal a possibility of meeting / understand the demand encopresis involving the child and his family. In explanation of a way to make from the description of the consultations, there was a drawing of the situation, a map of the therapeutic encounter, unveiling the therapist / child relational game. The basic ground to understand this mapping were the teachings of Merleau-Ponty, especially his work: "Phenomenology of Perception". Also theoretical constructs were presented around the classic concept of encopresis and without considering this phenomenon as a symptom but as a conflict to combine better with an approach that focuses on the relationship of being-with and takes the lived body as the center of analysis. In the end, sees in whole, the care of a child in the early stages of investigation of the situation or psychological diagnosis and therapeutic interventions that have led to changes in the way this child handles his body from your cons

Keywords

child psychology; phenomenology of perception; encopresis and clinical discourse analysis.

1. Este trabalho foi escrito para apresentação em um curso de psicologia infantil, e surgiu a partir da necessidade de esclarecer a prática, de modo que os alunos aprendam a relação com a teoria, e por isso o detalhamento do caso. Este texto está publicado em um livro sobre o cuidado da criança a partir da perspectiva da fenomenologia existencial. O capítulo é dividido em partes:

A introdução faz algumas considerações sobre a dificuldade de ser terapeuta existencial, principalmente para trabalhar com crianças, porque, nessa abordagem, não há uma "teoria da personalidade" ou "teoria do desenvolvimento", que guie a prática do terapeuta iniciante. Também prepara o leitor para compreender o texto, explicando que a apresentação do caso foi feita em forma "cartografia", para revelar o jogo relacional terapeuta/criança.

"Para os geógrafos, a cartografia - diferentemente do mapa, representação de um todo estático - é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias". (Rolnik, 1989, p.81)

2. Pablo, um caso de encoprese: Este item apresenta a história de Pablo, desde o primeiro telefonema que fez sua mãe para solicitar o atendimento. Fala-se também da primeira entrevista com os pais, até o encerramento do contrato para realizar uma "análise da situação". A análise começa no contato telefônico. Começa a se delinear o relevo dessa cartografia, o telefonema é um encontro, a partir do qual tenho a sensação de entrar no mundo de uma mãe forte, definidora, segura, incisiva...

Para primeira entrevista vieram os pais e ao falar da demanda, algo foi se revelando:

Angústia é usualmente na psicologia, entendida como um sentimento que se localiza no peito, mas a cor também traduz a angústia, como a escuridão vista nos rostos dos pais em um primeiro encontro, que se dissipou com a tranquilidade oferecida por um interlocutor aberto a ouvir em um espaço acolhedor, transformando a palavra expressa. Houve também a ansiedade que revelou a tensão de compreender que não deram conta da criança, filho tão amado e ainda tão pequeno que teria que ser entregue aos cuidados de outra pessoa (o terapeuta) ...

No início, a família mostra o filho através apenas de seus pontos positivos:

- Inteligência na utilização da linguagem, capacidade para jogar futebol, capacidade de relacionamento, facilidade com outras crianças, personalidade forte no enfrentamento, certa teimosia e postura questionadora.

Só depois de um passeio por várias dimensões da existência (cognitivo, físico, interpessoal, emocional), os pais trazem uma queixa específica: Pablo não pode usar o banheiro. Não usa fraldas, mas prende a bexiga e o esfíncter anal, não apresenta enurese, mas

encoprese através de "escape". Pablo mantém os esfíncteres até passar mal, começa a suar frio, fica branco, tremendo, de pé pelos cantos. Assim, quando os pais percebem, colocam uma "fralda de alívio", seguindo a orientação pediátrica, para que a criança possa evacuar ou urinar.

3. Alguns pensamentos fenomenológico-existenciais: Além da apresentação do caso é necessário demonstrar o paradigma fenomenológico-existencial. Para refletir sobre a tarefa de terapeuta existencial busquei ajuda no "Análise do sentido" de Critelli (2006). E busco compreender a base para a queixa encoprese na "Fenomenologia da Percepção" de Merleau-Ponty (1999), o que nos dá a referência de mundo a partir do "corpo próprio", que traz os significados particulares das experiências.

"A fenomenologia é o estudo das essências [...] É a ambição de uma filosofia que seja uma ciência exata, mas é também um relato do espaço, do tempo, do mundo vividos. [...] Trata-se de descrever, não de explicar nem de analisar. [...] O real deve ser descrito, não construído ou constituído." (Merleau-Ponty, 1999, pg.05)

Portanto, sigamos a descrição da história de Pablo, tentando mostrar como é seu espaço habitado, como é o seu tempo, como ele significou o banheiro, e como significou um corpo que "tem que ir ao banheiro".

4. Pablo e a psicologia infantil: Seguindo a história de Pablo, este item descreve a primeira sessão de ludoterapia com a criança. Você pode verificar como ele se introduz ao mundo, sua maneira de se expressar.

...Essa cartografia vai sendo pintada com as cores de positivo, afirmativo... Desta forma, Pablo se revela... Olhos expressivos, a postura adulta e sua escolha pelo sofá e pela conversa nos dá uma certa impressão de contenção... Ao brincar, as cores se transformam, cores impositivas e fortes, brinca de uma maneira como se estivesse seguro de tudo... O desenho de nossa cartografia, desta vez, é impressionante, com uma fantasia de poder, a criança começa a compor seu campo fenomenal... Onipotência se tivesse cor, seria a cor de nosso relevo...

Além da análise do caso, também se aproveita para ensinar aos terapeutas iniciantes como se organiza a caixa lúdica, como se explica às crianças sobre os papéis no contexto terapêutico, no contrato, etc.

5. Desenvolvimento infantil na perspectiva fenomenológica: Este item tem algumas possibilidades de análise. Encoprese é entendida na psicologia evolutiva como um sintoma neurótico, como um aspecto regressivo de um ego imaturo que se recusa a sair da analidade e caminhar para a genitalidade, o que seria um desenvolvimento saudável da libido e do instinto. No entanto, podemos, em uma abordagem fenomenológico-existencial, pensar em um "transtorno de corporeidade". A existência de Pablo-corpo travou em algum obstáculo, algo não ocorreu como esperado nas relações com o banheiro, ou nas relações com a

evacuação, ou mesmo nas relações com a 'vontade de defecar' de Pablo.

"Meu corpo é o lugar, ou antes a própria atualidade do fenômeno de expressão, nele a experiência visual e a experiência auditiva, por exemplo, são pregnantes uma da outra, e seu valor expressivo funda a unidade antepredicativa do mundo percebido e, através dela, a expressão verbal e a significação intelectual. Meu corpo é a textura comum de todos os objetos e é, pelo menos em relação ao mundo percebido, o instrumento geral de minha compreensão". (Merleau-Ponty, 1999, pg.315)

Faz-se necessário entender a relação que Pablo-corpo estabelece com o mundo, "não existe homem interior, o homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece". (ibid.)

Em nossa primeira sessão, Pablo escolhe jogos dizendo saber exatamente como é a atividade, mas quando começa um jogo, mostra dificuldades motoras próprias de sua idade. No entanto, quando joga, eu percebo que seu corpo aprende muito rápido, através da percepção e sensação, nada precisa ser dito ou explicado, é na experiência pura que a criança se recicla.

Assim, podemos perguntar sobre a encoprese que parece uma sombra inexplicável na nossa cartografia. O corpo-que-aprende não aprendeu a usar o banheiro?

Em algumas sessões de ludoterapia, nós, Pablo e eu, fomos nos aproximando da questão central.

A relação corpo-espaco como determinantes do envolvimento de Pablo com o mundo a se destacar no relevo de nossa cartografia...

Pablo chega às sessões seguro, como alguém que já conhece o espaço; como se dirige aos brinquedos, de forma autônoma, escolhe os brinquedos sem hesitação, usa toda a sala; estes são modos de ser-com-o-mundo através do corpo no espaço.

Durante as sessões, várias coisas aconteceram, uma vez sugeri um trabalho corporal, uma atividade com papel Kraft em que desenhemos o contorno do corpo da criança que deve ser preenchido com canetinhas como se queira. O objetivo dessa atividade é trabalhar a corporeidade de uma forma mais simbólica, tomar distância do corpo faz percebê-lo de forma diferente. Não obtivemos nenhum resultado, Pablo estava entediado, não usou a mesma energia que utiliza para jogos de ação.

Fácil perceber que aproximar-se do corpo de maneira mais simbólica pode ser eficaz em alguns casos, mas não se encaixa na cartografia de ser-Pablo, onde domina o movimento, a pura sensação do encontro corpo-espaco.

Voltamos à ação, jogamos tênis, boliche, futebol e Pablo se diverte, parece bem instalado na dimensão lúdica da infância.

Uma vez Pablo chegou com gripe, coriza, e começou a falar sobre o "ranho" de seu nariz. Pouco a pouco fomos nos aproximando da queixa dos pais, na fronteira com o problema, assim como Pablo leva a bola no futebol, com dribles, começamos a falar das 'melecas' que saem do corpo, circundando o tema da encoprese, passamos a falar de 'cocô' e 'xixi'.

6. Reflexões sobre o significado da encoprese: Encoprese é tradicionalmente entendida como um sintoma, "fenômeno perceptível que revela um processo oculto. Considerado em termos de conflito, pode-se conceber o sintoma como a reação do organismo a um agente patogênico" (Sillamy, 1998, p.94))

A adoção desta definição que explica o sintoma como um processo latente ou oculto, leva a compreensão do homem de uma forma cartesiana ou essencialista, sugerindo um mundo interno e um mundo externo.

De outro modo, encoprese entendida como um conflito exige um pensamento dialético, porque, para que algo seja conflitante, requer pensar em uma relação de ser-com.

Encoprese é inicialmente caracterizada por constipação, que pode ser causada por uma má dieta ou qualquer predisposição orgânica. Neste processo, as fezes endurecidas podem causar evacuações dolorosas e para evitar a dor, a criança que tem o desejo de defecar, para, interrompe o processo e um círculo vicioso é estabelecido. A necessidade e o desejo, dor e prazer são misturados em um conflito no corpo que logo se torna também um conflito familiar, transtornando o relacionamento da criança com o seu ambiente e consigo mesmo.

7. Sobre a corporeidade em psicoterapia: Definido o problema de Pablo-corpo como veículo de encontro com o mundo, lembramos que:

"Na percepção os sentidos se comunicam assim como na visão os dois olhos colaboram. A visão dos sons ou a audição das cores se realizam como se realiza a unidade do olhar através dos dois olhos [...] Os sentidos traduzem-se uns nos outros sem precisar de um intérprete, compreendem-se uns aos outros sem precisar passar pela ideia. [...] Na percepção, nós não pensamos o objeto e não nos pensamos pensando-o, nós somos para o objeto e confundimo-nos com esse corpo que sabe mais do que nós sobre o mundo, [...] o homem é um sensorium comum". (Merleau-Ponty, 1999, p.320)

Através das descrições das sessões de ludoterapia, das sessões com os pais e sessões conjuntas com o irmão continuamos a desenhar a cartografia de Pablo, onde é revelada a ação... que transcende o espaço e o próprio movimento. A ação como sentido de ser-Pablo na existência...

