UNIVERSIDAD DE DEUSTO
TERCER CICLO
PROGRAMA: SALUD Y FAMILIA

EFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD IMAGINARIA EN LOS CAMBIOS CREATIVOS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

TOMO I

Tesis doctoral presentada por D. RAMÓN ROSAL CORTÉS
Dirigida por el Dr. JOSÉ MARÍA GONDRA REZOLA

El Director

El Doctorando

Bilbao, diciembre 1996.

ÍNDICE

Agradecimientos XV

INTRODUCCIÓN 1

0.1. Estado de la cuestión 1
0.2. Puntos de partida de nuestra investigación 3
0.3. Hipótesis 7
0.4. Estructura, objetivos y diferenciación entre contenidos de revisión y otros más originales ... 8
0.5. Dificultades y limitaciones 18
0.5.1. La comunicación con la comunidad científica 18
0.5.2. Volumen de las publicaciones y acceso a ellas 21
0.5.3. Diseños experimentales 24

PARTE PRIMERA:
REVISIÓN DE LA LITERATURA DE PSICOLOGÍA BÁSICA, CLÍNICA Y EXPERIMENTAL SOBRE LAS IMÁGENES

Cap. 1. APORTACIONES SOBRE PSICOLOGÍA DE LAS IMÁGENES DE INTERÉS PARA LA PSICOTERAPIA ... 36

1.1. Aclaraciones preliminares sobre los términos utilizados 36

1.2. Clases de imágenes 39

1.2.1. Clasificaciones de William Stern, Anees A. Sheikh, Ernest R. Hilgard y Alan Richardson . 39

1.2.2. Clasificación de Michel Denis 43

1.2.3. Clasificación de Mardi Jou Horowitz 46

1.2.4. Clasificación de Barbara L. Forisha 51

1.2.5. Tipos de imágenes de los procedimientos de intervención psicoterapéutica 53

1.2.5.1. Relevancia, en la terapia, de las imágenes de la memoria y de la imaginación 53
1.2.5.2. Tres ejemplos de fantasías guiadas suscitadoras de imágenes de la memoria y/o de la imaginación 57
a) Fantasía del "encuentro y excursión con unos padres nutricios ideales
b) Fantasía de la "obra de teatro sobre uno mismo
c) Fantasía "despidiéndose del pasado"

1.2.6. Definiciones de imagen, imaginación y/o fantasía 66

1.3. Resurgimiento de la investigación psicológica sobre las imágenes 73

1.3.1. Tres etapas en el interés científico hacia las imágenes 73

1.3.1.1. Las imágenes desde 1890 hasta la actualidad: la tesis, la antítesis y la síntesis 73
1.3.1.2. La etapa asociacionista y estructuralista y la crisis provocada por la Escuela de Würzburgo 75
1.3.1.3. La revolución conductista: el destierro de las imágenes 78
1.3.1.4. El "retorno de las desterradas": circunstancias y condicionamientos 80

1.3.2. Relevancia de las imágenes en las teorías cognitivas de Allan Paivio y Stephen Kosslyn. 87

1.3.2.1. Condicionamientos metodológicos conductistas 87
1.3.2.2. Consecuencias de las investigaciones básicas de Allan Paivio para una fundamentación de las terapias con imágenes 90
1.3.2.3. Consecuencias de las investigaciones básicas de Stephen Kosslyn para una fundamentación de las terapias con imágenes 92

1.3.3. Paradigmas de las imágenes, según David F. Marks 97

a) Paradigma experimental-cognitivo 99
b) Paradigma psicoanalítico 101
c) Paradigma conductista y psicología E-R 102
d) Paradigma neuropsicológico y psicobiología .. 103
e) Paradigma de la psicología del desarrollo de Piaget 104
f) El paradigma del Nuevo Estructuralismo 105

1.3.4. Las imágenes eidéticas en el Nuevo Estructuralismo de Akter Ahsen 107

1.4. Aportaciones científicas sobre las imágenes, de interés para la psicoterapia 118

1.4.1. Introducción: Evidencias empíricas sobre la relación entre las imágenes y otros procesos psicológicos 120

1.4.2. Imágenes, solución de problemas y pensamiento creador 124

1.4.2.1. Aportaciones de Geir Kaufmann que suponen una base para la efectividad terapéutica de las imágenes 125

1.4.2.2. Aportaciones de Barbara L. Forisha sobre variables que complican la relación entre las imágenes y la creatividad 134

1.4.3. Imágenes y emociones 142

1.4.3.1. Papel de las emociones en el cambio terapéutico 142

1.4.3.2. Poder de las imágenes para la movilización emocional 154

1.4.4. Centralidad de las imágenes en el funcionamiento humano según Eric Klinger 162

1.4.4.1. Las imágenes como dimensión consciente de los modelos neurales 163

1.4.4.2. Comprobaciones experimentales 165

1.4.4.3. Poder de las intervenciones en imágenes para los cambios psicológicos 166

Cap. 2. LA ACTIVIDAD IMAGINATIVA EN PSICOTERAPIA ... 168

2.1. Introducción histórica 168

2.2. Uso de las imágenes en la medicina actual 174

2.2.1. Actividad imaginaria de los pacientes durante la atención médica 176

2.2.2. Los procesos imaginarios como factores explicativos del efecto placebo 178

2.2.3. Investigaciones sobre el control del sistema inmunitario por medio de imágenes 179

2.2.4. Tratamiento del cáncer con visualizaciones en el Simonton Cancer Center de Los Angeles . 182

2.3. Visión panorámica del uso de las imágenes en la psicoterapia contemporánea 190

2.3.1. Las terapias con imaginería durante el siglo XX 190
2.3.2. Tres tipos de utilización de las imágenes ... 196

2.4. Oniroterapias. Modelos que trabajan principal o exclusivamente a partir de la espontaneidad imaginaria 201

2.4.1. Ensueño Dirigido de Robert Desoille 201

2.4.1.1. Introducción 201
2.4.1.2. Forma de utilizar las imágenes 203
2.4.1.3. Fases en las sesiones y en el proceso terapéutico 207
2.4.1.4. Poder terapéutico del Ensueño Dirigido 210

2.4.2. Imaginaría afectiva guiada de Hans Leuner ... 214

2.4.2.1. Introducción 214
2.4.2.2. Forma de utilizar las imágenes: Imágenes específicas en las tres fases del tratamiento 216
2.4.2.3. Bases de la efectividad terapéutica de las imágenes 221

2.4.3. Psicoterapia eidética de Akter Ahsen 224

2.4.3.1. Introducción 224
2.4.3.2. Elementos de su teoría de la personalidad ... 226
2.4.3.3. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos con imágenes 230
a) Age Projection Test 231
b) Eidetic Parent Test 232

2.4.4. Psicoterapia de la imaginación de Joseph E. Shorr 236

2.4.4.1. Introducción 236
2.4.4.2. Forma de utilizar las imágenes 237
a) Imágenes espontáneas 238
b) Imágenes dirigidas 239
c) Imágenes de sí mismo 239
d) Imágenes dobles 240
e) Imágenes corporales 241
f) Imágenes sexuales 241
g) Imágenes de tarea 241
h) Imágenes profundas 242
2.4.4.3. Poder terapéutico de las imágenes 242

2.4.5. Psicosíntesis de Roberto Assagioli 245

2.4.5.1. Introducción 245
2.4.5.2. Las imágenes en la Psicosíntesis 247

2.4.5.3. Técnica de la visualización 248
2.4.5.4. Técnica de la evocación auditiva 250
2.4.5.5. Técnica del modelo ideal 251
2.4.5.6. La técnica de la visualización de símbolos... 253

2.4.6. Terapia emotivo-reconstructiva de James K. Morrison 256

2.4.6.1. Introducción 256
2.4.6.2. Integración de aportaciones de Jean Piaget y de George A. Kelly 257
2.4.6.3. Estructura de la sesión terapéutica 261
2.4.6.4. Método emotivo-reconstructivo para la inducción del duelo terapéutico 261

2.5. Investigaciones sobre la efectividad terapéutica de las imágenes 265

2.5.1. ¿Desinterés hacia la investigación experimental? 265

2.5.2. Informes sobre la efectividad psicoterapéutica de las imágenes 268

2.5.3. Estudios controlados desde el modelo de Leuner 273

PARTE SEGUNDA:
LA CREATIVIDAD EN PSICOTERAPIA CON ACTIVIDAD IMAGINARIA

Cap. 3. CARACTERÍSTICA CREADORA DEL PRODUCTO, EL PROCESO Y LA SITUACIÓN PSICOTERAPÉUTICOS 278

3.1. Surgimiento y desarrollo de la psicología de la creatividad 278

3.1.1. Antecedentes de la investigación psicológica de la creatividad antes de 1950 278

3.1.2. Motivos del acentuado interés por el tema desde 1950 284

3.1.3. La creatividad en los distintos paradigmas .. 287

a) Paradigma psicométrico 287
b) Paradigma E-R 288
c) Paradigma cognitivo 289
d) Paradigma psicoanalítico: Sigmund Freud, Heinz Hartmann, Ernst Kris, Lawrence S. Kubie, Anthony Storr, y Paul Matussek 292

3.1.4. Corrientes humanista y existencial 301

a) Antecesores: Alfred Adler, Otto Rank, Erich Fromm y Jacob Leví Moreno 302
b) Concepción predominante sobre la creatividad en la Psicología Humanista . 308

3.1.5. Aportaciones posteriores a 1980 315

3.2. **El *producto* creativo psicoterapéutico: la *personalidad* creadora** 319

3.2.1. Aportaciones sobre psicología del producto creativo 319

3.2.1.1. Requisitos del carácter creativo de un producto 319
3.2.1.2. Diversas interpretaciones sobre el criterio de *novedad* 323
3.2.1.3. Clasificación de criterios para la evaluación del carácter creativo de un producto, según Anderson 327

3.2.2. Tres características destacables entre las personas creadoras 330

3.2.2.1. Coincidencias entre investigadores de distintas corrientes teóricas 330
3.2.2.2. Apertura a la experiencia 337
a) Receptividad en general 338
b) Receptividad respecto a las vivencias interiores del inconsciente (Barron) o del preconsciente (Kubie) 341
c) Tolerancia de la ambigüedad (Matussek, Mac Kinnon, Rogers, Fromm, Maslow) 343
d) Preferencia por lo complejo (Mac Kinnon, Barron, Rof Carballo) 347
e) Espontaneidad 350
f) Deseos de conocer y comprender 352
3.2.2.3. La independencia de juicio 354
a) Raymond B. Cattell 355
b) Frank Barron 356
c) Donald W. Mac Kinnon 358
d) Joy Paul Guilford 360
e) Otras aportaciones: Ullmann, Vinacke, Matussek 361
3.2.2.4. Fortaleza del yo 363
a) Concordancia entre los autores 363
b) Equivalencia entre el factor C de Cattell y el concepto psicoanalítico de fuerza del yo 367
c) El contraste entre fuerza del yo y tendencias psicopatológicas en las personas creadoras 369
d) La tolerancia a la frustración 372

3.2.3. La personalidad creadora como producto creativo psicoterapéutico 373

3.2.3.1. Los trastornos psicológicos como estilos anticreativos de conducta y de personalidad . 374
3.2.3.2. Manifestaciones de la novedad creativa en los cambios -o productos- terapéuticos ... 379
3.2.3.3. La personalidad creadora como meta de la psicoterapia. Correlación entre creatividad y autorrealización 383

3.3. El *proceso* creativo psicoterapéutico: reconstrucción intuitiva de la experiencia 391

3.3.1. Aportaciones sobre psicología del proceso creador 391

3.3.1.1. Las fases del proceso creador 391
a) Fase de preparación 397
b) Fases de incubación e iluminación 399
c) Fase de la verificación 402
3.3.1.2. Tipos de pensamiento implicados en el proceso creador 402
a) Max Wertheimer 405
b) W. Edgar Vinacke 410
c) Lawrence S. Kubie 412
d) Arthur Koestler 415
e) Juan Rof Carballo 416
f) George A. Kelly 418
g) Robert W. Weisberg 424

3.3.2. El proceso creativo en psicoterapia: relevancia del hemisferio cerebral derecho .. 432

3.3.2.1. De la investigación centrada en los resultados a la investigación centrada en el proceso y en especial en los mecanismos de cambio 432
3.3.2.2. Actividad mental del paciente en la sesión de terapia 438
3.3.2.3. Relevancia del hemisferio cerebral derecho en el proceso de cambio terapéutico . 445
3.3.2.4. Modelo de Gowan sobre la relación entre imaginería y proceso creativo 451

3.4. La *situación* creadora psicoterapéutica: el encuentro profundo 454

3.4.1. Aportaciones sobre psicología de la situación creadora 454

3.4.1.1. Rollo May: El acto creador como *encuentro* ... 455
3.4.1.2. Paul Matussek: El encuentro con el sí mismo como situación creadora 461
a) Dimensión activa del proceso 461

b) Carácter perturbador del acortamiento de la incubación 464
c) Carácter perturbador del excesivo alargamiento de la incubación 464
d) Extinción de la capacidad de gestación de ideas creadoras 466
e) Dimensión pasiva o receptiva respecto al sí mismo 468

3.4.1.3. La relación creadora, según Harold H. Anderson 470

3.4.2. La experiencia del *encuentro en psicoterapia*. El encuentro psicoterapéutico intrapersonal e interpersonal como situación creadora en psicoterapia 475

3.4.2.1. Importancia del encuentro en una perspectiva terapéutica existencial 477
3.4.2.2. Actitudes del terapeuta facilitadoras del encuentro 479
3.4.2.3. Cualidades de las intervenciones facilitadoras del encuentro 483
a) La intervención del terapeuta durante la actividad imaginaria 486
b) El ritmo 488
c) Los silencios 488
d) El Focusing de Eugène Gendlin 490
e) Entorno físico de la sesión terapéutica. 493
f) La elaboración de la actividad imaginaria 495

3.5. Hipótesis y experiencias clínicas sobre la efectividad de las técnicas con imágenes para los cambios terapéuticos creativos 497

3.5.1. Relación de hipótesis a partir de nuestra experiencia clínica 497

3.5.1.1. Problema de pérdida de contacto con las sensaciones (bloqueo de la sensibilidad) 500
a) Algunas patologías que implican este problema 500
b) Procedimientos con imágenes 500
3.5.1.2. Problemas psicológicos implicados en la carencia del algún sentido corporal (bloqueo de la sensibilidad) 501
a) Algunas patologías que implican este problema 501
b) Procedimientos con imágenes 501
3.5.1.3. Problema de falta de atención a elementos que aportan información relevante (bloqueo de la filtración sensorial) 502
a) Algunas patologías que implican este problema 502
b) Procedimientos con imágenes 502

3.5.1.4. Problema de malestar difuso (dispersión de la filtración sensorial) 503
a) Algunas patologías que implican este problema 503
b) Procedimientos con imágenes 503

3.5.1.5. Problema de bloqueo de pensamiento (bloqueo cognitivo) 503
a) Algunas patologías que implican este problema 503
b) Procedimientos con imágenes 504
3.5.1.6. Problema de duda patológica (bloqueo cognitivo) 505
a) Algunas patologías que implican este problema 505
b) Procedimientos con imágenes 505
3.5.1.7. Problema de confusión entre pensamiento y sentimiento (distorsión cognitiva) 506
a) Algunas patologías que implican este problema 506
b) Procedimientos con imágenes 506
3.5.1.8. Problema de introyección-prejuicio (distorsión cognitiva) 506
a) Algunas patologías que implican este problema 506
b) Procedimientos con imágenes 507
3.5.1.9. Problema de proyección de una situación del pasado (distorsión cognitiva) 508
a) Algunas patologías que implican este problema 508
b) Procedimientos con imágenes 508
3.5.1.10. Problema de proyección de deseos o temores (distorsión cognitiva) 509
a) Algunas patologías que implican este problema 509
b) Procedimientos con imágenes 509
3.5.1.11. Problema de emociones prohibidas (bloqueo emocional) 510
a) Algunas patologías que implican este problema 510
b) Procedimientos con imágenes 511
3.5.1.12. Problema de conflicto entre distintas emociones (dispersión emocional) 511
a) Algunas patologías que implican este problema 511
b) Procedimientos con imágenes 512
3.5.1.13. Problema de descontrol emocional (distorsión emocional) 512
a) Algunas patologías que implican este problema 512
b) Procedimientos con imágenes 513
3.5.1.14. Problema de desplazamiento de la afectividad hacia otros niveles de personalidad (distorsión emocional) 513
a) Algunas patologías que implican este problema 513

b) Procedimientos con imágenes 514
3.5.1.15. Problema de falsa identificación emocional por proyección en el presente de una situación pasada (distorsión emocional) 514
a) Algunas patologías que implican este problema 514
b) Procedimientos con imágenes 515
3.5.1.16 Problema de pasividad para decidir (bloqueo en la fase de decisión) 515
a) Algunas patologías que implican este problema 515
b) Procedimientos con imágenes 515
3.5.1.17. Problema de pasividad motórica (bloqueo en la fase de ejecución de la acción) 516
a) Algunas patologías que implican este problema 516
b) Procedimientos con imágenes 517
3.5.1.18. Problema de compulsividad (dispersión en la fase de ejecución de la acción) 517
a) Algunas patologías que implican este problema 517
b) Procedimientos con imágenes 517
3.5.1.19. Problema de boicot de la ejecución (distorsión del proceso de ejecución de la acción) 518
a) Algunas patologías que implican este problema 518
b) Procedimientos con imágenes 518
3.5.1.20. Problema de concepción masoquista de la vida (distorsión del proceso de consumación). 518
a) Algunas patologías que implican este problema 518
b) Procedimientos con imágenes 519
3.5.1.21. Problema de pensamiento obsesivo (bloqueo del proceso de relajación) 519
a) Algunas patologías que implican este problema 519
b) Procedimientos con imágenes 519

3.5.2. Informes de sesiones clínicas con imágenes . 520

3.5.2.1. Jacinto: técnicas del "autopsicodrama imaginario" y del "modelo ideal" 520
3.5.2.2. Raúl: técnica de la fantasía de "reparentalización" 524

Cap. 4. LA TERAPIA DE LA GESTALT Y EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL: DOS EJEMPLOS DE APLICACIÓN DE LA IMAGINERÍA PARA CAMBIOS TERAPÉUTICOS CREATIVOS 528

4.1. Intervenciones con imágenes en la Psicoterapia de la Gestalt 528

4.1.1. Introducción 528

4.1.2. Formas de usar las imágenes en la sesión terapéutica 532

a) El trabajo con sueños 536
b) La dramatización del diálogo interno ... 537
c) La dramatización de asuntos pendientes . 538
d) El diálogo con el síntoma corporal 539
e) Arte-terapia 540
f) Identificación con un objeto 541
g) Fantasía guiada (también llamada "viaje imaginario") 542
h) Teatralización 544

4.1.3. Explicación sobre el poder terapéutico de las imágenes 546

4.1.4. Cambios terapéuticos específicos que se pretenden conseguir 552

a) En el trabajo con sueños 554
b) En la dramatización del diálogo interno. 555
c) En la dramatización de asuntos pendientes con otras personas 556
d) En la dramatización del diálogo con el síntoma corporal 557
e) En los trabajos de arte terapia 558
f) En la identificación con el objeto 560
g) En los trabajos de fantasía guiada 561
h) En la teatralización 564

4.1.5. Ejemplo de una sesión terapéutica 566

a) Señal de la paciente 567
b) Intervención del terapeuta 567
c) Actuación de la paciente 567
d) Cambios intrasesión 573
e) Cambios intersesión 573

4.1.6. Actividad imaginaria y creatividad 573

4.2. Intervenciones con imágenes en el Análisis Transaccional 577

4.2.1. Introducción 577

4.2.2. Formas de usar las imágenes en la sesión terapéutica 580

a) La técnica de las tres sillas 581
b) El análisis de regresión 583
c) La entrevista al Padre 584
d) Fantasías relacionadas con el parentamiento 585

e) Fantasías guiadas estructuradas 587
f) Fantasía de la obra de teatro 588
g) Evocaciones fantaseadas 589
h) Trabajo con sueños 590
i) Trabajo con cuentos 591
j) Dramatización de la escena clave del guión 594

4.2.3. Explicación sobre el poder terapéutico de las imágenes 595

4.2.4. Cambios terapéuticos específicos que se pretenden conseguir 604

a) En la técnica de las tres sillas 605
b) En el análisis de regresión 608
c) En la entrevista al Padre 608
d) En las fantasías relacionadas con el parentamiento 610
e) En las fantasías guiadas estructuradas . 611
f) En la fantasía de la obra de teatro 612
g) En las evocaciones fantaseadas 615
h) En el trabajo con sueños 616
i) En el trabajo con cuentos 619
j) En la dramatización de la escena clave del guión 619

4.2.5. Ejemplo de una sesión terapéutica 620

a) Señal de la paciente 621
b) Intervención del terapeuta 622
c) Actuación de la paciente 622
d) Cambios intrasesión 625
e) Cambios intersesión 626

4.2.6. Actividad imaginaria y creatividad 626

CONCLUSIONES DE LAS PARTES PRIMERA Y SEGUNDA 630

A) Conclusiones respecto a la parte primera: Las imágenes en la investigación psicológica y en las psicoterapias 630

B) Conclusiones respecto a la parte segunda: La creatividad en psicoterapia con imágenes 640

PARTE TERCERA:
INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Cap. 5. INFORME EXPERIMENTAL 652

5.1. **Planteamiento** 652

5.2. **Sujetos** 666

5.2.1. Sujetos de los cuasi-experimentos 666

5.2.2. Sujetos del experimento 667

5.3. **Materiales** 670

5.4. **Método** 675

5.5. **Resultados** 686

5.5.1. Resultados de los cuasi-experimentos 687

5.5.2. Resultados del experimento 706

5.5.2.1. Resultados del grupo experimental 706

5.5.2.2. Resultados del grupo de control 709

5.6. **Discusión** 715

CONCLUSIONES DE LA PARTE TERCERA 720

ANEXO I: Cuestionario A 727
ANEXO II: Cuestionario B 728
ANEXO III Descripciones de las fantasías de los sujetos experimentales 729

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 736

Referencias bibliográficas de la parte primera 736

Referencias bibliográficas de la parte segunda 768

Referencias bibliográficas de la parte tercera 793

Agradecimientos

Es para mi un motivo de alegría poder expresar aquí mi agradecimiento a algunas personas que de formas variadas han ejercido una influencia beneficiosa en el proceso de gestación de este trabajo.

A José María Gondra Rezola, profesor titular de Historia de la Psicología en la Universidad del País Vasco (San Sebastián), al que, como director de la tesis lo he percibido como una persona sumamente respetuosa de mi libertad de pensamiento, cualidad que es comprensible en alguien que como él ha tenido que conocer con profundidad la variedad de teorías e interpretaciones sobre el psiquismo humano que se han manifestado en la historia de la psicología. El hecho de que él hubiese inaugurado tiempo atrás su actividad investigadora elaborando una tesis doctoral sobre "La Psicoterapia de Carl R. Rogers" -probablemente la primera tesis doctoral defendida en nuestro país sobre un psicoterapeuta de la corriente humanista- me inspiró la confianza de que acogería con respeto mi trabajo.

A Luis de Nicolás, director del programa del doctorado de la Universidad de Deusto, que me confirmó la buena noticia -que ya me había llegado anteriormente- de que el profesorado de dicha Universidad tiene en conjunto la cualidad de respetar el pluralismo paradigmático que se manifiesta en la ciencia psicológica y en los modelos psicoterapéuticos actuales. Fue esta circunstancia la que me animó a elaborar mi tesis doctoral en el marco de dicha Universidad.

Experiencias recogidas por mí sobre la actitud recelosa respecto a las corrientes psicológicas y psicoterapeúticas no claramente vinculadas al paradigma dominante en el mundo académico, me indujo a aplazar la terminación de mi trabajo y su presentación y defensa, hasta ser informado sobre una Universidad que se caracterizase claramente por la tolerancia de las diferencias paradigmáticas.

A los miembros del equipo psicoterapéutico y/o didáctico del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista: Carlos Alemany, María Elvira Amat, Montserrat Camarasa, Loretta Cornejo, Carmen Cuenca, Delia Galilea, Mar Gómez, Marga Jordana, Assumpta Junyent, Montserrat Moreno, Cipriano Rodríguez, Maribel Rodríguez, Carmen Sánchez y Josep Santacreu. Gracias en buena parte a ellos he podido disfrutar de un

entorno con una elevada calidad de trabajo, espíritu de superación, autenticidad y cordialidad en las relaciones interpersonales, y de unos intercambios de experiencias psicoterapéuticas en las sesiones clínicas, que han supuesto para mí una constante fuente de inspiración y de ilusión para enfrentarme con las complejidades de la actividad psicoterapéutica, tanto para su aplicación como para su investigación y docencia.

A las personas a las que he atendido como psicoterapeuta o como profesor de programas de postgrado o para el crecimiento personal en nuestro Instituto. Sus experiencias personales, sus intuiciones y sus interrogantes, expresadas en un clima de autenticidad y espontaneidad, me han supuesto también una fuente de inspiración y reflexión.

A mi secretaria Alexandra Patti, que ha realizado de forma cuidadosa, paciente y con buen humor el trabajo de tratamiento de textos, de impresión, y de comprobación del contenido en el listado de referencias.

Finalmente un agradecimiento especialmente profundo a mi compañera en la dirección del Instituto Erich Fromm desde hace diecisiete años, Ana Gimeno-Bayón Cobos, directora de los Seminarios de supervisión de casos clínicos y responsable de la supervisión de todos los miembros del equipo y de un número importante de nuestros alumnos de programas de postgrado; autora principal, con mi colaboración secundaria, del modelo terapéutico que caracteriza a nuestro equipo -la Psicoterapia Integradora Humanista. A ella debo indudablemente la influencia y ayuda principal para el estudio que presento. Sin los conocimiento adquiridos a partir de sus Seminarios sobre la integración de procedimientos verbales, imaginarios y psicocorporales en los modelos gestáltico y transaccional - que quedan integrados en la Psicoterapia Integradora Humanista y su rica experiencia sobre casos clínicos con aplicación satisfactoria de procedimientos con imágenes, difícilmente hubiese podido elaborar de forma sistemática los contenidos del capítulo cuarto, y las relaciones de hipótesis sobre la efectividad psicoterapéutica de las técnicas con imágenes presentadas al final del capítulo tercero. Pero, sobre todo, es la capacidad animadora de su personalidad la cualidad a la que debo mi mayor agradecimiento.

INTRODUCCIÓN

0.1. Estado de la cuestión

En las publicaciones psicológicas españolas de carácter científico de los últimos treinta años -tanto de libros como de artículos- podemos comprobar la casi total ausencia del tema de las imágenes, y especialmente del uso de la imaginería en psicoterapia, salvo lo referente a algunas aplicaciones en las terapias conductual-cognitivas. En la literatura psicológica latinoamericana aparece algo más sobre el tema, pero con poca diferencia. Llama la atención el hecho de este silencio cuando, desde los años sesenta, el resurgimiento de la aplicación de las imágenes en una gran variedad de modelos terapéuticos resulta espectacular. Puede comprobarse fácilmente esta realidad echando una ojeada -en el *Subject Index* de los *Psychological Abstracts*- a los términos *Imagery*, *Imagination* y *Eidetic Imagery*. Entre las revistas, aparte de la *International Review of Mental Imagery*, hay que destacar la calidad y enfoque pluriparadigmático del *Journal of Mental Imagery*, que viene publicándose en Nueva York desde 1977, en el marco de la

International Imagery Association, promotora también de la *American Imagery Conference*. Asimismo, entre los congresos, conviene señalar la *Annual Conference of the American Association for the Study of Mental Imagery*, cuyos trabajos vienen publicándose desde 1980 en sucesivos volúmenes con el título general de *Imagery*. En 1994, el *Journal of Mental Imagery* publicó un número dedicado a bibliografía sobre *Imagery*, editado por Ahsen, (vol. 18, 1 & 2), que contiene alrededor de 7.000 referencias, a pesar de que sólo incluye los trabajos publicados entre 1977 y 1991. El año anterior, Richardson, (1993) había publicado *A Bibliography of Books, Articles and Theses on Mental Imagery* (1872-1976) que, como puede observarse, alcanzaba hasta el año anterior de los incluidos en la bibliografía del *Journal of Mental Imagery*. La obra de Richardson clasificaba sus contenidos según estos apartados: libros sobre imaginería mental o conteniendo material sobre imaginería mental; la imaginería mental en psicoterapia y en terapia de conducta; la imaginería mental como un constructo inferido; correlatos fisiológicos de la imaginería mental; postimágenes y fenómenos relacionados; imágenes eidéticas; imágenes de pensamiento; imágenes de la imaginación.

Aparte de las publicaciones procedentes de los representantes de diversos modelos terapéuticos -de los que luego informamos- y de los primeros trabajos de investigación empírica iniciados por parte de alguno de ellos, abundan las revisiones sobre aspectos del tema, y sobre información panorámica de los principales modelos terapéuticos que

utilizan las imágenes. En éstas últimas se señalan los elementos comunes y aspectos diferenciadores de las terapias con imágenes, y de las comprobaciones clínicas convergentes sobre su efectividad. De éstos trabajos de revisión, los que hemos encontrado más completos y tenemos principalmente presentes, especialmente en el apartado 2.3. de nuestro trabajo, son los de: Jordan (1979), Klinger (1981), McMahon y Sheikh (1984), Sheikh (1983), Sheikh y Jordan (1983), Sheikh y Panagiotou (1975), Sheikh y Shaffer (1979), Shorr, Sobel, Robin y Connella (Eds.) (1980, 1983), Singer (1974, 1975), Singer y Pope (1978), Watkins (1984), Wolpin, Shorr y Krueger (Ed.) (1986). La contribución de las publicaciones de Sheikh, tanto las revisiones generales sobre el tema como las monográficas, nos resultan de especial interés por tener en cuenta siempre a representantes de la totalidad de paradigmas psicológicos y modelos terapéuticos.

0.2. Puntos de partida de nuestra investigación

Partimos de la base de una metodología terapéutica ecléctico-integradora, dentro del marco de la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy (1968), o de lo que ha sido también denominado "Integracionismo metateórico" (Villegas, 1990). Para situar qué entendemos bajo ese rótulo, nos referiremos a continuación al cuadro sinóptico que dicho autor ofrece, en relación con la clasificación de tipos de eclecticismo:

CUADRO SINÓPTICO DE LOS ECLECTICISMOS
(Villegas, 1990, p.7))

<u>Sincretismo (mezcla)</u>

heterogeneidad { teórica / técnica

<u>Eclecticismo (selección)</u>

homogeneidad { sistemática (convergencia) / empírica (eclecticismo técnico)

<u>Integracionismo (fusión)</u>

síntesis { reformulación { asimilativa (apropiación) / acomodativa (transformación) } / superación dialéctica: metateoría }

A la vista de dicho cuadro, podemos afirmar que no compartimos el "sincretismo", entendido como el enfoque que, a partir del único criterio de utilidad, reúne una serie de conceptos téoricos y técnicas procedentes de diferentes modelos que en algunos casos pueden ser contradictorios. Tampoco nos sentimos plenamente vinculados a un "eclecticismo" estricto, entendido como un enfoque metodológico que seleccione elementos que, aunque procedentes de distintos modelos, aparecen como compatibles entre sí. Dentro de este enfoque caben las variantes de eclecticismo técnico o eclecticismo teórico. En cuanto al "integracionismo", tampoco vemos suficientemente convincente, ni la "integración asimilativa", entendida como reformulación

y apropiación de una teoría por otra, ni la "integración acomodativa", o reformulación de la propia teoría por la integración de elementos compatibles. Nos alineamos dentro de la alternativa de un integracionismo metateórico, que implica una síntesis de los modelos integrados con carácter de superación dialéctica. Compartimos con Villegas, que: "Probablemente, y por el momento, las posibilidades de integración deban buscarse en una ordenación jerárquica de las técnicas o procedimientos de intervención, adaptadas al conjunto (personas/procesos/problemas) dentro de un marco teórico general" (Villegas, 1990, p.18).

Partimos también de la preferencia por la investigación del aspecto procesual de la terapia (Bastine, Fiedler y Kommer, 1990); del interés por la investigación de elementos comunes en diversos modelos terapéuticos respecto a los tipos de procedimientos de intervención o técnicas; y de la conveniencia de plantear dicha investigación en contextos específicos dentro de las sesiones de terapia, para lo cual nos resulta operativo el autodenominado "paradigma de acontecimientos" (Elliot, 1983; Greenberg, 1983; Horowitz, 1982; Rice y Greenberg, 1984). Evitamos que se produzca, en este caso, el peligro del que advierte Villegas cuando sostiene que dicho paradigma "olvida un detalle importante [...], la particularidad del cliente, limitándose a relacionar la bondad de la intervención terapéutica como lo apropiado de una técnica a una tarea determinada (Villegas, 1990, p.17).

En su rechazo de la hipótesis de la efectividad

equivalente de las terapias, Paul (1967) había propuesto la formulación de la matriz "tratamiento *x* terapeuta *x* cliente *x* problema *x* situación" que significaba el planteamiento de la siguiente pregunta antes de decidir o recomendar una actuación específica terapéutica: "¿qué tratamientos, administrados por quién, en qué circunstancias son más beneficiosos, para qué clientes, con qué problemas?". Habiendo aceptado el "paradigma de acontecimientos" de Greenberg y otros, siempre que quede soslayado el peligro indicado, la reformulación de la pregunta podría ser, en relación con el tema del presente trabajo: "¿Ante qué problema específico del cliente del que aparece una señal, en qué fase del proceso terapéutico, con qué tipo de cliente, y a partir de qué tipo de actitudes y destrezas del terapeuta, puede resultar claramente efectiva una intervención con fantasía guiada para facilitar un resultado inmediato intrasesión?".

En la psicoterapia integradora que utilizamos (Rosal y Gimeno-Bayón, 1989: Gimeno-Bayón, 1992), hemos clasificado más de cien tipos de problemas específicos que son susceptibles de cambios intrasesión en el proceso terapéutico, en la línea del "paradigma de acontecimientos". De ellos, en más de una tercera parte, la aplicación de un procedimiento con utilización de la fantasía se nos presenta, en la experiencia clínica, como notablemente efectiva para facilitar cambios creativos intrasesión.

0.3. Hipótesis.

Sin pretender todavía, en este apartado introductorio, presentar hipótesis de trabajo, con la concreción que requieren para que puedan ser objeto inmediato de comprobación empírica, -a lo cual dedicamos, principalmente, el apartado 3.5., aparte del informe experimental y los cuasiexperimentos del capítulo 5- nos limitamos a presentar cinco hipótesis generales que enmarcan el conjunto de nuestro estudio.

1) El uso de procedimientos con imágenes en psicoterapia ha experimentado un notable reconocimiento y propagación en los últimos años, no sólo en el marco de los modelos especialmente dedicados a trabajar con fantasía guiada -las "oniroterapias"- sino en diferentes modelos vinculados a los paradigmas conductista, psicoanalítico y cognitivo, y de forma especial, en modelos relacionados con el movimiento de la Psicología Humanista.

2) Los trabajos terapéuticos con imágenes están siendo acogidos con interés en algunos sectores minoritarios del cuerpo médico, en especial como explicación del denominado "efecto placebo", y como recurso para fortalecer el sistema inmunitario; y la literatura sobre investigaciones empíricas presenta un crecimiento relevante en los últimos veinte años.

3) Los procedimientos de intervención con imágenes en psicoterapia no sólo son efectivos cuando se ejercitan en el marco de un sistema terapéutico especializado en este recurso -las oniroterapias- sino que pueden ser integrados en el marco de cualquier metodología, para el logro de

acontecimientos de cambios intrasesión, siempre que se tenga en cuenta el problema concreto del paciente manifestado en una sesión, la fase del proceso terapéutico y el tipo de cliente.

4) Los cambios terapéuticos que pueden obtenerse por medio del trabajo con imágenes no son únicamente los que algunos autores denominan "correctivos" -y a los que no prestamos atención en el presente trabajo- sino los cambios creativos. Este nivel de cambio supone algún grado de desestructuración y reestructuración de algún subsistema de la personalidad -sensorial, cognitivo, emocional, práxico u otros- cuya estructuración adolecía de un sometimiento rígido a alguna "decisión de guión", utilizando un término del Análisis Transaccional- que impedía la espontaneidad creativa del fluir vital propio de la conducta sana.

5) Para una parte de problemas específicos y para sujetos con capacidad para concentrarse en trabajos con fantasía guiada, los procedimientos con imágenes incrementan de forma significativa la efectividad terapéutica intrasesión, en comparación con el uso de intervenciones exclusivamente verbales o exclusivamente psicocorporales.

0.4. Estructura, objetivos, y diferenciación entre contenidos de revisión y otros más originales.

La <u>parte primera</u> del trabajo constituye una revisión de la literatura básica, clínica y experimental sobre la actividad imaginaria. Con ello centramos la atención en la que viene a ser la variable independiente de las hipótesis de

nuestro trabajo. Los dos capítulos que la integran se ocupan de recoger una selección de aportaciones sobre psicología de las imágenes en el capítulo 1, y sobre psicoterapias con imágenes en el capítulo 2.

Los términos relacionados con el objeto de nuestro estudio- imágenes, imágenes mentales, visualizaciones, imaginación, fantasía- no siempre se han utilizado con un significado único. Por ello era conveniente dedicar las páginas iniciales de la parte primera a aclarar el significado con que utilizamos cada uno de estos términos, y a justificar nuestra opción preferencial por algunos de ellos (apartado 1.1.).

Teniendo presente la gran variedad de tipos de actividad imaginaria que se ha identificado en las manifestaciones sanas o psicopatológicas del pensamiento humano y en las diversas formas de intervenciones terapéuticas, era conveniente presentar algunas de las clasificaciones de tipos de imágenes propuestas por especialistas en este tema a partir de diferentes criterios de clasificación. Para concluir definiendo las clases de imágenes que ofrecen mayor interés para el objetivo de nuestro estudio (apartado 1.2.).

El apartado 1.3. se dedica a ofrecer una información que muestre el claro resurgimiento del interés científico hacia las imágenes a partir de los años cincuenta y sesenta. Un primer subapartado (1.3.1.) tiene como objetivo mostrar la evolución experimentada por el interés hacia el estudio de la actividad imaginaria a lo largo de tres etapas: antes del conductismo, durante el período de auge de ese paradigma, y

al producirse la crisis del mismo y la revalorización de los fenómenos de conciencia como cuestiones científicas. A continuación (1.3.2.) se ofrece información sobre la relevancia de las imágenes para algunos investigadores de la corriente cognitiva. Y por último (1.3.3.) se ofrece información sobre las variantes del interés hacia las imágenes en los diversos paradigmas; como también (1.3.4.), el concepto de imagen eidética estructural en el modelo de Akter Ahsen, el más prolífico investigador sobre este fenómeno en la psicología actual.

El apartado siguiente (1.4.) lo dedicamos a resumir un conjunto de investigaciones básicas sobre las imágenes, seleccionadas según el criterio de su relevancia en vistas a la posible fundamentación para la hipótesis de su efectividad terapéutica. Para no alargarnos más de lo conveniente, después de una introducción panorámica sobre las evidencias empíricas respecto a la relación entre las imágenes y otros procesos psicológicos (1.4.1.), nos hemos limitado a recoger una selección de aportaciones sobre dos cuestiones que consideramos de especial interés: la contribución de las imágenes para la solución de problemas y en especial para los que requieren pensamiento creador (1.4.2.), y su contribución para la movilización emocional, una vez destacado el papel de las emociones en el proceso psicoterapéutico (1.4.3.). Además, una breve aportación sobre la centralidad de las imágenes en el funcionamiento humano (1.4.4.).

En el <u>capítulo 2</u> abordamos el tema de la actividad imaginaria en psicoterapia, y queda estructurado en cinco

apartados. Los tres primeros ofrecen una panorámica sobre el uso de las imágenes desde la antigüedad en el tratamiento de la enfermedad (2.1.), el uso de las imágenes en la medicina actual (2.2.), y en muy variados modelos de la psicoterapia contemporánea (2.3.). Este tercer apartado, que pertenece al núcleo de nuestra tesis, constituye una introducción para el siguiente, que ofrece una información diferenciada sobre el uso peculiar de la actividad imaginaria en seis modelos de oniroterapias (2.4.) y para el capítulo 4, en el que nos extendemos informando sobre dos ejemplos de los modelos en los que, a diferencia de los anteriores, la utilización con imágenes no constituye un elementos exclusivo ni necesariamente prioritario. Nuestro objetivo es mostrar que la efectividad terapéutica de la utilización del canal imaginario no se ha comprobado sólo en las oniroterapias, sino en cualquier otra utilización -habitual o esporádica- de este procedimiento, en vistas al logro de cambios intrasesión, siempre que su aplicación cumpla determinados requisitos. El apartado siguiente (2.5.) selecciona información sobre investigaciones empíricas que apoyan la experiencia clínica señalada en los apartados anteriores.

La parte segunda de nuestro trabajo se ocupa de la creatividad en psicoterapia con actividad imaginaria, por lo que constituye una profundización sobre la variable dependiente de nuestra hipótesis general.

En nuestro proyecto inicial habíamos previsto un capítulo que constituyese una revisión de la abundante investigación publicada, especialmente a partir de 1950,

sobre cuatro vertientes del estudio de la creatividad: el producto creador, la personalidad creadora, el proceso creador y la situación creadora. Es un tema que nos ocupó la atención desde hace ya más de veinte años y disponemos de documentación muy abundante. Posteriormente comprendimos que razones prácticas nos exigían abreviar mucho, para atenernos al volumen aconsejado para este trabajo. Por ello, en el capítulo 3, después de ofrecer una síntesis sobre el surgimiento y desarrollo de la psicología de la creatividad (3.1.) -fenómeno que se produce aproximadamente en el mismo período en el que tuvo lugar el resurgimiento de la psicología de las imágenes- decidimos incluir unas síntesis de las aportaciones psicológicas sobre el producto creativo (3.2.1.), la personalidad creadora (3.2.2.), el proceso creativo (3.3.1.) y la situación creadora (3.4.1.), que precediesen respectivamente a los apartados sobre el carácter creativo de la terapia en cuanto a su producto, que equivale a la personalidad creadora (3.2.3.), en cuanto a su proceso (3.3.2.), y en cuanto a la situación creadora psicoterapéutica entendida como "encuentro profundo" (3.4.2.).

Por último hemos considerado adecuado concluir esta parte segunda con un apartado en el que presentamos una serie de hipótesis sobre la efectividad terapéutica de diversas técnicas imaginarias específicas para el tratamiento de 21 problemas psicológicos (3.5.1.), seguido de dos informes clínicos de cambios terapéuticos intrasesión (3.5.2.).