Uma vez, Pablo quebrou o braço, ou melhor, segundo o menino falou, 'fez um trinco no osso' (sic) e não podia escolher os jogos ou brinquedos de movimento, que eram os seus favoritos, passamos a ver livros.

Enfeitamos nossa cartografia com um gesso, muito coerente com as cores de nosso relevo. Cores de corpo-espaco-movimento.

Pouco a pouco estamos chegando mais perto da encoprese, começamos a trabalhar com um livro chamado "Conhecendo por dentro". As atividades das sessões lúdicas devem nascer do fenômeno que se apresenta e neste trabalho com os livros... Pablo tocou apenas as coisas que deveria entender... as mãos como acesso ao mundo, o toque, o corpo sempre...

Este livro faz referências a objetos construídos pelo homem, um navio, um foguete, um castelo medieval, etc. e não faz nenhuma referência ao próprio homem ou ao seu interior, e de algum modo a leitura tornou-se uma incursão, em uma cartografia desenhada em sua verticalidade... Neste livro, as pessoas também aparecem dentro das grandes construções, as pessoas em suas tarefas diárias, como cozinhar, dormir, ir ao banheiro...

Nas páginas do livro, começamos a procurar pelos banheiros e quem os estava usando e como. Nós falamos sobre essas coisas, "cocô" e "xixi" e rindo.

De alguma forma... a linguagem surge como uma possibilidade na transição da sensação pura para a compreensão, Pablo gosta de simbolizar a dificuldade do corpo através do diálogo divertido...

Volto a Merleau-Ponty (1999):

"A fala retoma o gesto, e o gesto retoma a fala, [...] não basta que este sujeito o envolva com o olhar ou o apreenda assim como minha mão apreende este pedaço de madeira, é preciso ainda que ele saiba que o apreende ou o olha, que ele se conheça apreendendo ou olhando, que seu ato seja inteiramente dado a si mesmo". (Ponty, 1999, p.318)

8. A dimensão motivacional de Pablo: Este item discute os conceitos de necessidade e vontade, e irá propor algum tipo de análise dos movimentos de 'escape' e 'constipação' próprios do fenômeno da encoprese.

Lembre-se... Cada nova situação que se interpõe no espaço terapêutico é um fenômeno humano ou daquela família, que deve ser compreendido e acolhido mediante o sentido da trama existencial deles...

Uma vez, Pablo trouxe seu irmão para uma sessão, e foi ótimo saber como Pablo era com sua família. Gonzalo, irmão de Pablo, apresenta-se como... cantos quietos e cantos agitados (Pablo) em nossa paisagem, como se fossem opostos, Gonzalo é concebido como um lago sereno e Pablo como as ondas do mar em um dia ensolarado. No entanto, há congruência, há encontro, há aceitação... A abertura dominando a nossa cartografia, a atitude de Pablo para introduzir seu irmão em seu mundo pessoal (ludoterapia), parece uma atitude oposta à contenção que caracteriza a constipação encoprética, onde não há abertura...

Na relação com o seu irmão, Pablo se define, se mostra... como ondas invadindo a lagoa e Gonzalo parece ressentir-se com a salinidade...

Pelas relações familiares se entende que com o tumulto, fica o movimento (o surgimento do fenômeno), na cartografia aparece um vaivém, ondas de contenção, ondas que se espriam e vice-versa, movimento da constipação e do escape...

Chegamos a algo essencial... como no início de uma onda que se propaga Pablo-movimento se expande para o mundo em áreas ainda não visitadas, experiências, testes, toques... O que será que experimentou o corpo-Pablo em alguma evacuação, ou algum encontro com o banheiro que o fez recuar, deter ou constipar? Estes são aspectos que parecem

fazer parte desta cartografia em grande escala, no entanto, o movimento dominante é a expansão...

9. Fechando um ciclo: Após cerca de cinco encontros com a criança, chegamos a um ponto em nosso trabalho em que Pablo relaxou e conversou, mesmo que simbolicamente e não em primeira pessoa, sobre aspectos da encoprese. Quase ao mesmo tempo, os pais surpresos me perguntam qual foi o milagre pois a criança começou a ir ao banheiro para urinar naturalmente. Aconteceu na escola, ele pediu para usar o banheiro e sua professora alertou os pais sobre o ocorrido. Desde então, o menino usa o banheiro e já não contém a vontade, onde quer que esteja, na escola, em casa e em locais públicos.

Milagre... dia ensolarado em nossa cartografia... é como se aquele buraco ou abismo de nosso relevo (encoprese) estivesse agora cheio de significado, mesmo no campo da família...

Então, nossas sessões seguiram algumas semanas até que eu recebo uma mensagem no meu consultório dizendo que Pablo não continuaria com a terapia. Fiquei surpresa, eu não entendi e os contatei por telefone. Seus pais disseram que o menino passou por uma situação muito estressante na escola durante a atividade extraclasse, à espera de seu irmão, que participava das aulas de catecismo. Durante o jogo, ele quis ir ao banheiro e se desesperou, passou mal, foi em busca dos pais, ele chorou muito, mas não pode ir ao banheiro. Depois de ver o sofrimento da criança, os pais decidiram que não cutucariam mais nestas questões. Além disso, as férias escolares se aproximavam e as consultas também parariam por causa das viagens em família. E, depois de uma conversa de Pablo com seus pais, o menino decidiu que ao completar 05 anos, iria ao banheiro normalmente, fato que ocorreria no próximo mês. Confesso que eu fiquei frustrada com esta súbita interrupção, e ainda perguntei se havia alguma dificuldade financeira contribuindo para essa decisão, ao que responderam negativamente.

E assim Pablito não retornou.

Pintamos um quadro juntos... deste fazer restou uma paisagem em aberto, figuras claras, intensas, com movimento de vida saudável, com reveses, com sucessos...

E se meus leitores ficaram com a impressão de algo inacabado, gostaria de encerrar este artigo com um ensinamento de Merleau-Ponty (1999), que pode servir à nossa técnica psicológica:

"Nessa camada originária do sentir que recuperamos sob a condição de coincidir verdadeiramente com o ato de percepção e de abandonar a atitude crítica, vivo a unidade do sujeito e a unidade intersensorial da coisa, eu não os penso como o farão a análise reflexiva e a ciência. [...] Mas para nós a síntese perceptiva é uma síntese temporal. [...] Graças ao tempo, tenho um encaixe e uma retomada das experiências anteriores nas experiências posteriores, mas em parte alguma uma posse absoluta de mim por mim, já que o vazio do futuro se preenche sempre com um novo presente." (Ponty, 1999, p.323)

Bibliografia:

AZEVEDO, Débora C. Análise situacional ou psicodiagnóstico infantil: uma abordagem humanista existencial. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). Psicoterapia Fenomenológico-Existencial. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

BALLONE, Geraldo J. Transtornos da Infância. In: PsiqWeb, 2003. Disponível em <www.virtualpsy.org/infantil/infancia.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2011.

CRITELLI, Dulce M. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. 2ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da Percepção. 2ª. ed. Trad. Moura, C. A. R.– São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ROLNIK, Sueli. Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 1989.

ROMERO, Emilio. As Dimensões da Vida Humana: Existência e Experiência. São José dos Campos: Novos Horizontes, 1998.

SILLAMY, N. Dicionário de Psicologia Larousse. Trad. Settineri, F.F. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SITE BOA SAÚDE. Encoprese no paciente pediátrico. 2006. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/realce/emailorprint.cfm?id=15303&type=lib>>. Acesso em: 30 de janeiro

de 2011.

SOARES, Paulo J.R. Psicopatologia da vontade: uma revisão. In: Psychiatry On-Line Brazil, 2006.

Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano06/lbp0506.php#1>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2011.

Curriculum:

Psicóloga clínica. Mestre em Educação. Formação em Psicologia Fenomenológica e Análise do Existir. Membro da SE&PQ (Sociedade de Estudos e Pesquisas Qualitativos), do PEM (Núcleo de Pesquisas e Estudos MerleauPontianos) e da ALPE (Associação Latino-americana de Psicoterapia Existencial). Foi pesquisadora do FENPEC da Universidade Metodista de São Paulo. FLUIR PSICOLOGIA – UNIP (Universidade Paulista)

Correo de contacto: devora@fluirpsicologia.com.br

Fecha de entrega: 8/15

Fecha de aceptación: 9/15

Psicoterapia Existencial de Corto Plazo en Atención Primaria: Un Reporte Cuantitativo.

Principles for the application of “Existential Experimentation” - an existential & phenomeno-logical humanistic integrative

Mark Rayner y Diego Vitali Londres. UK.

Traducido del Inglés: Rayner, M., & Vitali, D. (2015). Short-Term Existential Psychotherapy in Primary Care A Quantitative Report. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167815569884.

Resumen

La Experimentación Existencial es una intervención de terapia psicológica integrada de corto plazo. Hace uso de una metodología fenomenológica, aplica consideraciones del potencial humano de la psicología humanista con el fin de ayudar en la recuperación y lograr bienestar. Esta investigación explora el resultado de una aplicación sistemática de este enfoque en adultos en edad activa que fueron derivados a una intervención psicológica a causa de depresión y/o ansiedad, en términos de (a) reducir la sintomatología de depresión y/o ansiedad, (b) reducir el nivel de angustia psicológica y (c) reducir la necesidad de servicios psicológicos. La sintomatología relevante de los pacientes fue evaluada usando el Cuestionario de la Salud del Paciente-9 (Patient Health Questionnaire-9) y Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) y los niveles de angustia psicológica fueron monitoreados usando CORE-OM. La magnitud del efecto pre-post fueron evaluados usando Cohen's d. El acceso de los pacientes a servicios psicológicos fueron monitoreados a 6 y 12 meses después de ser dados de alta. La magnitud de los efectos expresados demuestra que este enfoque terapéutico opera de manera efectiva en reducir la sintomatología de depresión y/o ansiedad, y al mismo tiempo muestra tasas de recaída y deserción significativamente bajas.

Palabras clave:

Psicoterapia de corto plazo, psicoterapia integrativa, terapia existencial, psicología fenomenológica, depresión

Abstract:

Existential Experimentation is a short-term integrative psychological therapy intervention. It is

based on the recent government initiative focusing on recovery and thus integrates central ideas from existential theory, utilizes a phenomenological methodology, and applies considerations of human potential from humanistic psychology to support recovery and aim for well-being. This work explores the outcomes of a systematic application of this approach to working-age adults referred for a psychological intervention for depression and/or anxiety in terms of (a) reducing depression and/or anxiety symptomatology, (b) reducing the level of perceived psychological distress, and (c) reducing the need for psychological services. The sample consisted of working-age adults referred to primary care by their general practitioner. The patients' relevant symptomatology was assessed at every contact using Patient Health Questionnaire-9 and Generalized Anxiety Disorder-7, and the level of psychological distress was monitored using CORE-OM. Pre-post effect sizes were evaluated using Cohen's d. Patients' access to psychological services was monitored at 6 and 12 months after discharge. The large effect sizes expressed show that this therapeutic approach operates effectively in reducing the symptomatology of depression and/or anxiety, while promoting significantly low relapse and dropout rates.

Key words:

Short-term psychotherapy, integrative psychotherapy, existential therapy, phenomenological psychology, depression.

INTRODUCCIÓN

Contexto

En el Reino Unido, se estima que el 15% de los adultos viviendo en hogares privados tienen un nivel clínico significativo de depresión y/o

ansiedad (Singleton, Bumpstead, O'Brien, Lee, & Meltzer, 2003). Se ha comprobado que la depresión mayor tiene un efecto signifi-cante en aspectos interpersonales, sociales y en el ámbito de trabajo (Sadock & Sadock, 2007) y también está asociada con angustia psicológica crónica al igual que un escalamiento a tendencias suicidas y otras experiencias psicopatológicas disruptivas (Gladstone & Beardslee, 2009). Al mismo tiempo, se ha probado que la ansiedad, que comúnmente es asociada con la depresión, afecta el nivel de productividad de trabajo e incrementa la frecuencia del acceso a servicios médicos (Andrews, Issakidis, & Carter, 2001; Harvey et al., 2011; Wittchen, 2002). Por lo tanto, se reconoce cada vez más la importancia de una intervención temprana y con prontitud que produce efectos fiables a largo plazo, previniendo un escalamiento a angustias más severas o crónicas al igual que costos onerosos a los servicios. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta Edición (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (American Psychiatric Association [APA], 2013), la depresión es un trastorno afectivo que se caracteriza por una pérdida de sentimiento positivo, que puede manifestar muchos síntomas, como por ejemplo dificultad en dormir, una pérdida de cuidado personal, problemas de concentración, o una inhabilidad en mantener la concentración, al igual que ansiedad y apatía hacia experiencias diarias (APA, 2013). La intervención de corto plazo existencial - integrativa adopta una visión más amplia de la persona con el propósito de conseguir un mejor conocimiento de la "humanidad" de la experiencia de los conceptos de depresión y/o ansiedad, en vez de enfocarse únicamente en los elementos psicopatológicos previamente mencionados, que aunque son característicos de la experiencia, no obstante ofrecen una visión reduccionista basada en el modelo médico. En los pacientes, el entendimiento de la depresión es muy diferente: algunos entienden su depresión en términos del trayecto de su vida y la articulan coherentemente. Pero para otros, la depresión no puede ser "explicada" y se manifiesta "sin entenderse," esto puede resultar en un entendimiento menos consistente (Burroughs et al., 2006; Karasz, Sacajiu, & Garcia, 2003). Los pacientes también reportan que la depresión afecta la textura interna de sus vidas diarias, al igual que el entendimiento de ellos mismos en términos de su identidad social e individual (Brown et al., 2001; Karp, 1994). Según Antonovsky (1979). Los retos de lidiar con la depresión son facilitados a través de la promoción de una integración de la experiencia del trastorno con un sentido de significancia y valor personal. Es claro que existe una necesidad, y que existe un lugar importante para breves intervenciones que puedan desa-r los tratamientos principales estandarizados al igual

que complementar (como es explicado a continuación) las prácticas en programas nacionales que son basadas en la evidencia. Por lo tanto, la relevancia de este enfoque es de una índole que expande el alcance de las técnicas terapéuticas actuales más allá de la sintomatología y se dirige hacia procesos que generan significación e incluyen temas existenciales. Este tipo de intervención de corto plazo desafía la taxonomía dominante y hace una deconstrucción de las nociones de trastornos psicopatológicos, a través de una visión que abarca la amplitud de la condición humana más adecuadamente en términos de una perspectiva existencial y fenomenológica. Esta investigación utilizó un formato de seis sesiones que permitió comparaciones con metodologías "aceptadas" y estrategias de intervención dominantes que eran de duración similar, e hizo caso a cuestiones de complementariedad.

Objetivo de la Investigación

Esta investigación exploró la implementación y los resultados de la Experimentación Existencial (EE) dentro del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) en el área de atención primaria. El proceso de recopilación de datos y la resultante evidencia basada en la práctica fue obtenida usando herramientas y metodologías similares a las usadas en el programa IAPT, siglas que significan Mejorando el Acceso a Terapia Psicológica (Improving Access to Psychological Therapies) del Gobierno. Esta investigación exploró la eficiencia y fiabilidad de este enfoque alternativo para suplementar y extender el potencial del programa IAPT en este trabajo extremadamente difícil e importante.

Experimentación Existencial

La filosofía existencial y la filosofía fenomenológica son dos áreas de la filosofía que contribuyen de una manera fundamental a los enfoques psicoterapéuticos aplicados a la experiencia humana, ya que forman la base para la investigación del entendimiento subjetivo (hic et nunc) de las experiencias de angustia psicológica en los clientes, que comúnmente es categorizada como un "trastorno." EE tiene sólidas raíces epistemológicas en la filosofía existencial y fenomenológica de Kierkegaard, Nietzsche, Husserl, Sartre, y Heidegger. El sistema terapéutico de EE es inspirado por el trabajo de Spinelli (2007), y su estructura operacional principal es derivada del trabajo pragmático de Lantz y Walsh (2007) en cuestión a la terapia existencial de corto plazo. EE está diseñada para abogar la integración de cuestiones existenciales, conductuales, al igual que cuestiones de significancia para promover un entendimiento de la recuperación en base a la integración y la apropiación de la experiencia del trastorno dentro de un sentido subjetivo de significación

(Shepherd, Boardman, & Slade, 2008). La aplicación de un método fenomenológico en el proceso de evaluación, observación y psicoterapia es esencial porque, como dice Schneider (2011), combina un enfoque que está inherentemente comprometido a mantener una inmersión a través de la simpatía de parte del terapeuta en la experiencia expresada por el cliente. Es más, el método fenomenológico mantiene un enfoque científico que tiene relación a las observaciones empíricas del fenómeno y las organiza sistemáticamente, con la intención de compartir los descubrimientos con una comunidad profesional (Schneider, 2011).

Método

EE fue creada como una intervención terapéutica que podría ocurrir al lado de otras terapias de corto plazo que son implementadas en el Sistema Nacional de Salud (NHS) en el Reino Unido, como por ejemplo aquellas usadas en el programa IAPT. Con la intención de facilitar el acceso a terapia, con la menor resistencia posible, la intervención terapéutica fue iniciada tomando contacto con el médico general, en vez de otra sede especializada (que potencialmente tiene un estigma) como por ejemplo un hospital de salud mental. Esto también ayudó en la reducción de costos, ya que el tratamiento no fue ofrecido en hospitales especializados, clínicas de salud mental, o departamentos de psicología.

Protocolo de Referencia y Cronología

A continuación se describe el procedimiento de la intervención:

1. Día 1: Cita rutinaria con el médico general—derivación al Equipo de Salud Mental de Atención Primaria (Primary Care Mental Health Team-PCMHT) para una evaluación/formulación psicológica y posible intervención.
2. Día 7: Clasificación y asignación, según patología. a. Clasificación y señalización en el PCMHT—evaluación de elegibilidad/adecuación para el tratamiento (el criterio de la intervención de EE es indicada por el diagnóstico de depresión y/o ansiedad de acuerdo al criterio expresado en la sección del Muestreo). b. Asignación a EE—Carta de invitación para el cliente para una cita inicial (o salida o referencia a IAPT u otro servicio apropiado).
3. Día 21: Cita inicial con terapeuta psicológico de EE—evaluación psicológica y contratación para un tratamiento continuo de seis sesiones (en el caso de que se apunte en el tratamiento) o en el caso de que se niegue al tratamiento o el tratamiento no sea adecuado—la aplicación de criterios de exclusión incluyeron niveles de riesgo o rasgos que determinarían la intervención como inapropiada para una depresión y/o ansiedad leve - moderada, según la definición del Instituto Nacional de Excelencia Clínica (National Institute for Clinical Excellence (NICE; 2004, 2009).

4. Día 42: Seis sesiones de un tratamiento semanal de intervención.

5. Día 84: Finalización del tratamiento—Dada de alta/España vigilante/derivación a médico y/o especialista. Tomando en cuenta las limitaciones de los clientes y del servicio, hubo un grado de flexibilidad en cuanto a la duración del proceso desde el inicio hasta el alta, pero este nunca sobrepasó el máximo periodo de tratamiento de 12 semanas. EE no es la suma de sesiones aisladas que funcionan independientemente: la índole y las características del tratamiento nos hicieron considerar que el primer punto de contacto es igual de importante que dar de alta, y por lo tanto consideramos el tratamiento de seis sesiones como una unidad (Rayner & Vitali, 2013). Por esta razón específica, el estándar IAPT del NHS que consiste en dos contactos para considerar el tratamiento como completado no aplica. Aunque las seis sesiones representan una intervención de corto plazo, es esencial para el proyecto que el proceso de terapia EE consista en la participación dedicada del terapeuta al igual que la del cliente a lo largo de todo el proceso (Rayner & Vitali, 2014). Como consecuencia, consideramos como deserciones todos los casos que no completaron la intervención de seis sesiones o que no tuvieron contacto con el terapeuta de EE después de la primera evaluación.