En el capítulo 4, como ya anunciábamos arriba, abordamos

el tema de las intervenciones terapéuticas con imágenes en modelos que no trabajan exclusiva ni principalmente por medio de la espontaneidad imaginaria. Inicialmente habíamos pensado informar sobre esta cuestión a continuación del apartado 2.4. -dedicado a las oniroterapias- y detenernos en ofrecer una información breve sobre el uso de la imaginería en cinco modelos terapéuticos: Terapia de la Gestalt de Fritz Perls, Análisis Transaccional de Eric Berne, Focusing de Eugène Gendlin, Diario Intensivo de Ira Progroff, y Terapia Multimodal de Arnold A. Lazarus. Pero finalmente optamos por centrarnos, con más extensión y profundidad, en los dos primeros modelos, dedicándoles este capítulo 4. De esta forma podemos matizar mejor las modalidades peculiares de la utilización de imágenes en ellos, los objetivos específicos del cambio terapéutico y su carácter creativo. El apartado 4.1. se dedica a la Terapia de la Gestalt, y el 4.2. al Análisis Transaccional. Junto con la fundamentación que ofrecemos en el capítulo tercero, para el reconocimiento del carácter creativo de una psicoterapia -cuando se cumplen en ella los requisitos descritos principalmente en 3.3.2. y 3.4.2.- este capítulo cuarto puede considerarse, en la contribución creadora de la parte teórica de nuestro trabajo, el contenido principal para la comprobación de las variadas posibilidades y efectividad del recurso terapéutico de las imágenes en modelos no especializados en ellas como las oniroterapias, es decir, el uso de las técnicas con imaginería en cualquier modelo terapéutico metodológicamente integrador. Dado que en el modelo terapéutico con el que

trabajamos hace doce años - la Psicoterapia Integradora Humanista - se encuentran integradas buena parte de elementos teóricos, estrategias y técnicas de estos dos modelos, aparte de otros más y dentro de unas perspectivas sistémica, existencial, constructivista e integradora, disponemos de una buena base de experiencia clínica para una exposición sintetizada sobre ellos.

Por último en la parte tercera del trabajo presentamos un informe experimental, que constituye el capítulo 5. En él se puede comprobar el resultado de cuatro diseños cuasiexperimentales más un experimento con prestest y postest y grupo de control sobre el efecto de una técnica imaginaria específica para el tratamiento de un problema psicológico.

Respecto a la cuestión sobre cuáles son los contenidos de nuestro trabajo que conllevan una aportación más original y creativa, y cuáles se ocupan en cambio en revisar estudios anteriores, respondemos en los párrafos siguientes.

La parte primera, de nuestro trabajo -tras una recogida de abundante documentación sobre psicología básica, clínica y experimental sobre las imágenes- ha consistido en seleccionar información sobre: a) la evolución del interés científico hacia esta cuestión -diferenciando tres etapas desde finales del siglo XIX hasta la actualidad-; b) las aportaciones de psicología básica que resultaban de interés para la utilización terapéutica de las imágenes; c) las peculiaridades de la utilización de la imaginería por parte de diferentes modelos psicoterapéuticos, incluyendo su utilización en el campo médico. A partir de la documentación

recogida y seleccionada, se ha realizado un trabajo de síntesis y de estructuración de nuestra información en coherencia con los objetivos de nuestro estudio. En esta parte el trabajo creativo ha consistido en descubrir y especificar la relevancia y repercusión que pueden tener, para una fundamentación del empleo de imágenes en terapia, las conclusiones de autores com Paivio, Kosslyn, Kauffman y Forisha, a partir de sus investigaciones básicas. Fuera de este punto, en esta parte primera, al tratarse principalmente de un trabajo de revisión, la aportación creativa es reducida: se limita al implicado en la forma como se han realizado las tareas de seleccionar, sintetizar y estructurar.

En cambio en la parte segunda, el contenido implica principalmente un trabajo creador, a excepción de los tres subapartados en los que se ofrece una síntesis de aportaciones sobre psicología de la creatividad -como producto, personalidad, proceso y situación creadoras-, tras realizar un revisión de la extensa literatura científica sobre el tema, especialmente de la etapa de auge de la misma, que transcurre de 1950 a 1980 aproximadamente.

Después de haber consultado los contenidos registrados en los *Psychological Abstracts*, desde los años cincuenta, además de habernos informado sobre la literatura relacionada con las diversas partes de nuestro estudio, en las lenguas inglesa, castellana, francesa, e italiana, podemos señalar con fundamento cuáles son los contenidos que implican una aportación más creativa u original en nuestro trabajo, a

saber:

1) Los apartados del capítulo tercero en los que se identifican las condiciones requeridas para que en la actividad psicoterapéutica se produzca auténtica creatividad, diferenciándose de forma sistemática las peculiares manifestaciones de ésta en el producto, el proceso y la situación psicoterapéuticos. Los estudios que hemos podido localizar relacionados con esta cuestión se limitan a aspectos muy específicos, y nunca abordan el estudio desde las tres vertientes indicadas. A esta cuestión dedicamos principalmente los apartados 3.2.3., 3.3.2., y 3.4.2.

2) También constituye una aportación nueva el hecho de que para el estudio de lo indicado en 1) se hayan tenido presente, y se hayan integrado, las aportaciones de las investigaciones básicas sobre la creatividad en general y sobre sus manifestaciones como producto, personalidad, proceso y situación creadoras. Los escasos estudios que hemos localizado sobre aspectos específicos de la creatividad en psicoterapia no tenían en cuenta el caudal de aportaciones de los estudios básicos sobre creatividad que les han precedido. Tenemos aquí una de las manifestaciones del distanciamiento que se ha producido entre la psicología experimental y la clínica.

3) El haber propuesto y justificado la hipótesis de que todos -o al menos casi todos- los síndromes psicopatológicos y los trastornos de personalidad constituyen expresiones de un comportamiento anticreativo, una vez que se ha precisado qué se entiende por producto creativo y algunas de las

actitudes que caracterizan la personalidad creadora, como son la apertura a la experiencia y la actitud independiente.

4) El haber destacado y fundamentado la relevancia del hemisferio cerebral derecho en el proceso de cambio terapéutico, al menos en aquellos modelos denominados por algunos Psicoterapias Experienciales, entre los cuales incluimos todas las oniroterapias, y el uso ecléctico o integrador de los trabajos con imágenes en otros modelos como los descritos en el capítulo 4. A pesar de que las investigaciones básicas sobre las diferencias funcionales de ambos hemisferios son ya abundantes y son valoradas por la comunidad científica, apenas se había abordado su relación con las fases experienciales del proceso psicoterapéutico.

5) El estudio sobre las cualidades de las intervenciones facilitadoras del encuentro en la situación terapéutica ha supuesto -como contribución original- integrar aportaciones específicas dispersas y, sobre todo, recoger y sintetizar la experiencia clínica recogida en nuestro centro de psicoterapia.

6) Los veintiún problemas psicológicos que mencionamos en el apartado 3.5. -relacionándolos con síndromes y trastornos de personalidad en los que tienden a manifestarse, nos dan pie a presentar 80 hipótesis sobre posibles intervenciones con imágenes como procedimientos de intervención con probabilidad de efectividad terapéutica intrasesión. Todo este contenido -realizado a partir del modelo de Psicoterapia Integradora Humanista elaborado por Gimeno-Bayón, con nuestra colaboración (Rosal y Gimeno-Bayón,

1989)- constituye una aportación original.

7) El contenido del capítulo cuarto ofrece la primera exposición sistemática sobre las posibles utilizaciones de los procedimientos con imágenes en los modelos psicoterapéuticos gestáltico y transaccional, y los cambios específicos que se facilitan a través de cada uno de ellos, como también sobre la fundamentación teórica de este tipo de intervenciones desde el correspondiente modelo terapéutico.

0.5. Dificultades y limitaciones

0.5.1. La comunicación con la comunidad científica

Para poder ser acogido con suficiente grado de neutralidad por la comunidad científica, el contenido de este trabajo implica algunos inconvenientes importantes.

Los psicólogos cognitivos, que actualmente constituyen, en las instituciones académicas de nuestro país, probablemente el colectivo psicológico de mayor autoridad e influencia, parece que en su gran mayoría no consideran cognición lo que no ha podido ser verbalizado. Aparte de atribuir a la cognición el papel de representante de los tres procesos psicológicos clásicos -cognición, emoción y conación- incluyen en ella solamente lo que puede ser concienciado y expresado a través del sistema verbal. Según Ahsen "Esto no es diferente de lo que los conductistas habían hecho antes elaborando la psicología como un sistema total de solamente la conducta observable" (Ahsen, comunicación personal, 1994, citado por Hochman, 1994, p.63).

Los cognitivos de nuestro entorno que valoren el canal

imaginario del modo como lo han hecho representantes de su paradigma como Lazarus y Morrison no abundan.

Dentro del colectivo de los psicólogos científicos que se sienten vinculados al paradigma psicoanalítico, en especial en el sector ortodoxo, permanece la influencia del desinterés y prevención que manifestó Freud hacia la utilización de las imágenes en el trabajo psicoanalítico, a pesar de un breve período inicial en que las utilizó. De modo semejante a lo que ocurre en el paradigma cognitivo, a pesar de la presencia de algunas respetables autoridades del psicoanálisis que conceden relevante valor al uso terapéutico de las imágenes, como es el caso de Horowitz (1970, 1978, 1983) y Reyher (1963, 1977, 1978), los miembros de este colectivo que siguen esta línea, no dejan de ser casos excepcionales, al menos en nuestro país.

Los seguidores o herederos del paradigma E-R creado por Watson, paradójicamente, han venido a ser -como diremos en 1.3.- los protagonistas principales, al menos en los ámbitos académicos, de la recuperación del interés hacia las imágenes -tanto en psicología básica como especialmente en psicoterapia- y del resurgimiento espectacular de publicaciones científicas sobre este tema, a pesar de que su iniciador Watson fue, como mostró Holt (1964) entre otros, el responsable principal del "ostracismo" sufrido por las imágenes, durante más de treinta años, en el mundo de la investigación científica, con un silencio casi total sobre este tema en los *Psychological Abstracts*. Sin embargo, el tipo de utilización de las imágenes, característico de los

terapeutas de modificación de conducta, no es el que estudiamos en este trabajo. Es una forma de utilización al servicio de procesos de recondicionamiento clásico u operante que, si bien reconocemos su demostrada utilidad para las terapias de una serie de trastornos de conducta, no se implica en trabajos de las denominadas "psicoterapias profundas", y sobre todo no se interesa ni estimula el dinamismo autónomo de las experiencias imaginarias. Por ejemplo los viajes imaginarios, característicos de los variados procedimientos de "fantasía guiada" o "ensueño dirigido", no son objeto de una atención, interés y seguimiento prioritario por los terapeutas de esta corriente. Todo lo más a lo que llegan en algunos casos es a cierta curiosidad por las informaciones que reciben sobre estos trabajos -muchas veces escuchadas con prevención- o a la cortesía de la aceptación benévola de las que, en el fondo, consideran pintorescas prácticas de terapeutas de mentalidad bohemia y poco científica.

Además, para los psicólogos académicos vinculados a cualquiera de los tres paradigmas citados -cognitivo, psicoanalítico y conductista- será percibida con razonable alarma la proliferación de publicaciones, en los últimos veinte años, también en las literaturas de kiosco, de libros que tratan de muy variadas formas sobre las prácticas de visualización y sus pretendidos efectos maravillosos, o que presentan una especie de recetarios para curar por medio de imágenes los más variados trastornos mentales y orgánicos. Algunas de estas publicaciones, aunque provengan de los

creadores de nuevas metodologías curativas que están mostrando comprobados efectos psicoterapéuticos para variados trastornos psicopatológicos, como es el caso de la Programación Neurolingüística, adolecen de falta de fundamentación de su metodología terapéutica, o al menos un enmarque de ella en una correspondiente interpretación teórica sobre la personalidad, la psicopatología y la psicoterapia. Además, en el caso de la citada Programación Neurolingüística -algunas de cuyas técnicas imaginarias el autor de este trabajo integra en su método terapéutico- sus creadores Bandler y Grinder han abusado de un lenguaje en el que se manifiesta exceso de autovaloración de sí mismos y de su método y un claro menosprecio hacia la mayoría de los otros sistemas terapéuticos, en la línea de un estilo muy ajeno a la actitud metodológicamente integradora. De hecho estos autores podrían ser situados en el paradigma cognitivo -aunque trabajen básicamente con imágenes- especialmente por el hecho de prescindir del abordaje directo de los procesos emocionales, que se diluyen en las cogniciones imaginarias. Sin embargo hasta el momento no nos consta que hayan tenido intención de publicar trabajos que puedan inspirar un mínimo de confianza, en parte por el lenguaje utilizado, a la comunidad de psicólogos científicos. Por consiguiente, al final también contribuyen, probablemente, al mantenimiento del desinterés académico por tal tipo de abordajes terapéuticos con imágenes.

0.5.2. Volumen de las publicaciones y acceso a ellas

Una segunda clase de dificultades, en la elaboración del

presente trabajo, ha sido el comprobar, como ya informábamos al comienzo de esta Introducción, el volumen de publicaciones que han aparecido sobre este tema en los últimos treinta años. Pensamos que los datos indicados arriba son suficientes para probar esta dificultad. Unido a ésta hay que tener presente que en las bibliotecas de nuestro país a cuyos fondos hemos podido tener acceso se refleja lo dicho arriba (respecto al desinterés académico o quizás prevención hacia este tema), en la minúscula presencia de materiales -en revistas o libros- sobre *Imagery,* por mucho que hayan crecido las referencias incluidas sobre esta cuestión en los *Psychological Abstracts*. De los más de cien documentos -artículos, capítulos o libros- consultados en cada uno de los dos primeros capítulos (donde nos centramos en aportaciones sobre psicología básica sobre imágenes y psicoterapias con imágenes), no hemos podido localizar, en la mejor biblioteca de psicología de la Universidad de Barcelona, muy pocos artículos de interés -las revistas que se interesan por estas cuestiones no se encuentran- y son pocos más de diez los libros citados en nuestras referencias. Del que consideramos el más prolífico y sabio investigador sobre las imágenes -Akter Ahsen- después de mucho buscar en diversas bibliotecas, únicamente en la Universidad de Deusto pudimos localizar tres obras básicas de él. En cambio en la biblioteca del *Senate House* de la Universidad de Londres pudimos localizar alrededor de cuatrocientos documentos -entre artículos y libros- relacionados con la materia de los dos primeros capítulos. Una parte del material también lo pudimos

consultar en el *University College* de la misma ciudad.

Respecto al contenido del capítulo 3, en lo referente a psicología de la creatividad disponíamos de un abundante material que, ya hace más de veinte años obtuvimos en un Departamento de la sección de Pedagogía en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de Barcelona. El autor de este trabajo dedicó unos tres años a preparar una tesis sobre la actitud creadora que, redactadas ya unos seiscientos folios, quedó inacabada y no presentada, al sentirse presionado a introducir un capítulo sobre Skinner, por razones de diplomacia hacia el modelo que por aquellos años dominaba en el claustro. Entonces consideramos que -por muy valiosas que fuesen las investigaciones con ratas para investigar algunos procesos psicofisiológicos elementales de la conducta humana- respecto al tema de la creatividad humana los paseos de estos mamíferos por los laberintos de los laboratorios suponían unas aportaciones inocuas para comprender la creación, por ejemplo, de una composición musical por parte de Mozart, de las poesías de Juan Ramón Jiménez, de la revolución no violenta de Gandhi, o de las pequeñas muestras de creatividad en la vida cotidiana que según Maslow todo ser humano puede realizar.

En cuanto al contenido del capítulo cuarto, respecto a los modelos terapéuticos de la Terapia Gestalt y del Análisis Transaccional, cuya presencia es prácticamente nula en las Universidades españolas, y de las que no hay traducción castellana de casi ninguna de las obras estructuradas de forma más sistematizada y aceptable por el mundo académico -

que no son principalmente las de los creadores Perls y Berne- hemos podido obtener, desde fuera de nuestro país, casi todo lo publicado de interés en lengua inglesa, francesa o italiana.

0.5.3. Diseños experimentales

La tercera clase de dificultades se refiere a la elaboración y ejecución de diseños experimentales, que se atengan a una metodología convencional aceptable por la generalidad de la comunidad de científicos a la vez que no distorsionen la fidelidad en la administración del tipo de procedimientos con imágenes tratado en este trabajo. A la hora de tener que tomar una decisión,al iniciar la parte tercera de nuestro trabajo, nos hemos encontrado con un dilema de difícil solución.

Por una parte, el modo como consideramos que es más rica y efectiva la aplicación de técnicas con imágenes en psicoterapia -y no sólo con este tipo de procedimientos-, no sigue un esquema de causalidad lineal, sino circular, situándonos en una perspectiva sistémica, al estilo de la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy y de las teorías sobre la comunicación de la Escuela de Palo Alto, entre otras. Los cambios creativos más relevantes en la sesión terapéutica no se explican únicamente a partir de haber aplicado -de manera uniforme para cualquier sujeto- tal o cual procedimiento con imágenes. A partir de nuestra experiencia clínica coincidimos con la siguiente afirmación de Rice y Greenberg: "La suposición de que personas semejantes con alguna variable de diferencia individual

reaccionará a un tratamiento específico en una forma algo uniforme es contraria a la experiencia clínica y ha recibido poca confirmación de investigación" (Rice y Greenberg, 1984, p.12).

Además, en el caso de la mayoría de los modelos terapéuticos a los que nos referimos, no es viable ejercitar un tipo de experimento que ha sido posible llevar a cabo en el modelo conductista y que ha supuesto indudables aportaciones para sus objetivos. En este marco era válido y posible administrar -de forma nomotética- con exactitud, con idénticas instrucciones verbales, un mismo procedimiento para la modificación de conducta, siguiendo unos pasos con estructura prefijada, y aplicado a variados grupos de sujetos. En el caso de la mayoría de las terapias en las que centramos la atención, y en especial en las que ocupan el capítulo 4, es inviable aplicar de esta forma los trabajos con imágenes, precisamente cuando se pretenden obtener cambios creativos en el proceso terapéutico.

Hay que añadir que para el autor de este trabajo, salvo en casos excepcionales, es de dudosa validez la realización de experimentos para comprobar la efectividad de nuestros procedimientos terapéuticos -en este caso los que utilizan imágenes- con estudiantes como sujetos. Aparte está el hecho de que los estudiantes que pueden estar disponibles para dedicar un tiempo como sujetos de experimentos dirigidos por sus profesores o colegas de los mismos (al saber que de esta forma dan un satisfacción a los que un día les tendrán que evaluar), en cambio no es tan fácil que estén dispuestos a

trasladarse con este fin a una Institución privada de profesionales sin incidencia en su *curriculum*. Pero en el caso de que acepten participar, consideramos de claro mayor interés, validez y fiabilidad que, para un experimento sobre la efectividad de un procedimiento psicoterapéutico, los sujetos sean pacientes o clientes de psicoterapia, sea individual o grupal.

Ahora bien, precisamente tratándose de personas de estas características, si el experimento se realiza en la situación natural de la terapia, lo que no consideramos admisible es subordinar la forma de administrar un procedimiento imaginario -que ha de ser siempre idiosincrático- a los intereses de un proyecto experimental y no a los inmediatos intereses del máximo aprovechamiento, en el aquí y ahora de una sesión terapéutica, por parte de un paciente. En este caso el terapeuta, en mayoría de ocasiones , no podrá ceñirse a administrar mecánicamente una variable independiente preconcebida y exactamente igual que la administrada a otros sujetos o grupos.

Si para evitar estos inconvenientes se invita a los pacientes a participar en un experimento, produciéndose por consiguiente una situación de laboratorio, aún en el caso de que no se produjesen factores de invalidación, ni por el efecto de experimentador, ni por las características de la demanda, presenta el inconveniente de que los diseños convencionales -tanto cuasi-experimentales como experimentales- están concebidos con el presupuesto de un esquema de causalidad lineal.

Ante tal hecho, nos encontrábamos con el conflicto siguiente: o bien optábamos por planificar un experimento, elaborando un diseño aplicado a alguna de nuestras hipótesis en las que pudiera cumplirse, al menos en parte, un esquema de causalidad lineal; o bien lo realizábamos de acuerdo con una metodología estrictamente observacional; o bien realizábamos el trabajo de acuerdo con las pautas de nuevos paradigmas recientes de investigación en psicoterapia.

En este tercer caso, el trabajo tendría presentes las concepciones epistemológicas y criterios metodológicos o bien de autores como los incluidos por ejemplo, en la obra *Human Inquiry. A sourcebook of New Paradigm Research* editada por Reason y Rowan (1981), o bien de los que trabajan con los criterios del nuevo paradigma propuesto por Rice y Greenberg (Eds.) (1984), si destacamos dos modelos de nuevas maneras de entender la metodología de investigación científica sobre psicoterapia.

Comprendimos que complicaba en exceso nuestro trabajo planificar y llevar a cabo la parte experimental siguiendo formal y explícitamente las pautas de esta manera de entender el nuevo paradigma de investigación en psicoterapia. Al tratarse de interpretaciones hermenéuticas y metodológicas propuestas en los últimos años por parte de grupos todavía minoritarios, y por lo tanto pendientes todavía de ser suficientemente evaluados y acogidos por la comunidad de científicos e integrados en el mundo académico, hubiese requerido una tesis doctoral con la presentación de los fundamentos teóricos y empíricos de tales propuestas, en

especial lo incluido en los trabajos editados por Reason y Rowan (Eds.) (1981). Las aportaciones de Rice y Greenberg (1984) y colaboradores de su nuevo paradigma de investigación han podido ya superar en algunos sectores académicos la fase de acogida, en especial respecto al interés prioritario por la investigación del proceso terapéutico y de los "episodios de cambio", y de centrar la atención en la actividad mental o mecanismos psicológicos específicos experimentados por el paciente o cliente en los "acontecimientos de cambio intrasesión". Si bien no hemos ejecutado nuestro trabajo empírico siguiendo todos los pasos de las estrategias propuestas por este paradigma, en cuanto al diseño utilizado, en lo que sí coincidimos es en haber partido de la base de "análisis de tareas" que se centran en investigar episodios de cambio en una secuencia breve del proceso terapéutico. A esta cuestión dedicamos el apartado 3.3.2.1.

En cuanto a la segunda opción, nosotros hubiésemos preferido utilizar, en la parte experimental de nuestro trabajo -cuya denominación habría sido "parte empírica"- una metodología más flexible que el experimento. Habríamos utilizado preferentemente una metodología observacional y cualitativa. En la metodología observacional encontramos mayores posibilidades en cuanto a la no simplificación de los sucesos intra-sesión y a la recogida de más matices de la experiencia psicoterapéutica. En cuanto al enfoque metodológico cualitativo, nos hemos podido informar, principalmente a través de Anguera (1986, 1995) de la

revalorización de estos enfoques en los últimos años, para las investigaciones científicas en psicología.

> *Hasta hace unos años se trataba de una opción metodológica claramente marginal y con escaso poder de convocatoria. La situación en la actualidad parece comenzar a cambiar, aunque el paradigma vigente (en términos khunianos, pero sin el sentido excluyente que él le da) siga siendo el empírico positivo [...].*
>
> *Con frecuencia la investigación cualitativa se describe como holística; es decir que se preocupa por los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad. A menudo se basa en la premisa de que el obtener conocimiento de los seres humanos es imposible sin describir cómo se vive y cómo se define la experiencia humana por los propios actores [...].*
>
> *Nos hallamos, pues, en una verdadera encrucijada, en la cual retomamos la consideración de la* metodología cualitativa *como "una estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la captación de la realidad, siempre compleja, y preserve la espontánea continuidad temporal que le es inherente, con el fin de que la correspondiente recogida sistemática de datos, categóricos por naturaleza, y con independencia de su orientación preferentemente idiográfica y procesual, posibilite un análisis (exploratorio, de reducción de datos, de toma de decisiones, evaluativo, etc.) que dé lugar a la obtención de conocimiento válido con suficiente potencia explicativa, acorde, en cualquier caso, con el objetivo planteado y los descriptores e indicadores a los que se tuviera acceso" (Anguera, 1986, p. 24)* (Anguera, 1995, p. 513s).

Sin embargo, tras recoger el modo de sentir de algunos profesores universitarios en cuanto a los aspectos metodológicos y comprobar la relevancia que concedían a la presencia de una parte experimental en las tesis doctorales, con utilización de diseños que incluyan grupo de control, consideramos más prudente adaptarnos a esta preferencia, de acuerdo con la opción primera. Esto nos exigió seleccionar, de la serie de hipótesis que hemos ido formulando a partir de las observaciones clínicas en la sesión terapéutica -de las que ofrecemos información en 3.5.1.- una que fuese más

adaptable, aunque no sin dificultades, a los requisitos de una metodología experimental controlada, y que pudiese también cumplirse según un esquema de causalidad lineal.

El haber elegido la primera de las tres alternativas mencionadas no impide que hayamos aplicado una parte importante de los requisitos o recomendaciones del nuevo paradigma -según lo propone Reason y Rowan (1985)- en el trabajo clínico que nos ha conducido a formular hipótesis como las incluidas en 3.5.1. Para nosotros ya no son meras hipótesis, pero comprendemos que están pendientes de ser sometidas a los procedimientos de contrastación que justifiquen su validez y puedan presentarse a la comunidad científica.

Entre los requisitos del nuevo paradigma que consideramos haber cumplido están los siguientes:

1) El trabajo clínico ha reunido normalmente las características de una <u>investigación cooperativa</u>, en la línea de lo reclamado entre otros por Heron (1981a): "En la forma completa de este enfoque, no sólo será el sujeto plenamente un coinvestigador sino que el investigador será también un cosujeto, que participa plenamente en la acción y experiencia que ha de investigarse" (Heron, 1981a, p.195).

2) La <u>capacidad de alcanzar una elevada calidad de conciencia</u>, por parte del psicoterapeuta y del investigador es un requisito para la validez de una investigación según proponen, p.e., Reason (1981), Heron (1981b), y Maslow (1966). Reason y Rowan establecen ocho principios para garantizar la validez en la investigación del nuevo

paradigma, relacionándose los dos primeros con esta cuestión. Los formulan con estos términos:

> *Una investigación válida se apoya sobre todo en una conciencia de alta calidad por parte de los coinvestigadores* (Reason y Rowan, 1981, p.245).
>
> *Dicha conciencia de alta calidad sólo puede mantenerse si los coinvestigadores se implican en algún método sistemático de desarrollo personal e interpersonal* (Ibidem, p.246).

Sin haber vivido la experiencia de profundizar en el propio autoconocimiento y sin algún tipo de trabajo personal sistemático que haya facilitado entrar en contacto con procesos internos inconscientes, estos autores consideran difícil alcanzar la capacidad de atención y de conciencia requerida para una investigación válida sobre los procesos psicológicos de otros sujetos.

Maslow se refiere también al peculiar estado de la mente, que requiere el terapeuta y el investigador, para comprender lo que ocurre en la mente de estos sujetos. Solamente este peculiar modo de atención puede ser fiel al enfoque holista -en contraposición a reduccionista- requerido por el nuevo paradigma. Con su lenguaje más bien informal y exagerado, lo resume en estos términos:

> *Todo clínico sabe que en el proceso de conocer a otra persona es mejor mantener su cerebro fuera del camino, y escuchar de forma total, encontrarse totalmente absorbido, receptivo, pasivo, paciente, y expectante más bien que apremiante, rápido e impaciente. No ayuda estar midiendo, preguntándose, calculando o probando nuestras teorías categorizando o clasificando. Si su cerebro está demasiado ocupado, usted no puede escuchar y ver bien. El término de Freud* <u>*atención flotante*</u> *describe bien esta clase de conocimientc de otra persona que no interfiere, global, receptivo, que espera* (Maslow, 1966, cit. por Rowan, 1981, p.83).

3) El conocimiento experiencial es requerido, en la ciencia del nuevo paradigma, como complemento del conocimiento proposicional y del conocimiento práctico. Tanto Heron como Reason lo reclaman, como también Harré, Rowan, Torbert y Reinharz, entre los autores que colaboran en la obra ya citada de Reason y Rowan (1981):

> *Conocimiento experiencial es conocer una entidad - persona, lugar, pensamiento, proceso, etc.- en un encuentro e interacción cara a cara. Es conocer a una persona o cosa a través de un trato prolongado. La investigación empírica, precisamente porque es empírica, requiere necesariamente cierto grado de conocimiento experiencial sobre las personas y objetos sobre los que trata la investigación. Las conclusiones del investigador son proposiciones sobre personas o cosas de los cuales él o ella ha tenido un conocimiento experiencial a través de un encuentro directo* (Heron, 1981b, p.27).

De los principios de Reason y Rowan, ya citados, para la validez de la investigación, el quinto contiene también esta reclamación: "La investigación válida implica una interacción sutil entre diferentes formas de conocimiento" (Reason y Rowan, 1981, p.249), en la que se refiere al logro de un conocimiento más "denso" y más "sustancial" cuando incluye las cuatro formas de conocimiento experiencial, práctico, presentacional y proposicional. Torbert subraya también este requisito con particular énfasis:

> *De acuerdo con el nuevo modelo de investigación, un sistema de actuación que no se ocupe de un estudio de sí mismo experiencial no puede ni producir ni reunir datos válidos debido a las incongruencias no examinadas en el interior de su experiencia. Tal sistema distorsionará los datos tanto de forma deliberada como sin querer y resistirá procesar un feedback que identifique las incongruencias* (Torbert, 1981, p.150).

El requisito del conocimiento experiencial, e incluso la preferencia del mismo, en este nuevo paradigma, no margina el

tipo de conocimiento en el que se ha centrado la ciencia occidental: "Mi tesis es que este conocimiento experiencial es prioritario respecto al conocimiento verbal-conceptual pero que están integrados jerárquicamente y necesitan uno del otro" (Maslow, 1966, cit. por Rowan, 1981, p.87).

Estos tres elementos que hemos destacado aquí, entre los que constituyen requisitos de la investigación en el nuevo paradigma, han formado parte de nuestra manera habitual de abordar el trabajo terapéutico e investigador de toda sesión clínica. En ella consideramos importante ejercitar un trabajo como coinvestigadores y cosujetos, atender con la máxima receptividad posible con actitud holista, y disponer de una vivencia experiencial previa de los trabajos propuestos a la vez que facilitamos nosotros mismos cierto grado de actitud experiencial en el transcurso de la sesión. Es a partir de estos antecedentes como posteriormente se han identificado y formulado hipótesis como las seleccionadas en el apartado 3.5.1. de nuestro trabajo y que pueden someterse a la disciplina de la metodología convencional, aunque sin olvidar -si se trata del método experimental- los inconvenientes ya indicados sobre el esquema de casualidad lineal implicado normalmente en este tipo de formulaciones y el empobrecimiento de matices requerido por el carácter nomotético de tales hipótesis.

Sin embargo, al trabajar centrados en la investigación de "episodios de cambio" significativos y en la línea de los "análisis de tarea" propugnados por Rice y Greenberg (1984), a los que nos referiremos con más detenimiento en el apartado

3.3.2.1., quedan soslayados en parte aquellos inconvenientes. En tales episodios de cambio, con palabras de Bastine:

> *El investigador se interesa en especial por el instante, lapso de tiempo, segmento o secuencia exacta, dentro de una o más sesiones de terapia en la o las cuales son de esperar cambios significativos, con objeto de someter a análisis profundo el proceso de cambio así como sus efectos* (Bastine, Fiedler y Kommer, 1989/1990, p.45).

Este trabajo pretende ser el punto de partida de una serie de investigaciones empíricas futuras -a realizar en equipo- sobre la efectividad psicoterapéutica de los procedimientos con imágenes y, en especial, sobre las hipótesis mencionadas en 3.5.1.. Pensamos que, cara al futuro, sin descartar la posible ejecución esporádica de algún experimento propiamente dicho, optaremos preferentemente por la utilización de las metodologías más flexibles -observacionales y cualitativas- que han experimentado una revalorización en los últimos años (Anquera, 1981a, 1981b, 1986, 1990, 1991, 1993).

Parte Primera

REVISIÓN DE LA LITERATURA DE PSICOLOGÍA BÁSICA, CLÍNICA Y EXPERIMENTAL SOBRE LAS IMÁGENES

El pensar simbólico no es exclusivo del niño, del poeta o del desequilibrado. Es consustancial al ser humano: precede al lenguaje y a la razón discursiva. El símbolo revela ciertos aspectos de la realidad -los más profundos- que se niegan a cualquier otro medio de conocimiento. Imágenes, símbolos, mitos, no son creaciones irresponsables de la psique; responden a una necesidad y llenan una función: dejar al desnudo las modalidades más secretas del ser.

[...]

Por tanto, la Imagen en cuanto tal, en tanto que haz de significaciones, es lo que es verdad, y no una sola de sus significaciones o uno sólo de sus numerosos planos de referencia. Traducir una Imagen a una terminología concreta, reduciéndola a uno solo de sus planos de referencia, es peor que mutilarla, es aniquilarla, anularla en cuanto instrumento de conocimiento.

Mircea Eliade (*Images et symboles*).

Capítulo 1.

APORTACIONES SOBRE PSICOLOGÍA DE LAS IMÁGENES DE INTERÉS PARA LA PSICOTERAPIA

1.1. ACLARACIONES TERMINOLÓGICAS PRELIMINARES

Antes de adentrarnos en nuestro trabajo, necesitamos iniciar este capítulo aclarando algunas cuestiones de carácter terminológico general. Más adelante dedicaremos los apartados 1.2.5. y 1.3.4. a precisar el significado con que utilizamos tres términos relacionados con la actividad imaginaria, las variantes de la misma que se emplean como procedimientos de intervención en los modelos psicoterapéuticos de los que nos ocupamos.

En la literatura científica anglosajona -que es donde se encuentra con notable diferencia un caudal más abundante de publicaciones sobre el tema de nuestro trabajo- el término constantemente utilizado es el de *imagery*. Para traducirlo

usamos indistintamente los términos *imágenes, imaginería*, o *actividad imaginaria (o imaginativa)*. Los dos primeros, que suponen una traducción literal y tienen la ventaja de implicar una sola palabra, presentan, en cambio, el inconveniente de sugerir más bien imágenes de carácter estático, mientras que mayoría de los trabajos terapéuticos con imágenes se refieren a unos acontecimientos que el sujeto va experimentando a través de sus acciones imaginarias. En cambio el término actividad imaginaria destaca más esta dimensión dinámica. Por otra parte, los términos imágenes o imaginería los empleamos sobre todo cuando se tata de nombrar los productos del quehacer imaginario, mientras que el término actividad imaginaria (o imaginativa) lo relacionamos más con el proceso.

Con menor frecuencia utilizamos los términos *imágenes mentales* y *visualizaciones*. El término imagen mental, empleado habitualmente por algunos autores, lo vemos apropiado en los casos en que convenga recalcar que no nos estamos refiriendo a las imágenes de la sensibilidad, las que normalmente se admiten como un producto del proceso de la percepción. Éstas constituyen, por lo tanto, un producto cognitivo en forma de imagen, hallándose el sujeto en presencia del objeto percibido, a diferencia de lo que se quiere recalcar con el término *imagen mental*, es decir, la ausencia del objeto.

El término visualización es utilizado habitualmente por algunos autores como equivalente del término *imagery*, y es el preferido entre el sector minoritario del mundo médico que lo

ha introducido como recurso curativo (véase, p.e. Achterberg y Lawlis, 1984; Achterberg, 1985/1994, Simonton, Mattheus-Simonton y Creighton 1980/1992; Samuels y Samuels, 1975 /1991). Lo prioritario -y en algunas formas de utilización, lo exclusivo- de los contenidos de los procedimientos terapéuticos con imágenes acostumbran a ser imágenes mentales de carácter visual, por lo que puede considerarse aceptable el término visualización. Sin embargo, dado que vemos conveniente recalcar que la *imagery* puede implicar imágenes relacionadas con cualquiera de la modalidades sensoriales -y no sólo ni siempre principalmente con la visual- juzgamos insatisfactorio el uso excesivo del término visualización.

El término *imaginación* vemos adecuado utilizarlo cuando nos referimos no al producto -imágenes, imaginería,- ni al proceso -actividad imaginaria- sino a la facultad o capacidad humana para ejercitar la actividad imaginaria. Por otra parte, si bien el concepto de imaginación, en la psicología filosófica, se ha referido tanto al carácter reproductivo como productivo, o incluso creador, de la misma, nosotros hemos optado por reservar preferentemente el término imaginación entendido como capacidad de producir imágenes nuevas o de crear fantasías, teniendo en cuenta el uso diferenciado en muchos psicólogos de los términos *imágenes de la memoria* -refiriéndose a la capacidad imaginaria reproductiva- e *imágenes de la imaginación*- refiriéndose a la capacidad imaginaria productiva. Sin olvidar que, como se especifica más adelante -en 1.2.-, esta diferenciación incluye cierta inevitable ambigüedad, ya que normalmente

todas las imágenes de la memoria incluyen cierto grado de producción o creación subjetiva y toda imagen de la imaginación incluye elementos que tienen que ver con experiencias anteriores de la percepción. Con palabras del filósofo Ferrater Mora:

> *No pocos autores modernos han reconocido que la imaginación es una facultad (o, en general, actividad mental) distinta de la representación y de la memoria, aunque de alguna manera ligada a las dos: a la primera, porque la imaginación suele combinar elementos que han sido previamente representaciones sensibles; a la segunda, porque sin recordar tales representaciones, o las combinaciones establecidas entre ellas, no podría imaginarse nada* (Ferrater Mora, 1994, p.1766).

Finalmente, el término *fantasía*, que muchos autores lo emplean como equivalente de la imaginación, lo usamos referido preferentemente a los productos imaginarios de la imaginación, es decir a las generalmente denominadas imágenes de la imaginación. Se ha generalizado en muchos modelos terapéuticos con empleo de técnicas imaginarias el término *fantasía guiada* para denominar uno de los procedimientos más típicos en este campo.

1.2. CLASES DE IMÁGENES

1.2.1. Clasificaciones de William Stern, Anees A. Sheikh, Ernest R. Hilgard y Alan Richardson

Entre las diversas clasificaciones de los tipos de imágenes que encontramos en la bibliografía sobre el tema no hemos encontrado ninguna que implique un enriquecimiento conceptual ni una mutación relevante respecto a la que ya ofreció William Stern en 1938, a la que sigue fielmente Velasco Suárez (1974). Las que posteriormente, con pocas

variantes, nos han ido ofreciendo autores como Sheikh (1978), Hilgard (1981) o Richardson, A. (1983) vienen a ser una versión abreviada de la misma, como mostramos más adelante. Para los objetivos de nuestro trabajo es esta clasificación de Stern la que nos resulta más funcional, como criterio para la diferenciación de los tipos de imágenes utilizadas como procedimientos de intervención psicoterapéutica, especialmente en las denominadas oniroterapias. De todas formas, después de exponerla, también haremos mención de otras tres clasificaciones basadas en criterios diferentes que permiten la identificación matizada de otras variantes imaginarias. Nos referimos a las presentadas por Denis (1979/1984), Horowitz (1983) y Forisha (1978).

El criterio clasificador en el que se basó Stern (1938), seguido por Velasco Suárez (1974) es el de la cercanía o distancia respecto a la experiencia sensorial y perceptiva. Las diversas variantes de imaginería ocupan un espacio mediador, en el proceso cognitivo humano, entre la experiencia sensorial inmediata por un lado y la experiencia pensante abstracta por el otro. El esquema de la jerarquización de los procesos cognitivos, según Stern, desde los más concretos hasta los más abstractos es el que sigue:

<u>Experiencia sensorial concreta</u>

- Sensibilidad vital
- Percepción objetal
- Percepción introceptiva

<u>Postimágenes</u>

<u>Imágenes eidéticas</u>

Imágenes concretas

- Imágenes mnémicas
- Imágenes de la fantasía

Imágenes esquemáticas

- Símbolos
- Signos

Pensamientos

En la clasificación de Sheikh (1978) no se mencionan las esquemáticas, aunque probablemente en las imágenes de la imaginación la autora pueda incluir las imágenes simbólicas. En su clasificación se diferencian: a) las postimágenes; b) las imágenes eidéticas; c) las imágenes de la memoria; y d) las imágenes de la imaginación.

En Hilgard (1981), vuelven a aparecer los cuatro tipos de imágenes, aunque a las últimas las denomina imaginación creadora; las de la memoria las sitúa antes que las eidéticas; y entre éstas y las creadoras se refiere a otros dos tipos: las alucinaciones y los sueños, construcciones imaginarias o fantasía.

Según la terminología de Hilgard, lo que diferencia a la imaginación creativa respecto a la fantasía (sea en el sueño o en las ensoñaciones despiertas) es el hecho de que aquélla "va dirigida a una meta, hacia la producción de efectos agradables, bellos, útiles, socialmente deseables." (Hilgard, 1981, p. 10).

Richardson (1983), que coincide con Sheikh en los cuatro tipos de imágenes indicados, al referirse a las eidéticas especifica la diferencia de interpretación de este término por parte de las escuelas estructural y topográfica -como

aclaramos más adelante-, y amplía el concepto de imágenes de la memoria por el de imágenes del pensamiento, en las que diferencia las espontáneas de las voluntarias. En 1969 Richardson describió este tipo de pensamiento -*thought imagery*- como

> *La imaginería común y relativamente familiar de la vida diaria. Puede acompañar el recordar de sucesos del pasado, el sucederse de los procesos de pensamiento del presente o las acciones anticipatorias de sucesos del futuro. Aunque puede ocurrir como un acompañamiento espontáneo para muchos pensamientos de esta clase de la vida diaria, está más disponible para el control voluntario que todas las otras formas de imaginería* (Richardson, 1969, p. 43).

Las cualidades que permiten discriminar las imágenes de la imaginación de la imágenes del pensamiento son la novedad, sustancialidad y color que las caracterizan (Richardson, 1969, 1983).

Entre los fenómenos imaginarios incluidos en la clasificación de Stern, el más cercano a la experiencia sensorial y perceptiva es la experiencia de las *postimágenes*, a la que ya siempre se refieren en el futuro casi todos los autores, aparte de los tres citados. Preferentemente han interesado las postimágenes visuales. Se entiende por tales la persistencia imaginaria mental de un estímulo sensorial, con características similares al mismo, a pesar de que la fuente estimuladora haya sido ya retirada. Este fenómeno imaginario se facilita más cuando la intensidad del estímulo es elevada, la duración de su presencia breve, y el campo de proyección de la visión más bien oscuro. De este tipo no nos ocuparemos en nuestro trabajo sobre el poder terapéutico de la imágenes.