Intervención

Esta sección describe un resumen de la intervención, intentando ser fiel al espíritu de indagación mientras al mismo tiempo reconociendo la necesidad de tratar las cuestiones de operatividad y sistematización, con el propósito de demostrar de una manera significativa la eficacia y eficiencia del proceso del tratamiento. Es importante reconocer que mientras estas descripciones son presentadas cronológicamente, la mayoría trata de elementos que son repetidos, recurrentes, y que ocurren en superposición y están entrelazados a través de toda la duración de la intervención. Esta es la naturaleza de una intervención que está orientada hacia un cambio que es expresado por el cliente, en vez de un tipo de cambio definido según un criterio determinado, y que reconoce que este cambio es un proceso continuo que ocurre a través del tiempo en vez de en un momento específico. La intervención es respaldada por fundamentos teóricos que se centran en conceptos y actitudes existenciales y fenomenológicas, es decir: urgencia, intencionalidad, y apertura (Rayner & Vitali, 2014). La parte inicial de la terapia está orientada hacia una descripción fenomenológica de las dificultades del cliente, evaluar el “costo” de estas experiencias a través de una contemplación, articulación, y definición de los deseos del cliente con respecto a esas experiencias y el resultado

final de la terapia. Por ello, se le ofrece soporte a los clientes cuando ellos articulan y describen sus preocupaciones mientras llegan a hacer conciencia de ellos mismos y hacen reexión (Gallagher & Zahavi, 2012). La terapia avanza haciendo que el cliente participe de un modo en el cual se establece el “Yo” de sus experiencias con la intención de fomentar un sentido de apropiación respecto a la manera en la cual estas 30 experiencias han sido interpretadas o entendidas (Spinelli, 2005). El enfoque de la intervención en esta etapa es fomentar una participación con el terapeuta y el ejercicio terapéutico, asumiendo voluntad, de la forma representada en los objetivos articulados como “míos.” En la parte media de la intervención, se da énfasis a la reexión y a la interpretación de una manera psicoeducativa y de una postura terapéutica. En esta forma de practicar terapia, las experiencias son entendidas de manera que permita revelar los valores personales, actitudes, creencias, al igual que las suposiciones que las personas hacen sobre ellos mismos, sobre otros, y sobre el mundo (Spinelli, 2007). Proporcionando apoyo en la auto-examinación de las suposiciones personales de los clientes sobre ellos mismos, en aquello que revela como cada persona le atribuye significación a la experiencia. Esto permite un acercamiento al reto principal de esta terapia: descubrir o demostrar aquello que ha tenido significación pero ya no es deseado (Spinelli, 2007). Por lo tanto, la terapia examina e introduce ideas de cambio de una manera que reconsidera el impacto y el uso (o uso caducado) de perspectivas y entendimientos “cementados” y reconfirma como su objetivo el alcance de perspectivas o entendimientos de uno mismo que son deseados o “trascendentes,” o que ofrezcan nuevas posibilidades en términos del entendimiento de uno mismo. La índole experimental de este enfoque se centra en estimular la valentía del cliente en aspirar a un potencial que permita “que una persona pueda vivir una vida más deliberada, más auténtica y con más propósito” (van Duerzen, 2006, p. 389). El terapeuta apoya el esfuerzo de experimentar con un sentido de uno mismo “temporario”, dándole enfoque y atención a la aspiración hacia un sentido de uno mismo que todavía no ha sido descubierto, que mientras es desconocido y extraño, no obstante puede ser menos obstaculizado y además ha sido expresado como deseado (Woods & Hollis, 1999). Por lo tanto, en este sentido, el cambio de uno mismo consiste en la noción de auto-entendimiento y origina la reexión que entiende el ser de uno mismo en la incertidumbre de esta experiencia. La terapia reconoce los esfuerzos y dificultades que acompañan la partida de una experiencia familiar del ser mismo y que requiere del cliente abordar cuestiones de incertidumbre y lo desconocido como oportunidades de crecimiento, des-

temores posibles con un sentido de esperanza y emoción positiva hacia las oportunidades y experiencias del futuro. En el trayecto final de las sesiones de terapia, el enfoque consiste en mantener una actitud de reexión hacia el progreso y los obstáculos (Mølbak, 2013) e identifica las posibilidades de generalizar, al igual que con muchos tipos de terapias, lo que se ha logrado y también lo que no se ha resuelto en base a lo que fue expresado al inicio de las sesiones.

Muestreo

La muestra consistió de casos referidos al PCMHT del Barnet Enfield & Haringey Mental Health NHS Trust. Los participantes potenciales eran parte de un grupo más grande de casos derivados por médicos generales para intervenciones psicológicas en atención primaria (véase sección sobre protocolo de referencia). Todos los clientes acordaron en tomar parte en el estudio y cumplieron el criterio para una intervención Step 2 de IAPT, según el modelo de atención escalonada (Stepped Care Model) de NICE, para el tratamiento de depresión y ansiedad (NICE, 2004, 2009), y fueron luego asignados arbitrariamente por el PCMHT ya sea a IAPT o a EE, como una alternativa. Por lo tanto, la muestra bajo consideración fue homogénea con la población normal clínica tratada por IAPT. En resumen, la muestra cumplió con los siguientes criterios:

- Hombres o mujeres en edad activa derivadas por su médico general para tratamiento psicológico en atención primaria
- Hombres o mujeres en edad activa que presentaban niveles clínicos significantes de sintomatología de depresión y/o ansiedad. Es decir, participantes que tuvieron un resultado igual o mayor de 10- el punto límite clínico en el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) escala (rango de puntuación 0-27) y/o 10 o mayor en el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) escala (rango de puntuación 0-21)
- Se tomaron medidas de resultado en la evaluación, primera sesión, y sexta sesión.
- Los clientes empezaron el tratamiento dentro de 28 días desde el día de referencia (por lo tanto, no esperaron más de 4 semanas).
- Los clientes completaron el tratamiento de seis sesiones dmo como atrapado en perspectivas e ideas cementadas que informan cómo es vista la experiencia. También le da atención al reto de este tipo de transformación del entendimiento del ser de uno mismo, mientras presta atención a entro de un máximo de 84 días (12 semanas).

Medición de Resultados

Los participantes fueron evaluados al principio y al final de la terapia, se tomaron datos de medición antes de cada sesión de terapia usando:

- CORE-OM: Para medir angustia psicológica, se usó una medición pan-teórica y pan-diagnóstica autoadministrada de 34 artículos (Evans et al., 2000). Se aplicó antes y después de la terapia. CORE-OM funcionó como una herramienta de medición de sesión a sesión. Puntuaciones de CORE-OM mayores a 10 tienen una sensibilidad de 87% y una especificidad de 88% para discriminar entre miembros de la población general y la población clínica.
- PHQ-9: Un instrumento auto-administrado de 9 artículos para detectar, diagnosticar, monitorear y medir la severidad de la depresión (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; Löwe, Kroenke, Herzog, & Gräfe, 2004). Puntuaciones de PHQ-9 igual a o mayor a 10 tienen una sensibilidad de 88% y una especificidad de 88% para depresión mayor. (Kroenke et al., 2001). 31
- GAD-7: Un instrumento auto-administrado de 7 artículos para detectar, diagnosticar, monitorear y medir la severidad del Trastorno de Ansiedad General. (Generalized Anxiety Disorder (Spitzer et al., 2006). Puntuaciones de GAD-7 igual a o mayor a 10 tienen una sensibilidad de 89% y una especificidad de 82% para un Trastorno de Ansiedad Generalizada (Spitzer et al., 2006).

Análisis de los Datos

Todos los participantes fueron evaluados en cada encuentro, por lo tanto al final de la terapia cada uno completó la medición siete veces (1 en la evaluación antes de la terapia, y luego de las 6 sesiones de terapia). El límite clínico para las escalas utilizadas fue determinado según los respectivos estudios de validación: 10 puntos para CORE-OM, PHQ-9 y GAD-7. Los tamaños del efecto de la terapia fueron calculados usando Cohen's d (Cohen, 2013). Una estimación (prueba unilateral) del poder estadístico de la muestra fue calculada post hoc para un Cohen's d =.80 y otorgada una tasa de error tipo I de $\alpha = .05$. Con el propósito de evaluar los resultados de cada cliente, comparamos el promedio de las puntuaciones en las diferentes escalas de medición en la evaluación preliminar (T0- antes de la terapia) con las puntuaciones al final de la terapia (T1: final de la terapia). Con la intención de ser fieles a los parámetros estándares de recuperación del NHS de Inglaterra, al igual que subrayar los casos que pasaron de la población clínica a la población subclínica, adoptamos los mismos parámetros de límite a los usados por Gyani, Shafraan, Layard, and Clark (2013) al describir las tasas de recuperación del IAPT. Por lo tanto, designamos como subclínicos aquellos casos que, al momento de ser dados de alta, exhibían las siguientes dos características: 1. Una mejoría reconocida con fiabilidad estadística. 2.

Una puntuación al momento de ser dados de alta menor al límite clínico de la escala dada. Nuestra muestra fue compuesta de casos referidos del NHS PCMHT, y por lo tanto, fue homogénea con la población clínica británica observada en el estudio de Gyani et al. (2013). Con la intención de entender de una mejor manera los resultados obtenidos, y para asegurar mayor fiabilidad en el primer criterio, adoptamos los parámetros con fiabilidad estadística que fueron estimados por Gyani et al. (2013) para una población clínica de atención primaria y secundaria de salud en el Reino Unido. A raíz de esto, consideramos como fiable un cambio de 6 puntos en la puntuación entre los resultados iniciales y finales del transcurso del tratamiento en el caso del PHQ-9, y un cambio de 4 puntos en el caso del GAD-7. Para el resultado general del CORE-OM, consideramos como un cambio -able la estimación de Cornell et al. (2007), que considera como significativo cualquier cambio en exceso de 5.9 puntos entre los resultados antes y después de la terapia. Con respecto al segundo criterio, el límite de los valores adoptados para cada escala para determinar resultados clínicos o no clínicos fueron tomados de los estudios de validación de cada instrumento e interpretados en base a su mejor sensibilidad y especificidad (véase el párrafo sobre Medición de Resultados). Resultados Los participantes fueron reclutados únicamente del London Borough of Barnet, Enfield & Haringey Mental Health NHS Trust y fueron referidos a EE entre Junio del 2011 y Septiembre del 2012. La edad media de los participantes (N = 52) era de 37 años (Derivación Estándar = 11.9); 36% eran hombres y 64% eran mujeres. Tasas de Deserción Tomando en cuenta que fueron N = 52 los casos que estuvieron dispuestos a tomar parte en el proceso terapéutico de seis sesiones, la tasa de deserción como fue observada después de la clasificación y asignación (el segundo paso del protocolo de referencia) fue de 9.61% (N=5). Cumpliendo con el tratamiento de seis sesiones, la muestra se redujo a N = 47 casos que atendieron a la primera sesión, cuatro casos (8.5%) desertaron entre la sesión 1 y la sesión 2, un caso (2.12%) desertó en la sesión 3, y un caso acordó con el terapeuta en terminar el tratamiento en la sesión 5. Por lo tanto, el número de casos que completó la terapia fue de 41, es decir, 87.23% de los pacientes que iniciaron la terapia (N = 47), 78.84% de la muestra inicial (N = 52) de los casos referidos por atención primaria para este tratamiento específico. Magnitud del Efecto Una prueba Kolmogorov-Smirnov fue hecha usando SPSS en la muestra para revisar la calidad del ajuste y para que la muestra pueda ser considerada como normal ($p < .05$). Al -nal de la terapia, tuvimos 41 casos que completaron el tratamiento. Con la intención de medir el efecto de antes y después en el rango clínico, usamos Cohen's d, y sólo

consideramos esos casos que tenían una puntuación clínica en la primera evaluación y que presentaron documentación válida. Como puede ser visto en la Tabla 1, comparando las puntuaciones medias en la primera evaluación [T0] con las que fueron obtenidas al final [T1], la magnitud del efecto (Cohen, 2013) fueron grandes ($d > .80$) en todas las escalas dadas. De los 41 participantes que completaron el tratamiento, 24 (58.5%) presentaron formularios válidos del PHQ-9 antes y después del tratamiento, 25 (60.97%) presentaron formularios válidos del GAD-7, y 33 (80.48%) presentaron CORE-OM formularios. Las diferencias entre las puntuaciones en el primer y último contacto fueron convertidas en puntos-z, y tomando en cuenta un intervalo de confianza de 95%, marcamos como valores atípicos a aquellos participantes que expresaron un valor de z igual a o mayor a 1.96; y un valor de z igual o menor a -1.96. Como puede ser visto en la Tabla 1, consideramos una muestra de 23 participantes para los resultados del PHQ-9, y un participante fue excluido como un valor atípico porque expresó una diferencia de puntuación entre la primera evaluación y el final de la terapia que estaba fuera del intervalo de confianza de 95% ($z = 2.82$). Para los resultados del GAD-7, consideramos a 24 participantes porque, por lo mismo, uno de los pacientes fue considerado como un valor atípico ($z = 2.21$). CORE-OM tuvo la muestra más grande, ya que 32 participantes presentaron formularios (un participante fue considerado como un valor atípico de $z = 2.03$). La imagen 1 demuestra el promedio del efecto de la terapia en una población clínica según nuestros datos después de completar una intervención de seis sesiones, y la Tabla 2 demuestra las tasas de recuperación según la angustia psicológica que fue observada y monitoreada.