Todavía próximas a la experiencia sensorial aunque más distanciados que las postimágenes son las *imágenes eidéticas*, a las que prestó especial atención Jaensh en 1925/1934 y que en la actualidad han adquirido un particular relieve gracias a las investigaciones y aplicaciones clínicas llevadas a cabo por la psicoterapia eidética de Ahsen. Denis las describe con estos términos:

> *Se trata de un tipo muy especial de imagen positiva, de gran vivacidad, que persiste después de la estimulación y tiene las mismas características que un percepto. El sujeto describe la imagen del objeto ya desaparecido como provista de una nitidez y riqueza de detalles, incluso en los colores, semejantes a las del objeto mismo. Ocupa en el espacio una posición determinada, que mantiene a pesar de los movimientos oculares del sujeto. Este la puede examinar como lo haría con un objeto real, es decir, recorriéndola con los ojos* (Denis, 1979/1984, pp. 37s.).

1.2.2. Clasificación de Michel Denis

Denis (1979/1984) clasifica los tipos de imágenes en tres grupos, a partir de aspectos extrínsecos a la imagen como son las condiciones de su producción. Cuanto este criterio no es suficiente se refiere a características intrínsecas como los aspectos estructurales de las imágenes.

1) <u>Imágenes de tipo alucinatorio</u>

a) *Imágenes hipnagógicas* son las que aparecen entre la vigilia y el sueño.

b) *Imágenes hípnicas* son las imágenes alucinatorias que constituyen la experiencia onírica.

c) *Imágenes alucinatorias*, características de algunos trastornos psicóticos, que al confundirlas con percepciones sensoriales les atribuyen una realidad objetiva. También

pueden provocarse, por parte de sujetos normales, por medio de sustancias alucinógenas.

d) *Imágenes de aislamiento sensorial* son fenómenos que se originan en ocasión de experiencias prolongadas de privación sensorial y que se manifiestan como sensaciones visuales o estructuradas o también como imágenes significativas. Tienen las características de las alucinatorias.

e) *Imágenes de estimulación rítmica* son las que aparecen durante una estimulación visual rítmica, con ayuda de un estroboscopio o de la aplicación de descargas eléctricas moderadas en las sienes del sujeto.

2) Imágenes formadas en estrecha relación con la percepción

Se incluyen aquí dos variantes de imágenes que además de su relación con la percepción se caracterizan por no implicar trastornos psicopatológicos y ser experimentadas en estado de vigilia.

a) *La imagen consecutiva* corresponde a la postimagen, ya definida en la clasificación de Stern, como también a la imagen eidética.

b) Denis incluye entre ambas la *imagen consecutiva de la memoria* denominada también "icono". Se distingue de la postimagen por tratarse de un fenómeno no localizado en el nivel del receptor sensorial. Dick (1974) sostiene que debe ser considerado como reflejo de un proceso cortical.

3) Imágenes evocadas en la actividad mental consciente

Aquí Denis incluye las experiencias imaginarias que

según una terminología ya clásica -como la de Stern- se han venido denominando imágenes de la memoria e imágenes de imaginación, y que al coincidir en el hecho de su independencia respecto a una experiencia perceptiva reciente, otros autores como el ya citado Richardson prefieren denominar conjuntamente "imágenes de pensamiento".

Sin embargo Denis muestra que a la hora de asignar a uno de estos dos tipos una determinada experiencia imaginaria se producen diferencias entre los autores, lo cual atribuye a la ambigüedad implicada en estos dos términos.

En el apartado siguiente nos detendremos en algunas matizaciones de Denis sobre estos dos tipos de imágenes. Aquí nos limitamos a señalar que, a partir de las definiciones de Vinacke (1952), encuentra Denis un criterio diferenciador más satisfactorio basado en la función prioritaria de cada tipo de imagen, a saber: la función evocadora de la imagen de la memoria o la función elaboradora de la imagen de la imaginación. Cuando se da en una determinada imagen un predominio notable o incluso exclusivo de una de estas dos funciones nos encontramos con la terminología diferenciadora propuesta por Piaget e Inhelder (1966), al diferenciar las *imágenes reproductivas* y las *imágenes anticipatorias*. Reproducción supone, en este caso, la evocación fotográfica de un recuerdo personal delimitado con precisión (un acontecimiento señalado de nuestra vida) en contraposición a las imágenes que implican una "anticipación del resultado de un acontecimiento o de una transformación en curso" (Denis, 1979/1984, p. 44).

1.2.3. Clasificación de Mardi Jou Horowitz

Horowitz (1978, 1983) nos ofrece cuatro categorizaciones de tipos de imágenes basadas respectivamente en: 1) la vivacidad, 2) el contexto, 3) la influencia de la percepción en la imagen interna, y 4) los contenidos de la misma. Como advierte este autor, el hecho de que el terapeuta esté familiarizado con la fenomenología de imágenes de esta clasificación, es un factor relevante para comprender mejor las preocupaciones del paciente, al realizar el trabajo evaluativo y psicoterapéutico. Las preguntas cuidadosas del terapeuta en vistas a clarificar las características peculiares de cada experiencia imaginaria que inquiete al paciente, como también para ayudarle a diferenciar entre la realidad y las creencias de la fantasía, constituyen intervenciones apropiadas para ayudarle a disminuir su ansiedad.

La tipología de fenómenos imaginarios que se deriva de esta clasificación atiende preferentemente a las posibles variantes de manifestaciones patológicas en el ejercicio de la fantasía.

1) A partir de la categoría de <u>vivacidad</u> (*vividness*), Horowitz identifica cuatro modalidades de imágenes.

a) la *alucinación* "es una imagen de origen interno que parece tan real, intensa y externa como la percepción de un objeto" (Horowitz, 1983, p.7).

Este autor advierte sobre la tendencia errónea a diagnosticar como psicóticos a los sujetos que experimentan

alucinaciones, olvidando que también pueden tenerlas las personas normales.

b) Las *pseudoalucinaciones* constituyen un fenómeno intermedio entre las alucinaciones y las imágenes de pensamiento -*thought image*- en cuanto a la intensidad o viveza de las mismas. Un criterio diferenciador útil lo constituye la reacción emocional del sujeto: "Aunque la persona no crea que lo que imagina sea real, y aunque las imágenes difieren en calidad de la percepción actual, no obstante reacciona emocionalmente respecto a ellas como si fuesen reales" (Horowitz, 1983, p.8.).

c) La *imagen del pensamiento* (*thought image*),

> *Es un ingrediente ordinario de la vida mental. La intensidad puede oscilar desde relativamente débil a muy clara, pero por definición las imágenes de pensamiento están siempre localizadas internamente. El contenido abarca desde la fantasía hasta visualizaciones de problemas lógicos en geometría* (Ibidem).

d) La *imagen inconsciente*, según la teoría psicoanalítica no constituye un concepto contradictorio, ya que se refiere a una imagen que en el pasado se experimentó conscientemente, pero que "debido a su implicación en un conflicto psicológico es deliberadamente 'olvidada' a través del proceso conocido como represión" (Ibidem p. 9).

Horowitz sostiene que no por ello deja de influir sobre el pensamiento y la conducta.

2) A partir de la categoría del <u>contexto</u>, Horowitz destaca cinco tipos de imágenes, que permitirán modificar la interpretación de un mismo tipo desde otra categoría -por ejemplo la alucinación-, según el contexto en que ésta sea experimentada. Las modalidades son:

a) *Imágenes hipnagógicas e hipnopómpicas*, que se producen cercanas al sueño, diferenciándose en que mientras las primeras acaecen entre la vigilia y el sueño, las segundas se producen al despertarse. A veces presentan las características de viveza de las alucinaciones o de las pseudoalucinaciones.

b) *Imágenes del sueño*, siendo las *pesadillas* una forma especial de las mismas. Estas acostumbran a implicar tres elementos experienciales: a) imágenes mentales atemorizantes, b) unidas a sentimientos de parálisis y c) sensaciones de asfixia.

c) *Imágenes psicodélicas*, frecuentemente son las características de las alucinaciones, normalmente se inician con percepciones inusuales -por ejemplo de colores fluorescentes- y se desarrollan como imágenes de pensamiento visual muy intensas, ilusiones o alucinaciones.

Fenómenos imaginarios similares a las alucinaciones por drogadicción se producen en situaciones delirantes provocadas por la fiebre, el hambre o trances.

d) Por *flashback*, *escena retrospectiva*, se entiende "la sensación subjetiva de retornos espontáneos de imágenes visuales formadas anteriormente durante la drogadicción, pero posteriormente repetidas mucho después de la desaparición de la drogas "(Ibidem, p. 14).

e) *Imágenes parpadeantes*, que consisten en una rápida sucesión de imágenes que se entrometen en la conciencia, difíciles de recordar, y generalmente tras una fase de estrés.

3) A partir de la categoría de la interacción con la percepción, se proponen seis tipos de imágenes.

a) La *ilusión* entendida como una distorsión de la percepción por modificación de los estímulos, que aparecen como algo diferente de lo que constituye el objeto real, caracterizándose la percepción por su viveza y su localización externa.

b) Por *distorsiones perceptivas* se entienden los cambios en figura, tamaño, resplandores, el aparente curvarse de líneas rectas, y experiencias de color alterado. Pueden constituir la fase inicial de un proceso que concluya con alucinaciones de carácter psicótico.

c) *Sinestesias* son mezclas de imágenes de más de un modo de representación, por ejemplo: estímulos auditivos que son imaginados en forma tanto auditiva como visual, a base de cambios de colores.

d) *Experiencias de "ya visto"*, que consisten en percibir una situación nueva como la repetición de una pasada, cuando esto no se corresponde con la realidad.

e) *Alucinaciones negativas*, que consisten en no ver algo que se encuentra dentro del campo de visión.

f) *Postimágenes*, ya definidas arriba.

4) A partir de la categoría del contenido, Horowitz identifica ocho tipos de imágenes, comenzando por a) las *imágenes de la memoria* y b) *imágenes de la imaginación*, equivalentes a las ya descritas en la clasificación de Stern y afines, con la salvedad de que Horowitz se refiere a las eidéticas como variante especial de las primeras. Este autor

señala también el hecho de confundir estos dos tipos de imágenes, tanto en ocasiones en las que el sujeto describe imágenes del recuerdo cuando en realidad se trata, total o parcialmente, de creaciones de su fantasía; como cuando por el contrario cree estar imaginando algo que en realidad había ya experimentado en el pasado.

c) Por *imágenes entópticas* se entienden aquéllas que aunque son experimentadas por el sujeto como si se tratase de un proceso intrapsíquico, en realidad surgen a partir de la estimulación de estructuras ópticas interiores al ojo, o en cierta porción de los circuitos neurales ópticos, cuando se desplazan a los centros superiores del cerebro. Un ejemplo típico lo constituyen las visiones de estrellas.

d) La *imagen corporal* contiene información sobre la figura, apariencia, posición y organización del cuerpo y de sus alrededores inmediatos. Constituye un "constructo hipotético de imágenes normalmente inconscientes, que operan como un ordenador especializado, interno, para información sobre el cuerpo y su entorno" (Horowitz, 1983, p. 23).

e) El *miembro fantasma*, variante clínica de la anterior, se refiere a la experiencia de sensaciones experimentadas en un miembro corporal que ha sido amputado, como si éste todavía permaneciese en el propio cuerpo.

f) *Alucinación* o *visión paranormal* designa a aquéllas imágenes cuyos contenidos son de carácter religioso, místico o sobrenatural.

g) *Compañeros imaginarios* son aquellas imágenes, experimentadas por algunos niños, que les permiten describir

a compañeros de juego humanos o animales con la misma viveza y claridad de detalles sobre su forma, figura, color, textura, y movimientos como si los tuvieran realmente a la vista.

h) *Formas numéricas* y *formas diagramáticas* constituyen esquemas característicos que algunas personas utilizan para formar imágenes visuales de números. Implican patrones espacio-visuales muy característicos.

1.2.4. Clasificación de Bárbara L. Forisha

Una última clasificación de tipos de imágenes que nos conviene mencionar es la que nos ofrece Forisha (1978), autora a la que dedicaremos más adelante un apartado sobre la relación entre imágenes y pensamiento creador (1.4.2.2.). Las distintas variedades de imágenes las señala a partir de cinco criterios.

a) Modalidades

Además de las imágenes *visuales* y *auditivas* -que son las predominantes, cuando intervienen en el proceso de solución de problemas- Forisha tiene presente los estudios de Lindauer (1969, 1972) sobre la conveniencia de no olvidar las imágenes correspondientes a las restantes modalidades sensoriales, incluyendo las *kinestésicas*. Entendemos que Forisha incluye también las imágenes olfativas, gustativas, táctiles y cinestésicas, como hacen otros autores p.e. Velasco Suárez (1974).

b) Pasividad o Actividad

Se distingue, desde este criterio, entre *Imágenes*

pasivas, a saber aquéllas que surgen espontáneamente en las fantasías o ensueños del sujeto, e *imágenes activas* entendidas como aquéllas que traemos a la mente a partir e una demanda. No se especifica aquí si la demanda debe proceder necesariamente de otro sujeto, o se incluyen aquí también aquellas provocadas por una decisión del que las experimenta.

c) Reproducción o anticipación

Aquí encontramos el binomio, señalado en mayoría de las clasificaciones, entre las *imágenes reproductivas* y las *imágenes anticipatorias*, en el que Forisha emplea los mismos términos que Piaget e Inhelder (1966), a diferencia de los que prefieren utilizar los términos "imágenes de la memoria" e "imágenes de la imaginación" (o "imágenes creativas") refiriéndose casi a lo mismo.

d) Autonomía o control

Por *imágenes autónomas* o *incontroladas* se entienden aquellas imágenes que el sujeto no es capaz de desvanecer como también aquellas que aunque lo desee no conseguirá suscitar, en oposición a las *imágenes controlables*. Forisha tiene aquí presente, entre otros, la aportación de Gordon (1949).

e) Rigidez o flexibilidad

Desde este criterio se distingue un binomio de tipos de imágenes que tiende a correlacionar con el anterior. Forisha recoge aquí las observaciones de Gordon (1949) el cual

> *mostró que la tendencia a tener imaginería autónoma se relacionaba con imágenes completamente estereotipadas, convencionales, que se habían formado relativamente temprano en la vida y no habían sido modificadas por experiencias posteriores en la vida. Por otra parte, los sujetos que habían controlado las imágenes se encontró que las tenían menos simplistas y más adaptativas para una experiencia reciente* (Forisha, 1978, p.214).

De todas formas se señala que si bien las *imágenes rígidas* acostumbran a implicar inconvenientes para un fluir sano del proceso de pensamiento, esto también ocurre cuando las *imágenes flexibles* se caracterizan por una flexibilidad extremista. En mayoría de situaciones es preferible un equilibrio entre flexibilidad y continuidad en los procesos imaginarios.

1.2.5. Tipos de imágenes de los procedimientos de intervención psicoterapéutica

1.2.5.1. Relevancia, en la terapia, de las imágenes de la memoria y de la imaginación.

En el presente estudio nos vamos a ocupar de la utilización de imágenes como recurso psicoterapéutico; en cambio no abordamos el estudio de su utilización al servicio del psicodiagnóstico. Teniendo en cuenta esta delimitación de nuestro objetivo, podemos afirmar que, de los tipos de imágenes señalados en las diversas clasificaciones expuestas, para los ejercicios psicoterapéuticos interesan principalmente, en cuanto al contenido:

- las imágenes de la memoria (también denominadas mnémicas o reproductivas)

- las imágenes de la imaginación (o creativas)

- las imágenes eidéticas que las consideramos, con Horowitz, una variante de las primeras.

En cuanto a las modalidades sensoriales implicadas, interesan todas las que el sujeto sea capaz de experimentar, si bien normalmente son prioritarias las visualizaciones y, las imágenes auditivas. Respecto al binomio actividad-pasividad, considerado por Forisha como uno de los criterios de clasificación de imágenes, en una aplicación típica de fantasía guiada merecen interés tanto las imágenes activas como las pasivas, aunque son estas segundas, como manifestaciones de la espontaneidad mental del sujeto, las más relevantes para comprender su personalidad y dificultades, y para discernir qué clase de guía o intervenciones del terapeuta -es decir, suscitadoras de imágenes activas- puede convenir llevar a cabo en la experiencia imaginaria.

Como explicaremos más adelante, en el tipo de terapias creativas -en contraposición a correctivas- de las que nos ocupamos en nuestro trabajo, para el terapeuta es de especial importancia respetar, informarse de, y comprender, la espontaneidad imaginaria experimentada por el paciente en sus fantasías guiadas, más que el hecho de que practique al pie de la letra -con idénticas instrucciones que las recibidas por otros pacientes- las instrucciones recibidas para sus visualizaciones. En nuestra concepción del proceso terapéutico, que se distancia de un enfoque de causalidad

lineal, ya que trabaja según una causalidad circular, las posibles intervenciones sucesivas verbales del terapeuta, que acompaña como guía al paciente en su experiencia imaginaria, incluirán variados contenidos imprevisibles al principio, y que dependerán de los sucesivos *feedbacks* que le vayan llegando de la peculiar vivencia del sujeto.

En consonancia con lo anterior, interesa también al terapeuta identificar la posible presencia de los tipos de imágenes caracterizadas por su extrema rigidez o flexibilidad, ya que, según los casos, el terapeuta facilitará al paciente que se dé el "permiso" psicológico para experimentar la polaridad desatendida.

Por último advirtamos que, salvo en casos excepcionales, se requiere lograr la vivencia de "imágenes controlables". Precisamente una de las razones principales por las que es contraindicada la aplicación de las técnicas imaginarias es cuando en un paciente se manifiesta predominantemente la imaginería incontrolable -que Forisha denomina "autónoma"- como ocurre, por ejemplo, en diversas variedades de trastornos psicóticos.

A partir de lo expuesto en este apartado, veamos de ofrecer una cierta definición o descripción de las imágenes de la memoria y de las imágenes de la imaginación. Respecto a las eidéticas, consideramos que, cuando se producen en la sesión terapéutica, constituyen un acontecimiento relevante para facilitar un cambio creativo, no sólo si se trabaja en el marco de la Psicoterapia Eidética (véase 2.4.3.), sino en

cualquiera de las restantes oniroterapias (modelos que trabajan predominantemente con el recurso de las visualizaciones), de las que informaremos en 2.4., como también en cualquier utilización ecléctica o integradora de este recurso, como por ejemplo se puede dar en la Psicoterapia de la Gestalt y en el Análisis Transaccional, a los que dedicamos el capítulo cuarto de este estudio. Pero no procede que nos detengamos aquí en describir y definir las imágenes eidéticas, ya que de ellas nos ocupamos más adelante en el apartado 1.3.4.

Entendemos por imágenes de la memoria (o mnémicas o reproductivas), en el marco de la psicoterapia, aquellos procesos imaginarios que evocan situaciones emocionalmente relevantes vividas en el pasado -sea el pasado remoto o el reciente-, evocación condicionada, en cuanto a la selección de características rememoradas y revividas y al significado que le atribuyen, por las características de personalidad y disfunciones psíquicas del sujeto. De ahí que en estos casos haya que reconocer la presencia, junto con imágenes de la memoria, de imágenes de la imaginación.

Entendemos por imágenes de la imaginación -o imágenes creativas-, en el marco de la psicoterapia, aquellos procesos imaginarios que permiten representarse, y experienciar también emocionalmente, situaciones futuras que constituyen el contenido de temores, o expectativas u objetivos de cambio personal del paciente. Los elementos componentes -personales o situacionales- visualizados en estas imágenes

anticipatorias se inspiran, normalmente, en percepciones y sentimientos experimentados por el sujeto en el pasado, u observados en la vida de otras personas reales o ficticias, pero en mayor o menor medida implican algo nuevo, inédito, en lo que se manifiesta el poder creativo de la imaginación o fantasía humana.

1.2.5.2. Tres ejemplos de fantasías guiadas suscitadoras de imágenes de la memoria y/o de la imaginación.

Ofrecemos a continuación tres ejemplos de instrucciones posibles para tres tipos de fantasía guiada. Las dos primeras suscitan tanto imágenes de la memoria como imágenes de la imaginación, lo cual es lo más frecuente en el tipo de trabajo con imágenes que nos interesan más en nuestro estudio. El tercer ejemplo es un tipo de fantasía suscitadora, en principio, sólo de imágenes de la memoria. Adviértase también que respecto a los dos informes de sesiones clínicas que se exponen en 3.5.2., tanto el primero: Jacinto: técnicas del "autopsicodrama imaginario" y del "modelo ideal" como el segundo: Raúl: técnica de la "fantasía de la reparentalización", dan lugar ante todo a imágenes de la imaginación. Lo mismo ocurre con la fantasía denominada "Proyecto" que se aplicó en el experimento sobre el que informamos en el capítulo quinto.

a) Fantasía del "Encuentro y excursión con unos padres nutricios ideales"

Presentamos, a continuación, las instrucciones de este

ejemplo de fantasía, elaborado por Ana Gimeno-Bayón, de nuestro Centro de Psicoterapia. Se incluye en la versión femenina dirigido a pacientes mujeres.

Preparación:

Ayudar a que la persona, en posición horizontal, se relaje, en vistas a que pueda concentrarse más fácilmente en la fantasía.

Dedicar alrededor de 5' a esta relajación.

Durante el ejercicio de relajación, invitar a la persona a que se imagine hallarse en un prado, cerca del pie de una montaña, ya que esto facilitará mejor el paso al ejercicio de fantasía.

Ejercicio:

1. Imagínate que vas levantándote, y ya de pie, contempla unos momentos la montaña que tienes cerca de tí, y por la que dentro de unos momentos te propondré que asciendas...

Cuando hayas podido contemplar la montaña y el paisaje que la rodea, descríbeme lo que ves...

2. Date cuenta de que vas cargada con una mochila... En el interior de la mochila llevas una carga compuesta por: experiencias de sentirte humillada, descontenta, desvalorizada, no tenida en cuenta... Son experiencias que influyen en ofrecerte una imagen de tí misma...

3. Ahora empiezas a subir. La subida significa un viaje hacia el pasado. Te anuncio que te voy a proponer que te detengas en tres momentos de la subida que representarán tres momentos de tu pasado. A medida que subas irás retrocediendo hacia tu pasado y tu edad disminuirá. Avísame cuando hayas subido un trecho que represente aproximadamente una cuarta parte del camino de subida de la montaña...

4. Ahora detente en este lugar, contempla durante unos momentos el paisaje, y evoca una situación dolorosa dentro de los últimos cinco años... Evoca con detalle las personas que están presentes en esta escena (si no estás sola), las características del lugar, y lo que está ocurriendo.

5. Date cuenta de algunas experiencias negativas que vives en este momento de tu vida, relacionadas con sentirte humillada, desvalorizada, no tenida en cuenta, o algo parecido. Cuando hayas podido revivir una escena, descríbemela en voz baja...

6. Ahora date cuenta de qué te hubiera gustado oír, qué frase, o qué gesto, te hubiera ido bien recibir en esta ocasión. Cuando lo hayas identificado puedes decírmelo...

7. Ahora descárgate de lo negativo, de la carga que llevas en la mochila y que representa esta experiencia dolorosa de estos últimos cinco años de tu vida. Nota como ha disminuido el peso de la mochila y disponte a reanudar la ascensión...

Después de que haya escuchado la descripción de la experiencia, el o la terapeuta indica a la persona que reanude la subida un trecho más, hasta llegar aproximadamente a la mitad del recorrido, y una vez ahí le indica que reviva, de la misma forma que antes, una escena vivida hace entre 5 y 15 años. Estos períodos dependerán de la edad que tenga la persona. Hay que tener presente que se tendrán que haber realizado tres paradas para revivir escenas dolorosas del pasado, antes de llegar a la cima y la tercera conviene que sea una escena de su infancia. En las paradas 2ª y 3ª el o la terapeuta utilizará los mismos términos que los empleados en los puntos 4, 5, 6 y 7, salvo lo referente al período de la vida de la persona evocado en cada parada.

Finalmente se le dice:

Ahora vas llegando a la cima. Una vez allí contempla el paisaje... y fíjate que hay una persona -que puede ser una mujer o un hombre- que tiene a un bebé en brazos. Es una persona que se nota que siente un gran amor hacia ese bebé, que le sostiene con cuidado y afecto. Se trata de una persona con unas cualidades excepcionales para comprender, cuidar, proteger, valorar y amar. Detente en contemplar la escena, pero al mismo tiempo toma conciencia de que ese bebé eres tú. Introdúcete en él, y nota cómo te sientes, como bebé, sostenida y cuidada por esta persona... Cuando hayas podido experimentar esta escena, describe qué percibes y que sientes...

Ahora esta persona va a emprender la bajada de la montaña llevándote a tí, y tú irás creciendo. Te anuncio que en el descenso te detendrás en los lugares que representan las mismas edades en las que reviviste las tres escenas dolorosas durante la subida. En esta ocasión, esta persona nutricia, te dirá o hará contigo aquello que habías necesitado para sentirte bien.

El o la terapeuta ayuda a que la persona experimente de esta nueva forma -con el apoyo y

"caricias" (muestras de reconocimiento y afecto) de esta figura nutricia ideal- las tres escenas que en la subida evocó y revivió como dolorosas. Que experimente ahora estar recibiendo la atención y "caricias" que entonces había necesitado y le faltaron. En los tres casos, una vez que la persona se ha concentrado en la escena y la ha revivido, le pide que le describa lo que está experimentando.

Finalmente le invita a ir desconectado de la fantasía abriendo los ojos, y ubicándose en el entorno (Gimeno-Bayón, 1995).

Entre los variados problemas específicos para los que puede utilizarse este tipo de imagen señalemos: a) la falsa identificación de la emoción por proyección en el presente de una situación pasada: y b) la concepción masoquista de la vida. En los apartados 3.5.1.15. y 3.5.1.20., indicamos algunos de los trastornos de personalidad o síndromes psicopatológicos en los que aparecen con más frecuencia.

Puede comprenderse fácilmente, tras una lectura de las instrucciones, que la primera parte del ejercicio, durante todo el recorrido de ascenso de la montaña, si el sujeto se ha concentrado bien, revive en cada parada una experiencia dolorosa de su pasado en la que se siente humillado, descontento, desvalorizado o no tenido en cuenta. Se trata, por consiguiente, básicamente de imágenes de la memoria, que a la vez, con frecuencia, irán combinadas con distorsiones de la imaginación que tal vez agraven el carácter doloroso de la situación, tal como fue experimentado, especialmente a partir de una sensibilidad infantil, preadolescente, o adolescente.

En cambio, en la fase de llegada a la cima y, a continuación, del descenso, serán ante todo imágenes de la

imaginación las suscitadas. Posiblemente la razón por la que algunos autores prefieren llamarlas "anticipatorias" sea para evitar su confusión con las de la imaginación, que frecuentemente se mezclan con las de la memoria (o reproductivas).

En un sujeto con experiencia en estos trabajos imaginarios, y si se producen las condiciones de "encuentro profundo", como situación creadora psicoterapéutica, -cuyas características describimos más adelante en 3.4.- se podrá contribuir a un logro terapéutico relevante, que en la terminología del modelo transaccional se denomina "reparentamiento", y del que se informa en el capítulo 4. También podrá producirse, en algunos pacientes, la experiencia de imágenes eidéticas estructurales (véase 1.3.4.).

b) Fantasía de la "obra de teatro sobre uno mismo"

Instrucciones inspiradas en la técnica propuesta por Berne (1973/1974) en la Terapia transaccional.

Ejercicio 1º- La primera escena de la obra

Tumbado en el suelo y dejando que la respiración y todo el cuerpo se relaje.

Imagina que tu vida ha sido convertida en obra teatral. Van a representarla. Imagina el teatro y los espectadores. En estos momentos se levanta el telón.

¿Cuál es la primera escena de la obra? ¿Qué personajes aparecen? ¿Cuáles son los más importantes? ¿Qué ocurre en la escena?

¿Qué reacción tiene el público ante la obra? ¿Se aburre? ¿Aplaude, se divierte? ¿Qué tipo de obra teatral es (drama, comedia, tragedia, musical)?

Esa obra tiene un título ¿Cuál es?

Ejercicio 2º- La última escena

Igualmente tumbado y relajado.

Imagina ahora que es ya el final de la obra y representa el último día de tu vida.

¿Qué edad tienes? ¿Dónde estás? ¿Qué otras personas aparecen en la escena? ¿Es doloroso ese momento? ¿Qué ocurre en la escena? ¿Qué sientes haber hecho? ¿Qué sientes no haber hecho? ¿Qué hace el público al final de la obra?

Tú has decidido el epitafio que quieres para tu lápida, que te parece que resume tu vida en una frase breve: ¿Cuál es esa frase? Pero después de tu muerte, los que se hacen cargo del entierro deciden poner un epitafio elaborado por ellos. Es el resumen que los demás hacen de tu vida ¿Cuál es su epitafio?

Ejemplos de preguntas apropiadas para dirigir al cliente a continuación pueden ser:

"¿Qué te gusta o qué te desagrada sobre el contenido de estas tres frases -del título y de los epitafios- como símbolos que expresan un estilo de vida?"

"Si de ahora en adelante tu vida transcurre de una forma que te resultase claramente satisfactoria, ¿habría que modificar parcial o totalmente el contenido de esas frases?" "¿Como serían las correspondientes a un título y epitafios de tu vida ideal?"

"¿Qué puedes empezar a hacer desde ahora para conseguirlo?"

Puede observarse que también en el caso de este tipo de fantasía se da lugar a que surjan tanto imágenes de la memoria -especialmente en la primera escena- como imágenes de la imaginación- en la segunda escena, y también respecto a

los epitafios y títulos de una vida ideal (suponiendo que también en esta fase se practique un trabajo de visualización mental).

Esta fantasía que utilizamos habitualmente, dentro de las primeras horas de atención a un paciente, como prueba proyectiva para el psicodiagnóstico, tiene también utilidad para facilitar cambios terapéuticos. En los apartados 3.5.1.16. y 3.5.1.20. señalamos dos tipos de problemas para los que puede ser efectiva su aplicación -aparte de otros más- y también los tipos de síndromes patológicos o de trastornos de personalidad en los que aparecen con más frecuencia.

c) Fantasía "Despidiéndose del pasado".

Instrucciones para la fantasía "Despidiéndose del pasado", elaborada por Ana Gimeno-Bayón (1984), de nuestro Centro de Psicoterapia, e inspirada en otras formas de despedirse del pasado en Psicoerapia de la Gestalt. Las instrucciones se suponen en este caso dirigidas a un grupo de terapia, por lo que van en plural.

Elegid una pareja.

Podéis tumbaros. Cerca uno del otro.

Se tratará de una fantasía y una comunicación. Para la fantasía va bien estar relajados.

Parte 1ª

Imagínate que vas a hacer un viaje en tren. Imagínate el tren y el vagón en el que vas sentado. Ahora el tren se pone en marcha y empieza a viajar. Es un viaje hacia el pasado. Empieza a moverse lentamente.

Cada vez coge más fuerza. Vete hacia el pasado en

tu vida, con este tren. Deja que recorra un trecho del viaje, hasta que se pare en una estación. Estación que representa un momento de tu vida de hace aproximadamente cinco años. Párate en esta estación.

Mira la escena concreta de tu vida. Bájate del tren y métete en esa escena, con la edad que tenías. Vívela con todos los detalles que puedas ¿qué personajes hay? ¿qué experimentas? ¿Cómo son tus relaciones con los otros y contigo? ¿Cómo te sientes en esta situación? Tienes unos minutos para recrear la escena y vivirla al máximo (unos 5').

Ahora sal de esta escena y encuéntrate en la estación con la pareja que está aquí. Podéis contaros ahora durante 5' y comentar cada uno la escena que vio y como se sintió (unos 10').

Ahora podéis tumbaros de nuevo. Cerrado los ojos. Subid con la fantasía nuevamente al tren y seguid viajando.

El tren se ha puesto en marcha. Vais a ir más atrás, vais a parar ahora en una estación situada entre la edad de la escena anterior y veinte años. Quédate allí. Baja y ve caminando hasta un lugar cercano a la estación donde se está representado una escena de esa edad. Mira la escena. Métete otra vez. Recuerda los detalles: personajes, rostros, gestos, vestidos, y cómo te sientes tú en esa situación, con lo que ocurre. (5').

Ahora puedes dejar la escena, dirígete a la estación y hablad 5' cada uno con vuestro compañero de viaje. Decidle lo que habéis visto y sentido. Turnaos en hablar cada uno al otro.

El ejercicio continúa pidiendo que se represente que el tren para en alguna estación más en edades anteriores -p.e. entre quince y veinte años- y la última, antes de los diez años.

Pasadas unas cuatro escenas viene la 2ª parte del ejercicio.

Parte 2ª

El tren pasa a recorrer el camino en el sentido inverso.

En esta última estación, tómate un tiempo para despedirte de la escena, de los personajes, del personaje que tu representabas. Diles adiós. Mira si te resulta difícil despedirte. O fácil. Si hay algo que

quieras traerte. Pero sabiendo que lo has de dejar allá. Despídete durante un par de minutos.

Súbete al tren. Y vamos hacia la estación entre los nueve-diez años. Baja. Te diriges hacia la escena que has visto, para despedirte. Di adiós a los personajes, a tu personaje, a los objetos, a lo que te hubiera gustado llevarte, pero has de dejar aquí ¿Hay algo que te falta coger, o dejar, etc.? Di adiós de todas formas y súbete al tren. Empieza a ponerse en marcha.

Ahora recorres el espacio del viaje hasta la estación entre tus quince-veinte años. Bájate en esta estación ¿la reconoces? Dirígete hacia ese lugar cercano a ella donde se desarrolla la escena que antes viste. Despídete de las personas, cosas, sensaciones, emociones. Tienes 2 minutos. Puedes andar hacia el tren. Y toma conciencia de cómo es este adiós. ¿Qué te cuesta dejar?

El tren se dirige hacia una estación que representa un lugar de hace unos cinco años. Métete en la escena. Di adiós a personas, cosas, sensaciones, emociones. Durante un par de minutos.

Coge nuevamente el tren, súbete, y que el tren avance hasta el momento actual de tu vida. ¿Cómo te sientes habiendo dicho adiós a todas estas cosas? ¿Qué te ha costado más dejar? ¿Qué cosas te hubiera gustado decir y no has dicho, hacer y no has hecho en cada una de las estaciones?

Ahora podrás hablar a tu pareja durante unos 10', y otros 10' escuchar a tu pareja. Lentamente vuelve aquí, mira a tu pareja, y dialoga con ella.

De qué cosas te has dado cuenta a lo largo del ejercicio? ¿Te costaba despedirte de alguna escena? ¿Qué significa en tu equipaje de hoy cada una de las escenas? ¿Qué te sugiere respecto a las emociones de hoy? (Gimeno-Bayón, 1984).

En este caso el tipo de imágenes suscitadas es el de imágenes de la memoria o reproductivas, aunque, como indicábamos en el primero, con probable mezcla de elementos distorsionantes introducidos por la imaginación. A diferencia de los dos anteriores, aquí no se conduce, en

principio, al paciente a experimentar imágenes anticipatorias. Entre los problemas que pueden ser tratados con ella están los de proyección en el presente de una situación del pasado, tanto en forma de distorsión, básicamente cognitivas (3.5.1.9.), como de distorsión básicamente emocional (3.5.1.15.). En los apartados indicados señalamos los síndromes o trastornos de personalidad en los que se manifiestan con mayor frecuencia.

1.2.6. Definiciones de imagen, imaginación y/o fantasía

Después de haber prestado atención, a través de las clasificaciones de diversos autores, a los variados tipos de imágenes propuestos por ellos, y de habernos detenido especialmente en los dos tipos que para los fines de nuestro trabajo resultan de mayor interés -las imágenes de la memoria y las de la imaginación (aparte de las eidéticas)- puede ser el momento de seleccionar o proponer alguna definición o breve descripción fenomenológica de los fenómenos psicológicos que denominamos imágenes e imaginación, o con otros términos afines (a los que nos hemos referido en 1.1.), descripción que incluya las notas o características esenciales de esta experiencia común en cualquiera de las variadas manifestaciones a las que nos hemos referido anteriormente.

Conviene tener presente, antes de precisar el significado que concedemos al término imagen mental o imaginería mental en nuestro trabajo, la distinción subrayada

por A. Richardson (1983), entre dos usos del término que conviene evitar que se confundan.

Este autor encuentra una explicación de la confusión entre estos dos usos del término *mental imagery*, en el hecho de no haber identificado previamente la diferencia entre la aptitud espacial y la aptitud imaginaria y, asimismo, haber desatendido la diferencia entre ambas aptitudes por una parte, y los estilos cognitivos verbalizador y visualizador por otra. No es preciso que nos detengamos en este punto. Basta que subrayemos, con palabras de Richardson, la relevancia de esta distinción:

> *El término mental imagery puede referirse a un constructo inferido o un proceso de una clase esencialmente no fenomenológica o bien a un acontecimiento experiencial de una clase cuasi-sensorial o cuasi-perceptual (fenoménica). Nada de lo que hasta hoy conocemos sobre estos dos usos puede justificar la suposición de que sus significados conceptual y operacional coincidan en lo más mínimo* (Richardson, 1983, p.13).

En el presente trabajo, especialmente cuando nos referimos a la utilización de las imágenes en la sesión terapéutica, utilizamos el término con el segundo de los significados, el que Richardson califica como fenomenológico. Hay que advertir que el carácter no consciente y no perceptible de la imagen mental entendida en sentido no fenomenológico no debe confundirse con el hecho posible de que haya imágenes en nuestra mente de las que no seamos conscientes. Aunque en la actualidad éstas no sean percibidas, son de hecho perceptibles, lo cual puede lograrse cuando se facilitan las condiciones adecuadas, como ocurre,

por ejemplo, en las visualizaciones espontáneas de un sujeto al que se le aplica la técnica terapéutica de la fantasía guiada.

Hechas las anteriores aclaraciones, podemos considerar aceptable la definición propuesta por Richardson, que supone una reducción de la que ofreció en 1969, al eliminar la última de las cuatro notas que incluía en su concepto de imagen.

> *La imagen mental se refiere a 1) aquellas experiencias cuasi-sensoriales o cuasi-perceptivas de las que 2) nos damos cuenta conscientemente y que 3) existe para nosotros en ausencia de aquellas condiciones de estímulo que se sabe que producen sus equivalentes genuinamente sensoriales y perceptivos* (Richardson, 1983, p.15).

El punto cuarto que fue omitido afirmaba: "y de las que pueden esperarse consecuencias diferentes de las de sus equivalentes sensoriales y perceptivos"; punto que descartaba, sin base suficiente, la posibilidad de que a veces las consecuencias puedan ser equivalentes.

Sin embargo esta definición -que se ocupa ante todo de diferenciar las imágenes mentales de las imágenes de los procesos perceptivos- tiene a nuestro juicio el inconveniente de no incluir ninguna nota que aluda a la psicodinámica del imaginar. Esto no ocurría en la definición propuesta por Vinacke (1952), que en este caso se refería al término de imaginación, de la forma siguiente: "Imaginación es un término general, utilizado aquí para incluir todos los fenómenos relativamente influidos más por necesidades internas que por demandas externas" (Vinacke, 1952, p.218).

Vinacke se ocupa ante todo de destacar la complejidad de los procesos de pensamiento y de enmarcar sus diversas variantes entre dos polos, el polo que denomina "realista", y que ha ocupado mayoritariamente la atención de los científicos cuando han investigado por ejemplo los proceso de la "conceptualización" y de la "solución de problemas", y el polo que califica de la imaginación, que en sus manifestaciones más acentuadas denomina "polo autista". Los procesos cognitivos que se aproximan al primer polo se basan principalmente -aunque no exclusivamente, aunque lo pretendan- en los estímulos externos o condiciones exteriores de la situación del sujeto, tratando de prescindir de sus necesidades internas. En cambio los procesos que se acercan al polo autista y en especial las fantasías, son procesos que expresan ante todo estados intrínsecos del sujeto, deseos, sentimientos y motivaciones.

Sin dejar de considerar útiles las definiciones citadas de Richardson y de Vinacke, formuladas, según hemos señalado, con distintos objetivos diferenciadores, hemos indagado entre los muchos autores consultados a lo largo de nuestro trabajo, en busca de alguna que nos resultase más completa, habiendo seleccionado finalmente la que nos ofrece Cencillo.

Este autor aborda las cuestiones referentes a las imágenes y la fantasía de pasada, pero con suficiente extensión, en diferentes lugares de sus abundantes publicaciones, sean de carácter filosófico o científico, y se trate de estudios antropológico-culturales, psicológicos, o

psicoanalíticos. Aquí tenemos presente lo que afirma sobre ellas en el *Tratado de la intimidad y los saberes* (1971), *Interacción y Conocimiento* (1988) y *Sexo, comunicación y símbolo* (1993), que son los lugares de sus obras donde hemos hallado más referencias sobre el tema que nos ocupa.

La utilización diferenciada, por parte de este autor de los términos imaginación y fantasía queda clarificada en los siguientes párrafos definitorios. Obsérvese que en este caso el término imaginación lo relaciona este autor más bien con lo que venimos entendiendo como imágenes de la memoria o reproductivas, mientras que el término fantasía corresponde más bien a lo que venimos denominado imágenes de la imaginación (o creativas).

> *Entendemos por "imaginación" la actividad infraliminal o ya consciente, del sujeto humano, que puede voluntariamente construir imágenes (Vorstellungen) y representarse fantaseando ciertas situaciones, objetos o asociaciones de objetos, o de parte de los mismos, aunque a veces se vea "invadida" por "imaginaciones" involuntarias y obsesivas, que parecen emerger del trasfondo inconsciente de la "fantasía"*
>
> *En cambio, entendemos por "fantasía" un fondo más general y profundo que puede irse concretando en "imaginaciones" más particulares y conscientemente dirigidas, y cuyos contenidos ya no son "representaciones" (Vorstellungen) sino "imágenes" más densas de significado (Bilder).*
>
> *Se trata del trasfondo inconsciente y preconsciente de arquetipos, fantasmas y cadenas simbólicas que subyacen en los procesos cognitivos e ideativos humanos y que emergen de vez en cuando -o constantemente, según el carácter del sujeto- a la conciencia y en la actividad perceptiva, de modo que las percepciones más reales se ven influidas, o incluso determinadas, por estas emergencias inconscientes de la fantasía* (Cencillo, 1993, p.124s).

Cencillo se distancia de cierta simplificación que puede advertirse en la historia tanto de la filosofía como de la

ciencia occidental al haber reducido a dos -aunque sea con variantes terminológicas y diversidad de matices- los tipos posibles de conocimientos.

> *Aunque sea difícil de comprender, en lo que va de historia del pensamiento occidental no se han venido tematizando más que dos tipos de conocimiento, como verdaderos, ciertos y capaces de notificar algo real:la percepción sensible (seguida o no de abstracción), como conocimiento general y vulgar, y la modelización físico-matemática, como conocimiento cualificado. Todos los demás matices y tipos se esfumaban en la masa de lo irreal, lo abstruso y lo ilusorio. No es posible hallar texto alguno en que esta división exclusivamente dicotómica se fundamente* (Cencillo, 1971, p.169).