Tasas de Recaída

En base a los 42 casos que completaron el tratamiento, después de una cita de seguimiento después de 1 año, dos casos (4.7%) han solicitado acceso a servicios psicológicos en el NHS

Discusión

Con la concepción del programa IAPT en el 2004, y su implementación en el 2008, la profesión de psicoterapeuta y asesoría psicológica ha visto un incremento en la demanda, lo cual evidencia que la terapia funciona. Su funcionamiento puede ser medido y se demuestra que sus efectos son duraderos. Aunque hemos llegado a un punto en el que existe un consenso que reconoce que la terapia funciona, no obstante existen tensiones entre los diferentes tipos de enfoques y modalidades de tratamiento. La investigación, que abarca desde Rosenzweig (1936) a Lubrosky, Singer y Lubrosky (1975), al igual que muchos otros contribuyentes, a las ideas de "factores comunes", sugiere que la mayoría de las terapias producen cantidades similares de éxito.

Tabla 1

Efectos de la Terapia después de Seis Sesiones: Resumen de las Puntuaciones Promedio obtenidas por los Pacientes Clínicos que iniciaron y completaron la Intervención de Seis Sesiones.

Escala	T0 (SD)	T1 (SD)	Diff (SD)	Cohen's d	Power(1 - β err prob)	N
PHQ-9	17.65 (5.71)	11.48 (7.96)	6.17 (4.49)	1.38	0.99	23
GAD-7	15.25 (3.88)	10.04 (6.67)	5.21 (4.78)	1.09	0.99	24
CORE-OM	19.94 (6.68)	14.47 (7.94)	5.47 (6.16)	0.89	0.99	32

Nota: El reporte demuestra puntuaciones medias en la primera evaluación [T0], en la evaluación cuando fueron dados de alta [T1], el promedio de la diferencia entre las puntuaciones, magnitud del efecto y el poder estadístico. El poder estadístico fue calculado post hoc según el magnitud del efecto, y el tamaño de la muestra como prueba unilateral y tomando en cuenta una significación elegida de $\alpha = .05$. Los pacientes fueron considerados clínicos si obtuvieron una puntuación igual a/o mayor al límite clínico sugerido para la escala en consideración.

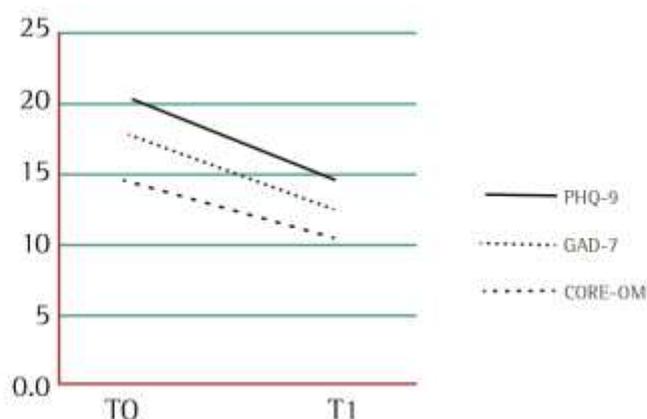


Imagen 1

Efectos de la Terapia Después de Seis Sesiones.

Tabla 2

Efectos de la Terapia después de Seis Sesiones: Tasas de Recuperación de los Pacientes Clínicos que Completaron el Tratamiento de Seis Sesiones.

Escala	Subclínico	Cohen's d	N
PHQ-9	47.83%	1.38	23
GAD-7	58.33%	1.09	24
CORE-OM	31.25%	0.89	32

No obstante, del punto de vista de un investigador, la Terapia Cognitivo-Comportamental y otros enfoques comportamentales han sido usados ya que ofrecen una forma de medición que es fácilmente implementada, porque sus técnicas son altamente estructuradas. Esto las hace muy atractivas. Sin embargo, profesionales clínicos, y los investigadores mismos a veces no son suficientemente conscientes de los límites de esta modalidad terapéutica o técnica de determinación de los resultados a comparación de la importancia de aquellos factores que son atribuibles al cliente (Lambert, 2005; Lambert & Barley, 2001). Por lo tanto, el enfoque terapéutico de esta investigación fue diseñado considerando como central la importancia de aquellos factores que son atribuibles al cliente al igual que la índole de la relación terapéutica como una colaboración que tiene como intención lograr los objetivos según la descripción de éstos por parte de los clientes mismos. No obstante, como Mølbak (2013) ha señalado en su trabajo reciente, en prácticas terapéuticas modernas nos encontramos con un dilema en el cual los clientes quieren que los profesionales clínicos los ayuden con sus problemas inmediatos, en vez de un tipo de terapia que los ayude a descubrir y entender los proyectos de su vida. Por lo tanto, la investigación descrita en este artículo sostiene que la terapia tiene una mejor función si es utilizada de una manera en la cual sirve como guía y ayuda a una persona a descubrir los "misterios" de sus dificultades a través de una aclaración de las preguntas que se tienen que hacer para entenderse a ellos mismos de una mejor manera (Mølbak, 2013). Es más, existen todavía muchos debates sobre la validez de diferentes tipos de evidencia, pero lo que sí sabemos es que la demanda de intervenciones terapéuticas sigue incrementando. Esto podría ser porque existe mayor conciencia sobre la necesidad de ayuda, o tal vez por un sentido de tener derecho a estos servicios, y también tal vez en parte, por la publicidad del programa IAPT. Dicho esto, estamos conscientes de que un tipo de modelo no es necesariamente ideal para todos y que el sistema y método presentado con anterioridad, permite un proceso flexible, oportuno y de bajo costo, que produce buenos resultados y bajas tasas de recaída. Muchas terapias de esta índole no han sido aprobadas ya que hay una carencia de evidencia sólida, y aparte es muy costoso hacer un proyecto de investigación en gran escala para obtener el tipo de evidencia que es considerada como la más "aceptable" y además la probabilidad de financiamiento es baja. También vale la pena cuestionar si las pruebas controladas aleatorias en este campo son la mejor o la única manera de obtener evidencia sobre si la terapia ofrece ayuda y es efectiva. Esta investigación hace la sugerencia de que un

enfoque más amplio es más efectivo en lidiar con los problemas de la vida, las dificultades de la experiencia, y otras dificultades psicológicas, y además desafía la medicalización de la miseria. Con eso dicho, esta investigación adopta una postura de "incorporación," en donde usamos instrumentos de medición que son comúnmente aceptados, pero quisiéramos argumentar que estos no necesariamente capturan el alcance de la experiencia humana. Es más, aunque si demostramos una reducción en la sintomatología, sostenemos que existen mejores escalas para medir problemas más amplios, como por ejemplo otras áreas de la terapia como la autoestima, el propósito de la vida, las relaciones y la motivación, que podrían ser considerados como factores atribuibles al cliente o relacionadas al cliente. También sostenemos que cuando una persona es tratada por su médico general y describe que padece depresión/y o ansiedad, estos términos podrían ser mejor entendidos de la siguiente forma: que una persona está expresando que tiene dificultades en su relación consigo mismo, con los otros, y en sus mundos. Por lo tanto, mientras que la Terapia Cognitivo-Comportamental tiene éxito en algunos de los casos, nosotros sugerimos que hace falta más investigación para entender de una manera más adecuada y más detallada lo que constituye la experiencia de depresión y/o ansiedad, y que el tipo de enfoque presentado aquí está situado de una manera ideal para ampliar nuestro entendimiento.

Sin embargo, el tamaño de la muestra no fue la única limitación de la investigación presentada en este artículo. Aceptamos que por el momento estamos limitados a mostrar nuestra evidencia de una forma que permita la comparación con otros tipos de intervenciones, usando escalas que están basadas en la reducción de síntomas. Por lo tanto, aunque hemos demostrado efectos notables, el hecho de que no pudimos utilizar escalas más adecuadas para evaluar los objetivos y resultados "deseados" de los clientes fue una limitación. Un ejemplo de esto sería "tener relaciones de mejor calidad."

En promedio, los datos del PHQ-9 y el GAD-7 demuestran resultados buenos y sólidos en términos de la reducción de la sintomatología con el sistema terapéutico de corto plazo. En términos del CORE-OM, como una escala pan-teórica y pan-diagnóstica, el efecto promedio de los resultados al final de la terapia fue grande, pero aparece de menor magnitud si es comparado con los efectos de los resultados del PHQ-9 y el GAD-7. Esto podría ser por muchas razones, y definitivamente es una señal de que es necesario hacer una investigación para clarificar que tan buenas son estas escalas en describir y mostrar evidencia de las dificultades psicológicas de los clientes. Una recuperación de una situación de angustia psicológica generalizada no es lo mismo

y no está estrictamente relacionada con una reducción de sintomatología de un trastorno de ansiedad generalizada o de un trastorno de depresión mayor (Shepherd et al., 2008). Nosotros sostenemos que el cambio es un proceso de participación e involucración con este tipo de angustia que no termina con la terapia pero más bien necesita a la terapia para que esta pueda permitir que este proceso se otorgue de la manera más efectiva y sólida posible.

Agradecimientos

Estamos extremadamente agradecidos por su asesoría a Joël Vos, PhD, y por el trabajo de nuestro equipo clínico capacitado, ellos son: Christian Koebbel, Randolph Skomer Quinault, Andy Usher, y Tom Godsall quienes nos ayudaron a reunir los datos e información clínica. También quisiéramos expresar nuestra gratitud a Shawn Rubin (editor del Journal of Humanistic Psychology) y a publicaciones Sage en los Estados Unidos por permitir la traducción y circulación de este artículo para una audiencia en países de habla-hispana.