En los trabajos con imágenes realizados con finalidad terapéutica, cuando son efectivos, venimos observando que se producen varios tipos de conocimiento de los veinte que Cencillo incluye en su clasificación (diez tipos de conocimiento inmediato-concretivo, y diez de conocimiento mediato-generalizador) al distanciarse de la generalmente aceptada que se refiere sólo a dos de ellos. En primer lugar se da el conocimiento de tipo simbólico, del cual este autor afirma que

> *aún sin trabajo hermenéutico, el símbolo es el vehículo de notificación y de una notificación más densa y rica que la de otros medios y modos de conocimiento; la hermenéutica se hará necesaria en un ulterior momento, si se desea reducir el contenido de la notificación simbólica a conceptos claros y distintos, más podrá también el sujeto limitarse a captar el mensaje del símbolo sin ulterior labor hermenéutica: este mensaje le dirá algo (como el Ics., los sueños o el afecto), más no sabrá expresar conceptualmente ni verbalizar eso que le dice, pero ello hará su efecto en los estados de ánimo y en los comportamientos ulteriores del sujeto en forma de orientación o de motivación subconsciente, por ejemplo, o provocará una serie de asociaciones representativas determinantes de afinidades y de repugnancias subliminales. No cabe duda de que ahí ha*

> *habido un conocimiento, pero un conocimiento tan profundo, tal vez, que ya no es verbalizable. Nada más.*
> *Por lo demás, el objeto simbólico no se halla inmediata y concretamente presente al sujeto en el acto de conocer, y precisamente el símbolo lo que hace es elevar la anécdota a categoría. Luego se trata de un tipo mediato y generalizador, aunque no lógicamente cualificado* (Cencillo, 1971, p.175).

De forma concomitante, consideramos que las "fantasías guiadas" en psicoterapia pueden asimismo contribuir al logro de los tipos de conocimiento que Cencillo denomina (entre los inmediato-concretivos) "autoperceptivo", "participativo-afectivo" y "evenemental envolvente", que se produce "cuando la subjetividad se ve implicada en algo que está o que le está pasando, en un acontecimiento que le afecta" (Ibidem, p.172); finalmente, un conocimiento hermenéutico. Aquí no corresponde que nos detengamos en informar de cada uno de ellos, basta con lo que queda sugerido por los términos utilizados en su denominación.

Al referirse a los diversos proceso cognitivos que pueden constituir vías o modos como el sujeto puede alcanzar sus conocimientos, Cencillo resalta la importancia de la fantasía, al mismo tiempo que señala el desinterés o marginación que se ha producido, en el ámbito científico hacia esta capacidad cognitiva. Este autor llega a proponer, como definición del ser humano, la de "animal fantástico y simbólico, que tiene palabra y práxis, para no enfermar de su propio inacabamiento, y malograr así sus posibilidades de ser él mismo" (Cencillo, 1993, p.126). Si bien es a la razón a la que corresponde -y la que está capacitada para ello-

llevar a cabo las actividades mentales de "relacionar, formalizar y perfilar conceptual y clasificatoriamente", es a la fantasía y la imaginación, que constituyen también vías para el conocimiento de lo real, a las que corresponde -por estar capacitadas para ello- "concebir, totalizar, y anticipar creativamente; es decir, para instaurar realidades que todavía no han sido dadas" (Cencillo, 1993, p.129).

1.3. RESURGIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA SOBRE LAS IMÁGENES

1.3.1. Tres etapas en el interés científico hacia las imágenes

1.3.1.1. Las imágenes desde 1890 hasta la actualidad: la tesis, la antítesis y la síntesis

Situándonos a partir de finales del siglo XIX, cuando ya tiene lugar el inicio de las investigaciones psicológicas con metodología científica, veamos a modo de introducción histórica las oscilaciones experimentadas durante poco más de un siglo por parte de los científicos en su interés hacia las imágenes. Nos permitimos recurrir, para estructurar este apartado, a la conocida triada de la tesis, antítesis y síntesis, aunque conscientes de que toda esquematización de experiencias históricas implica una simplificación. También conocemos, gracias a Ferrater Mora (1994), que no fue Hegel, contra lo que muchos han pensado y escrito, sino Fichte quien la usó abundantemente. Hegel presentó objeciones a su utilización, salvo si se tomaban muchas precauciones, para no

dejar fuera "la viviente realidad del asunto". Hechas estas advertencias, podemos afirmar que, si organizamos la documentación que nos ofrecen los autores que han prestado atención a la evolución del interés científica hacia las imágenes (Balzarini y Salardi, 1987; Denis, 1979/1984; Holt, 1964, 1972; Horowitz, 1983; Richardson, 1980), podemos encontrar tres etapas.

La etapa asociacionista que transcurre aproximadamente desde 1890 hasta 1920, en la que con la excepción de los integrantes de la Escuela de Würzburgo -como luego aclararemos- la visión que predomina sobre las imágenes queda resumida, en lo básico, en la siguiente **tesis**: las imágenes son el elemento fundamental del psiquismo, por lo que se merecen una atención científica prioritaria entre el conjunto de fenómenos psicológicos. El método de investigación psicológica científica utiliza principalmente la introspección.

La etapa conductista, especialmente entre 1920 y 1950, en la que la actitud predominante por parte de los psicólogos científicos puede resumirse en la siguiente **antítesis**: las imágenes y todos los productos que se han atribuido a ellas son "quimeras" (Watson, 1930). Como los procesos de conciencia en general, deben ser desterrados de la psicología, ya que no pueden ser objeto de estudio científico. La introspección no es un instrumento de investigación científica.

La etapa cognitiva y del Nuevo Estructuralismo de Akter Ahsen, aproximadamente desde 1960 hasta la actualidad, en la

que se produce un gradual y espectacular incremento del interés hacia las imágenes, y que puede quedar resumido en las siguientes **síntesis**, según se trata de la versión cognitiva o la del Nuevo Estructuralismo.

Síntesis de línea cognitiva: Las imágenes, como todos los procesos que intervienen en las cogniciones, merecen un interés científico especial. Pueden y deben ser investigados con metodología conductista, a partir de definiciones operacionales -nunca fenomenológicas- y entendidos sólo como variables independientes.

Síntesis del Nuevo Estructuralismo: las imágenes son el elemento fundamental del psiquismo humano. Puede pensarse en un nuevo paradigma psicológico como paradigma de las imágenes. El método principal recurre a dos tipos de introspección (la activa, que supone un perfeccionamiento de la utilizada en la Escuela de Wundt; y la pasiva, de tipo oriental, que es la principal), y a experimentos en laboratorio.

1.3.1.2. La etapa asociacionista y estructuralista y la crisis provocada por la Escuela de Würzburgo

Desde que se constituyó la psicología como ciencia empírica de la actividad mental, a fines del siglo XIX, hasta la actualidad, pueden destacarse varios hechos significativos e influyentes respecto a los cambios sucesivos que se producen en el modo como se valora e interpreta el fenómeno de las imágenes mentales pudiéndose considerar a Fechner y

Galton como los iniciadores de una línea de investigaciones. Indiquémoslos esquemáticamente.

- Fechner (1860) publica un tratado sobre Elementos de Psicofísica, en el que deja constancia sobre la comprobación de diferencias individuales importantes en la capacidad de evocar imágenes.

- Galton (1883) inicia sus investigaciones de psicología diferencial de la capacidad de formar imágenes, profundizando notablemente en la línea de investigación de Fechner.

- Betts (1909), publica *The distributions and functions of mental imagery*, que incluye al que ha sido el más comentado de los cuestionarios para medir la capacidad imaginativa a partir de actividad introspectiva, y siguiendo el estilo de cuestionarios iniciado ya por Galton. Se trata del *QMI: Questionnaire upon mental imagery*.

- Binet (1886), en *Psychologie du raisonnement*, concibe a las imágenes como los elementos fundamentales del psiquismo y considera que el razonamiento constituye una "organización de imágenes". Denis (1979/1984) señala la influencia del empirismo filosófico inglés de Locke y Hume sobre Binet y en general sobre los psicólogos de la corriente asociacionista.

> *Las "ideas" son imágenes mentales que, con distintos grados de precisión, reproducen o representan sensaciones. Así pues, la imagen es un elemento esencial del pensamiento. La doctrina asociacionista explica el funcionamiento del espíritu humano mediante el establecimiento más o menos mecánico de relaciones entre las unidades mentales, que son las imágenes* (Denis, 1979/1984, p.10).

- Ribot (1900) publica el *Essai sur l'imagination* creatrice, obra muy citada posteriormente (en el marco del enfoque asociacionista).

- Titchener (1898), discípulo de Wundt, autor destacado del enfoque asociacionista, e introspeccionista, y uno de los iniciadores de la línea estructuralista, establece como unidades elementales del psiquismo las sensaciones, los afectos y las imágenes, siendo éstas el elemento fundamental por dar lugar a las ideas.

- Desde 1901 hasta 1930 se desarrolla el debate suscitado por la Escuela de Würzburgo al demostrarse por parte de ésta que determinados componentes de los procesos mentales se dan sin imágenes, es decir, que al menos algunas formas de pensamiento no implican la presencia de las experiencias imaginarias. No nos interesa, en nuestro trabajo, detenernos en este punto. La conclusión de Denis sobre esta controversia es que a partir de ella se comprueba que la introspección no basta como procedimiento único de investigación de la actividad mental.

> *La contribución fundamental de la escuela de Würzburgo ha sido la de subrayar que los procesos mentales se rigen por sistemas inaccesibles al análisis introspectivo, que parece indispensable algún tipo de aproximación que no esté basado en el estudio de la conciencia* (Denis, 1979/1984, p.14).

De ahí que pueda sostenerse (Denis, 1979/1984; Holt, 1964) que este debate pudo influir en dar un apoyo a las dos corrientes que -a pesar de sus antagonismos- compartían una minusvalorización de los estados de conciencia: el psicoanálisis y el conductismo.

En el caso del psicoanálisis no se trata, por supuesto, de la minusvalorización del fenómeno de los procesos de conciencia, sino de la actitud de sospecha de que lo captado

por la conciencia implique con frecuencia mecanismos de defensa que velan más que revelan la auténtica realidad profunda, la que se alcanza precisamente por el acceso a lo no consciente, al inconsciente.

Por consiguiente es probable que el largo debate entre los partidarios de la teoría del "pensamiento sin imágenes" de la Escuela de Würzburgo, y la teoría de las imágenes como un elemento básico de los procesos de conciencia, según Wundt y Titchener, contribuyese a la crisis de la metodología experimental introspeccionista que ambos grupos compartían. Richardson señala dos razones para ello:

> *Primero, la metodología de la introspección parecía ser inadecuada para manejar una variedad de situaciones intrínsecamente interesantes. Fue razonablemente satisfactoria en estudiar imágenes, sensaciones y otros hechos cognitivos simples. Sin embargo, fue difícil extraer informes introspectivos significativos, incluso en el caso de emociones y motivos, y totalmente imposible de hacerlo en el caso de situaciones de solución de problemas complejos. Segundo, los datos de la introspección parecían tener la desventaja de ser "privados" para el mismo sujeto, en el sentido de que sólo él estaba en una posición para observar, describir, o cuantificar con cogniciones. Por consiguiente, el método introspectivo pareció ser intrínsecamente incapaz de proveer evidencia común, objetiva, para investigar procesos mentales. Esto condujo a la idea de que la psicología debía consistir, no en una cuidadosa información introspectiva de experiencia mental, sino en el estudio objetivo y medición de la conducta* (Richardson, 1980, p.5).

1.3.1.3. La revolución conductista: el destierro de las imágenes

Como toda revolución, cayó en actitudes extremistas (Hebb, 1960; Holt, 1964), en su aspiración a convertir la psicología en una ciencia objetiva: "las imágenes, la atención, los estados de conciencia, y otros conceptos tan

centrales de la era anterior fueron anatematizados como 'mentalistas' y lanzados a las tinieblas exteriores" (Holt, 1964, p.257).

Ya desde los inicios de la revolución conductista, el tema de las imágenes quedó descalificado y eliminado de la investigación psicológica. Las imágenes lógicamente se incluían entre esa serie de "cuestiones especulativas" o "conceptos mentalistas" que según Watson (1913) no era posible someter a tratamiento experimental, y que, "lamentablemente" según él, había acaparado la atención de muchos psicólogos introspeccionistas. En su obra *Behaviorism* (1930), Watson descalificó con el término de "quimeras" a todos los productos que se atribuían a la imaginación, y rogó al colectivo de psicólogos que se abstuviesen de ocuparse de ellas, lo cual fue objeto de un acatamiento general por parte de los investigadores durante más de treinta años. Consultando los *Psycological Abstracts* correspondientes a un período de unos treinta años (1920 a 1950) el tema de las *imagery* está prácticamente ausente. Como informa Denis

> *al rechazar el concepto de imagen, por su carácter mentalista y porque no hay ninguna prueba experimental que permita afirmar la significación funcional de la imagen en la conducta, Watson (1930) propuso su propia solución, que consistía en considerar las respuestas verbales implícitas (o mejor dicho, los "procesos sensoriales localizados en la laringe") como el mecanismo responsables de las funciones atribuidas hasta entonces a la imagen en las conductas psicológicas* (Denis, 1979/1984, p.14).

A partir de estas declaraciones de la cabeza visible del cuerpo de psicólogos investigadores se comprende, como señalan Sheikh y Panagiotou (1975), y Denis (1979/1984) que

los psicólogos experimentales ignorasen la realidad de las imágenes y se centrasen exclusivamente en las asociaciones lingüísticas y conductuales. Durante unos treinta años como ha destacado Holt (1964) las imágenes "fueron condenadas al ostracismo". Las imágenes pasaron de ser uno de los conceptos más relevantes en la psicología introspeccionista, a ser "fantasmas de sensaciones" (*ghosts of sensations*) sin ninguna importancia funcional. "La psicología introspectiva desapareció, y el estudio de las imágenes mentales se desvaneció con ella. Durante unos 30 áridos años los psicólogos respetables consideraron casi indecente hablar de los procesos mentales" (Neisser, 1972, cit. en Richardson, 1980, p.6).

1.3.1.4. El "retorno de las desterradas": circunstancias y condicionamientos

Holt (1972), ocho años después de publicar su famoso artículo "Imagery: the return of the ostracized", probablemente el más citado entre los que llamaron la atención sobre la marginación experimentada por las imágenes en la investigación científica, manifiesta su sorpresa al constatar la diferencia entre el período de los años cincuenta más los que siguen hasta finales del sesenta, y el período iniciado desde finales de los sesenta. Únicamente se publicó un libro, a lo largo de los años cincuenta, el de Mc Kellar (1957). En cambio, desde 1969 se publican cuatro obras importantes en menos de cuatro años, las de Richardson (1969), Horowitz (1970), Segal (1971), y la editada por

Sheehan (1972), cuyo primer capítulo escribe Holt, más otras que abordan aspectos específicos dentro del área general de la *imagery*, como ocurre en los casos de Arnheim (1969); Piaget e Inhelder (1971); y una reedición en esos años de la obra de Jaensch sobre las imágenes eidéticas (1925/1934), cuya edición original había sido en 1925. Observamos que Holt omite algunas obras que merecen ser mencionadas, a saber: Tomkins (1962, 1963), Singer (1966a y 1966b), Klinger (1971) y Paivio (1971). En la tablas adjuntas en las dos próximas páginas pueden verse, además de las obras citadas, los libros importantes sobre *imagery* publicados en las décadas de los años setenta y ochenta. Se incluyen solamente obras que contienen estudios básicos, aunque algunos informen también de aplicaciones clínicas. Se omiten todas las obras centradas en estudios sobre los modelos psicoterapéuticos con imágenes. Tampoco se hace mención de los estudios filosóficos de este período, entre otros los de Bachelard (1947, 1948, 1957), Chateau (1972), Durand (1979), Eliade (1955), Fabro (1962) y Sartre (1936, 1940).

Según muestra Holt (1972), el resurgimiento del interés científico hacia los procesos imaginarios hay que situarlo dentro de un movimiento social experimentado en las áreas científica y de cultura popular que se caracteriza por una recuperación del interés por los fenómenos subjetivos y conscientes. Como elementos presentes en esos años señala:

- El surgimiento, a partir de la filosofía fenomenológica de Husserl, del existencialismo, tanto en su vertiente filosófica como psicoterapéutica.

Libros sobre *imagery* desde 1950 hasta 1979

autor	año	título de la obra
McKELLAR, P.	1957	*Imagination and thinking*
TOMKINS, S.	1962-63	*Affect, imagery and consciousness*
RUGG, H.	1963	*Imagination*
SINGER, J.L.	1966a	*Daydreaming. An introduction to the experimental psychology of inner experience*
SINGER, J.L. y ANTROBUS, J.S.	1966	*Imaginal processes inventory*
ARNHEIM, R.	1969	*Visual thinking*
RICHARDSON, A.	1969	*Mental imagery*
HOROWITZ, M.J.	1970	*Image formation and cognition*
KLINGER, E.	1971	*The structure and function of fantasy*
PAIVIO, A.	1971	*Imagery and verbal process*
PIAGET, J. e INHELDER, B.	1971	*Mental imagery in the child*
SEGAL, S.J. (Ed.)	1971	*Imagery: current cognitive approaches*
SHEEHAN, P.W.	1972	*The function and nature of imagery*
VELASCO SUÁREZ, C.A.	1974	*La actividad imaginativa en psicoterapia*
FORISHA, B.	1975	*Mental imagery creativity in men and woman*
SINGER, J.L.	1975	*The inner world of daydreaming*
POPE, K.S., y SINGER, J.L.	1978	*The stream of consciousness*
DENIS, M.	1979	*Les images mentales*
KAUFMAN, G.	1979	*Visual imagery and its relation to problem-solving*
SHEIKH, A. y SHAFFER, T. (Eds.)	1979	*The potential of fantasy and imagination*

Libros sobre *imagery* desde 1980 hasta 1989

autor	año	título de la obra
KAUFMANN, G.	1980	*Imagery, language and cognition*
KOSSLYN, S.M.	1980	*Image and mind*
RICHARDSON, A.	1980	*Mental imagery and human memory*
SHORR, J.E.,*et al.* (Eds.)	1980	*Imagery:* Vol 1. *Its many dimensions and applications*
SINGER, J.L. y SWITZER, E.	1980	*Mind play: The creative uses of imagery*
KLINGER, E. (Ed.)	1981	*Imagery:* Vol 2. *Concepts, results and applications*
KOSSLYN, S.M.	1983	*Ghosts in the mind's machine*
SHEIKH, A.A. (Ed.)	1983	*Imagery: Current theory, research and application*
SHORR, J.E., *et al.* (Eds.)	1983	*Imagery:* Vol 3. *Theoretical and clinical applications*
YUILLE, J.C. (Ed.)	1983	*Imagery, memory and cognition*
ACHTERBERG, J. y LAWLIS, G.F.	1984	*Imagery of disease: A diagnostical tool for behavioral medicine*
LEUNER, H.	1984	*Guided affective imagery*
SHEIKH, A.A. (Ed.)	1984a	*Imagination and healing*
ACHTERBERG, J.	1985	*Imagery and healing*
MARKS, D.F.	1986	*Theoria of image formation*
WOLPIN, M., SHORR, J.E. y KRUEGER, L. (Eds.)	1986	*Imagery:* Vol 4. *Recent practice and theory*
DENIS, M., *et al.* (Eds.)	1988	*Cognitive and neuropsychological approaches to mental imagery*
SHORR, J.E., *et al.* (Eds.)	1989	*Imagery: Current perspectives*

- La aparición y propagación del importante problema social de la drogadicción, a partir de los estudios de laboratorio sobre los alucinógenos.

- Dentro ya de la psicología, el incremento de estudios sobre los sueños, los ensueños y la fantasía, la atención, las sensaciones y sentimientos, y los estados alterados de conciencia, y el creciente centramiento en los estudios sobre los procesos cognitivos por parte de la psicología científica.

Entre las investigaciones que indican el resurgimiento del interés científico hacia las imágenes se han señalado en especial las realizadas sobre los estados de privación sensorial con los consiguientes fenómenos imaginarios vinculados a ellos y también los procesos mentales suscitados por las drogas alucinógenas. En la vertiente neurológica de estas investigaciones se estudiaron los influjos de los procesos imaginarios sobre los ritmos corticales, el papel de áreas específicas corticales en los procesos de conservación y evocación de recuerdos con imágenes, y los procesos fisiológicos concomitantes con la actividad onírica (Denis, 1979/1984).

Alrededor de 1960 los conductistas permiten, por lo tanto, volver a utilizar los conceptos mentales, iniciándose con ello lo que Hebb denominó "la segunda fase de la revolución conductista". Esta corriente "neomentalista" que surgió representaba, según Paivio, una integración de las visiones preconductista y conductista sobre la naturaleza del pensamiento.

Sin embargo Richardson comparte con Neisser la convicción de que el nuevo concepto de actividad mental se aleja mucho del preconductista. Ya no se trata de fenómenos captados por vía consciente e introspectiva, ni se consideran fenómenos empíricos con pleno derecho a ser investigados. "[los fenómenos mentales] son introducidos como constructos explicativos incorporados en las teorías de los procesos que son hipotetizados para responsabilizarse de otros fenómenos puramente conductuales" (Richardson, 1980, p.7). Por consiguiente, seguía siendo el mismo el rango de los fenómenos cuya investigación era admisible en psicología.

Hay que advertir, sin embargo, que tanto el período de marginación de las imágenes por parte de la psicología científica como el período posterior del resurgimiento del interés hacia ellas, apenas han afectado a las escuelas psicoterapéuticas -sobre las que informaremos en 2.3. y 2.4.- que siguieron vivas en el período conductista, y que han seguido muy escasamente consideradas respecto a sus experiencias clínicas con imágenes, en el período actual. Las investigaciones cognitivas sobre las imágenes casi sólo se han ocupado y con escasas excepciones de las aplicaciones terapéuticas de las metodologías conductual-cognitivas, es decir del interés por las imágenes en terapia sólo como variables independientes, despreocupándose de la actividad espontánea de los procesos imaginarios en los procedimientos con fantasía guiada o afines, que son aquéllos de los que nos ocupamos en nuestro trabajo, y por los que se suscitan principalmente los cambios creativos. Una de las excepciones

es el caso de Singer, que entre 1978 y 1994 ha publicado, como autor o como coautor principal, al menos seis libros sobre *imagery* y treinta artículos o capítulos, siendo mayoría los que abordan aspectos de la espontaneidad imaginaria, interesándose por la misma también como variable dependiente y por sus manifestaciones dentro o fuera de la terapia. De estas publicaciones podemos destacar: Singer (1966a, 1966b, 1974, 1975 y 1979), Singer y Pope (1978).

Las investigaciones básicas sobre las imágenes fuera del paradigma cognitivo han sido pocas (probablemente por escasez de apoyos institucionales y por el distanciamiento entre las oniroterapias y la comunidad científica). Pero una excepción muy relevante es la aportación del Nuevo Estructuralismo de Akter Ahsen y su escuela, de un volumen de producción sobre las imágenes muy superior a cualquier otro grupo, sobre el cual informamos en 1.3.4. y respecto a su contribución psicoterapéutica en 2.4.3., y que a través del *Journal of Mental Imagery*, que se viene publicando desde 1977, de la *International Imagery Association*, y de la *American Imagery Conference*, en un complejo trabajo interdisciplinar, ha suscitado un intercambio de conocimientos y enfoques con buena parte de destacados representantes de todas las diversas teorías y paradigmas.

1.3.2. Relevancia de las imágenes en las teorías cognitivas de Allan Paivio y Stephen Kosslyn

1.3.2.1. Condicionamientos metodológicos conductistas

Como decíamos antes, el enfoque metodológico conductual ha utilizado las imágenes como un constructo explicativo y en consecuencia como variable independiente. En cambio el enfoque experiencial -que es el que está implicado en buena parte de las terapias que atienden a la espontaneidad imaginaria- las ha utilizado principalmente como variables dependientes, como procesos mentales -característicamente psicosomáticos- que requieren una explicación, además, claro está, de tenerlas en cuenta como variables independientes en las instrucciones con las que se proponen los procedimientos terapéuticos de fantasía guiada. Ahora bien, entre los autores del primer grupo hay que distinguir (Richardson, 1983) entre aquéllos que adoptan la metodología conductual como la única aceptable, y aquellos que si bien la adoptan siempre en sus investigaciones empíricas, no por ello dejan de conceder algún papel a las imágenes experienciales. Entre estos destacaremos a Paivio (1971) y Kosslyn (1973, 1980).

Como indican Sheikh y Jordan (1983), para la mayoría de los psicólogos clínicos, no ha sido considerada como una cuestión de verdadero interés el debate sobre si las imágenes representan una codificación directa de experiencias perceptuales (Paivio, 1971) un proceso constructivo y reconstructivo (Kosslyn, 1980), o un artefacto artificial de estructuración proposicional de la realidad (Pylyshyn, 1973). Sin embargo, por nuestra parte consideramos conveniente, como

ya indicamos en otros lugares, contribuir al intercambio de conocimientos desde la experiencia psicoterapéutica y desde la investigación empírica, para superar la situación de desentendimiento que denunciaba Scilligo (1990), como hemos indicado en la Introducción. Por esto vemos apropiado comprobar si entre las conclusiones de estos investigadores aparecen algunas que puedan ser relevantes para una fundamentación de las terapias con imágenes. Sin embargo, vemos conveniente recoger antes las advertencias señaladas por Richardson (1980) sobre los condicionamientos conductistas presentes en las investigaciones sobre las imágenes.

A pesar del importante cambio que supuso, como característica principal de la llamada por Hebb (1960) segunda fase de la revolución conductista, la aceptación de los "conceptos mentalistas" como objeto de estudio científico, la mayor parte de los estudios experimentales aparecidos desde los años cincuenta se encuentran condicionados por los orígenes conceptuales y metodológicos que integran el paradigma conductista. Esta influencia

> *ha prescrito las clases de conceptos teóricos que han podido ser legítimamente empleados al ofrecer una explicación de los hallazgos de aquella investigación. Hay que tener presente que el marco conductista imponían rigurosas limitaciones respecto al alcance con que los psicólogos podían relacionarse con procesos cognitivos* (Richardson, 1980, p.4).

Según Richarson, podemos considerar a Paivio como el autor que marcó la pauta para mayoría de los investigadores experimentales sobre las imágenes. Su posición es representativa de la de mayoría de los psicólogos cognitivos

que se han interesado por las imágenes, y para su denominación se han propuesto diversos términos posibles como "mentalismo conductual", "mentalismo objetivo", "mentalismo experimental", el cual, según Paivio (1971) implica un enfoque integrador de teorías preconductistas y conductistas respecto a la naturaleza del pensamiento. El problema básico que tuvo que afrontar fue el de encontrar un camino para el estudio de las imágenes mentales que satisficiese las exigencias metodológicas del conductismo. De esta forma conseguiría demostrar a los psicólogos de este marco que el concepto "mental" de imagen merecía un interés científico. Por ello concedió a la imaginería mental un *status* totalmente equivalente al que el asociacionismo clásico había otorgado a la mediación verbal (Richardson, 1980)

Destaquemos a continuación, esquemáticamente, algunos hechos más que Richardson comprueba, contemplando el conjunto de investigaciones (conductistas) sobre las imágenes de los tres últimos decenios.

- En general no se contemplan las imágenes como un fenómeno empírico interesante, sino como una entidad hipotética cuya existencia requiere ser comprobada en el curso de las investigaciones. Esto no impide que una parte de los investigadores hayan defendido la existencia de las imágenes como experiencias fenoménicas.

- No se ha podido aclarar nunca cómo un mismo término puede utilizarse referido a un fenómeno empírico y a un constructo teórico (Holt, 1972).

- Normalmente las imágenes son definidas operacionalmente, es decir, a base de identificar bajo qué condiciones puede postularse su existencia, si bien algunos autores como Neisser (1972b) advierten que de esta forma se puede captar la función de la imaginería mental, pero no su naturaleza.

- Sobre la comparación entre imágenes y percepciones se destacan tres propuestas: a) no hay propiedades intrínsecas que diferencien las imágenes de las percepciones; b) las imágenes mentales se producen a partir de percepciones, con lo que no queda explicada la creatividad de las mismas; c) las imágenes y las percepciones funcionan superponiéndose.

- Aunque según Paivio es correcto atribuir a un constructo hipotético propiedades teóricas que no se encuentran claramente vinculadas a procedimientos operacionales, esto no se conjuga bien con los requisitos de un verdadero procedimiento operacional.

1.3.2.2. Consecuencias de las investigaciones básicas de Allan Paivio, para una fundamentación de las terapias con imágenes

La teoría de Paivio del doble código ha merecido un importante reconocimiento, aunque un sector de la comunidad científica no la acepte, en especial Pylyshyn (1973) al invalidar a la imaginería mental como constructo explicativo.

> *La teoría asume que la conducta cognitiva se encuentra mediada por dos sistemas simbólicos independientes pero fuertemente interconectados, que están especializados para codificar, organizar, transformar, almacenar y recuperar información. Uno*

(el sistema imagen) está especializado en ocuparse de la información perceptiva, referida a objetos y sucesos no verbales. El otro (el sistema verbal) está especializado en ocuparse de la información lingüística. Los sistemas difieren en la naturaleza de las unidades representacionales, el modo en que las unidades están organizadas en estructuras de orden más elevado, y el modo como las estructuras pueden ser reorganizadas o transformadas (Paivio, 1979, cit. en Richardson, 1980, p.14).

De las diversas aportaciones teóricas y empíricas sobre las imágenes provenientes de la psicología cognitiva contemporánea, la de Paivio nos supone un apoyo relevante para una fundamentación del uso del canal imaginario en terapia, con más motivo cuando -como indicamos en distintos lugares de este trabajo- ha recibido un importante apoyo complementario por parte de las investigaciones sobre la diferenciación funcional de los hemisferios cerebrales (Singer, 1979). Los dos sistemas de Paivio presentan diferencias en cuanto al modo en que sus unidades se organizan en estructuras de orden más elevado. Así como el sistema verbal, al manifestarse en declaraciones lingüísticas, tiene como característica su organización secuencial; el imaginario, al tratarse de representaciones de la información en una forma sincrónica o espacialmente paralela, facilita que sus diversos contenidos se encuentren simultáneamente disponibles (Richardson, 1980).

Si se acepta como válida la teoría de Paivio, podría pensarse que toda la información recibida antes de la adquisición del lenguaje verbal viene codificada en términos de imágenes, con lo cual las estructuras más arcaicas de la personalidad serían asequibles, para el trabajo terapéutico, solo en términos de imágenes. Por otro lado, y dado que en

la comunicación humana los aspectos no verbales son prioritarios a la hora de informar sobre el substrato emocional de los comunicantes, es posible que el acercamiento al mundo emocional, tanto para el conocimiento de la información afectiva almacenada, como para orientar un proceso hacia el cambio emocional, sea más adecuado hacerlo mediante la codificación en imágenes, que sería el sistema más coherente.

Además, al quedar claramente diferenciados, con la teoría del doble código, los proceso verbales y los imaginarios, se sugiere un apoyo a la utilización de ambos recursos en el proceso terapéutico pudiéndose considerar que según los momentos de la intervención terapéutica, podrá ser más efectiva la comunicación estrictamente verbal o la que se expresa prioritariamente a través de las imágenes y la fantasía. En el capítulo tercero -especialmente en 3.3.2.- veremos el incremento de efectividad que pueden producir unas imágenes -dependientes principalmente del hemisferio derecho- sobre el uso exclusivo del canal lingüístico -dependiente principalmente del izquierdo-, cuando se refiere a contenidos con mucha carga emocional.

1.3.2.3. Consecuencias de las investigaciones básicas de Stephen Kosslyn, para una fundamentación de las terapias con imágenes

Kosslyn (1980) propone una teoría de las imágenes mentales en un marco de procesamiento de la información. Sostiene que las imágenes mentales tienen carácter funcional:

influyen en forma clara en el comportamiento y no son colaterales de otros fenómenos relevantes. De sus investigaciones destacamos las conclusiones siguientes:

1) Las imágenes no están almacenadas como una filmina, sino que la generación procede por partes y es mayor el tiempo cuanto mayor es el núcleo de detalles de la imagen.

2) No se generan por yuxtaposición, sino por unidades coherentes y en forma organizada.

3) El proceso es influido por procesos lógicos e información de tipo conceptual abstracta.

Respecto a este tercer punto de sus conclusiones notemos que si el proceso de creación de imágenes es influido por procesos lógicos e información de tipo conceptual abstracta, eso nos permite tanto influir desde la palabra oral o escrita en la producción de imágenes, como la integración de aspectos cognitivos nuevos en una imagen predeterminada, en base a modificarla con nueva información. Esto incluiría la posibilidad de modificación de la afectividad respecto a una determinada información retenida en forma de imagen y especialmente aquélla que, al ser generada en la infancia en etapas en que, según Piaget, el niño tiende a crear imágenes fijas e inflexibles, necesita "ponerse al día" y actualizar desde la mayor información que como adulto, el cliente posee. La modificación afectiva mediante el cambio de submodalidades de la representación está muy contemplada y utilizada en la técnica terapéutica de la Programación Neurolingúista (Bandler, 1985/1988; Grinder y Bandler, 1980/1982) por ejemplo, para el tratamiento de las fobias.

4) En las imágenes hay que distinguir una estructura superficial y otra profunda. La superficial (visual) actúa en forma cuasipictórica (en forma fija e innata) como espacio coordinado y con activación transitoria en la que los símbolos no son arbitrarios. Su contenido representa el punto de vista particular del que imagina. La profunda está por estudiar. Habla de información literal (de puntos que han de ser activados en el registro visual para representar un objeto) y proposicional, p.e. de información sobre las partes y situación de éstas.

En vistas a las consecuencias de este punto para la psicoterapia parece aceptable que si la creación de imágenes es de tipo secuencial y se construyen mejor las superficies grandes, seguramente es mejor para rememorar una imagen o crearla, empezar por inducir las imágenes de contextos grandes y no nucleares para la experiencia a realizar, antes de ir introduciendo el detalle o el aspecto nuclear, como preparación previa. Por otro lado, como representa el punto de vista particular del que imagina, no es extraño que en la rememoración de imágenes infantiles estén distorsionadas las proporciones, por ejemplo puesto que el niño tiene una relación de su esquema corporal con el exterior diferente a la del adulto, y por ejemplo un padre o una madre pueden ser vistos como "gigantes" aunque sean más bien de complexión pequeña.

5) Otro punto a destacar de las conclusiones de Kosslyn (1983/1989) es el reconocimiento de la contribución de las

imágenes para la solución de problemas, distinguiendo aquí el autor entre simulación y simbolización:

> *Simular mentalmente una situación es un modo de anticipar lo que ocurriría en la análoga situación física. Esta es la forma más común de pensamiento visual, pero no la única. Formas imaginarias se pueden usar también como símbolos, que están en lugar de objetos o conceptos en vez de representados al pie de la letra* (Kosslyn, 1983/1989, p.226).

6) Finalmente este autor reconoce claramente las aplicaciones terapéuticas de las imágenes al considerar que la personalidad es una representación de nosotros mismos depositada en la memoria. Acepta la posibilidad de cambiar aspectos desadaptativos de la personalidad y conducta con ayuda de las imágenes. Probablemente parte de la información en que nos basamos para nuestra interacción con el mundo la tenemos registrada en forma de imágenes, y podemos cambiarla influyendo sobre éstas. Kosslyn dedica cierta atención muy de pasada y brevemente al poder terapéutico de las imágenes (1980, 1983/1989) y a sus contribuciones a la reconstrucción de los constructos personales, citando a Kelly (1955). Se refiere explícitamente a la desensibilización sistemática con imágenes, a la educación de cada una de las habilidades, pero, como es habitual en los psicólogos cognitivos, no presta ninguna atención a las técnicas terapéuticas que se ocupan de la espontaneidad de las imágenes.

En relación con dos últimos puntos de las aportaciones de este autor conviene añadir algunos comentarios sobre su relevancia para las terapias con imágenes.

Es importante que Kosslyn proponga sin ninguna reserva la utilización de imágenes, para la resolución de problemas

bien mediante la anticipación representacional de las consecuencias de diferentes comportamientos para optar por el más adecuado (y esto sería una modalidad de ensayo de comportamiento con fantasías), o bien mediante la comprensión de relaciones que no se pueden representar sensorialmente mediante la creación de símbolos abstractos. Aquí coincide con Perls, cuando señala que los pensamientos y las acciones están hechos de las misma materia, pero el pensamiento gasta menos energía física y por ello se le puede usar para ahorrarla.

Por otra parte, aunque somos distintos entre nosotros en cuanto a la capacidad de imaginación, no hay que describir estas diferencias globalmente, sino por áreas concretas y la persona que tiene dificultad en alguna de las operaciones: crear, inspeccionar, manipular o mantener las puede aprender, lo cual puede ser interesante, en el caso de que se vea adecuado a la terapia el trabajo con determinadas fantasías (p.e. fantasía del *Proyecto* o fantasía del *Modelo ideal*).

También, y en relación con los experimentos que hizo con niños de seis y diez años, a la vista de que los de seis indefectiblemente recurrían a la representación en imagen para retener la información, parece que podemos decir lo mismo que antes en relación con Paivio: que para acceder a información anterior a los siete años, retenida en forma de imágenes, será más adecuada la fantasía guiada que la utilización del lenguaje lógico. Por otro lado se puede enseñar a una persona a manipular las imágenes demasiado rígidas de esa época y flexibilizarlas y actualizarlas en el

mismo lenguaje imaginativo, para que acceda a las instancias infantiles de su personalidad. Por ejemplo para superar algunos traumas, como enseña la Programación Neurolingüística, o el "diálogo con el padre o madre como niño" del Análisis Transaccional.

Kosslyn explica que la personalidad tiene que ver con la forma en que nos representamos a nosotros mismos interiormente y la forma en que interactuamos con el exterior depende de ello, y que se puede cancelar esa imagen para eliminar aspectos desadaptativos. Desde el punto de vista de la psicoterapia significa que podemos transformar sobre todo aquellos aspectos más profundamente arraigados desde la infancia, seguramente, y los temas relacionados con la autoestima y la posición vital, preferentemente mediante el uso de imágenes, mediante el paso de la que corresponde al autoconcepto hacia otra más adecuada. En este sentido las imágenes se pueden usar hacia el futuro o hacia el pasado.

1.3.3. Paradigmas de las imágenes, según David F. Marks.

Entre los trabajos que ofrecen una descripción comparativa de las principales teorías sobre las imágenes se encuentran el de Pinker y Kosslyn (1983) y el de Marks (1985 y 1986). El primero, después de ofrecer unas precisiones sobre su utilización de los términos de "teoría" y "modelo", describe y compara los aspectos originales, logros y limitaciones de una serie de teorías: las del doble código, de Paivio y de Bower; la de la analogía de Neisser (las imágenes se entienden como perceptos que surgen de la memoria

más bien que del *input* sensorial); la de Hebb, centrada en los mecanismos neurofisiológicos de las imágenes; las proposicionales (que entienden las imágenes como meros epifenómenos de las proposiciones lógicas), como la de Moran; las teorías de Kosslyn, Shwartz y Pinker que identifican como base de la experiencia emocional las representaciones de la "memoria visual activa" que se diferencian de la "memoria remota"; la teoría de las redes neurales de Trehub; la teoría de los "niveles de equivalencia" de Finks, que tiene en cuenta la jerarquía de niveles de procesamiento del sistema visual; y la teoría de la "complementariedad psicofisiológica" de Shepard.

Todas las teorías descritas por Pinker y Kosslyn pertenecen al paradigma cognitivo o al psicofisiológico. No aparece ninguna mención sobre las aportaciones o puntos de vista desde otros paradigmas. Por ello hemos preferido recoger la aportación de David F. Marks que, si bien tiene un carácter panorámico y no se detiene en precisiones, tiene la ventaja de abarcar la totalidad de paradigmas y presentar un enfoque integrador.

En un recorrido panorámico por las diferentes concepciones de las imágenes en el campo de la psicoterapia, David F. Marks (1984, 1985), a quien tendremos especialmente presente en este apartado, clasifica en cinco los paradigmas que se han ocupado de ellas: el experimental-cognitivo, el psicoanalítico, el conductista, el neurofisiológico y el de la psicología del desarrollo de Piaget, para abordar después el paradigma *Nuevo Estructuralismo*. Cada uno de estos

paradigmas ofrece sus propias soluciones metodológicas respecto al problema de adquisición de conocimiento en psicología y sus aportaciones para el conocimiento de los procesos imaginarios. Nos referiremos a continuación a las aportaciones de Marks sobre el estudio comparativo de estos seis enfoques del hecho de las imágenes, sobre sus vacíos u olvidos respecto a la estructura de la imagen, respecto a la relación de ésta con el desarrollo psicológico pasado y futuro del sujeto, y también respecto al papel de las imágenes en la psicofisiología, en la psicosomática y en la psicopatología. Por nuestra parte nos decantamos hacia una posición cercana al denominado *Nuevo Estructuralismo*, que se ofrece con la esperanza de ser un sexto paradigma para la investigación de las imágenes que implica la síntesis de elementos de otros paradigmas y que, según muestra Marks, además de recoger las contribuciones de los otros cinco paradigmas indicados, de acuerdo con un enfoque integrador, se ocupa de aspectos sobre las imágenes descuidados por aquéllos otros enfoques.

a) Paradigma experimental-cognitivo

Incluye Marks en éste principalmente las aportaciones de Fechner, Wundt y Galton que han sido actualizadas a través de la psicología cognitiva.

El punto de partida de Wundt estuvo en la investigación experimental de las ideas, por medio del método de la introspección, que fueron definidas como "imágenes de objetos externos". Su discípulo Titchener, en el marco de la escuela

elementarista o estructuralista, provocó el debate e en torno a la teoría del pensamiento sin imágenes.

Yuille (1985) dedica un capítulo a probar la futilidad de una investigación puramente experimental de la cognición. Marks entiende que esta crítica va más allá del área del fenómeno imaginario. Yuille, después de analizar diversas interpretaciones sobre las visualizaciones mentales -de Shepard y Metzler, 1971; Paivio, 1975; Kosslyn, Ball y Reiser, 1978, y Paivio, 1983- calificándolas de artefactos de los procedimientos usados y claramente más ambiguos de lo que pretendían los investigadores, concluye afirmando que "el papel de las imágenes en la cognición no ha sido revelado en nuestros experimentos, ni podrá serlo nunca" (Yuille, 1985, cit. en Marks, 1985, p. 95). Propone pasar del estudio de las imágenes en el laboratorio al estudio de las imágenes en el mundo real.

Sin embargo consideramos más convincentes las observaciones críticas de Marks (1985) que, a diferencia de Yuille, no centra sus objeciones a las interpretaciones de este paradigma en su metodología de laboratorio sino en sus objetivos teóricos.

Marks se distancia de una "ciencia cognitiva" que "aspira a modelar y entender la psicología humana desde la perspectiva de la maquinaria (computadoras) del procesamiento de información" (Marks, 1985, p. 96). No ve factible, dentro de este marco, un camino para alcanzar un conocimiento satisfactorio de los procesos de la conciencia humana, entre ellos los imaginarios. Entre los vacíos que le atribuye está

su desatención hacia las diferencias individuales, las necesidades, los afectos, y el proceso del desarrollo humano.

b) Paradigma psicoanalítico

En este colectivo la metodología ha girado en torno al problema de entender los mecanismos del inconsciente que se suponen presentes detrás de los procesos de los sueños y la imaginería, aparte del pensamiento y la conducta. Se sostiene que las estructuras de los fenómenos imaginarios son indicadores de necesidades, conflictos o problemas inconscientes del sujeto. Otro elemento teórico de esta corriente es la hipótesis de que los contenidos de los sueños y las imágenes requieren de una interpretación simbólica, partiendo de la base de que sus contenidos aparentes ocultan su significado auténtico.

Las observaciones críticas de Marks a este enfoque se centran básicamente en las consabidas críticas sobre invalidez de sus métodos para una contrastación satisfactoria de sus hipótesis.

Sin embargo, para nosotros, las insuficiencias principales de este paradigma en su abordaje de las imágenes mentales son: su centramiento en las manifestaciones patológicas de las mismas, su preferencia -por parte de los que son fieles en este punto a Freud- a la interpretación nomotética del simbolismo onírico, desatendiendo su carácter idiosincrático, y su desinterés por los procedimientos imaginarios con finalidad terapéutica, influidos por el recelo del que dio muestras Freud -tras un breve período en

que las utilizó, al insistir en el carácter defensivo de las mismas. Ello no ha impedido que esté surgiendo un grupo minoritario de psicoanalistas que han decidido implicarse plenamente en este recurso terapéutico, destacándose entre otros Horowitz (1970, 1978, 1983) y Reyher (1963, 1977, 1978).

c) Paradigma conductista y psicología E-R

Como ya indicamos en otro lugar de este trabajo el tema de la conciencia en general, y el de las imágenes en especial, y el método para observarlas (la introspección), fue oficialmente desterrado de la investigación científica por parte de Watson.

Sin embargo, la posición conductista ha evolucionado notablemente, como es sabido, desde su iniciador. Para el neoconductista Eysenck son aceptables aquellos conceptos que puedan concretarse empíricamente, tanto por el lado del estímulo como de la respuesta; siendo esto factible en el caso de las imágenes. "En el caso de las imágenes, el estímulo puede ser bastante rigurosamente definido en términos de instrucciones [...]. Ha sido igualmente posible concretar con cierta precisión los efectos de las imágenes" (Eysenck, 1983, p. 30).

Actualmente la valoración del uso de las imágenes en el trabajo psicoterapéutico neoconductista se manifiesta en variadas técnicas de intervención, como p.e. en la desensibilización sistemática de Wolpe (1958) y en condicionamiento encubierto de Cautela (1977) entre otros.

d) Paradigma neuropsicológico y Psicobiología

Aquí pueden incluirse un conjunto de ciencias que pueden compartir como denominador común la investigación del cerebro. Todas ellas consideran que la explicación final de la experiencia y conducta humanas se encuentra en el interior del sistema nervioso. Se han podido identificar y medir los procesos imaginarios por medio de variadas reacciones fisiológicas. Aquí no nos corresponde detenernos en estas investigaciones psicofisiológicas sobre las imágenes: podemos coincidir con Marks al sostener que: "Todos estos estudios facilitan un fuerte apoyo a la idea de que las imágenes tienen un componente somático junto con los componentes cuasi-sensorial y de significado" (Marks, 1985, p. 98).

Asimismo, al señalar como objeción, achacable también a los paradigmas cognitivo y conductista, el hecho de que se caracterice por su desinterés o descuido investigador respecto a la estructura y diferentes tipos de imágenes. Además aparece una sobrevaloración de la importancia de las respuestas neurofisiológicas, que en rigor no son necesarias para la comprensión de las imágenes, o también una tendencia al enfoque reduccionista fisiológico.

De todas formas, a pesar del característico escepticismo respecto a los procesos psicológicos y respecto a la actividad psicoterapéutica, compartido por la gran mayoría de médicos psiquiatras de nuestro entorno -implicados consciente o inconscientemente en el paradigma neurofisiológico en una postura reduccionista- no se ha podido evitar que surjan en su seno grupos minoritarios de médicos -como los citados en

2.2.- que han podido probar el poder de los procesos psicológicos de las imágenes para la curación de problemas fisiológicos.

e) Paradigma de la psicología del desarrollo de Piaget

Hay que reconocer, como contribución progatonizada por Piaget e Inhelder (1966), su profunda investigación sobre la estructura de la imagen, cuestión ausente en los anteriores paradigmas.

> *Piaget e Inhelder, a diferencia de los conductistas y de los primeros estructuralistas, no conceptualizó la imagen como una reproducción de la percepción sino como una 'imitación activa e internalizada' (Piaget e Inhelder, 1971, p. 3). Las denominadas 'imágenes reproductivas' (un nombre inapropiado) podían ser inmediatas (I) o diferidas (II), y ellas podían ser 'estáticas', 'cinéticas' o 'transformacionales'. Las denominadas 'imágenes anticipatorias' podían ser 'cinéticas' y 'transformacionales' pero no 'estáticas'. Las imágenes transformacionales tanto del tipo reproductivo como del anticipatorio podían ser de dos formas básicas: imágenes del 'producto' de la transformación o de la 'modificación misma'* (Marks, 1985, p.99).

De las aportaciones de la psicología del desarrollo piagetiana podemos seleccionar, por su interés para una fundamentación del uso de las imágenes en terapia, la identificación de dos momentos decisivos en el proceso evolutivo de la imaginería:

a) La apariencia sólo estática de las imágenes en sus primeras manifestaciones en ocasión de formarse la función simbólica entre las edades de 1,5 y 2 años.

b) El surgimiento de imágenes anticipatorias, por consiguiente cinéticas y transformacionales, en la fase operacional, entre 7 y 8 años.

Estas comprobaciones tienen relevancia para el trabajo terapéutico con imágenes en relación con problemas cuyos orígenes pueden hallarse en la edad preverbal, o en aquella fase de la vida en que predomina el pensamiento mágico. A nuestro juicio, nos parece probable que las experiencias significativas más primitivas y menos conscientes, habidas en la fase preverbal o en la fase del pensamiento mágico, hayan quedado codificadas en términos de imágenes, y por lo tanto el trabajo terapéutico -cuando emprenda un procedimiento que incluya la evocación vívida del pasado- pueda acceder más fácilmente a él a través de la utilización del mismo código de imágenes que a través del pensamiento lógico o el lenguaje verbal, y con diferentes características imaginarias, según que se refiera a uno u otro de los dos momentos del desarrollo señalados por Piaget.

A pesar de las riquezas de aportaciones sobre las imágenes de este paradigma, su enfoque acentuadamente cognitivo -aunque constructivista- ha adolecido de un característico desinterés por el abordaje de las experiencias emocionales.

f) <u>El paradigma del *Nuevo Estructuralismo*</u>

Marks, después de justificar el nombre de este paradigma en base a la concepción fundamentalmente estructuralista de la psicología en la que se sitúa, y de señalar su intención integradora o sintetizadora de elementos de los otros cinco paradigmas, destaca una diferencia principal respecto a ellos:

> *La meta principal del paradigma es proporcionar un informe científico sobre la estructura y contenido de la concienciación humana. En el más específico campo de la imaginería, el enfoque del Nuevo Estructuralismo aspira a investigar de la forma más plena que sea posible la estructura y el contenido de las imágenes; más especialmente, de las imágenes significativas. El análisis de la imaginería se relaciona entonces con el desarrollo histórico del sujeto y el futuro proyectado. Las imágenes son conceptualizadas como consistiendo en tres componentes que forman una 'ISM' (Image, Somatic response, and Meaning), imagen, respuesta somática y significado. [...] Las imágenes descubiertas y exploradas puramente por la vía del método de la introspección son utilizadas por el investigador (que puede ser o no ser el sujeto) para registrar, describir y predecir transformaciones psicológicas y físicas significativas en la vida del sujeto. Estas transformaciones pueden ser el resultado de emoción, trauma, estrés, conflicto, trastorno, u otras alteraciones en el bienestar físico y psicológico* (Marks, 1985, pp. 100s.).

Respecto a las características metodológicas de este paradigma, destacamos esquemáticamente lo siguiente:

- Se propone, sin ningún reparo, recoger la información fenomenológica más completa posible de la imaginería producida por el sujeto a partir de unas instrucciones.

- Considera que esta información sólo es alcanzable a través del método de la introspección, el cual facilita aspectos sobre la cualidad, contenido y estructura de las imágenes; variables cuyos matices el sujeto no controla, por lo que no se produce la invalidez por características de la demanda.

- Se utilizan métodos experimentales de laboratorio que han permitido obtener confirmación de sus hipótesis básicas (Marks y Mc Kellar, 1982; Marks, 1984; Molteno, 1984).

- Sin embargo las bases de esas hipótesis han sido los *insights* conseguidos a través de la investigación clínica (Ahsen, 1965, 1968, 1972, 1977a, 1982).

1.3.4. Las imágenes eidéticas en el *Nuevo Estructuralismo* de Akter Ahsen

El pakistaní Akter Ahsen, creador de un modelo terapéutico sumamente original e independiente, denominado la "Psicoterapia Eidética" -sobre el que informamos más adelante en 2.4.3.- es un psicólogo científico, dotado también de una enciclopédica cultura filosófica, literaria y lingüística, que constituye el autor de la más extensa producción de psicología básica y aplicada sobre el tema de las imágenes. Su primera producción apareció en 1950. En 1994, en un número monográfico sobre *Imagery Bibliography*, del *Journal of Mental Imagery (vol. 18*, 1 y 2)aparecen ochenta y cuatro publicaciones de las que catorce son libros, y, respecto a los artículos, una buena parte de ellos se caracterizan por una extensión mayor de lo habitual, entre 50 y 100 páginas. Todas estas publicaciones abordan el tema de las imágenes -y en especial el de las imágenes eidéticas- o bien desde la psicología básica, o bien desde la psicología aplicada en la psicoterapia, la psicología experimental, la psicología de la educación, la sociología, la literatura y la mitología. Tras unas primeras publicaciones en Pakistán, a partir de 1965 se instala en los Estados Unidos donde forma escuela y es objeto de interés por parte de autores vinculados a diferentes paradigmas, sea que se adhieran a sus conclusiones o que le presenten objeciones críticas. La mayor parte de sus artículos se recogen en los diecinueve volúmenes -que alcanzan a veces las seiscientas páginas-, normalmente monográficos, del ya citado *Journal of Mental Imagery*,

1.3.4. Las imágenes eidéticas en el *Nuevo Estructuralismo* de Akter Ahsen

El pakistaní Akter Ahsen, creador de un modelo terapéutico sumamente original e independiente, denominado la "Psicoterapia Eidética" -sobre el que informamos más adelante en 2.4.3.- es un psicólogo científico, dotado también de una enciclopédica cultura filosófica, literaria y lingüística, que constituye el autor de la más extensa producción de psicología básica y aplicada sobre el tema de las imágenes. Su primera producción apareció en 1950. En 1994, en un número monográfico sobre *Imagery Bibliography*, del *Journal of Mental Imagery (vol. 18*, 1 y 2)aparecen ochenta y cuatro publicaciones de las que catorce son libros, y, respecto a los artículos, una buena parte de ellos se caracterizan por una extensión mayor de lo habitual, entre 50 y 100 páginas. Todas estas publicaciones abordan el tema de las imágenes -y en especial el de las imágenes eidéticas- o bien desde la psicología básica, o bien desde la psicología aplicada en la psicoterapia, la psicología experimental, la psicología de la educación, la sociología, la literatura y la mitología. Tras unas primeras publicaciones en Pakistán, a partir de 1965 se instala en los Estados Unidos donde forma escuela y es objeto de interés por parte de autores vinculados a diferentes paradigmas, sea que se adhieran a sus conclusiones o que le presenten objeciones críticas. La mayor parte de sus artículos se recogen en los diecinueve volúmenes -que alcanzan a veces las seiscientas páginas-, normalmente monográficos, del ya citado *Journal of Mental Imagery*,

publicados desde 1977, bajo su dirección, algunos de los cuales se estructuran en tres partes principales: 1) una o dos ponencias, mayoría de ellas de Ahsen; 2)la sección de *Open Peer Commentary* en la que presentan comunicaciones una larga serie de científicos, frecuentemente de renombre, vinculados a paradigmas diferentes, y que se refieren a los estudios anteriores; y 3) *A comment to comments*, en la que Ahsen responde a las diversas comunicaciones. Entre los autores que presentan trabajos en varias ocasiones están, por ejemplo: Bugelski, Eysenck, Hilgard, Kaufmann, Kosslyn, Marks, Kellar, Paivio, Pribram, A.Richardson, J.T.E. Richardson, y Sheehan, por citar unos pocos.

El término *Nuevo Estructuralismo* es la denominación elegida por Ahsen para su teoría sobre la formación de la imagen, que tiene como objetivo investigar la estructura y contenido de las imágenes relevantes. Ahsen evitó la denominación de *Neoestructuralismo* para resaltar su distancia respecto a las teorías de Titchener y Saussure, entre otros. A diferencia de las teorías estructuralistas anteriores, para Ahsen la estructura incluye también tanto las funciones como las relaciones en el interior del proceso imaginario. Ahsen comprueba las posibilidades dramáticas de la imagen para manifestar aquellas funciones y relaciones.

Para el estudio de la psicogénesis de las funciones y relaciones Ahsen distingue dos tipos de trabajo introspectivo: la *introspección responsiva* utiliza la atención pasiva como la básica, al estilo de las técnicas introspectivas hindúes y budistas; la *introspección*

concentrativa ejercita la atención en la línea de las investigaciones de laboratorio de Titchener. Ahsen comprueba que la primera permite captar muchos más matices en comparación con la segunda.

En este apartado nos ocupamos de presentar una introducción sobre las imágenes eidéticas estructurales, según Ahsen, reservando para más adelante -apartado 2.4.3.-el presentar una síntesis de su modelo terapéutico. Tenemos aquí presente ante todo, respecto a sus libros, los apartados teóricos de sus obras principales sobre la terapia con imágenes (1968, 1972 y 1977a) y, respecto a sus artículos, los publicados en el *Journal of Mental Imagery* (Ahsen 1977b, 1983, 1985, 1986a, 1986b, 1987a, 1987b, 1987c, 1993a, 1993b, 1993c). Asimismo tenemos en cuenta los trabajos sobre cuestiones de la psicología de la imagen de Ahsen publicados por Hochman (1994), Marks (1984, 1985), Sheikh (1978), Sheikh y Jordan (1981), Panagiotou y Sheikh (1974), Marks y Kellar (1982).

Las imágenes eidéticas, diferenciadas habitualmente por los autores, como ya vimos en 1.2. de las postimágenes, las imágenes de la memoria y las imágenes de la imaginación, han sido entendidas de dos formas diferentes, que corresponden, en realidad, a dos tipos de imágenes, para las que Ahsen propuso utilizar los términos de "imágenes eidéticas topográficas" e "imágenes eidéticas estructurales". Las topográficas son las que han sido tradicionalmente objeto de atención por parte de los investigadores, en especial a partir de los experimentos de Jaensch (1925/1934) que había

dirigido desde principio de siglo la Escuela de Psicología de Marburg en Alemania. Estas imágenes vienen a ser como una prolongación de las postimágenes ocasionadas por los perceptos

> *La imagen eidética, tal como fue definida por la Escuela de Marburgo, consiste en una vivaz imagen visual de una figura presentada, que normalmente permanece por un tiempo, localizada en un espacio delante de los ojos, positiva en color, y normalmente en el nivel donde apareció la figura original. La capacidad para proyectar esta imagen eidética fue considerada una rara cualidad, poseída por mayoría de niños, pero solamente por unos pocos adultos con memorias "fotográficas"* (Sheikh y Jordan, 1981, p.272).

La imagen eidética en la que centra su atención Ahsen es la que denomina de tipo estructural, en la línea de la investigada anteriormente por Allport (1924). A diferencia de la anterior, se trata de un proceso imaginario que se produce en cualquier edad de la vida, que es normal y generalizado, y que aparece espontáneamente en el sujeto. A la cuestión sobre cuál es la función básica de este proceso, Ahsen, responde: "La función única de la imagen eidética parece ser la de preservar, elaborar, repetir e intensificar la experiencia y entonces permitir que el individuo perfeccione sus respuestas adaptativas" (Ahsen, 1977b, p.34).

Son imágenes que tienen que ver con recuerdos y fantasías clave relacionadas con situaciones básicas conflictivas y de crecimiento personal. Para precisar el concepto de imagen eidética estructural es útil, como hacen Panagiotou y Sheikh (1974), señalar otros tipos de imágenes, además de la topográfica de Jaensch, que se diferencian de aquélla. Este es el caso de las imágenes típicas del soñar despierto, o de las directivamente elegidas y propuestas al

paciente por el terapeuta, como es habitual en muchos procedimientos con fantasía guiada. La notas principales integrantes de la imagen eidética quedan resumidas por Ahsen en el siguiente párrafo:

> *Una imagen visual subjetiva normal que es experienciada con acentuada vivacidad: aunque no necesarimente evocada al tiempo de la experiencia por una situación actual, es contemplada dentro o fuera de la mente en el sentido literal de la palabra, y esta contemplación va acompañada de ciertos acontecimientos somáticos como también de un sentimiento de significado: la experiencia total en todas sus dimensiones excluye la posibilidad de que sea patológica* (Ahsen, 1977b, p.6).

Con estas notas se manifiesta la estructura psicosomática y tripartita de este fenómeno, con su <u>componente visual</u> -la imagen-, su <u>componente somático</u> -sensaciones y tensiones corporales, incluidos los procesos somáticos que acompañan a las vivencias emocionales- y el <u>componente de significado</u> cognitivo o experiencial. Esto da lugar a que Ahsen denomine con las siglas ISM a este proceso, aludiendo a los términos *Image*, *Somatic patterns* y *Meaning*, y que a partir de ahora emplearemos en el presente trabajo como equivalente de imagen eidética estructural según Ahsen. Este autor llega a afirmar que "La imagen eidética natural es el único acontecimiento en el psiquismo que es fundamentalmente psicosomático y une la mente y el cuerpo en un todo singular indiferenciado. Es mentecuerpo sin guión" (Ahsen, 1968, p.45).

A partir de este hecho se explica Ahsen el especial poder para integrar en el individuo los procesos mentales y físicos del que está dotada la ISM, lo que lleva en algunas ocasiones a concederle la denominación de "psicólogo de la

mente" (por ejemplo, en Ahsen, 1993b, p.20).

Hochman (1994) ha identificado en las publicaciones de Ahsen siete tipos o variedades de imágenes eidéticas que conviene citar aquí

a) Imágenes eidéticas naturales, que son las que se relacionan con la respiración, el calor, el color, el tacto y sensaciones que representan la conducta natural del organismo

b) Imágenes eidéticas circunstanciales, son las que pueden surgir espontáneamente en situaciones de prueba o a partir de acontecimientos del pasado que implicaban conflictos, por ejemplo reacciones por situaciones traumáticas y experiencias de interacción paterno filial, o con otras personas afectivamente importantes.

c) Imágenes eidéticas hemisféricas, en las que las figuras parentales ocupan posiciones espaciales frontales en la izquierda y derecha, como también imágenes de truenos y relámpagos que ocupan tales espacios.

d) Imágenes eidéticas conscientes, que se refieren a estados fisiológicos -p.e. inmediatamente antes de dormir, o después de despertar, o en sueños nocturnos- que dan lugar a imágenes que son concienciadas como afectivamente positivas o negativas.

e) Imágenes eidéticas femeninas, que hacen referencia a la evolución de la imagen de la mujer en las estructuras sociales y políticas dominadas por el hombre.

f) Imágenes eidéticas literarias, que constituyen yuxtaposiciones surrealistas de imágenes a partir de

materiales de la literatura clásica.

g) Imágenes míticas

Ahsen, refiriéndose a la conciencia como un fenómeno complejo que implica un conjunto de diferentes niveles, y considerando que "el más impresionante aspecto de la corriente de conciencia es el proceso de imaginar" (Ahsen, 1968, p.225), sostiene que las variedades de la conciencia pueden ser mejor rastreadas por medio de la imagen eidética ya que, como argumenta Hochman:

> *La imagen eidética sola tiene muchos niveles, y cada nivel representa una manifestación que tiene atributos eidéticos como también un propósito que es guiado por el camino dinámico en el que la conciencia interactúa con la experiencia* (Hochman, 1994, p.15).

Para Ahsen, las imágenes eidéticas constituyen las "fuentes de la acción", y dada la relevante importancia de los padres en la vida del niño, son ellos los que forman el terreno básico en el que emergen tales imágenes.

Al investigar las leyes que se manifiestan en la corriente de la conciencia Ahsen, centrando la atención en observar cómo se almacena la imagen en el cerebro, identifica varias leyes contempladas desde su perspectiva original.

La ley de la asociación visosomática afirma que, una vez que los sucesos emocionalmente relevantes han sido almacenados en la unidad tripartita de la ISM, como un todo indiferenciado, una entrada particular en la ISM tiene el poder de reproducir todos los antiguos patrones.

La Ley de la fijación visosomática se refiere a la posición directiva del componente visual de la ISM.

La ley de la disociación visosomática afirma la tendencia hacia el debilitamiento del vínculo de los tres componentes de la ISM, de forma que se destaca el elemento visual en la conciencia, mientras que los aspectos somáticos y de significado quedan relegados a los márgenes de la misma. De esta forma, como comentan Panagiotou y Sheikh (1974), el componente visual queda reducido a una mera pintura y permanece como vínculo con la experiencia original. Es a base de una concentración en la imagen eidética como podrá recuperarse la experiencia en su integridad.

La ley de las configuraciones bipolares se refiere a la tendencia del ego a centrar la atención en el final positivo o el negativo de un acontecimiento por el hecho de no poder fijarse simultáneamente en ambos. Ahsen señala que se da en el ego una función sintetizadora que puede ser activada en la terapia, ya que el énfasis exagerado de la atención sobre un polo habrá que considerarlo como una respuesta patológica.

Ahsen comprueba que la conducta de las imágenes eidéticas, con sus leyes, se corresponde con el funcionamiento general psicológico, por lo que si se manipulan tales imágenes se provocan cambios en la estructura de la personalidad. Sobre ello nos referimos con más detalle más adelante en 2.4.3. al referirnos a la psicoterapia eidética. Como fundamento de este poder de las imágenes eidéticas Ahsen presenta cuatro principios que denomina "leyes mágicas", y que se resumen en estos términos: 1) la parte es el todo, 2) el contacto es la unificación, 3) la imitación es la realidad, y 4) el deseo es la acción.

> *Estos cuatro principios, que echan abajo la separatividad entre los elementos mentales, están en la base del funcionamiento psíquico. El niño se complace libremente en ellos. Sin embargo, el adulto tiende a avergonzarse respecto a ellos excepto los poetas, que explotan la imagen eidética, con sus apuntalamientos mágicos, hacia una nueva percepción* (Hochman, 1994, p.21).

Dejando claro que, a pesar de los tres componentes que las integran, las ISM constituyen, para Ahsen, un estado experiencial unitario, y que "todo acontecimiento significativo en el curso del desarrollo de los individuos implanta una imagen eidética en su sistema" (Sheikh y Jordan, 1981, p. 271), conviene resumir algunas precisiones sobre cada uno de sus elementos y sobre su característica estructural.

La *imagen* (I) no constituye un aspecto sólo visual, aunque ésta sea su entrada principal. Puede implicar diferentes modalidades sensoriales (visual, auditiva, cinestésica), y actúa como referente, como signo, como símbolo y como presencia. Se subraya que no se trata de una idea, aunque estos términos sean utilizados frecuentemente como equivalentes. En la mayoría de los manuales de los años veinte el término "ideomotor" indicaba una descarga nerviosa producida por una imagen, pero gradualmente, ya a partir de la década siguiente, desaparece el término "imagen" de la definición y se impone el término más difuso de "idea". Así, en el *Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalitical Terms*, de English y English (1958) define ideomotor como "caracterizando una secuencia en la que una respuesta motora es elicitada por una idea" y que

> *la teoría ideomotora sostiene que hay una tendencia*

> *inherente en cada idea a producir una acción correspondiente, y especialmente que la idea o pensamiento de un movimiento tiende a efectuarlo* (cit. en Ahsen, 1977b, p. 17).

Ahsen no parece conocer que este doble significado del término "idea" depende de la utilización que de él impusieron los filósofos del empirismo inglés -Locke, Berkeley, Hume- al utilizar como equivalente de imagen un término que la tradición filosófica anterior, y asimismo la racionalista posterior, había entendido como un término abstracto equivalente a "concepto".

La *respuesta somática* (S) constituye una faceta de la imagen eidética que Ahsen aclara en estos términos:

> *La (imagen) eidética involucra el conjunto del sistema fisiológico y facilita participar de modo espontáneo a varios sentidos y sectores fisiológicos. Mientras la (imagen) eidética progresa, el cuerpo se va involucrando selectivamente en concordancia con los contenidos de la imagen. Esta conducta natural de la eidética está ampliamente atestiguada en los casos clínicos* (Ahsen, 1977b, pp. 17s.).

Esta categoría incluye un conjunto formado por cambios neurofisiológicos, experiencia esquelética, propioceptiva y sensorial, y vivencias emocionales que Ahsen sitúa debajo de los aspectos somáticos (Hochman, 1994). La tendencia de algunos pacientes a evitar tomar contacto con este tipo de imágenes las atribuye Ahsen al temor a experimentar un impacto somático insoportable.

En nuestra experiencia clínica, las primeras señales de la resistencia a concentrarse en ejercicios con imágenes -incluyan o no imágenes eidéticas- la hemos podido apreciar en evitar implicarse bien en la fase de relajación, parloteo innecesario y en voz alta, y otros recursos que consciente o

inconscientemente impiden introducirse en la fase incubatoria de la sesión imaginaria.

El *significado* (M) viene explicado por Ahsen en la siguiente forma:

En el proceso de desarrollo, el niño comienza por percibir imágenes, a continuación experimenta la repercusión somática que le suscitan, y finalmente esto le conduce a dar un significado a su experiencia. Posteriormente, cuando el niño adquiere la capacidad del lenguaje, puede expresar esa experiencia verbalmente. Según este orden natural, las imágenes han precedido al lenguaje.

> *Cuando ocurre una inversión de esta secuencia, el lenguaje se convierte en una sutil manipulación de la concienciación. Sin embargo, una vez que el lenguaje se ha adquirido, es contemplado como un acceso fundamental y fiable a la experiencia* (Hochman, 1994, pp. 68s.).

El significado -o conocimiento- que se puede descubrir en la experiencia eidética sólo se produce a través de la contemplación atenta de elementos de la imagen. No se trata de aportar interpretaciones al paciente que experimenta una imagen eidética, sino de conducirle a que atienda un elemento importante presente en la misma, lo cual facilita que el sujeto enriquezca su conocimiento de la propia experiencia, al surgir espontáneamente una nueva forma de comprenderla, lo cual "le ayuda a disolver ideas superficiales y prestadas y a promover un pensamiento genuino en su conciencia" (Ahsen, 1984, p. 66).

Sheikh (1978), comparando el trabajo de Penfield y de Ahsen cuando provocan la experiencia imaginaria, considera

que ambos están suscitando el mismo fenómeno, aunque se diferencien en el procedimiento utilizado, que en el caso de Penfield es el electrodo estimulador del córtex y en el caso de Ahsen es la concentración en el área de la imagen eidética que implique conflicto emocional. En ambas investigaciones:

- se ocupan de imágenes experienciales evocadas internamente, y no a partir de estímulos externos;
- se concede importancia a la vivacidad de la imagen;
- se observan las concomitancias afectivas, somáticas y de significado o interpretación que las acompañan.

Finalmente, como aclaración de la característica estructural de la imagen eidética, señalaremos que

> *La imagen, como un objeto, no solamente tiene una estructura interna, la estructura también se manifiesta ella misma en varias relaciones en el interior de la experiencia y también en relación con la sociedad y con el mundo. La estructura de la imagen no sólo tiene un pasado, sino también un presente y también un futuro; la estructura es extraída no sólo del modelo del objeto sino también del sistema de normas que tiene el espectador* (Ahsen, 1984, p. 66).

1.4. APORTACIONES CIENTÍFICAS SOBRE LAS IMÁGENES, DE INTERÉS PARA LA PSICOTERAPIA

De la extensa variedad de aspectos que se han investigado -empírica y teóricamente- en los últimos decenios, sobre psicología de las imágenes, aquí nos interesa centrarnos únicamente en aportaciones que tengan clara relevancia para la fundamentación de las técnicas imaginarias en psicoterapia. Esto nos ha conducido a seleccionar tres cuestiones:

a) ¿Hay evidencia empírica sobre la contribución de la actividad imaginaria para el proceso de solución de problemas y, en especial, aquél que requiere el pensamiento creador?

b) ¿Hay evidencia empírica sobre la contribución de la actividad imaginaria para facilitar la movilización emocional?

c) ¿Hay evidencia empírica sobre el carácter central de los procesos imaginarios, en el funcionamiento humano y, en consecuencia, sobre su poder para activar el conjunto de los diversos procesos de la conciencia y la conducta?

La primera cuestión la destacamos por partir de la base de que entendemos que la actividad psicoterapéutica constituye una especie o clase de proceso creador de solución del problemas. Dedicamos el capítulo 3 -el más extenso de nuestro estudio- a justificar el carácter creativo del producto, del proceso y del "encuentro profundo" -intrapersonal e interpersonal- psicoterapéuticos. Si bien reconocemos la existencia de modelos de psicoterapia cuyos objetivos habituales no requieren procesos creativos, en sentido estricto -modelos cuya eficacia terapéutica no dejamos de reconocer, en una parte de los casos- en nuestro estudio únicamente nos ocupamos de aquellas metodologías psicoterapéuticas que incluyan en sus metas el logro de auténticos cambios creativos.

La segunda cuestión la destacamos partiendo de la base de que las terapias de las que nos ocupamos, que constituyen psicoterapias experienciales o vivenciales y centradas en el

proceso (Greenberg y Pinsof, 1986; Rice y Greenberg, 1984; Greenberg y Safran, 1987: Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996; Mahrer, 1985, 1989a, 1989b), entienden como un aspecto clave para la efectividad terapéutica la facilitación de diversos tipos de "episodios emocionales", dada la relevancia que conceden, como luego veremos, al papel de las emociones en el funcionamiento humano.

La tercera cuestión -sobre la centralidad de las imágenes en el funcionamiento humano- que de alguna forma integra las dos anteriores, interesa partiendo de la base de que los momentos fuertes del proceso terapéutico implican una experiencia de "encuentro profundo" con el sí mismo y con el otro -de lo cual nos ocuparemos en 3.4.- que requiere la activación de los diferentes potenciales del sujeto, no sólo los cognitivos y emocionales.

Pero antes de ocuparnos de estas tres cuestiones vemos conveniente ofrecer una breve relación de evidencias empíricas obtenidas en estudios sobre la relación entre las imágenes y otros procesos. De las principales corrientes teóricas que han abordado el tema de las funciones y estructura de las imágenes ya nos hemos ocupado antes en 1.3.

1.4.1. Introducción: Evidencias empíricas sobre la relación entre las imágenes y otros procesos psicológicos

Como información panorámica previa a la que se centra en el poder de las imágenes para suscitar el pensamiento creador y para movilizar las emociones vemos apropiado ofrecer

esquemáticamente una selección de aportaciones empíricas sobre psicología de las imágenes, fruto de la creciente dedicación a este tema por parte de la investigación experimental o correlacional de los últimos decenios, aunque con frecuencia desinteresadas de las experiencias clínicas. Resumimos aquí la completa relación presentada por McMahon y Sheikh (1984), de aportaciones científicas sobre las imágenes, que contribuyen a facilitar fundamentación de la eficacia terapéutica de las imágenes, y que presentamos agrupándolas según diferentes aspectos del poder de las imágenes, que ha sido comprobado por la vía clínica y/o experimental.

a) Equivalencia entre una experiencia imaginada y una actual y entre imaginación y percepción

Como fundamento que dé razón del poder terapéutico de las imágenes se ha señalado ésta, entre otras. Las imágenes facilitan mejor que el lenguaje el contacto vivencial con la realidad "Experimentar algo en la imaginación puede considerarse en muchos aspectos esenciales psicológicamente equivalente a experimentar la cosa en la actualidad" (Klinger, 1980, p.5, cit. en Sheikh y Panagiotou, 1975, 343). Comparten también esta afirmación Kosslyn (1980), Sheikh y Shaffer (1979). Se ha mostrado la equivalencia experiencial y neurofisiológica que se da entre las imágenes y la percepción (Leuba, 1940; Perky, 1910; Richardson, 1969).

b) Poder motivador de las imágenes

Una serie de autores, entre ellos Miller, Galanter y Pribram (1960), Mowrer (1977) y Sarbin (1972), han venido a dar la razón a una clásica teoría de Aristóteles, al probar

que las imágenes, dada su capacidad de representar situaciones y objetos, actúan como motivadores de una actividad futura. Se ha comprobado que la motivación para la acción depende más de las consecuencias imaginadas que del conocimiento de las probabilidades actuales.

c) Poder semántico de las imágenes

Las palabras evocan imágenes que van acompañadas de una carga emocional, lo cual influye en el significado que adquieren para un sujeto (Bugelksi, 1970; Forisha, 1979).

Aunque Sheikh y Jordan no lo mencionen, conviene referirse aquí al método del Diferencial semántico (Osgood et al, 1957), en cuya base podría situarse el poder semántico de las imágenes. Según Arieti (1976) se ha podido probar que son las imágenes las que permiten mantener una actitud emocional respeto a un objeto ausente.

d) Poder superior de las imágenes respecto al uso exclusivo del lenguaje para conectar con algunas experiencias del pasado

Según declara Kubie, las investigaciones de Penfield (1952, 1963)

> *arrojaron luz sobre uno de los factores limitadores críticos en la terapia psicoanalítica: o, para decirlo en términos más generales, puede explicar un factor limitador en la fuerza psicoterapéutica de cualquier forma de psicoterapia que dependa del uso de las palabras para recobrar "recuerdos" en la persecución de "insight"* (Kubie, 1952, p.192).

En esta misma línea Horowitz (1968) comprobó clínicamente -al igual que ocurre en casi todos los modelos terapéuticos que describimos en 2.4., 4.1. y 4.2.- que a través de las imágenes puede obtenerse información acerca de

experiencias emocionales que el sujeto no haya podido identificar a través del pensamiento verbal.

Además también es un hecho probado (p.e. Kapecs, 1957) que las imágenes constituyen el principal acceso a los importantes recuerdos preverbales o a los que fueron codificados en una fase del desarrollo en la que el lenguaje no constituía al menos el código predominante.

e) Poder de las imágenes para movilizar los procesos afectivos

Se ha comprobado que las imágenes destapan cargas afectivas muy intensas o generan reacción emocional (Goldberger, 1957, Horowitz, 1972, Jellineck, 1949, Shapiro, 1970). Reyher y Smeltzer (1968), obtuvieron medidas fisiológicas más altas de ansiedad por la libre imaginación que por la libre asociación. Sheehan (1968) encuentra evidencia, en los informes científicos, de que la intensidad de afecto es una de las variables más importantes que influye en los fenómenos de la *imagery*.

f) Poder de las imágenes para producir cambios fisiológicos

Simpson y Paivio (1966)comprobaron cambios en el tamaño de la pupila durante la fantasía. May y Johnson (1973) comprobaron un aumento del ritmo cardíaco relacionado con la aparición de imágenes. Pudieron probarse la manifestación de incrementos en los electromiogramas por Craig, 1969; Jacobson, 1929a, 1930; Mc Guigan, 1971. Barber (1961) informa sobre investigaciones que comprobaron que las imágenes pueden conducir al incremento de glucosa en la sangre, la inhibición

de la actividad gastrointestinal, el incremento de secreción de ácido gástrico, la formación de ampollas, y el aumento de temperatura de la piel (Sheikh, Richardson y Moleski, 1979).

g) Poder de las imágenes para facilitar la retirada de las defensas y la toma de conciencia de material reprimido

Entre los autores que han comprobado estos efectos cuando se practica la *libre imaginación*, están Jordan (1979), Klinger (1980), Reyher (1963) y Singer (1974), aunque no tenemos información de que hayan realizado investigaciones controladas.

1.4.2. Imágenes, solución de problemas y pensamiento creador

De los estudios que han investigado la posible influencia de las imágenes en las actividades intelectuales, teniendo presente la finalidad de nuestro trabajo, no nos interesa ocuparnos de la formación de conceptos y las diversas formas de razonamiento; en cambio centraremos la atención en el proceso de solución de problemas y en el pensamiento creador. Entre los autores que se han ocupado especialmente de la relación entre las imágenes y estos procesos merecen ser destacadas la aportaciones de Geir Kaufmann (1979, 1980, 1984, 1985), Barbara L. Forisha (1978, 1981, 1983) y Gowan (1977, 1978, 1979), tanto por sus propios trabajos empíricos, como por sus revisiones de las principales aportaciones teóricas y empíricas sobre el tema. Ofrecemos, a continuación, una revisión sobre las aportaciones de los dos primeros. Del último, nos ocuparemos más adelante, en 3.3.2.4.

El poder comprobar si los procesos imaginarios pueden contribuir a potenciar el proceso de solución de problemas es una cuestión relevante para nuestro trabajo ya que tanto el proceso terapéutico en su conjunto, como las sucesivas fases que lo integran, constituyen en parte un tipo de actividad de solución de problemas. En ellos se dan las tres condiciones que dan lugar al carácter problemático de una situación, a saber:

- el organismo trata de alcanzar una meta;
- no logra alcanzarla en un primer intento;
- existen varios medios posibles alternativos para conseguirla (Bourne, Ekstrand y Dominowski, 1971)

Por otra parte, lo referente a la relación entre las imágenes y el pensamiento creador -a lo que los autores citados se refieren conjuntamente con el tema de la solución de problemas- entra de lleno en el objetivo de nuestro trabajo, especialmente si tenemos presente que, tal como desarrollamos en el capítulo 3, los "acontecimientos de cambio intrasesión" (Greenberg, 1986) los entendemos como las experiencias creativas que se producen sucesivamente en todo proceso psicoterapéutico satisfactorio.

1.4.2.1. Aportaciones de Geir Kaufmann que suponen una base sobre la efectividad terapéutica de las imágenes

Entre los estudios de carácter informal que apoyan el poder de las imágenes en el proceso de solución de problemas resultan de interés, según muestra Kaufmann, los informes sobre el desarrollo de los procesos de descubrimientos

científicos (p.e. Arieti, 1976; Kaufmann, 1979, 1980; Shepard, 1978a). En estos informes -entre los cuales está el de Shepard sobre las experiencias de Einstein- se contaba que los inventores se encontraban visualizando mentalmente situaciones muy complejas cuando se produjo en ellos la ráfaga de la intuición reveladora. Shepard (1978a) informa que el modo como se desarrolló la teoría de la relatividad de Einstein constituye un buen ejemplo. Kaufmann resume las observaciones de Shepard:

> *Primero cayó en la cuenta de su idea básica, a los dieciseis años, cuando se imaginó a sí mismo viajando junto a un haz de luz. Se dió cuenta de que la oscilación estacionaria espacial que él imaginó no correspondía a nada que él hubiese podido experimentar perceptivamente. Ni tampoco encajaba con las ecuaciones de Maxwell para la propagación de la luz* (Kaufmann, 1984, p. 25).

Según atestigua Holton (1972, p.110) el mismo Einstein explicó que su "particular aptitud" no se encontraba en el cálculo matemático sino más bien en saber "visualizar [...] los efectos, las consecuencias, y las posibilidades". J. Hadaward cita un párrafo de Einstein insistiendo en este punto

> *Las palabras del lenguaje, escritas o habladas, no creo que tengan papel alguno en el mecanismo de mi pensamiento. Las entidades físicas que parecen servir de elementos en el pensamiento son ciertos signos e imágenes más o menos claras que pueden reproducirse y combinarse "voluntariamente".*
>
> *Desde un punto de vista psicológico, este juego combinatorio me parece un rasgo esencial del pensamiento productivo, por delante de toda conexión con una construcción lógica en palabras u otros signos que puedan comunicarse a otro.*
>
> *Los elementos antes mencionados son, en todo caso, de tipo visual y algunos de tipo muscular [...] En la fase en que intervienen las palabras son, en mi caso, puramente auditivas, pero no intervienen más que en una segunda fase, como ya he dicho* (Einstein, cit. en Hadaward, 1949, pp. 142s.; y cit. igualmente en

Koestler, 1964/1965, pp. 153s.).

Koestler (1964/1965), refiriéndose al descubrimiento del anillo de benzeno por parte de Kekulé, aporta la información de éste, según la cual la intuición del descubrimiento se produjo a partir de un proceso imaginario de visualización mental.

Refiriéndonos ahora a una selección de autores citados por Kaufmann -tanto los antecesores como los actuales- que abordan una investigación científica formal de la cuestión- iremos señalando, al exponer esquemáticamente sus aportaciones, en qué aspectos pueden constituir una base favorable para la hipótesis de la efectividad terapéutica de las imágenes.

Antecesores de la investigación científica actual sobre esta cuestión son autores de principios de siglo que se ocupan de estudiar las condiciones que incrementan la presencia de procesos imaginarios en la solución de problemas. Los experimentos de Fox (1914), replicados y confirmados por Comstock (1921) llevaron a concluir que las situaciones conflictivas en los procesos mentales constituyen una condición favorable para los procesos imaginarios.

Estas conclusiones parecen apoyar las objeciones de Titchener (1910) a la teoría de la escuela de Würzburgo sobre el pensamiento sin imágenes. Este autor objetó que el hecho de que se presentaran a los sujetos de los experimentos de Würzburgo tareas que les eran familiares y practicaban de forma mecánica y rutinaria fue la causa de que se obstaculizase la presencia de imágenes. En esta misma línea

se sitúan las aportaciones de Pear (1927) y Woods (1915).

Teniendo presente que lo normal en un proceso terapéutico es buscar la solución de conflictos -intrapersonales o interpersonales, conscientes o inconscientes- podemos considerar que las conclusiones de Fox apoyan indirectamente el uso terapéutico de las imágenes.

De forma análoga otros investigadores sitúan la presencia de novedad como factor facilitador de los procesos imaginarios. Como resumen de las investigaciones de principios de siglo afirma Kaufmann

> *En conjunto, la investigación primera sobre las imágenes y la solución de problemas sugiere que la imaginería es especialmente funcional bajo condiciones de "conflicto" y de "novedad" en la solución de problemas, indicando de este modo un rol especial para las imágenes en el proceso del pensamiento creativo* (Kaufmann, 1984, p. 27).