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores declararon la ausencia de cualquier posible conflicto de intereses en cuestión a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Financiamiento

Los autores no recibieron ayuda financiera para la investigación, autoría, y/o publicación de este artículo.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilisation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 417-425.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Brown, C., Dunbar-Jacob, J., Palenchar, D. R., Kelleher, K. J., Bruehlman, R. D., Sereika, S., & Thase, M. E. (2001). Primary care patients' personal illness models for depression: A preliminary investigation. *Family Practice*, 18, 314-320.

Burroughs, H., Lovell, K., Morley, M., Baldwin, R., Burns, A., & Chew-Graham, C. (2006). "Justifiable depression": How primary care professionals and patients view late-life depression? A qualitative study. *Family Practice*, 23, 369-377.

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. London, England: Routledge Academic.

Connell, J., Barkham, M., Stiles, W. B., Twigg, E., Singleton, N., Evans, O., & Miles, J. N. (2007). Distribution of CORE-OM scores in a general population, clinical cut-off points and comparison with the CIS-R. *British Journal of Psychiatry*, 190, 69-74.

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE-

Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 247-255.

Gallagher, S., & Zahavi, D. (2012). *The phenomenological mind*. London, England: Routledge.

Gladstone, T. G., & Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 212-221.

Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., & Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 597-606.

Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K., & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61, 209-211.

Karp, D. A. (1994). Living with depression: Illness and identity turning points. *Qualitative Health Research*, 4(1), 6-30.

Karasz, A., Sacajiu, G., & Garcia, N. (2003). Conceptual models of psychological distress among low-income patients in an inner-city primary care clinic. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 475-477.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.

Lambert, M. J. (2005). Early response in psychotherapy: Further evidence for the importance of common factors rather than "placebo effects." *Journal of Clinical Psychology*, 61, 855-869.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 357-361.

Lantz, J., & Walsh, J. (2007). *Short-term existential intervention in clinical practice*. Chicago, IL: Lyceum Books.

Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81, 61-66.

Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.

Mølbak, R. L. (2013). Cultivating the therapeutic moment from planning to receptivity in therapeutic practice. *Journal of Humanistic Psychology*, 53, 461-488.

National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Anxiety: Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care*. London, England: Author.

National Institute for Clinical Excellence. (2009). *Depression: The treatment and management of depression in adults (update)*. London, England: Author.

Rayner, M., & Vitali, D. (2013, October). Measuring a short term existential therapeutic intervention in the NHS. *Hermeneutic Circular*, 7-9.

Rayner, M., & Vitali, D. (2014). CORE Blimey! Existential therapy scores GOALS! Existential Analysis: *Journal of the Society for Existential Analysis*, 25, 294-312.

Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.

Sadock, B., & Sadock, V. (2007). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Schneider, K. J. (2011). Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice. England: Routledge.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). Making recovery a reality. London, England: Sainsbury Centre for Mental Health.

Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A., & Meltzer, H. U. (2003). Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 65-73.

Spinelli, E. (2005). *The interpreted world: An introduction to phenomenological psychology*. London, England: Sage.

Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. London, England: Sage.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097.

van Deurzen, E. (2006). From psychotherapy to emotional well being. *Análise Psicológica*, 24, 383-392.

Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: Prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, 16, 162-171.

Woods, M. E., & Hollis, F., (1999). *Casework: A psychosocial therapy* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Curriculum

Mark Rayner

MA, UKCP, psicoterapeuta integrativo y ha practicado en el NHS y el sector privado desde un punto de vista existencial-fenomenológico. Profesor, líder de curso y supervisor en Regent's University, Londres. Supervisa organizaciones de capacitación ejecutiva y proporciona asesoría para servicios de ancianos y para una organización benéfica para niños

Diego Vitali

MSc, psicólogo e investigador. Se tituló en la universidad de Padua, Italia. Allí estudió la aplicación de enfoques fenomenológicos y existenciales a la psicoterapia y a la psicología clínica en unidades de cuidado intensivo. En Inglaterra ha trabajado para diferentes organizaciones benéficas como asesor, investigador y analista de datos. Es empleado por EASE Wellbeing como asesor e investigador. Está inscrito el programa de PhD en la Universidad de Roehampton.

Mark Rayner

Profession: Senior lecturer and psychotherapist

Email: raynerm@regents.ac.uk

Qualified as an integrative psychotherapist and has practiced from an existential-phenomenological standpoint in the NHS and private sectors for 17 years. He also supervises executive coaching organizations and provides advice to older persons' services and to a large children's charity. His deep interest is in existential-phenomenological approaches and what they can offer both research and practice. He started a Community Interest Company EASE Wellbeing to further this work and to sit alongside government and national delivery of psychological therapy interventions. He has an interest in research and demonstrating the opportunities for existential-phenomenological approaches to both supplement and challenge dominant ways of working.

Diego Vitali

Profession: Clinical psychologist and PhD student

Email: vitalid@roehampton.ac.uk

Qualified as a clinical psychologist at the University of Padua, Italy (Bsc Psychology 2006, 2yr +1yr Msc Clinical and Dynamic Psychology 2010). He has trained in Italy in the application of phenomenological and existential approaches to psychotherapy and clinical psychology in intensive care units. Diego is currently employed as a psychological research consultant and data analyst, as well as by EASE Wellbeing evaluating existential-integrative short-term interventions in the public sector. He is enrolled on the PhD programme at Roehampton University testing and developing meaning-centred therapies.

Fecha de entrega: 7/15

Fecha de aceptación: 9/15

COMENTARIO DE LIBRO

La -loso-a animal de Nietzsche Cultura, política y animalidade del ser humano

Vanessa Lemm

Ediciones Universidad Diego Portales. Santiago de Chile, 2010.

Prof. Emilio Romero
San Pablo – Brasil

1. Algunos antecedentes para situar a propuesta de fondo

Minha proposta é oferecer uma visita a um livro da professora Vanessa Lemm, especialista em -loso-a contemporânea, em especial no pensamento de Nietzsche. Num texto bem documentado ela expõe a importância da animalidade como a natureza mais própria do homem e sua necessária reabilitação e reintegração como passo preliminar para alcançar uma nova etapa evolutiva que o pensador alemão denominou como o sobre-humano –vulgarmente divulgado como o advento do super-homem, que nada tem a ver com a idéia hollywoodense. Trata-se só de uma visita a algumas ideais analisadas por Lemm. Farei preliminarmente breves considerações para destacar alguns temas com os quais o -lósofo tem revolucionado o pensamento contemporâneo ao caracterizar nossa época quase um século antes de que acontecesse, tal como este se desenha a partir dos anos 80: o -m da experiência soviética, o -m da Great american society (1), a globalização, o auge da cibernética e da computação, a robotização humana, o surgimento da China, etc..

O autor de Assim falou Zaratustra há imposto uma variedade considerável de temas vertebrais próprios da condição humana. Algumas de suas teses até circulam nas vias mediáticas. Entre o que se interessam pelas questões centrais do mundo atual não ignoram suas teses mais contundentes, todas elas originais e surpreendentes. Não preciso dizer que as maiores -guras do pensamento contemporâneo mostram sua influência. Admito que a originalidade de seu pensamento e o fundo poético de sua prosa nos levam a dar nossa adesão a suas idéias, mesmo se elas provocam notório conito

em nossa representação do mundo. Antes de entrar na interessante e bem documentada proposta da autora farei alguns alcances sobre as teses mais revolucionárias do pensador alemão.

O homem é só uma ponte entre o símio e o sobrehumano, o que está para além da condição que hoje predomina. É um macaco decadente, que perdeu seus instintos básicos, salvo seus gestos imitativos. É um animal acuado por um longo processo civilizatório que o domesticou mediante normas repressivas. O sobrehumano vá recuperar esses instintos básicos da animalidade numa nova conquista de sua vontade de a-rmação de si. O homem é uma superação permanente. La tese de um necessário resgate da animalidade soa mal nos ouvidos da pessoa comum; Como é isso de recuperar o lado animal, por acaso essa gente que não sabe controlar seus maus instintos não são quali-cados com razão de animais? Esta bem que eu goste de meu cachorro o de meu gato, mas de aí a querer recuperar um fundo animal com algo bom é visto como absurdo. A gente comum ainda dirá: O homem é um ente racional, o animal age por instinto, não tem consciência de si. Ademais, como ensina a tradição, somos seres espirituais, temos uma moral que nos indica o bem e o mal. Será mesmo assim? Em seguida veremos o lado positivo da animalidade.

É preciso então examinar o que implica a tese de Nietzsche sobre a importância da animalidade no humano. É uma das propostas do livro de Lemm.

A segunda tese que já está enunciada no Zaratustra como “a morte de Deus”. Esta tese é a que provoca mais reações de alarma, sobretudo nos setores crentes, que vêem em Deus o maior amparo para os que sofrem e para a indignação humana generalizada. Aliás, a religião como instituição é um dos poderes fortes no sistema social: ela coloniza um grande território no espaço social. O que quis a-rmar este pensador com a

morte de Deus? Não há unanimidade entre os comentaristas. É certo que já desapareceram numerosos deuses na história de Ocidente; com a imposição do monoteísmo esta morte é mais grave; implica o -m do império de um Deus, embora não necessariamente das religiões, que são instituições que invocam um ou mais deuses, mas que bem podem colocar sua -gura num segundo plano (os católicos invocam a ajuda dos santos mais que proteção de Cristo). A melhor interpretação me parece que se refere à perda do lugar que ocupava a idéia de Deus na geração dos poderes o-ciais: hoje não existem Estados em Ocidente que exijam das autoridades uma con-ssão religiosa. Desde o começo do séc. XX Religião e Estado estão separados. O niilismo caracterizado pela descrença nos chamados grandes valores tende a impor-se no séc. XX e XXI; Nietzsche nega que a verdade e o bem tenham um sustento em si, são apenas conceitos-crenças com vigência limitada e subordinada à composição de forças que tende a impor-se nos diversos setores do social. São valores de passagem transitória. A ciência como suposta depositária do saber e da verdade só provoca algumas ironias em Nietzsche.

A terceira tese é menos comentada: a degradação do ser humano na história de Ocidente. Este fenômeno começa com o -m do espírito dionisíaco próprio da cultura grega; é uma degradação lenta; inicia-se com Sócrates que introduz o predomínio do racionalismo e continua com o idealismo platônico; impõe-se a sofrosine como o ideal de mesura e de medida no comporta- 37 mento. Platão introduz a teses metafísica que as realidades cotidianas e concretas são meras representações fugazes, o que importa são os arquétipos ideais das coisas, que são eternos e invariáveis. Estes arquétipos ideais estão no céu dos conceitos, no mais além da experiência comum. Com este suposto Platão coloca o Bem o os grandes valores no além, não na vida corriqueira dos mortais: deste modo prepara o advento do cristianismo que ensina que a terra é o lugar do mal, um vale de lágrimas, uma estadia de sofrimento só compensado se os bens dos céus são ganhos. O que propõe Nietzsche é justamente uma inversão desta perversão proposta pelo platonismo e o judeu cristianismo.