Teniendo en cuenta nuestra convicción de que los acontecimientos de cambio intrasesión que van produciéndose a lo largo de una terapia efectiva constituyen manifestaciones de procesos creativos -véase el capítulo 3 de nuestro trabajo- los investigadores que coinciden con las conclusiones de Kaufmann vienen también a apoyar el uso terapéutico de las imágenes.

Rugg investigando los requisitos del acto creativo, en especial el *flash of insight* identificó dos fases en el proceso de solución de problemas: el "descubrimiento" y la "verificación". La primera implicaba una autónoma actividad imaginaria de autoformación y transformación, dando lugar a un "bien surtido deposito de imágenes para garantizar la riqueza y libertad de las asociaciones" (Rugg, 1963, p. 311).

La experiencia de "descubrimiento", en un proceso creativo, equivale en la terapia al momento de la intuición creadora (*Insight*) o del "darse cuenta" de la Psicoterapia de la Gestalt, o de la "redecisión" de la Terapia Transaccional, es decir a los momentos creativos del proceso.

McKellar (1957, 1963, 1972), de forma semejante a Vinacke (1952) distingue entre pensamiento autista y pensamiento realista, comparando el primero con la tarea del autor y el segundo con el editor. Sostiene que las imágenes constituyen el principal contenido del primero.

A partir de esta clasificación, entendemos que en el proceso psicoterapéutico corresponde al "pensamiento autista" facilitar el "descubrimiento" o intuición y decisión creadoras. El "pensamiento realista" tiene su lugar posteriormente, a la hora de operacionalizar la "redecisión", de planificar su ejecución y de llevarla efectivamente a cabo. Es decir que también las conclusiones de McKellar nos facilitan un apoyo al uso terapéutico de las imágenes.

Shepard (1978a), atendiendo a la solución de problemas que requiera creatividad, señala entre otros aspectos ventajosos de las imágenes respecto a las representaciones puramente verbales: que las imágenes están menos vinculadas a la tradición, que su riqueza facilita captar mejor detalles y relaciones significativas, y que si están dotadas de vivacidad son mejores sustitutos de los correspondientes objetos y sucesos externos.

Teniendo en cuenta que en una parte importante de los casos el proceso psicoterapéutico requiere desvincularse de

una "tradición" que, al menos tal como fue asumida por el sujeto, resultó insana, y teniendo también presente que en algunas fases de la terapia es efectivo el hecho de que el sujeto pueda revivir experiencias pasadas, visualizándolas con todos los detalles posibles y con vivacidad, se puede concluir que las conclusiones de Shepard también favorecen el uso terapéutico de las imágenes.

Richardson (1969), si bien reconoció que hay situaciones en que las imágenes constituyen un obstáculo por interrumpir un proceso de pensamiento provechoso, también probó que las imágenes controladas y vivaces pueden contribuir a la solución de problemas por su poder para ayudar a salirse de un proceso inefectivo facilitando así la reestructuración y reorganización de sus elementos. Dado que el uso de las imágenes que principalmente constituye objeto de nuestro trabajo es el de imágenes controladas, y, a ser posible, vivaces, Richardson está aquí apoyando el uso de las mismas para la solución de problemas en la psicoterapia.

Como resume Kaufmann, Paivio (1971, 1972, 1975) probó que "las imágenes involucran estructuras informativas organizadas sincrónicamente, lo que contribuye a la riqueza, flexibilidad y velocidad del pensamiento" (Kaufmann 1984, p. 29). El fundamento de esta comprobación se encuentra en la distinción teórica, propuesta por Paivio, según la cual, una vez reconocido el enlace de las imágenes con la percepción visual, como sistema simbólico, la *imagery* es concebida como sistema de representación visual espacial, especializado para procesos paralelos de información, en contraposición con el

carácter auditivo-motor del pensamiento verbal, especializado en los procesos secuenciales.

Kaufmann (1980) sostiene que la contribución significativa de las imágenes en el proceso de solución de problemas aumenta en la medida que se incrementa la novedad de la situación. De ahí que también se adapte mejor a los aspectos individuales del problema y como instrumento para los procesos que implican cambios. Asimismo considera que a medida que aumenta la complejidad de la tarea es más significativa la presencia del proceso imaginario, dado que su capacidad de representación simultánea permite disminuir el esfuerzo cognitivo.

Con ello Kaufmann viene a apoyar también, al menos indirectamente, la efectividad terapéutica de las imágenes, dado que los problemas que se abordan en la psicoterapia son indudablemente idiográficos, y el objetivo del trabajo se refiere al logro de cambios en los sistemas de la personalidad del sujeto, lo cual supone también una tarea compleja.

En la revisión de la investigación experimental sobre la relación entre las imágenes y el proceso de solución de problemas Kaufmann (1984), dentro de un recorrido que transcurre desde las tareas mejor definidas hasta las mal definidas o ambiguas, ordena las diferentes aportaciones empíricas según las categorías siguientes: 1) tareas de razonamiento deductivo; 2) problemas de anagrama; 3) tareas abstractas; 4) problemas de intuición ("*insight*") y otras

tareas de búsqueda compleja; y 5) fluidez ideacional y otras tareas creativas. En el marco de nuestro trabajo podemos prescindir de los tres tipos de problemas, mientras que los dos últimos incluyen tipos de procesos que ocupan un lugar relevante en las experiencias psicoterapéuticas.

Kaufmann (1979, 1980) investigó la relación entre la solución de problemas prácticos de construcción y la capacidad de construir analogías pictóricas para la solución del problema. Comprobó una significativa correlación entre grado de dificultad de la tarea y producción de analogía pictórica. Además, los sujetos que lograban solucionar los problemas realizaban una producción significativamente mayor de analogías pictóricas que los que no lo solucionaban. Se compararon dos modos de presentación de los problemas, una de carácter visual y otra puramente verbal. Se comprobó una diferencia significativa a favor de la primera. Estas investigaciones concordaban básicamente con las realizadas por Szekely (1950) y Anderson y Johnson (1966).

La hipótesis sobre el poder de las imágenes para facilitar solución de problemas que implican cambios se comprobó por medio de experimentos que relacionaban las puntuaciones en pruebas de manipulación espacial con el éxito en la solución de problemas prácticos de construcción. Para equiparar a todos los sujetos en cuanto al nivel de organización simultáneo, todos recibieron una presentación visual del problema. Las puntuaciones en los tests espaciales produjeron éxito en la solución de problemas, en contraste con las de los tests verbales que resultaron inconexas con

aquélla.

Se ha podido comprobar que el énfasis en una visualización muy detallada sobre una situación problemática puede obstaculizar la solución del problema, en vez de facilitarlo (Wicker et al, 1978; Hollenberg, 1970; Runquist y Hutt, 1961). Estas comprobaciones apoyan las hipótesis contenidas por Richardson ya mencionadas arriba.

Experimentos que permitieron comprobar la relación entre mayor complejidad de la tarea y mayor incidencia de la visualización mental fueron presentados, por Zinchenko, Munipov y Gordon (1973).

Las principales aportaciones citadas arriba comparten, directa o indirectamente, el papel de las imágenes en facilitar el pensamiento creador. Señalamos a continuación, de forma esquemática, algunas de las investigaciones empíricas que apoyan este aserto.

Hargreaves y Bolton (1972) encontraron correlaciones notablemente elevadas entre aptitud para los procesos imaginarios y realización del fluir ideacional.

Davis y Manske (1966), comparando la producción de fluir ideacional a partir de instrucciones para visualizar un objeto o sin esta instrucción, comprobaron un incremento significativo del efecto en la primera.

Buena parte de las investigaciones recogidas por Kaufmann o las llevadas a cabo por él pueden considerarse como aportaciones básicas que apoyan la hipótesis de la eficacia terapéutica de la imágenes, refiriéndonos en este

apartado a las dimensiones cognitivas del proceso terapéutico.

1.4.2.2. Aportaciones de Barbara L. Forisha sobre variables que complican la relación entre las imágenes y la creatividad

A Barbara L. Forisha (1978, 1981, 1983) la consideramos también como una especialista en este tema cuyas aportaciones merecen ser tenidas en cuenta. Forisha comprueba que da lugar a conclusiones incoherentes el hecho de partir de la base de que la *imagery* constituya un factor unitario, a la hora de medirla en los trabajos experimentales. De esta forma se olvida la importancia de las diferencias entre distintos tipos de imágenes. Esta autora se refiere especialmente a las diferencias entre las imágenes visuales o auditivas, sensoriales o cinestésicas, activas o pasivas, reproductivas o anticipatorias, controladas o autónomas, flexibles o rígidas, de las cuales hemos informado en 1.2.4. Sostiene que "habrá tantos diferentes usos de las imágenes como personas, y la personalidad como los factores cognitivos jugarán un gran papel en determinar estas diferencias" (Forisha, 1978, p. 215).

Algunos psicólogos han sostenido que es la combinación de imaginería visual y auditiva la que predomina en relación con la solución de problemas (Short, 1953), o respecto a las autopercepciones creativas (Khatena, 1975), distanciándose de autores que dan por supuesto que la predominante es sólo la

visual, sin especificar en qué situaciones (Arieti, 1976). Algunos argumentan que se ha dado lugar a conclusiones a veces contradictorias sobre la naturaleza de las imágenes, por haber olvidado los tipos de imaginación no visual y no auditiva. Lindauer (1969, 1972), Holt (1972) y Starker (1974) han probado que no hay correlación entre los procesos imaginarios activos y los pasivos o espontáneos. A partir de este tipo de conclusiones Forisha propone la conveniencia de tener presente, en futuras investigaciones, la necesidad de diferenciar las variables según los diferentes tipos de imágenes.

Respecto a la tendencia a buscar relaciones ente la capacidad imaginaria y factores como la facilidad de ser hipnotizado, la memoria incidental, y la dominancia cerebral (que vincula los procesos imaginarios con el hemisferio derecho), Forisha recoge informes científicos que no concuerdan siempre con estos presupuestos. Propone como explicación -comprobada en algunas investigaciones- el hecho de no haber tenido en cuenta variables como el sexo, variables de personalidad, -p.e. estilo cognitivo dependiente o independiente del campo (Richardson, 1977)-, o grado de salud o bienestar como opuesto a grado de neuroticismo de los sujetos. Esta autora concluye, tras destacar las variedad de tipos de *imagery* y de formas de creatividad, en que no es posible realizar un estudio afinado sobre cada una de las variables al margen del contexto de la personalidad total.

A la hora de buscar relaciones entre la actividad imaginaria y el pensamiento creador, no se han tenido en

cuenta, en una parte de las investigaciones, las variables de orientaciones de personalidad y de estilos cognitivos, algunos de los cuales acostumbran a ser creativos y otros no. Forisha concluye en que "las imágenes pueden o no facilitar el pensamiento creativo, dependiendo de la orientación de personalidad y del estilo cognitivo de la persona". (1978, p. 232).

Esta autora propone tener presente una perspectiva de desarrollo de la persona que procede desde una falta de diferenciación, a través de una fase de diferenciación, hasta una integración jerárquica. Es a partir de este marco de tres niveles de desarrollo personal, como recomienda estudiar las relaciones entre las imágenes y la creatividad.

Respecto a las diferencias de resultados que dependen de la variable sexo, Forisha comprobó que para las mujeres las imágenes estaban asociadas consistentemente con la creatividad, lo cual atribuye a la mayor interioridad y receptividad de las mujeres. En cambio, en el caso de los hombres, aparece una variabilidad alta de resultados. Esta autora la atribuye a la mayor directividad cognitiva de ellos y a su tendencia a orientarse más hacia experiencias externas y objetivas. Para personas -tanto hombres como mujeres- con un nivel alto de integración jerárquica que reúnen las diversas polaridades (pensamientos autocéntrico y alocéntrico, dependencia e independencia de campo, imágenes y palabras), a pesar de las posibles diferencias de estilos creativos que puedan darse, especialmente según el sexo, la actividad imaginaria constituye un aspecto vital para el

proceso de pensamiento creador.

En un estudio posterior Forisha (1981), a partir de una muestra de 320 hombres y mujeres avanzó más en analizar la complejidad de las relaciones entre las imágenes y la creatividad. El objetivo de su investigación era contrastar la posible validez de tres hipótesis: 1) que las imágenes y la creatividad estaban relacionadas; 2) que esta relación era afectada por los niveles de madurez socio-emocional; y 3) que esta relación presentaba variaciones según el sexo, la disciplina académica y el nivel de educación. La hipótesis segunda no pudo ser confirmada; las otras sí. Se comprobó que se daba relación entre las imágenes y la creatividad y que esta relación era más potente en los hombres, en los estudiantes graduados, y en los estudiantes de pedagogía, empresariales y psicología, al contrario de lo que ocurría con los de ingeniería.

Forisha insistía en proponer la conveniencia, para la investigación futura, de tener presentes las variedades de imágenes, cuando se quisiera comprobar su relación con la creatividad, dado que, según sus resultados, se daban formas de imágenes que la favorecían y formas que la obstaculizaban. Asimismo reclamaba ampliar la investigación sobre la relación de la autonomía y control tanto con la *imagery* como con la creatividad.

> *Dado que la importancia de la subescala de autonomía del índice de madurez social y el inventario del control de "imagery" indican que la relación entre creatividad e imágenes puede aparecer más claramente no cuando los sujetos son únicamente receptivos a los procesos interiores, sino cuando se experimentan a si mismos como autónomos y con control de tales procesos, los informes subjetivos de la vivacidad de las imágenes*

se relacionan solamente con la receptividad de los procesos interiores, no con el control o modelamiento de estos procesos. Es razonable esperar que la creatividad requiera tanto la apertura al material interior, como la capacidad de actuar sobre este material, y esta doble relación del sujeto con las imágenes está entrelazada con factores de control (Forisha, 1981, p. 95).

Respecto a los estudios que relacionan la imaginería con la personalidad, entre lo recogido por Forisha (1983) en un estudio centrado en esta cuestión, nos interesa destacar los siguientes resultados:

a) Se da relación entre imaginería incontrolada y neuroticismo, según fue comprobado, entre otros, por Gordon (1972), Costello (1956, 1957) y Euse y Haney (1975).

b) Se da relación invertida entre claridad de la imaginería y neuroticismo e inversión, comprobada por Euse y Haney (1975).

c) En niveles bajos de madurez McClelland (1975) propone que las imágenes juegan un papel potente en los procesos de pensamiento tanto en los hombres como en las mujeres.

d) La imaginería disminuye en importancia en los hombres cuando evolucionan a un nivel diferenciado y más potente. En cambio en las mujeres permanece su importancia a lo largo de todo el desarrollo.

e) En altos niveles de desarrollo vuelve a ser para ambos, hombres y mujeres, un aspecto importante del proceso cognitivo.

Volviendo a referirse a la relación entre la imaginería y la creatividad son destacables las conclusiones siguientes:

f) El control de la imaginería aparece como igual en

importancia, o incluso mayor, en relación con la creatividad, que las cualidad de su vivacidad, en el caso de los hombres.

g) Los descubrimientos iniciales sobre las relaciones entre creatividad, imaginería y estilos cognitivos pueden interpretarse a partir del funcionamiento de los dos hemisferios del cerebro.

h) La imaginería es, al menos potencialmente, una parte integrante del proceso creativo ya que constituye uno de los procesos principales del hemisferio cerebral derecho, y para que se dé creatividad debe ocurrir la interacción entre ambos hemisferios.

Posteriormente, centrándose más plenamente en investigar la forma de influir los estilos cognitivos sobre la relación entre imágenes y creatividad (Forisha, 1983) propone su definición de cuatro cuadrantes como marco para el estudio de los estilos cognitivos a) subjetivo-introvertido; b) subjetivo-extrovertido; c) objetivo-extrovertido; d) objetivo-introvertido. La polaridad extroversión-introversión hace referencia en especial a la disposición del sujeto para expresarse a otros -tanto sobre materias personales como impersonales- y a la capacidad receptiva de la experiencia de los otros. La polaridad subjetivo-objetivo la relaciona con el funcionamiento de los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo. Asimismo encuentra afinidades entre los sujetos <u>subjetivos</u> y los factores de: orientación global, centramiento en las personas, resistencia a la estructura, pensamiento intuitivo, pensamiento deductivo. Los <u>objetivos</u> presentan afinidades con los factores: orientación analítica,

centramiento en la tarea, preferencia de estructura, pensamiento lógico, y pensamiento inductivo. La autora aclara que no pretende correlacionar estas polaridades una por una.

Teniendo presente la escala de madurez de McClelland (1975) se propone que los hombres disponen de más imaginería en el nivel más bajo de madurez, en el cual son más subjetivos, intuitivos y fluidos en su pensamiento. McClelland incluyó aquí a los "científicos creativos".

> *Este nivel de su escala [el nivel inferior] sugiere un estilo que podría ser situado en el cuadrante "subjetivo-extrovertido", con los estudiantes de psicología, pedagogía, educación y empresariales. No así los de ingeniería, que se encuentran en el cuadrante "objetivo-introvertido"* (Forisha, 1983, p. 333).

A partir de las conclusiones de Forisha resumidas en los párrafos anteriores, podemos señalar los puntos siguientes, por su mayor interés para los objetivos de nuestro trabajo:

1) Las imágenes de las que nos ocupamos preferentemente en nuestras hipótesis de trabajo son las que reúnen las características de ser visuales, activas, controladas y flexibles, pudiendo tratarse tanto de las reproductivas como de las anticipatorias. Por ello, cuando citamos investigaciones sobre relaciones entre imaginería y creatividad, tanto si se trata de investigaciones empíricas controladas, como de experiencias clínicas (mucho más relevantes para nosotros) nos interesan más las que han utilizado las imágenes de acuerdo con aquellas características entre las diversas polaridades.

2) La comprobación de la normal relación entre imágenes y creatividad, en el caso de las mujeres, constituye un apoyo a favor de la eficacia terapéutica del uso de imágenes en el

caso de ellas.

3) La menor potencia de esta relación comprobada respecto a los varones estudiantes de ingeniería puede deberse al estilo cognitivo predominante en ellos. De hecho este tipo de varones es menos probable que se implique en la experiencia psicoterapéutica y cuando lo hace la aprovecha menos, según nuestra experiencia clínica. Ocurre lo contrario en los varones con estudios de pedagogía, psicología y empresariales.

4) Podría investigarse la hipótesis de que para los varones del estilo cognitivo predominante en los ingenieros y otros profesionales afines no merece la pena intentar el uso de procedimientos con imágenes en la terapia.

5) La hipótesis de Forisha de que la creatividad requiere tanto la apertura al material interno como la capacidad de actuar sobre él, y que esta doble relación del sujeto en las imágenes está entrelazada con factores de control, concuerda, respecto al uso terapéutico de las imágenes, con la preferencia en los modelos terapéuticos imaginarios por prácticas con fantasías guiadas, en las que el paciente, con el apoyo del terapeuta, ejercita cierto grado de control respecto al fluir de las imágenes, y asimismo con la contraindicación del uso de este procedimiento para los sujetos con trastornos psicóticos que impliquen manifestaciones descontroladas de los procesos imaginarios.

6) El hecho comprobado por Forisha de que el control de la imaginería resulta de importancia igual o mayor, para los

hombres, que la característica de la vivacidad de sus imágenes, resta importancia, respecto a su utilización en psicoterapia, al hecho comprobado de la inferior vivacidad imaginaria de los hombres en comparación con las mujeres.

7) Los varones cuyo estilo cognitivo, según la clasificación de Forisha, puedan incluirse en el estilo "subjetivo-extrovertido", más representado entre estudiantes de psicología y pedagogía -en contraposición con el objetivo-introvertido, más típico de ingeniería- que se encuentran mejor dotados para la capacidad imaginaria, son más representativos de los que frecuentan la psicoterapia por estar mejor capacitados para su aprovechamiento y no necesariamente porque deba tratarse de colectivos menos psicológicamente sanos.

1.4.3. Imágenes y emociones

La cuestión que nos planteamos aquí es: ¿Hay evidencia empírica sobre el poder de las imágenes para facilitar la vivencia y expresión emocional? Esta cuestión se plantea, como hemos adelantado antes, desde un enfoque psicoterapéutico experiencial y centrado en el proceso, que entiende que facilitar la experiencia emocional es un factor relevante para la efectividad terapéutica; consideración que concuerda con el papel que concedemos a la conducta emocional en el funcionamiento humano.

1.4.3.1. Papel de las emociones en el cambio terapéutico

Los sistemas psicoterapéuticos han presentado

diferencias importantes en sus concepciones sobre esta cuestión. Paradójicamente dos corrientes tan distantes entre sí como la teoría psicoanalítica y las corrientes conductista y conductual-cognitiva han coincidido en presentar una concepción de las emociones que las contempla predominantemente como procesos perjudiciales o manifestadores de distorsiones de la conducta. Este hecho no ha impedido que recientemente hayan surgido autores, en ambas corrientes, que se distancian de esta visión básicamente recelosa respecto a la emocional. Entre los cognitivos son autores del enfoque constructivista -en el marco de la Teoría de los constructos personales de Kelly- los que están contribuyendo más a revalorizar el papel de las emociones, como por ejemplo Liotti (1992/1993) y Mahoney (1992). Este último, que fue el que propuso la diferenciación, dentro de las terapias cognitivas, entre las *racionalistas* y las *constructivistas*, resalta la clara distancia entre éstas en su forma de contemplar las emociones

> *Las perspectivas racionalista y constructivista asignan papeles muy distintos a los procesos emocionales, aunque este punto no ha sido propuesto como definitorio por la metateoría constructivista. Tradicionalmente, los terapeutas cognitivos racionalistas consideraban las emociones como fuente (o expresión) de problemas que debían ser "corregidos" o manipulados de alguna forma mediante la razón consciente. En cambio, los constructivistas han puesto en tela de juicio la validez de la separación entre cognición y emoción. E incluso han llegado más lejos, al argumentar que en una supuesta competición entre las dos dimensiones, la emocional resultaría más potente que la racional. Los constructivistas consideran que los procesos afectivos no son la causa de las disfunciones psicológicas. Más bien constituyen expresiones dinámicas de los mismo procesos (des)organizativos que caracterizan la evolución de los sistemas del self*

(Greenberg y Safran, 1987; Guidano, 1987,1991; Mahoney, 1991).

Con la revalorización del papel jugado por las emociones en los procesos de adaptación y evolución, los psicoterapeutas cognitivos se han ido moviendo de forma significativa en la dirección que apunta hacia los aspectos experienciales en psicoterapia. Cada día es mayor el número de clientes en psicoterapia cognitiva a quienes se anima a vivir, explorar y expresar su experiencia en toda su extensión y complejidad afectiva, en lugar de que el terapeuta se limite a puntualizar los razonamientos sobre por qué se siente mal o bien. Es también más frecuente la utilización de ejercicios y técnicas que tradicionalmente han estado asociadas a terapias experienciales (Mahoney, 1992, 57).

Las situaciones que el sujeto vivenciará como si fuesen presentes, unas veces implicarán la evocación de acontecimientos emocionalmente relevantes del pasado, otras veces constituirán la representación dramatizada -al estilo, por ejemplo, de la Terapia Gestalt, o del Psicodrama- de conflictos del presente, intra o interpersonales, y otras, finalmente, consistirán en la anticipación vivencial de sucesos deseados o temidos respecto al futuro.

Si se aplican los requisitos y procedimientos apropiados, facilitadores del *encuentro profundo* -de lo cual nos ocuparemos en el apartado 3.4.-, la actividad de experienciar o vivenciar tales situaciones emocionalmente relevantes, y significativas en el contexto psicopatológico del sujeto, le facilitará a éste poder experimentar con profundidad dicha situación y, probablemente, con mucha mayor libertad de expresión que la que manifestaría en el lugar real en que se produce.

Greenberg, investigador y psicoterapeuta de línea experiencial humanista, y dentro de una perspectiva constructivista, es a nuestro juicio el autor que está

presentando -juntamente con sus colaboradores Safran, Elliot, Rice y otros- una contribución más completa y sistematizada sobre el papel de las emociones en el funcionamiento humano al mismo tiempo que anuncia un interés creciente hacia esta cuestión.

> *Una observación sorprendente es la de que en la última década la psicología, en general, y la psicoterapia, en particular, parecen encaminarse en gran medida, hacia una nueva apreciación del papel fundamental de la emoción en el funcionamiento humano y en el proceso de cambio, y hacia la apreciación de la utilidad de los métodos vivenciales para ayudar a que los clientes cambien. Psicólogos sociales, de la personalidad y cognitivos como Lázarus (1991), Datley (1992) y Teasdale (en imprenta) han declarado que la emoción es el componente clave del comportamiento humano y del cambio [...] En resumen, parece que se está produciendo un cambio muy importante en psicología, en el que se ha vuelto a definir la emoción no como una fuente de problemas, sino como un proceso complejo de afrontamiento motivacional cognitivo/afectivo* (Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996, pp.364s.).

En lo que exponemos a continuación nos atenemos sobre todo a aportaciones suyas, (principalmente, Greenberg y Safran, 1987; Greenberg y Korman, 1993; Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996). Greenberg ha partido de la constatación de que es muy frecuente, por parte de los psicólogos clínicos de distintas orientaciones que ejercen la psicoterapia, el reconocimiento de la relevancia de los episodios emocionales en los procesos de cambio, a pesar de lo cual se adolece sin embargo de un vacío respecto al tratamiento teórico sistemático sobre el tema, cuestión que está centrando su atención en sus publicaciones especialmente desde 1987. Entre los clínicos aludidos que reafirman esta hipótesis a partir de su experiencia terapéutica señala, por ejemplo, a Frank (1973), Hill y O'Grady (1985), Lieberman, Yalom y Miles

(1973). Greenberg percibe un creciente reconocimiento, en los últimos años, del descuido de la investigación psicológica respecto a las emociones, atribuible tal vez al centramiento en el estudio de la cognición por parte de la psicología científica del período anterior (Greenberg y Safran, 1987).

Comparando las diversas terapias experienciales y humanistas entre sí y con otros modelos, Greenberg concluye en que en aquéllas las emociones no se entienden básicamente ni como expresión de los impulsos instintivos -como se ha sostenido, predominantemente, en el enfoque psicoanalítico-, ni como respuestas aprendidas -como es propio de la terapia conductual- sino, ante todo, como un sistema adaptativo del sujeto con su entorno; "el afecto es visto más como un tipo de sistema de control que facilita un *feedback* al organismo sobre sus respuestas a situaciones y lo ayuda a adaptarse a su entorno" (Greenberg y Safran, 1987, p.45).

Esta visión se armoniza mejor que las otras, según muestra Greenberg, con la perspectiva del afecto como información, o procesamiento de información. Aunque los distintos modelos terapéuticos de línea humanista-experiencial presentan diferencias entre sí, este autor entiende lo dicho arriba como un denominador común compartido por la *Terapia centrada en el cliente*, tanto de su iniciador Rogers como de creadores de variaciones de la misma, destacándose las de Gendlin (1973, 1974, 1978) y Wexler (1974); la *Terapia de la Gestalt* de Perls (Perls, Hefferline y Goodman, 1951); la *Terapia experiencial* de Mahrer (1989),

y *Psicoterapias corporales* como la *Bioenergética* de Lowen (1975) y la *Terapia primal* de Janov (1970). Consideramos que es importante añadir aquí algunos modelos experienciales que Greenberg no nombra, y que comparten esa característica común, como son el *Psicodrama* de Moreno (1946-1969), el *Análisis Transaccional* (Berne, 1961/1976a; English, 1971; Zalcman, 1990), la *Psicosíntesis* de Assagioli (1965/1973), el *Ensueño Dirigido* de Desoille (1961/1974, 1973), y las restantes terapias con imágenes -oniroterapias- de las que informamos en el apartado 2.3. Entendemos por un modelo de terapia experiencial aquél en el que el tiempo de la sesión no lo dedica el paciente exclusivamente a informar al terapeuta sobre sus frustraciones y conflictos, -o bien sobre sus logros en los objetivos de cambio- y sobre los consiguientes pensamientos y vivencias emocionales concomitantes, y a escuchar los *feedbacks* que le transmita el terapeuta. En este tipo de terapias el paciente ocupa espacios de la sesión para vivenciar de forma actualizada aquellas experiencias. Con cierta frecuencia podrá ocurrir que la mayor parte del tiempo se ocupe con este tipo de actividad experiencial, facilitada con la ayuda de procedimientos específicos, entre los cuales ocupan un lugar destacado los que utilizan técnicas imaginarias. Se considera efectivo facilitar que el paciente reexperimente en la sesión la dimensión emocional de vivencias relevantes del pasado, o las que espera o teme en el futuro, o sus conflictos del presente. Los aspectos básicos de este tipo de terapias los vemos concordes con los que Greenberg

descubre cuando se refiere a la terapia vivencial y centrada en el proceso tal como él la propone.

> *Cuando los clientes hablan de un suceso importante del pasado reciente o más distante, el terapeuta intenta evocar el sentimiento del pasado en el presente. El terapeuta atiende a lo que parece más vivo y doloroso para el cliente en ese momento en su relato, e interviene de distintas maneras para facilitar que reexperímente vívidamente la situación de estimulación inmediata y los sentimientos activados por ella. En este contexto vivencial, el cliente puede reconocer y reprocesar esta experiencia en el presente* (Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996, p.36).

Este autor recoge una serie de aportaciones de la ciencia cognitiva y de recientes teorías de la emoción que permiten ofrecer una fundamentación sistemática del papel de las emociones en el cambio terapéutico. Aquí, para no alejarnos del objeto de nuestro trabajo, sólo nos limitamos a mencionar de forma esquemática, algunos conceptos o conclusiones de Greenberg.

- Las emociones implican tendencias a la acción que surgen en función de evaluaciones automáticas de la relevancia de las situaciones para nuestros intereses básicos (Arnold, 1960; Frijda, 1987; Lazarus, 1991).

- Las emociones son adaptativas, fundamentalmente comunicativas y reguladoras de la interacción social.

- Los sentimientos, conscientemente experimentados, constituyen una síntesis compleja de varios tipos y fuentes de información, tanto externas como internas del organismo.

- Las emociones ejercen diferentes tipos de influencia sobre la cognición, siendo ésta una de las formas en las que repercuten en la experiencia.

- La dimensión emocional viene a ser el núcleo

constituyente del sí mismo, crea vinculaciones entre éste y su entorno y facilita la organización de la experiencia.

- Las terapias humanistas vivenciales de Rogers y Perls, entre otras, obtienen una explicación más completa y satisfactoria gracias a las nuevas aportaciones psicológicas sobre los procesos cognitivos y emocionales y pueden encontrar un marco sistematizador adecuado en una teoría del proceso dialéctico-constructivista para la comprensión de los procesos patológico y terapéutico.

- El cliente de terapia, como toda persona, constituye un sujeto activo que ejercita un permanente proceso de síntesis constructiva de la información

> *En este punto de vista, la experiencia depende tanto del procesamiento de información conceptual, controlado, en serie y consciente, como del procesamiento de la información autorrelevante, automático y en paralelo, que se da fuera de la conciencia. Una adecuada teoría debe reconocer dos fuentes principales de la experiencia: un proceso conceptual, reflexivo, deliberado y consciente (pensamiento) y un proceso emocional esquemático, directo y automático (sentimientos) y la relación dialéctica, constructiva entre ellos. En este marco, una concepción de llevar a la conciencia el material previamente negado se reemplaza por una concepción de la construcción dialéctica de nuevos significados* (Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996, p. 77).

- El análisis de transcripciones de sesiones clínicas confirma la relevancia de las emociones en el proceso terapéutico y el carácter multifacético del procesamiento emocional que conlleva diferentes actitudes para diferentes tipos de cambio en diferentes fases de la terapia.

- Para poder facilitar la reestructuración emocional es un requisito la actividad evocadora de las estructuras emocionales que dominan sobre la experiencia emocional, lo

cual se realiza en un proceso no lineal.

> *Estas estructuras pueden ser evocadas para un número de objetivos terapéuticos que incluyen: 1) traer a la conciencia nueva información y tendencias de acción negadas; 2) reestructurar las redes mismas; 3) motivar respuestas conductuales adaptativas; y 4) modificar experiencia emocional primaria disfuncional* (Greenberg y Safran, 1987/1989, p. 297).

Un constructo que incluye Greenberg en su teoría es el de *esquema*, subrayando la importancia del que denomina *esquema emocional*. Tiene en cuenta la definición de este concepto que Bartlett ya ofreció en 1932, a saber: " Una organización activa de reacciones pasadas o de experiencias pasadas que opera en cualquier respuesta organísmica bien adaptada" (Bartlett, 1932, p.20). Ya en este autor este concepto se refería al esquema interno del funcionamiento del sí-mismo-en-el-mundo que actúa aunque no se sea consciente de su presencia y que incluye en su contenido anticipaciones de experiencias futuras.

Nos ha llamado la atención que, teniendo en cuenta los elementos básicos ya indicados, más el enriquecimiento del constructo aportado por Greenberg, este autor no haya aludido nunca al concepto de *guión de la vida* de Berne, el creador del Análisis Transaccional. A nuestro juicio las matizadas descripciones de Greenberg sobre este constructo, integrando y completando las presentadas por Neisser (1976); Pascual-Leone (1990a, 1990b, 1991); Pascual-Leone, Goodman, Ammon y Subin (1978); Piaget y Morf (1958),constituyen una exposición bien sistematizada, y con terminología precisa, teniendo en cuenta las aportaciones recientes de la ciencia cognitiva y de las recientes teorías sobre la emoción, de un elemento

nuclear de la conducta humana que coincide en buena parte con el concepto transaccional de *guión*, si bien los que concibieron y elaboraron éste no utilizaron el lenguaje con precisión científica ni disponían de las recientes aportaciones básicas sobre la materia. De modo semejante a la revalorización, enriquecimiento y complementación que Greenberg afirma haber ofrecido respecto a los enfoques vivenciales de Rogers y Perls, consideramos que con su constructo de *esquema emocional* ha contribuido a algo parecido respecto al concepto de *guión* de Berne. Sin entrar en más detalles sobre las características que Greenberg atribuye al concepto general de esquema, y centrándonos en el de *esquema emocional* basta incluir aquí la definición descriptiva que presentan Greenberg, Rice y Elliot.

> *Definimos los esquemas emocionales como estructuras de sintetización interna que procesan de un modo preconsciente una variedad de fuentes de información cognitiva, afectiva y sensorial que nos proporcionan nuestro sentido personal de significado. Esto nos ayudará a presentar una visión holistica de las personas, como seres organísmicos para los que el afecto, la cognición, la motivación y la acción siempre están integrados en todo lo que hacen. Defendemos que las emociones son esenciales a la hora de aprehender la totalidad del funcionamiento humano, ya que son reacciones complejas, integradoras, con base organísmica, a nuestras percepciones de nosotros mismos y del mundo. Integran lo social y lo biológico, así como lo cognitivo, lo motivacional y lo fisiológico en una sola respuesta compleja que sintetiza varios niveles de procesamiento* (Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996, p.23).

El objetivo del trabajo terapéutico para Greenberg se centra en la identificación y cambio de estos esquemas emocionales o "estructuras de acción cognitivo/afectivo/motivacional/relacional integradas del sí-mismo-en-el-mundo como esquemas emocionales". Se trata de lograr el

reconocimiento, evocación y reestructuración de los esquemas emocionales. Para ello se requiere, según este autor, una terapia centrada en la emoción. "Una terapia que no se centre en la emoción pierde una gran parte de las probabilidades de facilitar el cambio." (Greenberg y Korman, 1993, pp.17) Greenberg clasifica y describe una serie de acontecimientos emocionales específicos productores o indicadores de cambio -en los que no podemos detenernos aquí- señalando que no pueden resumirse en los dos constructos más popularizados como la catarsis y el *insight* emocional.

La concepción de Greenberg sobre la potencialidad adaptativa de la experiencia emocional convierte a ésta en una eficaz aliada en el trabajo terapéutico, en vez de contemplarse como un fenómeno que conviene ayudar a extinguir. De ahí la importancia de los *episodios emocionales* que contribuyen a los acontecimientos de cambio intrasesión. Dos corolarios de este autor sobre este punto pueden servir para concluir este apartado:

> *1. Los problemas psicológicos son frecuentemente el resultado de bloquear o evitar la experiencia emocional potencialmente adaptadora, y las intervenciones afectivas, en muchos casos, están diseñadas para superar estas resistencias a la emoción y acceder a la experiencia afectiva subyacente.*
>
> *2. El procesamiento completo de una experiencia emocional específica conduce a un cambio en la naturaleza de la experiencia emocional. Este cambio conduce a la emergencia de nuevas respuestas adaptadoras respecto a las situaciones problemáticas* (Greenberg y Safran, 1987, p.7).

Una aclaración final que no queremos omitir se refiere a la vinculación o fusión entre emoción, cognición y motivación que se admite en lo expuesto arriba, y que

corresponde a una visión característica del cognitivismo constructivista. Para nosotros esta interacción o vinculación o incluso fusión en el funcionamiento habitual de estos procesos no significa que no se distingan realmente. Para nosotros una emoción es un proceso realmente distinto de una cognición, aunque normalmente toda emoción implica cognición, en mayor o menor grado (consciente o inconsciente), y las cogniciones impliquen normalmente alguna emoción. Es decir, las consideramos como procesos psicológicos realmente diferenciados -no sólo por razones didácticas- y, al mismo tiempo, admitimos que no funcionan independientes. Entendemos toda actividad humana desde un punto de vista holista, lo cual no impide que según los casos esté en primer plano lo emocional, o lo cognitivo, u otras dimensiones del ciclo de la experiencia, ya que estos dos importantes procesos o funciones no agotan la experiencia interna y la conducta humanas.

En la introducción de Sarró a *La Estructura de la Personalidad* de Philipp Lersch (1971), obra cuya primera edición alemana es de 1938, y que contiene una descripción fenomenológica, clasificación y sistematización de las emociones que para nosotros todavía no ha sido superada, se expresa sobre los principios de la concepción de Lersch en unos términos que pueden resumir lo que estamos aclarando

> *3º La conceptuación psicológica no es delimitativa, sino acentuante, es decir, un fenómeno psicológico forma siempre parte de la totalidad y conceptualizarlo equivale a destacarlo sobre ese fondo global.*
>
> *4º Las distintas funciones psíquicas no son "distintas" en el sentido de que funcionen independientemente; actúan indisolublemente entrelazadas constituyendo una "Gestaltkreis", una circularidad*

funcional, ininterrumpida [...] y todo este sistema circular y circulante no está cerrado sobre sí mismo, sino que es "comunicante", constantemente abierto al mundo (Sarró, 1971, p.XXVI).

1.4.3.2. Poder de las imágenes para la movilización emocional

En 1.4.1. hemos señalado a algunos de los autores que aportan evidencia sobre esta cuestión, pero es en las áreas clínica y teórica donde la aportación es más abundante.

Al abordar la cuestión de la relación entre las imágenes y las emociones se ha de tener presente la diferencia entre los procesos imaginarios más autónomos y menos controlados, y los que constituyen procesos más bien voluntarios y, en consecuencia, más controlados. En este apartado nos ocupamos especialmente de los primeros ya que, como advierte Denis: "Estas formas espontáneas de imagen, a menudo involuntarias, poseen, más que otras, una gran carga emocional, pues a menudo su objetivo es evocar sucesos cuya resonancia afectiva no es neutra" (Denis, 1979/1984, p.208).

Las imágenes voluntariamente provocadas pueden también experimentarse con acompañamiento emocional -especialmente cuando abordan determinadas situaciones vitales- pero generalmente menor que las autónomas. Hay que tener presente que los procedimientos de intervención con imágenes mayormente utilizadas en los modelos terapéuticos de los que nos ocupamos preferentemente en este trabajo acostumbran a incluir una parte controlada: la consigna (con mayor o menor

grado de ambigüedad) propuesta por el terapeuta; sin embargo lo relevante en el proceso terapéutico -y también en el diagnóstico- es lo que visualiza el sujeto en el peculiar e idiosincrático fluir imaginario que experimenta de forma espontánea o autónoma.

Entre los diversos tipos de imágenes mentales que son acompañadas por una mayor carga emocional se encuentran generalmente las que se refieren a experiencias precoces de la infancia, y las que, aunque ya sea en otras edades de la vida, evocan la percepción que se experimentó de escenas traumatizantes.

Experimentos llevados a cabo por Paivio (1977), permitieron confirmar la hipótesis que sostiene que la información sobre el valor afectivo está más estrechamente ligada a las formas imaginativas que a otras formas de representación mental. Denis explica lo mismo con estos términos:

> *Esta compleja influencia parece que se puede atribuir a una exigencia más probable de afectividad por los estímulos que reflejan de forma más directa la realidad evocada. A propósito de esto señalaremos que las investigaciones de neuropsicología reconocen en el mismo hemisferio cerebral -el hemisferio derecho- un papel importante en el tratamiento de la información figurativa y en el conjunto de la vida emocional* (Denis, 1979/1984, p.213).

A partir de los experimentos de Paivio (1977) que se refieren a esta cuestión, Denis (ibidem) menciona dos conclusiones que señalamos: 1) los sujetos con mayor capacidad imaginaria tienen una aptitud superior para hacerse cargo de los aspectos emocionales de la situación; 2) la representación no solamente verbal sino también imaginaria de

información ayuda mejor a la comprensión de su contenido emocional.

Klinger (1971, 1980), ocupándose de la naturaleza y determinantes del contenido imaginario, subraya el hecho comprobado de que la corriente imaginaria - es decir, las visualizaciones mentales- acarrea reacciones emocionales. Singer comparte la convicción de que "el sistema imaginario acrecienta la probabilidad de que experimentemos más plenamente una secuencia de emociones" (Singer, 1979, p.36). Sheikh y Jordan, en una revisión sobre estudios que muestran la efectividad terapéutica de las imágenes, señala a una serie de autores que vienen a coincidir en que "cuando se concentra la atención en ellas, las imágenes pueden dejar al descubierto cambios afectivos muy intensos o generar reacciones emocionales" (Sheikh y Jordan, 1983, p.394). Los estudios principales en los que se basan son los de Horowitz (1970); Reyher y Smeltzer (1968); Shapiro (1970); Sheehan (1968); Sheikh y Panagiotou (1975).

Una de las razones que pueden explicar a qué se debe esta repercusión emocional de los procesos imaginarios puede encontrarse en las afinidades que se han comprobado entre la imagen mental y la percepción. Denis (1979/1984) es uno de los autores que se ha ocupado a fondo en esta cuestión. Considera que se trata de algo más complejo que una simple analogía funcional; que se trata del "parentesco" entre dos procesos producidos por un mismo sistema cognitivo, e incluso unos mismos circuitos del sistema nervioso. Precisamente a esto se deben, según Denis, las dificultades que se presentan

cuando se quiere definir la imagen prescindiendo de la percepción. Esta comprobación había llevado a Richardson (1969) a sugerir que la dificultad podía deberse a la coincidencia, al menos parcial, de las estructuras y procesos del sistema nervioso implicados en ambos. Si la concentración imaginaria en escenas que se refieren a situaciones con contenido emocionalmente relevante casi equivalen a la percepción real de las mismas, es comprensible su repercusión emocional. De los diversos intentos que se han producido para encontrar una explicación sobre el por qué de este hecho evidente en nuestra experiencia clínica -no sólo porque lo hayan reconocido los autores citados y muchos más, desde los tiempos de Aristóteles- nos resulta de especial interés, entre los que tienen una base experimental, el que sitúa la causa de este hecho en la coincidencia comprobada de ambos procesos -imaginario y emocional- en su dependencia predominante del hemisferio cerebral derecho, del cual dependen también los procesos perceptivos. Autores que han dedicado una atención destacable a esta cuestión son: Ley (1979, 1983, 1984), Ley y Bryden (1979, 1982), y Ley y Freeman (1984).