Certamente não podemos colocar unicamente nas contas do platonismo a preparação para que o cristianismo aproveitasse um terreno abonado. Penso que as escolas -losó-cas posteriores têm uma conexão ainda mais propícia para facilitar a aceitação do cristianismo. Todas as escolas helenísticas preparam a chegada do cristianismo, isto é, criam um clima propício. veja:

O cinismo, com seu ênfase no despojamento de tudo e sua abertura para o animal (cinos = cachorro), seu menosprezo por qualquer distinção -lembre-se Diógenes Laércio. O ceticismo com

sua rejeição de todo dogmatismo, sua dúvida diante qualquer enunciado com pretensões de verdade. Lembremos os tropos de Enesidemo, um dos quais questiona inclusive todo empirismo, pois nunca uma experiência se repete. (3) O estoicismo que coloca o acento na educação para o bem viver para o bem morrer; a ética se torna o centro de todo projeto humano.

Todas estas correntes do pensamento entram na categoria de um vasto movimento cultural; até podemos entender suas propostas na esfera do que inclusive Nietzsche destaca como criação cultural em contraste com a ordem civilizatória. Então por que motivo coloca Nietzsche nas costas de Platão a responsabilidade de preparar o caminho do judeu-cristianismo? Pela simples razão que Platão é um gigante do pensamento, fonte constante de todos os doutores e teólogos cristãos. O neoplatonismo inclusive já tinha recebido a acolhida dos poderes imperiais. Plotino era uma -gura semi-o-cial já no séc. III de nossa era. Como Platão a-rma que toda realidade verdadeira é absolutamente ideal, só uma idéia, nada factual, nada material. Certamente o cristianismo dará um passo mais enfrente: se abre a uma certa idéia de desenvolvimento: implica uma abertura para o cambio, ausente no neoplatonismo.

Como se pode apreciar nosso pensador mostra o ocaso dos grandes ídolos vigente até o séc, XIX no Ocidente. Tanto as idéias socialistas já presentes na época de Nietzsche como a -loso-a positivista de Comte predominante no séc. XIX e parte do XX são repudiadas por este pensador como pretensões sem fundamentos. A primeira é contrária a desigualdade natural dos humanos; a segunda acredita em dois mitos ingênuos a “do imaculado conhecimento da ciência” e no progresso do saber e da ordem social “ordem e progresso” era seu lema. O autor de Zarathustra nunca leu uma página de Marx, e se o houvesse lido o julgaria outro -lho bastardo do judeu-cristianismo.

Uma quarta tese não pode ser ignorada; re-ro-me a seu método de apreender os fenômenos históricos em termos de sua genealogia. Este método consiste em rastrear um fenômeno sócio-histórico em termos que permita captar sua origem e o processo de mudança que experimenta ao longo do tempo. Foi o que ele fez em especial em relação às idéias morais que se impõem em nossa civilização; o bem e o mal, centrais no plano da moral convencional, já tiveram um sentido muito diferente em épocas passadas. Foucault aplicou este método em seus estudos sobre diversas instituições, em especial no caso dos manicômios e das prisões.

2. Então o que nos oferece este livro notável da prof. Lemm?

Talvez seja o texto melhor documentado sobre a reabilitação da animalidade como um dos

fundamentos de uma antropologia nietzschiana. Vale anotar que este tema não tem tido a atenção devida por parte dos pesquisadores do pensador. A tarefa de Lemm é de tal magnitude que explora os âmbitos mais importantes onde está presente o fator animal do humano. Começa caracterizando dois conceitos centrais na história humana: a civilização e a cultura.

O filósofo destaca a civilização como um processo de repressão e de domesticação do homem feita mediante as normas, as leis e as imposições morais, principalmente. Em contraste, a cultura se dá como um questionamento e renovação dos esquemas impostos pela civilização. A civilização é conservadora, limitadora, opressiva; a cultura é questionadora, libertária, criadora. Estamos acostumados a entender a civilização como os aspectos materiais próprios e peculiares de um povo, de uma época. Também é isso, mas inclui o normativo e a lei com uma exigência para impor uma ordem social. A cultura corresponde aos aspectos mais expressivos e dinâmicos e recolhe as forças propulsoras e em pugna sempre presente numa sociedade, mesmo nas mais conservadoras.

Há outros âmbitos examinados pelo filósofo. Lemm comenta (a) política y promessa, (promessa?); (b) cultura e economia; (c) animalidade, linguagem e verdade; (d) animalidade, criatividade e historicidade; (e) a biopolítica e a questão da vida animal. Está claro que Lemm se propõe uma tarefa ambiciosa, que neste comentário só poderia dar meras menções de cortesia. Os colegas psicólogos, especialmente, podem entrar num aspecto pouco conhecido do maior filósofo presente em nossa época, sobretudo depois do transitório eclipse de Marx. O trabalho do psicólogo não pode limitar-se ao tratamento psicoterapêutico, ignorando os estratos do ente humano: o biológico, o psicológico, o econômico-social, o existencial e o espiritual -este último entendido com o plano dos valores e das crenças que orientam toda atividade humana. 38

Vejamos as questões básicas. Vejamos as bases bio-cêntricas do pensamento nietzschiano; é uma -loso-a centrada na vida como o fenômeno básico e universal; é algo mais que a existência tal como tem sido teorizada pelos existencialistas. Neste sentido; toda sua obra se dá como um vitalismo afirmativo. Entendido este ponto, mostramos que esta idéia não é um derivado da proposta darwiniana, que se apresenta como o predomínio dos mais fortes e da seleção natural; Darwin vê o homem como um macaco evoluído que foi compelido a andar ereto e a usar os rudimentos da linguagem graças a um longo processo evolutivo de milhares de anos. A concepção nietzschiana é diferente da teoria darwiniana; diferente pelo menos em alguns pontos essenciais:

a) Embora reconheça a primazia do biológico e do animal no homem postula a presença do espírito em toda a matéria viva: a vida mesma é espírito. O que seja o espiritual na materialidade orgânica é um assunto que não fica bastante claro no texto de Lemm; de todos os modos o podemos entender como o movimento em perpetuo devir e mutação, assim como de organização direcionada que se observa no orgânico e no organismo entendido como um todo. De nenhum modo se entende o espiritual segundo o sentido comum como um uído independente do orgânico, da corporeidade, que é o modo de entendimento no plano religioso. Penso que este fator se origina da tese nietzschiana de que o elemento fundamental é a vontade de potencia existente como característica humana; é pertinente lembrar que esta tese já está presente na filosofia de Schopenhauer, quem afirma que esta vontade está presente em toda a natureza. Certamente esta vontade de poder tem outras características no pensamento do autor de Zaratustra.

b) A animalidade apresenta traços distintivos que inclusive outorgam uma relativa superioridade do animal sobre o homem. Primeiro o animal vive no presente, o que lhe permite um contato direto com a natureza ambiente e com a sua própria. Esta presentificação implica o esquecimento do acontecer o que lhe permite escapar da temporalização que é o traço distintivo do humano uma vez que se integra com o devir histórico. Sobre a relação entre memória e esquecimento a autora destaca alguns aspectos que permitem apreender os pros e contras de um e de outro.

c) Nietzsche, escreve Lemm, afirma a continuidade entre o animal humano e o sobre humano. "A vida humana não pode dar-se unicamente sobre a base de sua própria força senão que depende completamente de sua relação com outras formas de vida; esta idéia rompe com a tradição ocidental que considera o ser humano como o cume da evolução" (pág 18). A civilização implica um afastamento da animalidade com tudo o que ela tem de positivo – a energia instintiva, a espontaneidade, a liberação da temporalidade, o esquecimento de passado como imposição de uma identidade.

A animalidade implica também o descaso do futuro como uma procura compensatória de possíveis realizações.

O antagonismo entre cultura e civilização. Este é um dos capítulos decisivos para a compreensão do pensamento nietzschiano no tema em pauta. Há um antagonismo entre cultura e civilização. A civilização impõe a norma, mesmo mantendo as diferenças entre os grupos segundo seja seu poder material e social tende a nivelá-los para baixo; tende a domesticar para assim estabelecer uma ordem conveniente para o grupo mais forte e para o chamado "bem comum". Estabelece toda uma tradição que legitima os costumes e a moral.

A tradição exige o concurso da memória; o memorável lembra os momentos e fatos que conformam os bens adotados como reitores do grupo ou nação.

Em contraposição, escreve nossa autora, “a missão da cultura é essencialmente crítica; sua função é mostrar que a racionalização y la moralização são técnicas de dominação dirigidas contra a animalidade do ser humano; em sua função crítica a cultura revela que “os avanços” da civilização são “falsas superações”. A segunda função da cultura é a liberação; seu papel é impor-se frente ao domínio da civilização. O desafio da cultura é suscitar formas de vida que não se convertam em formas de poder sobre a vida. Sugiro que a cultura recupera esta plenitude de vida nos sonhos, ilusões e paixões do animal”. Entendo esta última frase no sentido que estes três motivadores da vida humana implicam não só uma escapada da ordem civilizatória, mas sobretudo uma recuperação das fontes mais ativas da vida já presentes em nossa natureza; as paixões mais a entrega aos afetos e impulsos que nos mobilizam, nos estimulam a criar novas possibilidades; são também as fontes motoras do dionísio, a entrega ao instintivo, ao momento. Esta entrega ao momento é justamente uma característica do animal.

Este pensador destaca que é próprio do animal viver só no presente, o que o libera das imposições da memória e das imposições que impõem as identidades inerentes a uma história pessoal e social. Vive no esquecimento. Eu diria que é o que acontece ainda nos chamados povos primitivos, que ignoram o calendário, os números, a escrita. Vivem no presente; só existe uma memória mítica do que “aconteceu naquele tempo”, algo indeterminado. São seres coletivos, possuem algumas regras de conduta e se expressam na dança e nos ritos, que são as formas de sua vitalidade. O presentismo e o espontaneísmo muda assim que se entra num processo civilizatório tal como é entendido especialmente no Ocidente, e também em Oriente.

Numa sociedade complexa estas duas características ainda vigentes em sociedades simples são impossíveis, contrárias ao complicado sistema administrativo e a magnitude dos negócios que se impõem neste tipo de conglomerados humanos. São civilizações regidas por uma burocracia e por normas que intentam controlar cada mais a conduta de seus governados. Com os avanços da tecnologia computacional hoje é possível controlar todos os aspectos de uma pessoa ou grupo. Tem-se estabelecido um programa de direcionamento da consciência coletiva nunca alcançado antes de nossa 39 época. Existe uma ditadura silenciosa, dissimulada com todos os recursos da astúcia e do maquiavelismo. Neste tipo de sociedade pode existir certo esquecimento de si, mas jamais seria

pertinente esquecer as obrigações do status e do serviço. Este esquecimento de si se chama precisamente alienação, tão bem analisado pelos marxistas. São escravos do sistema, mas sem perceber sua condição.

Sim, o homem livre pode também liberar-se do passado, viver no presente e projetar-se para o futuro, ou simplesmente viver. Sobretudo pode viver as fontes de sua de sua energia e de seus impulsos, sua libido, isso que anima a animalidade. Esta são as orientações do sobre-humano, a síntese entre o animal e o humano. Há certa alternância no predomínio da civilização e da cultura; quando predomina a primeira se impõe a ordem e o império das normas, incluídas as morais, que servem para fortalecer a ordem. No predomínio de um período cultural a uma expansão da contestação em todos os planos, maior criatividade e uma exuberância da vida. Embora Nietzsche não faça um alcance sobre mudanças geracionais sugiro que há períodos de gerações conservadoras e gerações de maior contestação e liberdade. Entre os anos 20 ao 64 domina no Brasil o período das grandes transformações culturais (a semana modernistas, surgimento dos grandes escritores e artistas, direitos trabalhistas, fundação de Brasília, etc.). Desde o 64 volta o conservadorismo com a ditadura militar, que dura até o início do Governo Fernando H. Cardoso (1994). Desde esta data observamos um período de maior liberdade e uma desordem previsível em todos os planos. Um maior grau de descontrole é próprio de períodos altamente criativos: vemos a quebra dos chamados valores morais (homossexualidade aberta, queda do casamento formal, casamento condicionado, desonestidade na esfera da administração do patrimônio público, licenciosidade manifesta, descrédito das instituições, etc.). Em compensação registramos grandes mudanças, especialmente no plano tecnológico, na publicidade; também há um salto na diminuição da miséria: 30 milhões de proletários entram na mini-classe média (médiamodesta), aumento das lutas sociais em pro de moradia, de terras, de igualdade de oportunidades, combate ao racismo (3); cresce também o banditismo, o crime organizado e certa anomia social.

criação cultural e subversão

O próprio Nietzsche fala de um tipo humano qualificado como o subversivo, exemplo de homem pleno de vida. Mais ainda, todo criador é subversivo, contrário a uma certa ordem vigente. Basta lembrar a história dos grandes criadores em todas as áreas para comprovar esta afirmação –sempre precisam enfrentar o estabelecido como “a verdade e o bom”. O próprio Nietzsche viveu na exclusão, só foi reconhecido no campo da filosofia bastante depois de sua morte, a partir da obra de K. Jaspers (1921), embora os testemunhos de outros escritores já andasse

pelos corredores do público. Inclusive Freud soube usar suas ideias básicas, mas optou por -ngir que tinha só dado uma olhada em seus escritos.

Política e promessa

A tese de Lemm é que nosso pensador estabelece um antagonismo entre forças animais e humanas, que implica a sub-tese de que só a reabilitação das raízes animais permita o trânsito para o sobre-humano. “Quando o ser humano se de-ne a si mesmo sem assumir sua animalidade e seu esquecimento animal a vida cultural e política assume formas de dominação e de exploração dos seres humanos por outros seres humanos”. Assim se origina a importância da memória voluntariosa com a intenção de extirpar o fator animal em nós. Pelo contrário, a aceitação da animalidade gera formas de vida cultural e política baseada na auto-responsabilidade individual (pág.84). Algo mais, toda forma de poder na esfera civilizatória tem caráter opressivo; está presente no processo de socialização; tenta atenuar-se ou ocultar-se, mas basta uma olhada mais atenta para ver que tudo tende para o controle e a dominação dos setores. Nietzsche não se opõe a este domínio; o considera natural; os mais fortes devem impor sua vontade. Por outro lado, “a sociedade se institui e preserva a través da manipulação de seus membros, de modo tal que cada um deles se submete “livremente” às normas da vida civilizada e se compromete co elas mediante promessas”. (pág.87)

E como fica a questão da memória e o esquecimento?

Como fica a questão da memória voluntariosa própria de civilização em contraste com o esquecimento de si do animal. Confesso que os textos comentados por Lemm me deixam na dúvida. Prefiro dar minha versão. O primeiro tipo se ajusta a uma narrativa da história que um grupo o povo se dá para justificar o estado atual de um determinado período. Do mesmo modo faz o indiví- duo: até onde pode inventar sua história, embora que seja à custa de uma simpli-cação superficial. Procure você reconstituir sua trajetória; o mais provável é que oferece algumas linhas retas que escondem todas as curvas que os traços quebrados. Em terapia se vê muito esta -gura. A memória desempenha aqui o papel de justificativa. Em contraste o esquecimento surge de seu modo de estar inserido em seu ambiente e no contato com sua -lia. O animal não tem nada a justificar. Tudo o que precisa saber está já inscrito em sua memória genética; lembre-se você da migração das aves que sulcam todo o Continente americano, desde Califórnia até o Brasil, sem nunca ter feito antes essa viagem; ou veja como constrói seu ninho os pássaros; ou como os aborígenes da selva brasileira se orientam na densidade do mato. Observe como opera a memória nas classes pobres: -cam

presos no presente. Então como -ca o esquecimento como um passo necessário para a liberação? No homem superior, o sobre-humano, está atento a seu acontecer, atento a sua vontade de poder como criação de si mesmo e como artí-ce possível de um novo tipo de sociedade. # Só a título de conclusão provisória Um outro ponto. O fator animal está presente no homem em todas suas necessidades básicas; são oriundas do biológico. Elas têm obrigado o homem a procurar os meios de sua sobrevivência. Precisa atender essas necessidades; fome, sono, resguardo (moradia), sexo, contato com outros (agrupação). Povos inteiros têm vivido durante milênios para atender só estas necessidades. Continuamos vivendo muito perto ainda de nossas origens. Basta observar os povos primitivos (e inclusive o proletariado) para veri-car que nossa civilização não é melhor que a deles. Os povos primitivos vivem no mito, que dá respostas sobre suas origens e sobre seus ritos; o demais é dança, cantos e o elementar para suas necessidades. O proletariado tem espírito comunitário (que os setores médios e dominantes não têm), tem seu carnaval (ou algo equivalente), se reproduzem a seu belle prazer e suas crenças dão respostas elementares para suas dúvidas igualmente elementares. As sociedades complexas estão divididas em classes segundo seja seu poder econômico-social; Nietzsche considera natural estas diferenças; os humanos são desiguais. Ponto. Como diferente da civilização, o auge da cultura, num determinado período histórico no diminui estas diferenças. Marx diria que este prussiano aristocratizante não entendia a dinâmica dos processos econômicos na gênese da aventura humana. Contudo são estes dois homens os que se disputam a compreensão de nossa história atual e passada. Os franceses, sempre com seu esprit de -nesse, optaram por Marx, com Sartre; e por Nietzsche com Foucault, Derrida e Deleuze. Há outras opções -losó-cas atuais? Heidegger buscou refúgio no setor acadêmico, nos círculos eclesiásticos e nos conservadores de sempre. Rien plus. E nós latino-americanos? Nossos filósofos são poetas e escritores. Neruda, Drumond, García Márquez, García Lorca; e se queremos ser míticos, enigmáticos, refinados, temos um Jorge Luis Borges, e alguns outros que ainda não freqüentam minha memória. Só dei uma sumária resenha de obra de Vanessa Lemm; os colegas psicólogos e -lósofos estão convidados a sua leitura. É curioso que as melhores comentaristas do filósofo sejam mulheres –comentadores de este homemsolitário que acreditou que a humanidade se dividiria em antes e depois dele. (1) “Nietzsche se sirve del término psicología en un sentido muy peculiar: la explicación de la génesis y formación de los valores morales. Se trata, de una labor necesaria, de una empresa

cruel pero inevitable, por cuanto pone al descubierto un ingente número de verdades ásperas y desalentadoras: la desfeticización de la moral como producto del falseamiento, de la mistificación, de la ficción; el desmoronamiento la creencia en la validez intrínseca de los valores morales y de su necesidad. Ocho años más tarde, en Más allá del bien y del mal (1886), Nietzsche volverá a decir: “La psicología entera ha venido estando pendiente hasta ahora de prejuicios y temores morales: no ha osado descender a la profundidad. Concebirla como teoría de la evolución de la voluntad de poder, tal como yo la concibo, eso es algo que nadie ha rozado siquiera en sus pensamientos... A partir de ahora vuelve a ser la psicología el camino que conduce a los problemas fundamentales.” –Juan Manuel del Moral. (Google) (2) Ignoro se Husserl cita a Enesidemo como uma das fontes de sua fenomenologia. (3) Não preciso dizer que Lemm não menciona este alcance sobre Brasil. Só dei uma sumária resenha de obra de Vanessa Lemm; os colegas psicólogos e filósofos estão convidados a sua leitura. É curioso que as melhores comentaristas do filósofo sejam mulheres –comentadores de este homem solitário que acreditou que a humanidade se dividiria em antes e depois de dele.

Só dei uma sumária resenha de obra de Vanessa Lemm; os colegas psicólogos e filósofos estão convidados a sua leitura. É curioso que as melhores comentaristas do filósofo sejam mulheres –comentadores de este homem solitário que acreditou que a humanidade se dividiria em antes e depois de dele.

labor necesaria, de una empresa cruel pero inevitable, por cuanto pone al descubierto un ingente número de verdades ásperas y desalentadoras: la desfeticización de la moral como producto del falseamiento, de la mistificación, de la ficción; el desmoronamiento la creencia en la validez intrínseca de los valores morales y de su necesidad. Ocho años más tarde, en Más allá del bien y del mal (1886), Nietzsche volverá a decir: “La psicología entera ha venido estando pendiente hasta ahora de prejuicios y temores morales: no ha osado descender a la profundidad. Concebirla como teoría de la evolución de la voluntad de poder, tal como yo la concibo, eso es algo que nadie ha rozado siquiera en sus pensamientos... A partir de ahora vuelve a ser la psicología el camino que conduce a los problemas fundamentales.” –Juan Manuel del Moral. (Google)

(2) Ignoro se Husserl cita a Enesidemo como uma das fontes de sua fenomenologia.

(3) Não preciso dizer que Lemm não menciona este alcance sobre Brasil.

Correo de contacto: emiliorom@terra.com.br

Fecha de entrega: 7/15

Fecha de aceptación: 8/15

(1) “Nietzsche se sirve del término psicología en un sentido muy peculiar: la explicación de la génesis y formación de los valores morales. Se trata, de una