Respecto a las diferencias entre los hemisferios en lo referente a la percepción y expresión de las emociones, según señala Ley (1984) abundan los experimentos que han probado la superioridad del hemisferio derecho. Carmon y Nachson (1973) comprobaron la superioridad del oído izquierdo (es decir, del hemisferio derecho asociado a él) para reconocer sonidos humanos como los de la risa o el llanto. Haggard y Parkinson

(1971) comprobaron la superioridad del oído izquierdo para reconocer el tono emocional de frases habladas. Ley y Bryden (1982), teniendo presentes las investigaciones mencionadas, comprobaron después la superioridad del oído izquierdo para reconocer frases emocionalmente entonadas de alegría, tristeza o rabia, a la vez que su superioridad para reconocer el contenido de frases.

Ley y Bryden (1979) comprobaron que se daba una mayor rapidez y precisión para identificar o emparejar las emociones cuando se contemplaban rostros humanos -de dibujos o fotografías- en el campo visual izquierdo. Safer (1981), en relación con el experimento anterior comprobó que además se daba mayor empatía con la emoción expresada en el estímulo. Beaton (1979) y Bryden, Ley y Sugarman (1982) comprobaron la superioridad del oído izquierdo para medir con más precisión y más emocionalmente secuencias musicales que evocasen estados de ánimo positivos y negativos. "En resumen, los estudios de lateralidad visual son coherentes con los de lateralidad auditiva en mostrar la superioridad del hemisferio derecho para reconocer las emociones positivas y negativas" (Ley, 1984, p.193).

Si dirigimos ahora la atención a los procesos imaginarios, la investigación sobre su relación con los hemisferios cerebrales tanto por parte de Ley y colaboradores como por parte de los informes que recoge en sus revisiones no presentan el grado de especificación que se ha manifestado respecto a las emociones. "Aunque gran parte de la evidencia puede considerarse circunstancial los datos a partir de

fuentes variadas apuntan hacia el hemisferio derecho como favorecedor de los procesos imaginarios" (Ley, 1983 y 1984).

Se ha comprobado una activación general mayor -con supresión de las ondas alfa- en el hemisferio derecho en ocasión de que los sujetos experimentales realizan actividades imaginarias (Morgan, Mc.Donald y Mac Donald, 1971; Robbins y McAdam, 1974). Si se les hace visualizar situaciones emocionales del pasado se produce una acentuada activación del hemisferio derecho (Dawidson y Schwartz, 1976). Se ha comprobado que pacientes disléxicos con parte dañada en el hemisferio derecho mantienen la capacidad de utilizar los términos imaginarios-concretos, mientras que se incapacitan para los abstractos (Patterson y Marcel, 1977). Estudios que han comparado palabras abstractas y concretas o palabras débil o acentuadamente imaginarias han ofrecido resultados a veces contradictorios. Sin embargo la investigación de Ley y Bryden (1979) constituye una contribución relevante que facilita evidencia sobre la mediación del hemisferio derecho respecto a palabras emocionales e imaginarias tanto en la modalidad visual como en la auditiva. Ley (1984) relaciona este hallazgo con la hipótesis de Paivio (1978) que en su teoría del doble código de procesamiento de información sitúa el verbal en el hemisferio izquierdo y el imaginario en el derecho. Aunque en los experimentos de Ley y colaboradores en ambos grupos se trata de palabras

> *parece que los aspectos afectivo, concreto, o imaginario de los estímulos [cuando se trata de palabras imaginarias] destacan más que los componentes lexical y semántico, y de ahí que la palabra sea apoyada por el*

hemisferio derecho (Ley, 1984, p.198).

En otro estudio (Ley y Freeman, 1984), estos autores proponen estos y otros hallazgos como una vía para justificar la efectividad terapéutica de las imágenes, dada su repercusión en los procesos emocionales, y teniendo presente otros estudios que ofrecen evidencias sobre la mayor activación del hemisferio derecho en relación con diferentes trastornos emocionales. Esto se ha podido comprobar respecto a los síntomas de histeria de conversión (Galen, Diamon y Braff, 1977; Ley, 1980), los trastornos psicosomáticos (Axelrod, Noonan y Atanacio, 1980); y los trastornos de estado de ánimo depresivo (Goldstein, Filskov, Weaber y Ives, 1977; Yosawitz y Bruder, 1978).

Puede considerarse que en ocasión de estos trastornos se manifiesta algún desorden en el hemisferio derecho, por lo cual, según Ley, mayoría de los diversos modelos terapéuticos vienen a ser "intentos para decodificar el almacén de experiencias del hemisferio derecho" (Ley y Freeman, 1984, p.55) Puede decirse que el conjunto de elementos que integran el trabajo terapéutico, las palabras implicadas en el diálogo verbal entre terapeuta y paciente más los trabajos que se realicen o actividades vivenciales que se propongan en la sesión "contribuyen a la creación de un medio ambiente de hemisferio derecho" (*Ibidem*).

Ley también encuentra apoyos en estos estudios, para la utilización de las imágenes en la práctica médica, en la línea de lo que informaremos en 2.2. al referirnos principalmente a las aportaciones de Jeanne Achterberg y

Stephanie y Carl Simonton. En los estudios revisados o realizados por Achterberg (1985/1994) sobre la posible repercusión de la actividad imaginaria tanto para provocar patología, como para obstaculizar o favorecer el proceso curativo -del cáncer, entre otras dolencias- también se constata la importante relación entre las imágenes y los procesos emocionales.

> *El hemisferio derecho domina el tratamiento emocional de la información y la elaboración de juicios y se activa en situaciones de estrés. Lyman, Bernadin y Thomas han demostrado recientemente la importancia de la relación que hay entre visualización y emociones y han descubierto que las imágenes predominan sobre todo en situaciones de fuerte carga emocional (por oposición a las situaciones neutras o muy poco emocionales). Al interpretar sus resultados sugieren que la función de la imagen se ha subestimado en las teorías sobre la emoción y que podrían determinar las diferentes respuestas observadas en circunstancias similares* (Achterberg, 1985/1994, p. 174).

Singer (1979) también ha dedicado abundante atención y comparte lo que hemos venido destacando en este apartado. Entre las aportaciones actuales señala:

- El creciente reconocimiento de la primacía del papel del sistema emocional en la motivación humana en sustitución de la valoración de los impulsos.
- La importancia de la implicación de los sistemas afectivo y cognitivo del cliente en la experiencia terapéutica.
- El reconocimiento del poder de las imágenes y fantasías para producir complejas reacciones afectivas (sean disfuncionales o terapéuticas).
- El peligro, advertido también por Schachtel (1959), de que a lo largo de la edad adulta pueda irse

perdiendo la capacidad de contacto con las imágenes.

- La comprobación de que las imágenes son el recurso principal para lograr una comunicación y expresión viva, por parte del cliente de sus vivencias emocionales, como también para facilitar la comprensión del sujeto por parte del terapeuta. El diálogo terapéutico no sólo implica palabras sino también los sistemas imaginarios de ambos participantes

> *La imaginería es contemplada aquí como el método principal por el cual los seres humanos pueden trascender el tiempo y el espacio, y proporcionar en miniatura, para sí mismos y para la comunicación con los otros, las complejidades de las experiencias que ocurrieron en otro lugar* (Singer, 1979, p.28).

1.4.4. Centralidad de las imágenes en el funcionamiento humano según Eric Klinger

Entre las conclusiones de Klinger (1971, 1978, 1980, 1981) a partir de las investigaciones sobre la estructura y funciones de las imágenes,destacamos, por su mayor relación con el objeto de nuestro trabajo, las siguientes:

a) Las imágenes tienen algo de central de procesos para el funcionamiento humano

b) El control sobre las imágenes da lugar al control sobre una gran parte del aparato psíquico total de la persona

c) Los métodos de intervención basados en imágenes tienen, por consiguiente, un gran poder

Aclaremos a qué se refiere Klinger cuando habla sobre la "centralidad" de las imágenes.

1.4.4.1. Las imágenes como dimensión consciente de los modelos neurales

Klinger destaca el hecho fundamental de que el ser humano constituye un subsistema en un sistema cósmico más amplio y que las personas y sus entornos constituyen un sistema singular de variables interactuantes. Las "interfases" de las personas con el mundo, para algunos propósitos, basta que sean sensoriales y conductuales, mientras que para otros propósitos psicológicamente más centrales, las interfases han de ser también centrales: "La interfase psicológica más pertinente debe ser situada en el cerebro" (Klinger, 1981, p. 3).

La percepción constituye el proceso, más amplio que la sensación, de elaborar un sentido significativo a lo que nos llega del exterior (lo cual no ocurre en la mera sensación, dado el carácter puramente pasivo o receptivo de ésta). A pesar de que los procesos de la sensación y la percepción se dan juntos en la realidad, y no pueda sostenerse que transcurran en fases discretas, precediendo la sensación y siguiendo la percepción, Klinger señala dos razones a favor de la distinción entre ambas:

> *Primero, porque la información cruda permanece sin sentido si no puede ser referida a algo interior al organismo que le da sentido, y segundo porque la sensación no puede ser un proceso activo sin algo que guíe la actividad. Está claro entonces que la percepción e incluso la sensación dependen de procesos centrales del cerebro* (Klinger, 1981, p. 4).

Teóricos procedentes de corrientes diversas y por caminos diferentes coinciden en presentar la hipótesis de que para que pueda producirse la percepción es preciso que el

cerebro construya "modelos". Estos modelos según los autores son atribuidos o bien al "input" sensorial, o bien a la actividad del propio organismo en su totalidad al interactuar con su entorno. El término "modelo" utilizado por Klinger equivale al de "esquema", según otros autores como p.e. Neisser (1976). El sujeto humano no sólo produce "modelos neurales" -determinantes principales de su conducta- facilitadores de los procesos perceptivos, sino también de todos lo otros elementos necesarios para el funcionamiento psicológico -procesos cognitivos, motrices y afectivos- excepto los sensoriales y los ejecutores.

A partir de la función atribuida por Klinger a los "modelos neurales" como determinantes principales de las diversas manifestaciones conductuales, los procesos imaginarios vienen a ocupar un puesto central ya que:

> *Las imágenes y los afectos son los aspectos conscientes de nuestros modelos neurales(o de los complejos integrados de respuesta) cuando llegan a activarse. En este sentido las imágenes se sitúan en el centro de la capacidad del organismo para la acción adaptativa en relación con el mundo* (Klinger, 1981,p.7).

Klinger sostiene que los modelos neurales -y por lo tanto las imágenes- tienden a ser constreñidos o puestos de lado cuando se da la disponibilidad de la información cruda para la puesta en marcha de la actividad efectora. Esto explica el hecho comprobado en psicoterapia de que para la concentración en un procedimiento con fantasía guiada es aconsejable que el paciente cierre los ojos -o bien que se disminuya la iluminación de la sala- y que se facilite una relajación muscular.

1.4.4.2. Comprobaciones experimentales

Ha sido comprobado empíricamente que las imágenes mentales son funcionalmente equivalentes a las sensaciones físicas en cuanto activadores del proceso de información visual. Finke (1980) ha ofrecido una completa revisión sobre lo investigado en esta cuestión. Otro grupo de investigaciones han podido probar que las imágenes mentales producen efectos motrices de bajo nivel que, si bien son demasiado débiles para movilizar los órganos efectores, contienen suficiente fuerza para que puedan ser registrados electromiográficamente. Los patrones de la activación muscular se corresponden con los patrones de la actividad imaginaria. Estas conclusiones contribuyen a dar validez empírica a teorías ideomotoras ya clásicas que se han propuesto desde Aristoteles hasta William James, según muestra McMahon (1973). Un tercer grupo de experimentos ha facilitado la comprobación de que las imágenes estimulan, o acarrean, si se prefiere, la actividad emocional, en cualquiera de sus posibles variantes. Véanse, por ejemplo, Schwartz et al. (1976) y Strickland, Hale y Anderson (1975).

A partir de estas comprobaciones Klinger puede sostener que:

> *El fluir de las imágenes abarca elementos perceptuales, cognitivos, motores y afectivos. La imaginería no es simplemente un reflejo epifenoménico de estos procesos, sino que es más bien una parte integrante de ellos. Por consiguiente, la imaginería representa a algunos de los procesos más centrales en el funcionamiento psicológico* (Klinger, 1981, pp. 12s).

1.4.4.3. Poder de las intervenciones en imágenes para los cambios psicológicos

Considerando a las imágenes como la vertiente consciente del funcionamiento central, Klinger plantea la cuestión siguiente: ¿Son las imágenes solamente unos indicadores de lo que ocurre internamente en los sujetos que, análogamente a una película sobre una pantalla, no afectan a los sucesos que representan? Prescindimos en este momento de describir las diversas conclusiones que, a partir de las experiencias clínicas, se han ofrecido desde los distintos modelos terapéuticos que trabajan principalmente con las imágenes y de los que nos ocupamos en el capítulo 2. Se han presentado ya estudios controlados sobre el trabajo con imágenes para analizar los modelos o esquemas latentes en la experiencia vital de las personas y la posibilidad de revisarlos, y, en su caso, modificarlos, con la colaboración de los pacientes, cuando impliquen actitudes psicológicamente destructivas. Leuner (1978) ofrece información sobre investigaciones estadísticamente controladas.

Respecto al poder de la práctica con imágenes mentales de destrezas motoras, en sujetos con un aprendizaje parcial de las mismas, para producir perfeccionamiento de su ejecución, las investigaciones que comprueban la validez de la hipótesis son abundantes (Beasley, 1978; Jeffrey, 1976; Rawlings y Rawlings, 1974; Richardson, 1967; Start y Richardson, 1964; Ulich, 1967).

> *Las implicaciones son claras: manipular las imágenes constituye una manipulación de los procesos a los que representa la imaginería. No es necesario suponer que la imaginería representa a la totalidad de*

aquellos procesos -ni es necesario revivir el debate sobre la existencia de pensamiento sin imágenes- para reconocer que manipular una sola faceta consciente de un proceso más amplio provoca también cambios en el proceso más amplio (Klinger, 1981, p. 12).

Capítulo 2.

LA ACTIVIDAD IMAGINATIVA EN PSICOTERAPIA

2.1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

La utilización de técnicas de visualización con finalidad curativa puede encontrarse con frecuencia a lo largo de toda la historia de la medicina, desde tiempos muy antiguos (Achterberg, 1985/1994; Samuels y Samuels, 1975/1991; McMahon y Sheikh, 1984; Bakan, 1986). Según informan:

> *Los primeros documentos de estas técnicas se encuentran en las tablillas cuneiformes de Babilonia y Sumeria. Podemos suponer que se empleó con anterioridad entre las tribus primitivas. Incluso en la actualidad, tribus indias como los esquimales canadienses y los navajos del suroeste de los Estados Unidos emplean modelos de sanación que se apoyan en la visualización* (Samuels y Samuels, 1975/1991, p. 231).

Al igual que los babilonios y los sumerios, hay documentos que hacen suponer que el empleo de las visualizaciones con finalidad curativa también se dio en la antigüedad entre los egipcios, los griegos y diversas civilizaciones indias y orientales. Los procedimientos imaginarios con fines curativos eran aplicados, en estas

civilizaciones antiguas, frecuentemente en un contexto religioso, siendo chamanes o sacerdotes los ejecutivos habituales de estas prácticas.

Achterberg (1985/1994, pp. 81-108) en un recorrido de la historia de la medicina, recoge las investigaciones históricas de Grossinger (1980), Binder (1966) y Lyons y Petrucelli (1978) que se han referido a las distintas utilizaciones terapéuticas de la capacidad imaginaria o visualizadora que se ha manifestado a lo largo de toda la historia, hasta que se impuso la concepción dualista del ser humano por influencia de la interpretación de Descartes.

> *El pensamiento médico precartesiano era invariablemente holístico, y el dogma de la inseparabilidad de mente, cuerpo y espíritu en lo relativo al cuidado de la salud estaba en consonancia con la visión del mundo vigente* (Achterberg, 1985/1994, p. 108).

Podemos afirmar que a partir de entonces prevaleció en el mundo médico un enfoque mecanicista en el tratamiento de las enfermedades corporales, según el cual los sistemas integrantes de la fisiología y anatomía humanas no implicaban ni en su constitución ni en su funcionamiento, ningún influjo o factor mental o psicológico. Dentro de este enfoque, la utilización de los procedimientos con imágenes perdía su razón de ser en la práctica médica.

Sin embargo, no fue así en ninguna de las grandes figuras de la Antigüedad que aparecen destacadas en cualquier tratado de historia de la medicina. Respecto a Asclepio, famoso médico citado en *La Ilíada* de Homero, si prescindimos de la leyenda que se creó en torno a su figura y su obra, está comprobado históricamente que suscitó la creación de más

de doscientos centros de tratamiento médico holístico -en Grecia, Italia y Turquía- siendo un específico procedimiento de fantasía guiada el principal del conjunto que constituían sus recursos curativos. Todavía se practica hoy por los médicos el juramento llamado hipocrático -por ser Hipócrates quien lo introdujo- como código de honor ético, dirigiéndose explícitamente a Asclepio como destinatario, entre otros personajes: "Juro por Apolo, médico, por Asclepio, Higiea y Panacea [...]".

También concedieron una relevancia especial a la fantasía, como recurso curativo, los tres principales discípulos de la escuela de Asclepio: el filósofo Aristóteles, Hipócrates, el denominado "padre de la medicina", al ser el primero que dejó clara la conveniencia de separar la medicina como saber basado en el conocimiento de las leyes naturales, con su propia autonomía, de las vías curativas espirituales o místicas; y finalmente Galeno, el médico al que se atribuye la principal influencia en las metodología terapéuticas de un milenio de historia de la salud.

> *Galeno fue el primero en registrar una descripción pormenorizada del efecto de la imaginación sobre la salud, lo que revela que conocía la relación entre cuerpo y mente y tenía una idea muy moderna de ella. A falta de análisis de laboratorio, se creía que la imaginación o el contenido de los sueños del paciente proporcionaban información clínica de importancia para el diagnóstico. Así, las imágenes de pérdida o de dolor se asociaban con el exceso de melancolía (bilis negra) y las de terror o miedo reflejaban predominio del humor colérico. Galeno subrayó la circularidad propia del exceso humoral, que alimentaba las imágenes correspondientes, las cuales inducían a su vez la producción del humor. Era consciente de las consecuencias que este círculo vicioso tenía para el*

tratamiento y subrayó la importancia de romperlo para recuperar la salud (Achterberg, 1985/1994, p. 86).

Para destacar otra figura relevante de la historia de la medicina hay que pasar ya al Renacimiento, siglo XVI, con el sabio suizo denominado con el apodo de Paracelso (1493-1591), que "ha sido llamado por varios historiadores el padre de la ginecología, la medicina interna, la medicina ocupacional, la quimioterapia, la farmacología científica, la bioquímica y varias otras especialidades" (*Nueva Enciclopedia del Mundo*, 1989, p. 7504). En su concepción holista sobre la persona humana se integraba también, como en los anteriores, lo material, lo psíquico y lo espiritual; y la imaginación seguía teniendo un papel relevante en el funcionamiento humano, la patología, y la terapia. La entendía como una manifestación relevante del poder del espíritu humano sobre su estado corporal. Con un lenguaje metafórico y poco académico -probablemente una de las razones por la que resultaba una figura controvertida para sus sucesivos compañeros o colegas de las universidades de Tubinga, Viena, Ferrara y Basilea, por expresarse frecuentemente en lengua vernácula y con términos asequibles para el pueblo, y no en latín y con precisión académica, como estaba establecido- escribía:

> *El hombre tiene un taller visible y otro invisible. El visible es el cuerpo, el invisible es la imaginación. la imaginación es el sol en el alma del hombre [...] El espíritu es el maestro, la imaginación, la herramienta, y el cuerpo el material plástico. El poder de la imaginación es un gran factor en la medicina. Puede crear enfermedades en el hombre y en los animales así como puede curarlas* (Hartmann, 1973, cit. en Samuels y Samuels, 1975/1991, p. 238).

Además, gracias a Paracelso podemos saber la importancia que tuvo tanto en su época como en los siglos anteriores, desde la Edad Media, la utilización de las técnicas con imágenes por el colectivo de mujeres denominadas las "parteras", en sus tratamientos ginecológicos. A los diálogos con ellas atribuía Paracelso conocimientos sobre las técnicas curativas y las leyes en que se basaban.

Un siglo después, el filósofo Descartes (1596-1650), uno de los principales filósofos de línea dualista, sostiene la existencia de dos sustancias, la material y la espiritual, dualismo que caracteriza su enfoque antropológico y psicológico, reanudándose con ello una forma de entender al hombre más próxima a la de Platón y alejada de Aristóteles y el aristotelismo medieval que había subrayado la unidad sustancial de la persona humana. Dado el relieve del pensamiento de Descartes en otros aspectos y la influencia que ejerció su enfoque dualista, consideran muchos autores que pudo contribuir a la interrupción de la interpretación holística de la enfermedad y de los caminos para la salud. A partir de entonces se produciría una acentuada separación entre los expertos en curar el cuerpo y los versados en curar lo psíquico. La intervención terapéutica de un proceso tan típicamente psicosomático como las imágenes era comprensible que perdiera su razón de ser.

> *El conocimiento de que la imaginación era reconocida como contribuyente a la salud y a la enfermedad ya en los tiempos de Aristóteles conduce inevitablemente a esta cuestión. ¿Por qué es este concepto tan nuevo para los contemporáneos? La explicación de este paradójico estado de la cuestión se basa en los apuntalamientos filosóficos de la teoría pasada y presente. Cuando el dualismo cartesiano se*

convirtió en una base filosófica determinante de la teoría médica, el papel de la imaginación perdió su estado premoderno (McMahon y Sheikh, 1984, p. 7).

Por ello, de acuerdo con McMahon y Sheikh (1984), puede sostenerse que es a partir del siglo XVII cuando las imágenes dejan de ser consideradas como un posible factor patogénico y como un recurso terapéutico. Además, cambió en la práctica el significado de un diagnóstico que sitúe una enfermedad "en la imaginación". Después de la influencia de Descartes esto significaría que se trata de una enfermedad fingida, o, en el mejor de los casos, de algo intratable. En la medicina precartesiana, con este diagnóstico se invitaba a una terapia con procedimientos imaginarios.

Se comprende que se haya podido afirmar que, a partir de la pérdida de la visión holística del ser humano, sustituida por la dualista (lo cual dio lugar a dos visiones: la mentalista y la materialista) "aunque uno podría adoptar ambas sin contradecirse, uno nunca podría esperar un intercambio productivo entre los dos campos" (McMahon y Sheikh, 1984, p. 16).

Cuando, a finales del siglo XIX, tras dos siglos con predominio de antropología dualista cartesiana, aparece la obra de Tuke (1872) tratando de mostrar la invalidez del paradigma médico dominante y presentando una interpretación holista en la que sostiene la influencia de la mente sobre lo somático (tanto para los procesos patológicos como los terapéuticos) y subrayando el poder de la actividad imaginativa en ellos, ilustrando su obra con abundancia de experiencias clínicas, la reacción del cuerpo médico fue de

pasividad general (McMahon y Sheikh, 1984), lo que hoy podemos comprender si tenemos presentes las investigaciones de Khun (1962) sobre las resistencias que se producen en el proceso de las "revoluciones científicas".

Sin embargo, en el campo terapéutico -en concordancia con lo afirmado en 1.3. cuando nos referíamos a la evolución del interés de la investigación básica sobre las imágenes- se da al final del siglo XIX y comienzos del XX una reaparición de enfoques holistas que mantienen de formas variadas el papel de las imágenes al servicio de la salud orgánica y mental, a pesar de los treinta años -1920 a 1950, aproximadamente- de desinterés hacia esta cuestión en el campo científico, por influencia de Watson.

Esto se manifiesta principalmente en el área de la psicoterapia, en variados modelos sobre los que informamos en 2.3., 2.4., y en 4. Sin embargo hemos considerado conveniente dedicar antes el próximo apartado a mostrar la relevancia que también está adquiriendo la utilización de imágenes en algunos sectores de la medicina actual.

2.2. USO DE LAS IMÁGENES EN LA MEDICINA ACTUAL

Las dificultades experimentadas por los que han tratado de contribuir a la reintegración de la imaginación -las técnicas de visualización -en la atención médica, parecen haberse debido a la escasez de investigaciones científicas, que apoyen la efectividad terapéutica de las intervenciones con imágenes.Por otra parte, la actitud predominantemente desconfiada de la comunidad científica -tanto de médicos como

de psicólogos- respecto a los modelos psicoterapéuticos con utilización de imágenes, ha obstaculizado el visto bueno de las autoridades académicas para la subvención de investigaciones en este campo. Además es todavía predominante en muchos países el desinterés del mundo académico médico respecto a las aportaciones -científicas o clínicas- provenientes de la psicología. Basta hojear las referencias bibliográficas de las publicaciones del colectivo de los psiquiatras para constatar este hecho. Los protagonistas principales de la recuperación de las intervenciones médicas con imágenes tendrán que ser, mientras perdure esta actitud, médicos experimentados en esta cuestión, y sólo secundariamente psicólogos. De hecho así está empezando a ocurrir gracias a las aportaciones, entre otros, de Jeanne Achterberg, Carl Simonton, y Mike Samuels.

De las aportaciones de Achterberg (Achterberg y Lawlis, G.F., 1978, 1979 y 1981; Achterberg, Simonton, y Simonton, 1977a y 1977b; Achterberg, 1984 y 1985/1994) vamos a referirnos aquí a las cuestiones siguientes: a) actividad imaginaria de los pacientes durante la atención médica; b) los procesos imaginarios como factores explicativos del efecto placebo; c) investigaciones sobre el control del sistema inmunitario por medio de imágenes; d) tratamiento del cáncer con visualizaciones en el Simonton Cancer Centre de Los Angeles.

2.2.1. Actividad imaginaria de los pacientes durante la atención médica

Achterberg presenta la hipótesis de que se da con frecuencia en los pacientes la tendencia a elaborar imágenes mentales a partir de cierta evaluación cognitiva de los síntomas que experimentan. Las expresiones verbales y no verbales de los médicos, en el acto de la atención médica, exclamaciones ambiguas como por ejemplo "Humm", pueden acelerar en el sujeto fantasías imaginarias orgánicamente peligrosas.

> *Las imágenes se materializan tan rápidamente en alteraciones orgánicas, que morir por haber recibido un diagnóstico temido de un médico de confianza es tan posible para un paciente moderno como los es para un haitiano sucumbir a una maldición. El mundo médico ya no cuestiona estas cosas y en la literatura científica se relatan abundantes casos* (Achterberg, 1985/1994, p. 113).

Las informaciones sobre los efectos orgánicos de visualizaciones, practicadas espontáneamente por los pacientes, se refieren tanto a sus consecuencias destructivas y mortales, como a las curaciones sorprendentes. Achterberg cita, entre otros ejemplos, el caso de una mujer de cincuenta años, acostumbrada a superar con ánimo muchas dificultades a lo largo de su vida, y responsabilizada en el cuidado de una madre inválida y un hijo adolescente. Fue ingresada en el hospital municipal de Dallas (Estados Unidos) con diagnóstico de tumor cerebral masivo, en estado de coma, paralizada. Un cirujano, que extirpó lo que pudo de la masa tumoral, dando por supuesto que la paciente morirla pronto, no prescribió ningún tratamiento de radio ni quimioterapia. Solamente se le practicó un *biofeedback*, por parte de Achterberg, durante un

año y medio, para recuperar el funcionamiento de sus piernas. Sorprendentemente se recuperó con gran rapidez. Al poco tiempo se dedicaba a cultivar un huerto biológico y en ocasiones practicaba el baile.

> *La palabra tumor no significaba para ella cáncer mortal ni enfermedad maligna ni ninguna otra cosa que no pudiera superarse con la misma determinación con que ella se había abierto camino en la vida [...] sus imágenes eran de recuperación, no de muerte, y desafió a las probabilidades* (Ibidem, p. 114).

Sobre el posible efecto curativo de declaraciones verbales con utilización de imágenes es significativo el caso que describe el cardiólogo Bernard Lown (Cousins, 1983), al referirse a la influencia curativa que ejerció sobre uno de sus pacientes un comentario ocasional al personal sanitario de que aquél presentaba un "vigoroso ruido de galope". Se trataba de un paciente cuya musculatura cardíaca había sufrido lesiones que ya no tenían solución, tras agotarse todos los recursos terapéuticos disponibles, por lo que su situación era muy crítica. Cuando meses después acudió a hacerse un chequeo hallándose en un estado de sorprendente recuperación pudo comprobarse que, según declaración del mismo paciente, había interpretado aquel comentario ocasional dándole un significado muy favorable para la salud. Las expresiones del médico provocaron en este paciente las imágenes de un caballo que aún cuenta con muchas reservas para mantenerse con vida y vigor.

2.2.2. Los procesos imaginarios como factores explicativos del efecto placebo

El reconocimiento comprobado de la presencia del efecto placebo -es decir la producción de cambios orgánicos sin intervención médica reconocida- en múltiples investigaciones clínicas sobre medicamentos e intervenciones quirúrgicas, puede considerarse, a pesar del reduccionismo fisiológico predominante en el cuerpo médico, una prueba a favor del poder de la mente sobre la fisiología y bioquímica del organismo humano. A la pregunta sobre cuáles sean los procesos psicológicos implicados en el denominado efecto placebo, Achterberg -al igual que Samuels y Simonton entre otros- destacan el papel de la actividad imaginaria.

En el caso del efecto placebo sobre el dolor, Levine, Gordon y Fields (1978) comprobaron que este efecto se explica por la producción de endorfinas (secreciones cerebrales que tienen efectos analgésicos). Cierta actividad voluntaria e imaginaria suscitaría la concentración de endorfinas. La influencia de las expectativas que el paciente espera e imagina que obtendrá, en la producción del efecto placebo, fue comprobada por Volgyesi (1954) en una investigación con pacientes hospitalizados con úlcera péptica hemorrágica. Fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos. A todos se les inyectó agua. A los del primer grupo se les anunció que este tratamiento les curaría. A los del segundo se les dijo que se trataba de un experimento cuya eficacia todavía no se conocía. En el primer grupo experimentó una evolución muy favorable un 70% de sujetos, y se comprobó su mantenimiento

un año después. En el segundo mejoró un 25% de pacientes. Ante resultados de este tipo, Achterberg comenta:

> *El hecho de que se haya detectado efecto placebo en miles de estudios de medicamentos es testimonio nítido o incontestable de la influencia de la imaginación sobre la salud. Lo asombroso es que los científicos hayan invertido tanto esfuerzo en "controlarlo" y tan poco en averiguar la forma de sacarle partido en la atención médica* (Achterberg, 1985/1994, p.124).

2.2.3. Investigaciones sobre el control del sistema inmunitario por medio de imágenes

Cuando en un organismo deja de funcionar satisfactoriamente su sistema inmunitario, que en situación normal le protegería de las enfermedades, es sabido que se da la posibilidad de adiestrarle para luchar contra los factores patógenos por medio de la vacunación. Gracias a ella en 1910 se podía vencer el peligro de enfermar por difteria, fiebre tifoidea y tétanos. Posteriormente la vacunación fue aplicándose satisfactoriamente para defender al organismo respecto a la poliomielitis, las paperas, el sarampión, la rubéola, la tosferina y diversas clases de gripes. Esta vía para la rehabilitación del sistema inmunitario, que tuvo una figura pionera en el siglo XVIII, en Lady Mary Wortley Montagu, importando de la India a Inglaterra métodos orientales para la curación de la viruela, tiene sus orígenes mucho antes en prácticas del hombre primitivo.

> *El hombre primitivo aprendió que el contacto con una infección mortal confería el extraño poder de quedar protegido frente a nuevos encuentros con el mismo mal [...]. Hace siglos, chinos, griegos, turcos e hindúes sabían que la viruela, ese castigo de los dioses, el mayor asesino conocido, podía evitarse inyectando a una persona sana fragmentos de tejido o de pus de una víctima de la enfermedad* (Achterberg, 1985/1994, p.226).

La pregunta que nos planteamos aquí es ¿tiene la mente humana capacidad para influir en el sistema inmunitario? O más específicamente: ¿constituye la imaginación humana, su capacidad visualizadora, un recurso mental eficaz para rehabilitar el sistema inmunitario y con ello para curar enfermedades que dependen de aquél? ¿Pueden también contribuir las imágenes mentales negativas en obstaculizar la eficacia curativa de los tratamientos médicos?

Se ha planteado la pregunta sobre si sería posible producir en los leucocitos un aprendizaje análogo al adquirido por el perro en los conocidos experimentos de Pavlov. La hipótesis que acepta esta posibilidad fue contrastada por Ader (1981) en el Centro médico de Rochester con resultado satisfactorio. Se comprobó que administrando un compuesto químico -que destruya los leucocitos o impida su actuación- juntamente con una solución de sacarina, los leucocitos aprendieron a reaccionar a partir de ésta como si se tratase del compuesto químico. Asimismo, comprobaron en otros experimentos que, administrando a ratones venenos celulares de los utilizados en el tratamiento del cáncer juntamente con sacarina, los ratones aprendieron a reaccionar tras la administración de ésta, tardando más tiempo en experimentar los efectos secundarios o en morir.

Gracias a la bibliografía comentada que publicaron Locke y Horning-Rohan, en el año 1983, informando sobre más de 1.300 artículos científicos presentados en el breve período de 1976 a 1982, se puede constatar el gran número de investigadores que trabajando independientemente fueron

conducidos a la conclusión a favor de la influencia de la mente sobre el sistema inmunitario y la correspondientes conexiones neuroendocrinas.

Entre los trabajos que han comprobado, en los animales de laboratorio, el poder del hipotálamo y la glándula pituitaria -es decir, las estructuras que participan en las emociones- para influir sobre la actividad del sistema inmunitario, estimulándolo o atenuándolo, pueden citarse los presentados por M.P. Rogers, Dubey y Reich (1979); por Stein, Schiavi y Camerino (1976); y por Harrell, Lambert y Achterberg (1979).

> *Estos hechos se han realizado siempre en animales de laboratorio, y las generalizaciones a otras especies deben hacerse con prudencia. No obstante, se ha observado que muchas regiones cerebrales presentan una notable uniformidad de estructura y función en todos los mamíferos [...]. No es arriesgado postular que en el hombre, como en la rata, el hipotálamo interviene en la inmunidad* (Achterberg, 1985/1994, pp. 130s).

Por otra parte, dado que el hipotálamo está conectado con el sistema límbico, regulador del comportamiento emocional, y éste a su vez conecta con los lóbulos frontales, que juegan un papel decisivo en la actividad imaginaria (aparte de la planificación del futuro) es comprensible que el sistema inmunitario pueda presentar una relación con la actividad imaginaria, dado que se da respecto al hipotálamo.

En relación con las aportaciones de Selye (1956) sobre las reacciones fisiológicas al estrés repentino y al crónico, señala Achterberg: "Lo que a corto plazo constituye una respuesta adaptativa, se convierte a largo plazo en causa de toda clase de enfermedades inmunitarias: cáncer, infecciones

y desórdenes autoinmunitarios, como artritis reumatoide y esclerosis múltiple" (Achterberg, 1985/1994, p.183).

Otros investigadores como Herbert (1983), siguiendo a Julius Axelrod, premio Nobel de Medicina y Fisiología de 1970, no concluyen, a diferencia de Selye, que todo estrés crónico deba provocar daño inevitable, ya que el organismo, a través de un proceso de adaptación, disminuirá su producción de hormonas nocivas. Por el hecho de haberse comprobado el hecho habitual de la presencia de experiencias de estrés como antecedentes de la aparición de enfermedades inmunitarias, no queda todavía probada que la enfermedad orgánica tenga que depender necesariamente de la inhibición de la reacción inmunitaria.

2.2.4. Tratamiento del cáncer con visualizaciones en el *Simonton Cancer Center* de Los Angeles.

El *Simonton Cancer Center* se encuentra situado en las afueras de Los Angeles, en una zona en que los aborígenes realizaban sanaciones, elemento que no parece irrelevante de cara a un tratamiento en el que tiene un papel muy central los trabajos con fantasías guiadas que tengan connotaciones positivas. La mayoría de las personas que en él reciben tratamiento médico y psicológico, son enfermos de cáncer a los que se les ha diagnosticado previamente "médicamente incurables", con una media de vida de un año.

En la creación del programa actual del centro -dirigido por Carl y Stephanie Simonton- se tuvieron en cuenta las investigaciones llevadas a cabo por Carl Simonton entre 1974

y 1981, junto con otros médicos, en el *Cancer Counseling and Research Center de Forth Worth*, que posteriormente fueron continuadas y completadas por David Spiegel en la Universidad de Stanford y por la Universidad de California en Berkeley, y publicados sus resultados en octubre de 1989. Narra Simonton (Simonton y Henson, 1992/1993, pp. 19ss.) cómo resulta especialmente significativo que unas investigaciones científicas -las realizadas por David Spiegel y su equipo- iniciadas para desmentir los resultados obtenidos por el propio Simonton en las anteriores investigaciones, den unos resultados tan similares y, en definitiva, sirvan para confirmar la validez del método utilizado por Simonton y su equipo como método de tratamiento del cáncer avanzado. Las conclusiones a las que han llegado, a partir de éstas y otras investigaciones que se han realizado en los últimos años en torno a la relación entre las enfermedades y los aspectos psicológicos (Simonton y Henson, 1992/1993, pp.20-29), incluyen la convicción de que las emociones tienen una gran influencia en el sistema inmunitario y a su vez el pensamiento tiene influencia en el mundo emocional, así como de la posibilidad de influir deliberadamente en el curso del pensamiento para incidir así en el sistema inmunitario y de la necesidad de tener en cuenta a la persona global y su contexto para hacer eficaz la curación. Igualmente incluye la convicción de que "si el sistema conjunto de mente, cuerpo y emociones, que constituye el todo integral que es la persona, no está funcionando en dirección a la salud, entonces las intervenciones puramente físicas no conseguirán

el éxito" (Simonton, Matthews-Simonton y Creighton, 1980/1992, p. 23).

Se inicia el tratamiento pidiendo a los pacientes que se creen un horario regular de trabajo para su curación y que aporten un acompañante (si están casados, su pareja) para ayudarlo a integrar el trabajo.

Una línea básica del tratamiento consiste en estar atento a los propios intereses y deseos, a las sensaciones corporales y los sentimientos, así como a las propias limitaciones, orientándose a partir de la alegría como punto de referencia. Este aspecto resulta muy relevante, puesto que el enfoque del *Simonton Cancer Center* abiertamente acepta las conclusiones derivadas de las investigaciones de Thomas et alia, publicadas en 1973, sobre las características psicológicas de las personas predispuestas al cáncer: a) respuesta a las tensiones con sentimientos de desesperanza; b) represión emocional o disfuncionalidad en la expresión de las emociones; y c) conciencia de incomunicación con alguno de los padres (Simonton y Henson, 1992/1993, pp. 21s.) y no está lejos de los estudios referidos por Rof Carballo (aún cuando éste insiste en la necesidad de seguir observando e investigando estas conclusiones), en los que se señala la fuerte correlación entre cáncer, represión y sentimientos depresivos.

> *Ya antes indiqué que Bahnson, comparando enfermos de neoplasias con operados de diversos tipos, enfermos coronarios, traumatismos de tipo variado y personas normales encuentra en ellos cifras más elevadas de represión y de negación de sentimientos desaprobados habitualmente y socialmente no aceptados* (Rof Carballo, 1984, p. 300).

Desde el inicio, se advierte al paciente en que no se trata de eliminar el tratamiento médico, sino de ayudarlo desde métodos psicológicos.

Uno de los primeros temas que se afronta es el de la investigación y análisis de las imágenes que surgieron en el paciente en el momento en que le anunciaron que padecía cáncer, así como las que siguieron durante la conversación posterior acerca del pronóstico y del tratamiento a seguir.

> *Estas imágenes se relacionan con sus creencias sobre la naturaleza de su enfermedad y del tratamiento en general, y también con sus creencias sobre cómo serán su tratamiento y su experiencia personal. Recuerde que las creencias que más nos inquietan suelen estar basadas en nuestra interpretación de los hechos, y no en los hechos mismos. Usted puede aprender a cambiar las creencias que le dan miedo o que son malsanas por otras saludables. Y eso le ayudará a recuperarse.*
>
> *[...]*
>
> *La razón de que prestemos tanta atención a las creencias cuando trabajamos con pacientes de cáncer es que las creencias generan emociones, y como ya hemos visto, las emociones son una importante fuerza movilizadora del sistema inmunitario y de otros sistemas de curación. Las imágenes sanas aumentan el sentimiento de poder y bienestar. [...] Y ayudan a mantener el sistema inmunitario en perfectas condiciones, para que trabaje en un nivel óptimo* (Simonton y Henson, 1992/1993, pp. 79-80).

Podemos ver en la frase que antecede algunos aspectos nucleares de lo que concierne al uso de la visualización: la conexión de imágenes y cognición, la afirmación de que los pensamientos influyen en la salud física, el cuestionamiento de las creencias (el término "creencia" se utiliza como equivalente a "pensamiento") y la posibilidad de cambiar las que son destructivas por otras constructivas. El arranque de corte cognitivo, sobre la relación entre pensamiento y emoción, se prolonga relacionando ésta con el sistema inmunológico.

La explicación que ofrecen Simonton, Matthews-Simonton y Creighton (1980/1992, pp. 109-118) para el plan de curación procede de invertir el ciclo de generación del cáncer, que se inicia con un estrés psicológico ante el que se reacciona con depresión y desesperación que incide en el sistema límbico y afecta, a partir de él, a la actividad hipotalámica y pituitaria. Así queda distorsionado el funcionamiento tanto del sistema inmunológico como el del endocrino, y la supresión de la actividad inmunológica, de un lado, y el incremento de la producción de células anormales, por otro, originan el crecimiento canceroso. Si se invierte el ciclo, mediante una intervención psicológica que genere esperanza, el sistema límbico (íntimamente relacionado con los afectos) influirá en que la actividad hipotalámica y pituitaria activen procesos de incrementos en la actividad inmunológica y disminución de células anormales, lo que dará lugar a una regresión del cáncer.

El cambio de creencias destructivas por otras saludables y la intervención destinada a generar esperanza se hace identificando previamente las diferentes emociones no deseadas que se sienten y las creencias subyacentes a las mismas. A continuación, con un sencillo cuestionario, se detectan cuáles de esas creencias se pueden considerar malsanas y se le pide que elabore una lista de las mismas. Después, le estimula a que haga otra lista paralela con creencias más saludables (basadas en los hechos, no maníacas) e incompatibles con las anteriores, para leer cuando aparezcan las emociones no deseadas.

Hasta ahora podríamos hablar de un trabajo cognitivo más o menos convencional. Pero el cambio de creencias incluye como intrumento básico (de hecho es la única modalidad de intervención que se mantiene a lo largo de todo el tratamiento) la utilización consciente de la visualización, mediante la práctica regular (tres veces al día durante las primeras tres semanas) de fantasías en las que imaginariamente se experimentan las creencias saludables (y que no son demasiado diferentes de los procedimientos de Galeno y Asclepio a que nos hemos referido en 2.1.). La finalidad de estas visualizaciones repetidas es la de convertir las nuevas creencias en actitudes inconscientes.

> *La relajación y la visualización son dos de las herramientas más valiosas que hemos encontrado para ayudar a los pacientes a creer en su capacidad de recuperación del cáncer. De hecho nuestro enfoque comenzó a idearse la primera vez que Carl usó la visualización con un paciente. Desde entonces hemos descubierto que la visualización no sólo sirve como instrumento motivacional para recuperar la salud, sino también para el autodescubrimiento personal y para hacer cambios creativos en otras zonas de la vida.*
>
> *[...]*
>
> *A medida que comprendíamos la efectividad de la relajación y de la visualización, comprendimos también la evidencia que estaban recogiendo los investigadores de biofeedback [...] sobre la posibilidad de controlar los procesos fisiológicos internos, como ritmo cardíaco, presión arterial y temperatura epidérmica. Cuando a las personas que realizaban estas experiencias se les preguntaba cómo lo hacían, solían responder que no eran capaces de ordenar al cuerpo que alterara su estado interno, sino que habían aprendido un lenguaje simbólico y visual con el que se comunicaban con el cuerpo* (Simonton, M.Simonton y Creighton, 1980/1992, pp.162s.).

Se trabaja con imágenes simples, imaginando la eficacia del tratamiento mediante la visualización interna del cuerpo y el debilitamiento paulatino de la enfermedad. Las instrucciones del uso de la fantasía advierten claramente que

lo que se ha de imaginar no es lo que está ocurriendo (puede estar creciendo el tumor, por ejemplo, cuando se practica la fantasía) sino el resultado deseado. La persona así puede integrar conjuntamente su anclaje en una realidad no maníaca y su visualización del deseo como algo posible en el futuro, porque "El proceso de visualización no es un método de autodecepción, es un método de autodirección" (Simonton, Matthews-Simonton y Creighton, 1980/1992, p. 172). La visualización cumple así para estos autores la función de una profecía positiva que estimula al autocumplimiento.

En el cuidadoso estudio que han ido realizando los Simonton a lo largo de los años, han podido detectar qué tipos de imágenes visualizadas se producen, llegando a la conclusión de que la forma concreta que adoptan esas imágenes es un reflejo del proceso psicológico general que está viviendo la persona, de tal manera que se puede hablar de "las imágenes mentales como descripción del yo" (Simonton, Simonton y Creighton, 1980/1992, p. 195). En principio se le va a pedir que visualice en la forma que quiera las células cancerosas, las células normales, los leucocitos y los elementos (radiaciones o el líquido de la inyección, por ejemplo) del tratamiento que esté recibiendo y prosiga la visualización con las peripecias de la lucha entre los leucocitos y los elementos medicinales y las células malignas, y observando cómo triunfan las células sanas. A la vez van a estar atentos a las formas concretas de imágenes que surgen, para proponer correcciones en las mismas si fuera preciso, puesto que, a través de la experiencia clínica, han

ido comprobando estos autores que hay determinados tipos de visualizaciones que son menos eficaces que otras: por ejemplo el visualizar las células cancerígenas como hormigas (en general se experimenta significativamente como dificultad de deshacerse de ellas). Por ello, aunque insistiendo en la idiosincrasia del símbolo y por lo tanto la no universalidad de significados del mismo en las distintas personas, por lo que hay que averiguar qué significa para cada persona, se sugieren una serie de criterios para crear imágenes eficaces: por ejemplo, imaginar células del cáncer débiles y confusas, tratamiento fuerte y poderoso, un "ejército" de leucocitos rápidos y agresivos mucho más numeroso y potente que las células del cáncer, o la eliminación natural de las células cancerosas.

Aún cuando la fantasía descrita es la que constituye el núcleo del tratamiento, igualmente se trabaja con visualizaciones para aumentar la confianza en la propia capacidad intuitiva, pudiendo imaginar la sabiduría interna en forma de personaje, forma o voz a quien poder consultar acerca de la dirección de la salud. También se utiliza la visualización para resolver resentimientos, disminuir y elaborar el dolor físico o el miedo a la muerte.

El trabajo de los Simonton, que ha obtenido resultados sorprendentes, constituye -a nuestro juicio- un ejemplo paradigmático de trabajo con técnicas de fantasía desde un enfoque cognitivo. Sus resultados sorprendentemente eficaces, desde la concreción de su aplicación a enfermos terminales de cáncer, han abierto camino -como bien apuntan

Samuels y Samuels (1975/1991)- hacia el tratamiento similar de otras enfermedades físicas, a partir de un patrón que ellos mismos dejaron apuntado (Simonton, Matthews-Simonton y Creighton, 1980/1992, pp. 168s.) y que se ha ido ampliando y enriqueciendo a partir de autores como Andreas y Andreas (1989/1991), Cavallier (1989), Epstein (1989/1991), o Fanning (1988/1992). A la vez, en la misma línea que algunas figuras destacadas de la medicina (Rof Carballo y Laín Entralgo entre nosotros, por ejemplo), nos ponen de relieve la necesidad imprescindible ya de considerar la unidad psicosomática del ser humano y la profunda interacción entre la enfermedad física y procesos psíquicos.

2.3. VISIÓN PANORÁMICA DEL USO DE LAS IMÁGENES EN LA PSICOTERAPIA CONTEMPORÁNEA

2.3.1. Las terapias con imaginería durante el siglo XX

En el apartado 2.1. hemos mostrado la antigüedad del uso de procedimientos con actividad imaginaria en la historia de la medicina. En ella queda también incluida la atención médica para la curación de trastornos psicopatológicos , cuando todavía la psicoterapia no había alcanzado su carácter de ciencia aplicada independiente.

Situándonos al final del siglo XIX y comienzo del XX constatamos en el campo psicológico la presencia de enfoques holistas y una revalorización del poder terapéutico de las imágenes que, si bien duró únicamente hasta el rechazo de las mismas provocado en los años treinta por influencia de Watson, pueden considerarse como los antecesores del actual

movimiento de las oniroterapias. Señalamos a continuación los principales autores, teniendo presente principalmente la recopilación de Sheikh y Jordan (1983), y McMahon y Sheikh (1984), como también las que anteriormente habían publicado Jordan (1979), Sheikh (1983), Sheikh y Panagiotou (1975), y las obras colectivas editadas por Singer y Pope (1978) y las correspondientes a los cuatro volúmenes de *Imagery*, que incluyen las aportaciones de las *Annual Conferences of the American Association for de Study of Mental Imagery*, editados por Klinger (1981); Shorr, Sobel, Robin y Connella (1980, 1983); y Wolpin, Shorr y Krueger (1986).

Pierre Janet (1898) para facilitar la superación de las "ideas fijas" en los pacientes histéricos encontró efectiva la práctica de sustituir una imagen por otra, técnica que según muestra Crampton (1974) perdura actualmente. Alfred Binet (1922) denominó "método del diálogo" su técnica provocadora de un peculiar estado de introspección en el cual el paciente dialogaba con las imágenes visuales. El alemán Carl Happich (1932), en la línea de Binet, y en un enfoque terapéutico en el que las imágenes ya ocupaban un espacio primordial, facilitaba el contacto con un estado mental que denominaba "zona meditativa" -entendida como intermedia entre el consciente y el inconsciente- y en la que introducía imágenes simbólicas como el prado, la montaña, etc. que posteriormente han sido también utilizadas por otros modelos terapéuticos, entre otros los de Kretschmer (1969) (y habría que citar también aquí a Leuner, 1977). Probablemente fue Eugène Caslant (1921) el primero en proponer al sujeto la

fantasía de ascensión y descenso en un espacio imaginario, como técnica facilitadora del crecimiento personal, elemento imaginario que se encuentra posteriormente en el Ensueño Dirigido de Desoille y en la Psicosíntesis de Assagioli.

Destacan finalmente como un hito importante de principios de siglo, en la historia de la presencia de las imágenes en la psicoterapia, las metodología de los alemanes Frank (1910), Schultz (Schultz y Luthe 1959), y del suizo Guillerey (1945). El primero, creador, en colaboración con Luthe, del denominado Entrenamiento Autógeno, conducía a los pacientes, con la ayuda de imágenes, al logro de las mismas sensaciones fisiológicas que se experimentaban en los estados hipnóticos y que facilitaba trabajos terapéuticos. Se había inspirado en las experiencias de Oskar Vogt, que empleaba ejercicios de autohipnosis, pero se alejaba de éste en evitar el estado de pasividad y de dependencia respecto al terapeuta, típico del sometido a hipnosis. Frank provocaba un tipo de relajación profunda que daba lugar a la emergencia de imágenes hipnagógicas a las que atribuía efectos catárticos. Guillerey, integrando las interpretaciones psicosomáticas de Roger Vittoz (1907), practicó ya desde 1925 la fantasía dirigida.

En cuanto al paradigma psicoanalítico, su iniciador Freud la utilizó un breve tiempo como elemento psicoterapéutico, precisamente al abandonar el uso de la hipnosis y preferir un procedimiento que pudiese estar bajo el control del paciente y en concreto el uso de las imágenes de la fantasía. Sin embargo, a partir de 1900, decidió ir en

contra del uso explícito de la imaginación como vía para el trabajo analítico al interpretarla predominantemente como manifestación de las defensas del paciente. Su canal para la comunicación terapéutica sería el verbal, en el que incluía la libre asociación y la interpretación de los sueños. El fluir de las imágenes fue interpretado por Freud como una forma de manifestación de las resistencias del sujeto, cuya retirada había que facilitar. De hecho, el fomento por parte de Freud de la espontaneidad en el ejercicio de la libre asociación mostraba, como señala Watkins (1984), que valoraba la destreza de facilitar la corriente libre de imágenes, fuese verbal o visual. La posición habitual del paciente en la sesión psicoanalítica y la semioscuridad de la habitación son condiciones facilitadoras del surgimiento de imágenes de la fantasía y de las vivencias emocionales asociadas. Sin embargo "con el énfasis en la libre asociación verbal [...] mucha de la información que habría podido recogerse sobre el papel de la imagen visual en el tratamiento psicoanalítico se ha perdido" (Watkins, 1984, p.40).

El rechazo por parte de Freud de la efectividad terapéutica de las imágenes no impidió que en el paradigma psicoanalítico encontremos, ya desde el principio, algunos representantes que se distancian en este punto del maestro, entre ellos Pierce Clark (1925), que utilizaba la libre asociación de imágenes, y Anna Freud, que la combinaba también con la fantasía guiada, en el trabajo psicoanalítico con niños. Entre las aportaciones actuales de orientación analítica destacamos las de Joseph Reyher con su "Emergent

Uncoverign Psychotherapy" (Reyher, 1963, 1977, 1978) y Horowitz (1968, 1970, 1974, 1978).

Entre los grandes maestros de la psicoterapia de principios de siglo es imprescindible destacar a Jung como uno de los iniciadores del uso terapéutico de las imágenes y que es probablemente quien ejerce una influencia de mayor peso en las oniroterapias actuales. Jung entiende la imaginación como un proceso creativo de la psique que permite una mayor integración individual, interpersonal y espiritual; y considerando la unidad mente-cuerpo como un proceso vital, interpreta la imaginación como un medio de percibir y experienciar dicho proceso.

Para Jung, la denominada por él "imaginación activa" es de especial interés en el proceso terapéutico, aunque Jung considere arriesgado su uso antes de la fase final de la terapia. La denominación responde a la convicción de Jung de que las imágenes son activas por sí mismas: de ahí que no acepte las intervenciones del terapeuta durante sus manifestaciones, ni siquiera en la forma moderada en que lo hacen generalmente las oniroterapias, extremo no compartido por los jungianos actuales. Para Jung, el poder de estas imágenes dinámicas, durante la sesión terapéutica, es superior al de los sueños, de cara a revelar el inconsciente y para animar la maduración en el análisis del paciente. La imaginación activa será completada a veces por dibujos o pinturas. Baudouin (1963/1967) resume cómo esta práctica no va contra la espontaneidad que Jung reclama para el paciente:

> *También aquí el sujeto será invitado, ciertamente, a dibujar o a pintar; pero esto, a partir de las*

Uncoverign Psychotherapy" (Reyher, 1963, 1977, 1978) y Horowitz (1968, 1970, 1974, 1978).

Entre los grandes maestros de la psicoterapia de principios de siglo es imprescindible destacar a Jung como uno de los iniciadores del uso terapéutico de las imágenes y que es probablemente quien ejerce una influencia de mayor peso en las oniroterapias actuales. Jung entiende la imaginación como un proceso creativo de la psique que permite una mayor integración individual, interpersonal y espiritual; y considerando la unidad mente-cuerpo como un proceso vital, interpreta la imaginación como un medio de percibir y experienciar dicho proceso.

Para Jung, la denominada por él "imaginación activa" es de especial interés en el proceso terapéutico, aunque Jung considere arriesgado su uso antes de la fase final de la terapia. La denominación responde a la convicción de Jung de que las imágenes son activas por sí mismas: de ahí que no acepte las intervenciones del terapeuta durante sus manifestaciones, ni siquiera en la forma moderada en que lo hacen generalmente las oniroterapias, extremo no compartido por los jungianos actuales. Para Jung, el poder de estas imágenes dinámicas, durante la sesión terapéutica, es superior al de los sueños, de cara a revelar el inconsciente y para animar la maduración en el análisis del paciente. La imaginación activa será completada a veces por dibujos o pinturas. Baudouin (1963/1967) resume cómo esta práctica no va contra la espontaneidad que Jung reclama para el paciente:

> *También aquí el sujeto será invitado, ciertamente, a dibujar o a pintar; pero esto, a partir de las*

> *producciones de sus sueños o de su imaginación activa, de las que se le inducirá a mostrar algunas formas o colores que le han chocado, no sin permitir dejarlas modificarse al antojo de su mano y de la inspiración del momento. Podría decirse que se trata, en suma, de continuar soñando, con ayuda del lápiz o del pincel* (Baudouin 1963/1967, p.219).

Una información satisfactoria sobre el tema de las imágenes en Jung debe referirse a sus conceptos de *imago* (por ejemplo: *imago paterna*, *imago materna*), y *arquetipo*, término que sustituye al anterior, con posterioridad a sus primeros escritos.

> *El arquetipo [...] designa una imagen original que existe en el inconsciente [...]. El arquetipo es un centro cargado de energía* (Jung, 1950, p.366).

Según Jacobi

> *Los arquetipos podrían denominarse también "autorretratos de los instintos" en la psique, imágenes de pasados acontecimientos psíquicos* (Jacobi, 1959/1976, p.81).

También habrá que señalar su concepto de *símbolos*, entendido de forma muy alejada de Freud, al negar que se trate esencialmente de un disfraz. Para Jung, los símbolos que aparecen en los sueños y en otras creaciones imaginarias, son verdaderos transformadores de energía del acontecer psíquico.

A partir de la revolución conductista, como vimos en el capítulo 1, el tema de las imágenes quedó descalificado y eliminado de la investigación psicológica. De todas formas, a pesar de la indiferencia del mundo académico, una variedad de modelos psicoterapéuticos continuaron aplicando los procedimientos con imágenes. Los cuarenta años -de 1920 a 1960 aproximadamente- de la condena de las imágenes al ostracismo (Holt, 1964, 1972), probablemente debieron influir

en la tardanza en producirse y publicarse investigaciones científicas que contrastasen las hipótesis sobre el poder terapéutico de las imágenes. Los investigadores y las instituciones que los subvencionaban, influidos por la declaración de Watson, se desinteresaron de las experiencias terapéuticas con imágenes, y los terapeutas vinculados a éstas, salvo algunas excepciones, no encontraron aportaciones útiles para ellos en la investigación científica. La distancia que, como señala Scilligo (1990), se viene dando entre la comunidad científica y los terapeutas vinculados a las oniroterapias y otros modelos con utilización de imágenes alcanzó en este caso su máxima expresión.

2.3.2. Tres tipos de utilización de las imágenes

Para ofrecer una presentación sumaria de los modelos terapeúticos que recurren claramente a la imaginería, los clasificamos según un doble criterio: a) el carácter predominantemente espontáneo (autónomo) o bien controlado del uso de la imaginería, y b) el carácter exclusivo (o al menos claramente predominante) o bien el carácter de elemento importante pero no primordial de dicho recurso terapeútico.

En primer lugar, nos encontramos con modelos de psicoterapia profunda que, al estilo de Jung, reconocen una vida propia en el dinamismo imaginario, métodos que constatan el poder de las imágenes para conducir a intuiciones creativas - sobre el sí mismo del paciente y sobre su mundo - (*insigths*), y a cambios específicos en el proceso de reestructuración de los subsistemas cognitivo, emocional, y

práxico (especialmente interpersonal), conducentes a la reestructuración del sistema de personalidad, tal como nosotros entendemos el proceso creativo psicoterapeútico.

En general, los terapeutas que trabajan en estos modelos tienen mucho interés en recibir información detallada sobre las visualizaciones imaginarias que experimenta el paciente, con sus correspondientes dramatizaciones. Consideramos que la diferencia de los modelos a los que nos referiremos, respecto a la "imaginación activa" de Jung, está en el hecho de que sean directivos: se da en ellos algún grado de intervención del terapeuta, no sólo en el momento inicial de invitar a la experiencia imaginaria, sino también durante su desarrollo. Según ellos comprueban, estas intervenciones no impiden la realidad de la actividad imaginaria autónoma del paciente, y en cambio enfrentan al mismo ante situaciones de mayor interés para la efectividad terapeútica, acelerando el rendimiento del trabajo.

Dentro de este grupo, que denominamos "terapias que trabajan con la espontaneidad de las imágenes" (si bien con una cierta directividd en el proceso), distinguimos dos subgrupos (a partir del segundo criterio mencionado antes, y que quedan reflejados en sus principales representantes en las tablas que figuran al final de este apartado): en primer lugar, aquellos modelos cuya metodología se centra casi exclusivamente (o al menos primordialmente) en el trabajo con las imágenes, de forma que el tiempo de las sesiones es acaparado, o bien en ejercicios de fantasía guiada, o bien en comunicaciones verbales dirigidas a la elaboración a partir

de aquéllas. A éste subgrupo primero, que es el que nos interesa aquí principalmente, lo denominamos *oniroterapias*.

En el subgrupo segundo, de los interesados en la espontaneidad terapeútica de las imágenes, situamos a un conjunto de modelos - mayoritariamente de enfoque metodológicamente integrador - en los que el uso de la fantasía constituye un elemento terapeútico importante en mayor o menor grado, en combinación con otros recursos técnicos o bien lingüísticos, o bien psicomotrices, según los casos.

El grupo de los que no trabajan con la espontaneidad de las imágenes, lo denominamos terapias "con fantasía controlada" (no en tanto que opuestas a "fantasía descontrolada" sino en cuanto las imágenes son ofrecidas en forma directiva y precisa por el terapeuta y carecen de la ambigüedad típica de la imagen simbólica). Incluímos aquí a una variedad de técnicas conductual-cognitivas que, paradójicamente, a pesar de ser acuñadas por seguidores - aunque heterodoxos - de Watson, han sido protagonistas importantes en el proceso de revalorización del uso terapeútico de las imágenes en la comunidad de los psicólogos científicos. Probablemente esto puede ser debido a la mayor aceptación de que han disfrutado en mayoría de ámbitos académicos, inevitablemente refractarios a conceder ayuda económica a representantes de oniroterapias, más interesados en el potencial, por decirlo así, del hemisferio derecho (o si se prefiere, del pensamiento mágico, según lo denominan algunos) que del potencial cognitivo del hemisferio

izquierdo, más reconocido hasta ahora en los centros de poder. En estos sistemas el terapeuta, en general, no tiene mucho interés en ser informado sobre las peripecias de los "viajes imaginarios" del paciente. Lo que le importa es tener la seguridad de que éste ha cumplido la tarea de practicarla, normalmente con el objetivo de superar patologías derivadas de aprendizajes conductuales que dependen del condicionamiento clásico o del condicionamiento operante. El uso de las imágenes en estos métodos no es nunca un recurso principal, sino un auxiliar secundario, y frecuentemente un mero ensayo mental de conducta, por lo que aquí no podemos hablar de dos subgrupos.

Estos métodos con uso de "fantasía controlada", se salen del objetivo de nuestro trabajo: no sólo por su desinterés respecto al dinamismo autónomo de las imágenes y a su poder creativo en el proceso terapeútico, sino porque ya se dispone de abundante información sobre ellos, en nuestro país, tanto en publicaciones como en los programas académicos. Sus objetivos se centran casi sólo en la solución de problemas, específicos, de carácter conductual en el sentido práxico, aparte de algunas pocos de dimensión cognitiva. Se trata del uso de la fantasía, con finalidades de condicionamiento o descondicionamiento, con técnicas muy conocidas como la desensibilización sistemática, la técnica de inundación, la terapia implosiva, técnicas de condicionamiento encubierto, y otras a las que ya se alude en 3.2.3.2. En cuanto al enfoque de Beck, en una línea claramente cognitiva, se fomenta la aplicación repetitiva de imágenes con poder

clarificador respecto a las distorsiones cognitivas y afectivas del individuo (Beck, 1970).

MODELOS QUE TRABAJAN PRINCIPAL O EXCLUSIVAMENTE CON FANTASÍAS GUIADAS QUE ESTIMULAN LA ESPONTANEIDAD DE LAS IMÁGENES

Modelo	Fundador	1ª publicación
ENSUEÑO DIRIGIDO	Robert Desoille	1938
IMAGINERÍA AFECTIVA GUIADA	Hans Leuner	1955
PSICOTERAPIA EIDÉTICA	Akhter Ahsen	1965
PSICOSÍNTESIS	Roberto Assagioli	1965
PSICOTERAPIA DE LA IMAGINACIÓN	Joseph E. Shorr	1972
TERAPIA EMOTIVO RECONSTRUCTIVA	James K. Morrison	1979
IMAGINERÍA VISUAL ESPONTÁNEA	Joseph Reyher	1977
ANÁLISIS IMAGINATIVO	Gianmario Balzarini y Clorinda Salardi	1987

MODELOS QUE UTILIZAN PROCEDIMIENTOS CON IMÁGENES COMO UN RECURSO RELEVANTE

Modelo	Fundador	1ª publicación
PSICODRAMA	Jacob Leví Moreno	1946
PSICOTERAPIA DE LA GESTALT	Fritz Perls, Hefferline y Goodman	1951
MUSICOTERAPIA	E.T. Gastón	1958
ANÁLISIS TRANSACCIONAL	Eric Berne	1961
FOCUSING	Eugène Gendlin	1969
PSICOTERAPIA MULTIMUDAL	Arnold A. Lazarus	1973
DIARIO INTENSIVO	Ira Progroff	1975
DRAMATERAPIA	Eleanor C. Irwin G. Schattner y R. Courtney	1979 1981
PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	John Grinder y Richard Bandler	1980
ARTETERAPIA	Judith A. Rubin	1985a,1985b
IMAGINERÍA GUIADA Y MÚSICA	Lisa Summer	1985

2.4. ONIROTERAPIAS. MODELOS QUE TRABAJAN PRINCIPAL O EXCLUSIVAMENTE A PARTIR DE LA ESPONTANEIDAD IMAGINARIA

2.4.1. Ensueño Dirigido de Robert Desoille

2.4.1.1. Introducción

El Ensueño Dirigido constituye un modelo psicoterapêutico que, en el marco de un estilo peculiar de relación paciente-terapeuta, utiliza procedimientos de intervención con imágenes en forma de fantasías guiadas, que facilitan alcanzar y modificar procesos de la dimensión inconsciente de

la vida mental. Las sesiones con ejercicios de actividad imaginaria, más las dedicadas al análisis de lo experimentado, permiten revivir sensaciones, sentimientos y situaciones antiguos - incluidos los correspondientes a la etapa preverbal de la infancia - metabolizar las vivencias patógenas y reelaborar el sistema de relaciones. Este método se basa, con palabras de Launay, Levine y Maurey,

> *en la utilización, con fines terapéuticos, del simbolismo de lo imaginario puesto en movimiento en una específica relación entre paciente y terapeuta [...] constituye un "método" cuya especificidad se apoya a la vez en la producción de un material simbólico y en la comprensión del sentido de ese material* (Launay, Levine y Maurey, 1982, 17 y 24).

Según este autor fue Charles Baudoin, jungiano y profesor de la Universidad de Ginebra, el primero que publicó, en 1931, información sobre sus experiencias de Ensueño Dirigido, realizadas con la guía de Desoille, que aparecieron en varios números consecutivos de la revista *Action et Pensée*, y fue él quien prologó el primer libro de Desoille en 1938. Probablemente sea Desoille el autor que haya elaborado, por primera vez, de forma sistemática, un modelo que facilite, además de la expresión y análisis de las experiencias emocionales del sujeto, la movilización de tales experiencias para facilitar cambios terapéuticos.

Desoille decidió iniciar la elaboración original y sistemática de su método inspirado por el oculista Eugène Caslant que practicaba ejercicios de fantasía guiada en los que se producían desplazamientos imaginarios del sujeto ascendentes y descendentes, a partir de un estado previo de relajación, que facilitaba la emergencia de imágenes

espontáneas. Entre los autores que Desoille tuvo más en cuenta y que pueden haber ejercido una mayor influencia sobre él se encuentran Janet, Freud, Jung y Pavlov. En relación con éste último, al que se refiere ante todo en sus primeras obras, afirma que

> *Nos hemos vuelto hacia las leyes de la actividad nerviosa superior enunciadas por el gran fisiólogo ruso, para encontrarnos con la explicación deseada. El Ensueño dirigido, estado intermedio y desvanecido entre la vigilia y el estado de sueño, entre lo "fisiológico" y lo "psíquico", es en esencia el reflejo de aquella reserva inagotable en la que el sujeto haya acumulado desde el nacimiento, sus angustias, sus temores, sus deseos, sus esperanzas permanentes, factores determinantes de su comportamiento frente al mundo exterior* (Desoille, 1961/1974, p. 7).

Para la elaboración de esta síntesis sobre el modelo de Desoille, en el marco de las oniroterapias hemos tenido presentes principalmente las publicaciones siguientes: Desoille (1961/1974, 1973), Launay, Levine y Maurey (1982), Velasco Suárez (1974), Bachelard (1947, 1948, 1957).

2.4.1.2. Forma de utilizar las imágenes

El método de Desoille establece que el terapeuta guíe a los pacientes en la experimentación de dramas imaginarios simbólicos que, en la fase inicial de la relación terapéutica, constituyen unas pruebas proyectivas que permiten la elaboración de un psicodiagnóstico. A través de las escenas imaginarias pueden ser identificados los patrones de las percepciones del paciente y de sus reacciones, y las áreas en las que el sujeto manifiesta una conducta distorsionada. Con ello se facilitan también las bases para un trabajo de cambio terapéutico.

Las imágenes *standard* de la aplicación clásica del Ensueño Dirigido constituyen estímulos equivalentes a los de las pruebas proyectivas. El paciente es invitado a que se permita prescindir de toda actitud crítica hacia las imágenes y a que recuerde todas las escenas imaginarias que haya experimentado.

En el tratamiento terapéutico pueden identificarse tres fases: En la primera, el paciente es guiado para que pueda afrontar toda la variedad posible de situaciones vitales. Con ello se permite investigar cuáles son las características de sus pautas habituales de respuesta ante tales situaciones. Este trabajo acostumbra a ocupar unas seis sesiones de Ensueño dirigido. En la fase segunda se ayuda al paciente a que vaya descubriendo otras alternativas de respuestas no experimentadas anteriormente y, al ejercitarlas en sesiones sucesivas, vaya adquiriendo nuevos hábitos en sus vivencias imaginarias. En una fase tercera se le ayuda a que aplique esas nuevas pautas de conducta en su realidad cotidiana extramental.

Ahora bien, este trabajo de movilización y expresión de una problemática inconsciente en el lenguaje simbólico peculiar de cada sujeto es practicado por el paciente de dos formas: por el argumento vivido en la fantasía imaginaria, y por el análisis que de él se hace secundariamente en un trabajo compartido por el paciente y el terapeuta, en una sesión cara a cara. El terapeuta no considera válida o útil una interpretación que el paciente no pueda aceptar plenamente, coincidiendo en esto con mayoría de los enfoques

humanistas como p.e., la Terapia Gestalt y el Análisis Transaccional. El objetivo del terapeuta es ayudar al autoanálisis del cliente.

En cada sesión con práctica de Ensueño Dirigido se invita al paciente a que elabore un argumento, por medio de sus visualizaciones mentales, en el que él esté presente, actúe, y se encuentre con situaciones que puedan suscitar vivencias emocionales que irá comunicando verbalmente al terapeuta, permaneciendo con el cuerpo tendido, los ojos cerrados, en un entorno silencioso y con muy poca luz.

El elemento más peculiar de la forma de utilizarse la imaginación en el modelo del Ensueño Dirigido de Desoille lo constituye el valor terapéutico que se concede en él a los desplazamientos por ascensión y por descenso sugeridos por el terapeuta al sujeto concentrado en su fantasía. Según Desoille, en general,

> *El esfuerzo de la ascensión, mantenido por el sujeto durante su fantasía, produce la aparición de imágenes cada vez más luminosas, acompañadas de un sentimiento de euforia de matices diversos. Por el contrario, el descenso provoca imágenes sombrías, con sentimientos de tristeza, inquietud, incluso angustia* (Desoille, 1961/1974, p. 21).

Desoille interpretaba este fenómeno como un reflejo condicionado, y se preguntaba cuál era el reflejo innato con el que se encontraba vinculado en su origen. Su hipótesis era que la presencia generalizada de este fenómeno, según comprobó Desoille a lo largo de muchos años de aplicación de esta técnica imaginaria, responde al carácter arquetípico de las imágenes de ascenso hacia el mundo superior y descenso

hacia el mundo inferior, y que iba asociado a la experiencia del movimiento diurno del sol, a cuyo ascenso

> *acompaña el calor que facilita el bienestar y actividad humana, la luz que embellece las cosas y ahuyenta, para los seres miedosos, las insidias y misterios inquietantes de las tinieblas. Al contrario, el descenso del sol bajo el horizonte coincide con el cansancio de la jornada y con la depresión que puede derivarse, y con el temor de los peligros nocturnos, reales o imaginarios* (Ibidem, p. 22).

También puede asociarse dicho arquetipo a la posición básicamente vertical del ser humano, hallándose en la parte superior de su cuerpo el cerebro, sede de los potenciales psíquicos más valiosos. Asimismo la representación del hombre sano, vencedor, lo sitúa de pie, mientras que el enfermo, vencido o muerto, se encuentra abajo, postrado. Desoille señala también muchos elementos del mundo natural que invitan también a asociar lo ascendente como dinamizador y lo descendente como inhibidor.

> *Es la costumbre de todo este simbolismo, nacido de la visión de nosotros mismos y de las cosas que nos rodean, que ha establecido este reflejo condicionado revelado por la experiencia: a la sugerencia de ascensión se encuentran siempre vinculada en todos los sujetos las representaciones de nuestros sentimientos, de nuestras emociones, de nuestras aspiraciones más nobles, más reconstructivas. La sugerencia del descenso evoca, por el contrario, los instintos primitivos de muerte, así como todas nuestras posibilidades de depresión* (Desoille, 1973, p.41).

Por supuesto que Desoille, y con mayor énfasis sus seguidores posteriores, se refieren en esta diferenciación de la repercusión emocional de las dos variantes imaginarias, a una tendencia que no debe presuponerse que se produzca necesariamente en el sujeto concreto a quien se atienda. A través de estos movimientos imaginarios se facilita "recuperar para la conciencia todos los elementos dispersados

del psiquismo para efectuar una síntesis definitiva y contribuir así a la curación de ciertos trastornos psíquicos" (Desoille, 1973, p. 35s).

Desoille advierte que toda imagen constituye una representación susceptible de desplazamientos acompañados de intercambios entre el mundo exterior y el mundo interior del sujeto, a partir de los cuales se producen sorprendentes metamorfosis. A partir de estas fantasías motrices sobre desplazamientos hacia arriba o hacia abajo aparecen, mediante el Ensueño Dirigido, muy variados y complejos estados de conciencia - a través de imágenes sensoriales o afectivas - que habían permanecido latentes en la mente del sujeto y que resultan de gran interés para los fines de la psicoterapia. Gracias a las experiencias vividas durante sus fantasías en el Ensueño Dirigido el sujeto toma conciencia de sus problemas interiores y recupera la energía de sus potenciales psicológicos debilitados, a través de la solución de sus problemas en el escenario imaginario.

2.4.1.3. Fases en las sesiones y en el proceso psicoterapéutico

Los pasos básicos en la aplicación de la técnica - previa una anamnesis médico-psicológica - se resumen en:

a) Facilitar en el paciente un estado de relajación muscular y mental y de atención sobre sí mismo, que Desoille entiende como "estado hipnoide".

b) Suscitar el ensueño a partir de alguna imagen inicial, y guiarla en su desarrollo a través de algunas intervenciones específicas.

c) Diálogo verbal para facilitar la comprensión de lo que puede revelar el ensueño, en vistas al autoanálisis del paciente y su cambio terapéutico.

Según Velasco Suárez:

> *Lo interesante del sueño despierto es la posibilidad que proporciona de mantener al sujeto en un "estado hipnoide" en el que se libera la actividad imaginativa con características similares y con los mismos elementos psicoafectivos de los sueños nocturnos, con conservación de los procesos de atención vigil y de memorización y con la posibilidad de experimentar los sentimientos subjetivos que pueden suscitarse simultáneamente con las imágenes. Estas características lo diferencian netamente del estado de obnubilación del trance hipnótico. El médico tiene asimismo la posibilidad de asistir y de participar en la experiencia del sujeto* (Velasco Suárez, 1974, p. 66).

Desoille, después de constatar algunas coincidencias en las simbolizaciones imaginarias de los pacientes, estableció el uso habitual de seis "imágenes iniciales" (espada, jarrón, bruja, brujo, dragón, bella durmiente del bosque). La evolución posterior del Ensueño Dirigido ha conducido a un uso más flexible, variado y espontáneo de dichas "imágenes iniciales", siendo frecuentemente "la primera imagen que se le ocurra" u otras sencillas como un paisaje, un objeto o un cuadro.

Son clásicas, en el Ensueño Dirigido, la utilización de imágenes de la espada y el vaso, con ocasión de las escenas de ascensión; en los temas de descenso , las imágenes del mar, de la gruta de una bruja o un brujo, la gruta de un dragón, el tema de la bella durmiente del bosque, entre

otras. Pero aparte de la serie clásica de imágenes, se dan una gran variedad de posibilidades entre las que puede sugerir el psicoterapeuta, las que elige el mismo paciente y las que provienen de un sueño nocturno inacabado, o de una sesión precedente de Ensueño Dirigido.

La duración típica de un Ensueño Dirigido oscila entre dos y tres años, a base de una sesión semanal. Según informa Launay (Launay, Levine y Maurey, 1982) normalmente no duran menos de cien sesiones, dedicándose a sesiones prácticas de Ensueño Dirigido entre una tercera y una cuarta parte de ellas. Todas las demás consisten en sesiones cara a cara, ocupadas en el análisis del material simbólico, del discurso del sujeto durante su experiencia imaginaria, y de los sueños nocturnos frecuentemente experimentados por el paciente.

Es frecuente la alternancia de sesiones dedicadas a la vivencia del ensueño y de sesiones centradas en el análisis del mismo, que el paciente ha redactado previamente. Al inicio del ensueño se le indica que inhiba toda actitud crítica, y que recuerde luego todo lo que pasó por su mente. Como ya se ha dicho, el proceso se estructura en base a la sucesión de tres etapas en el tratamiento: la fase primera, en la que se practican unos seis ensueños dirigidos, por medio de los cuales se enfrenta al paciente con todo tipo posible de situaciones vitales y se analiza su forma habitual de reaccionar en ellas; la fase segunda en la que se le facilita el hallazgo de posibles respuestas alternativas no ejercitadas anteriormente y a desarrollar nuevas actitudes; y la fase tercera en la que se le ayuda a pasar de la

experiencia imaginaria a la práctica real.

2.4.1.4. Poder terapéutico del Ensueño Dirigido

Desoille (1961/1974, 1973) atribuye a las imágenes una especial efectividad para burlar las resistencias. Su experiencia clínica le confirma este hecho, al igual que se comprueba en otros modelos de trabajo con imágenes, como en la Psicoterapia Eidética de Ahsen (1968), la Imaginación Guiada Afectiva de Leuner (1969), o el enfoque psicoanalítico de Horowitz (1974). En general las oniroterapias vienen a coincidir, según Sheikh y Panagiotou (1975) en su afirmación de que los procesos imaginarios evitan la activación del ego, porque el pensamiento racional no entiende el lenguaje del inconsciente, o porque en el estado hipnoidal de conciencia, que caracteriza a la actividad imaginaria, se pierde el control del ego. Una consecuencia de este hecho es que, a través de las experiencias con imágenes, se alcanza un nivel de libertad de expresión difícilmente accesible a través de la vía convencional del lenguaje.

El Ensueño Dirigido pretende, como otros modelos de psicoterapia profunda, facilitar un proceso de reestructuración de la personalidad. Desoille echa de menos en otros modelos una explicación sobre la manera como se produce este proceso y un método concreto para garantizar el logro de este objetivo. La causa de esta omisión la atribuye Desoille a que "estas técnicas se dirigen esencialmente a la conciencia y más especialmente a la razón, sin preocuparse

por el papel esencial que asume la imaginación sobre todas las formas de la actividad psíquica" (Desoille 1973, p. 51).

Se recalca, por lo tanto, la centralidad de las imágenes en el funcionamiento mental humano. En esta omisión queda incluido, según Desoille, también Jung, a pesar de que con su práctica de Imaginación Activa vino a ser, como ya dijimos, un antecesor de las oniroterapias. La actitud del terapeuta, en una sesión de Imaginación Activa, era básicamente pasiva, sin utilización de ningún procedimiento específico. Con palabras de Desoille, se resume en: "una contemplación receptiva pero casi totalmente pasiva de la imagen a la que se deja evolucionar al gusto del paciente, lo que representa una pérdida de tiempo considerable en el proceso de reestructuración" (Desoille, 1973, p. 52).

Entre los poderes de la actividad imaginaria que favorecen, según Desoille, su efectividad terapéutica, podemos referirnos aquí esquemáticamente a los siguientes:

a) Poder para la liberación del "lenguaje íntimo", equivalente al "lenguaje olvidado", según la expresión de Fromm (1951); olvidado por haberlo dejado atrás (*depassée*).

Imágenes asociadas a la experiencia cognitiva y emocional - sensaciones y sentimientos - de situaciones antiguas pueden ser rememoradas y así facilitar la recuperación de otras sensaciones, sentimientos y situaciones "cuya evocación se efectúa por el vínculo de las analogías" (Desoille, 1973, p.53).

El trabajo con Ensueño Dirigido puede partir de imágenes de sueños nocturnos, revividas y completadas en su curso por

medio de la comunicación y el diálogo con el terapeuta, llegando a constituir unas representaciones profundas de la intimidad del sujeto.

b) Poder para proyectar experiencias vividas y no vividas. El Ensueño Dirigido permite revivir sensaciones experimentadas en la etapa infantil preverbal, que han quedado grabadas en el inconsciente.

> *Nosotros volvemos a encontrar en las imágenes en movimiento - y casi siempre en las profundidades - el deseo y su corolario angustiante, la privación que se expresa a ratos en representaciones visuales o verbales, interrogantes y comentarios traducidos en un lenguaje del que el sujeto era incapaz de servirse en la época del traumatismo pero que se ha inscrito, por así decirlo, en su cuerpo* (Desoille, 1973, pp. 57s.).

Asimismo permite, en situaciones carenciales - por ejemplo si se está reviviendo unas relaciones nutricias deficientes entre la madre o sustituta y el niño - o en otras situaciones imaginarias amenazantes (que pueden corresponder a símbolos de vivencias traumáticas infantiles olvidadas) modificar aquella experiencia con la fantasía en base a la inserción en la escena de unos poderes protectores que no existieron históricamente en ella.

Desoille sostiene la característica idiosincrática de los símbolos que aparecen en las experiencias imaginarias. Rechaza la posibilidad de elaborar un diccionario de símbolos. El descubrimiento del significado que puedan tener, la naturaleza de los sentimientos que puedan expresar, se logra por un trabajo en el que colaboran el paciente y el terapeuta. Los movimientos imaginarios ascendentes y descendentes, característicos del Ensueño Dirigido, dan ocasión de comprobar el cambio de significado - las

metamorfosis - que puede experimentar una determinada representación simbólica.

> *Es en un marco extremadamente amplio donde conviene interpretar las imágenes simbólicas. Si aparecen como angustiantes, corresponde al terapeuta enseñar al paciente a superarlas. Si aparecen como benéficas, le corresponde utilizarlas en el sentido de la curación. Pero, ante todo, conviene hacer precisar al sujeto los diversos significados que las imágenes pueden revestir para él y esto en los diversos niveles del psiquismo* (Desoille, 1973, p. 93).

El Ensueño Dirigido facilita al sujeto ampliar sus horizontes de forma que pueda superar las limitaciones de los *esquemas dinámicos o adinámicos* de la teoría pauloviana de las neurosis. La experiencia de la actividad imaginaria pasa por una primera etapa exploratoria para conducir posteriormente, en el proceso terapéutico, a una etapa reconstructora, en la que se alcance una síntesis armoniosa de tendencias a veces conflictivas. Con palabras de Desoille:

> *En una imaginería eficazmente reconstructora deben ser integradas todas las tendencias de un sujeto para que se realice una fusión armoniosa* (Ibidem, p. 67).

> *Si bien estas representaciones parecen, en apariencia, no tener más que muy lejanas relaciones con lo real, son la expresión de una realidad psíquica todavía no entrevista hasta entonces* (Ibidem p. 85).

c) <u>Poder para facilitar el proceso de *sublimación*</u>, que Desoille prefiere denominar "socialización de los instintos". Desoille achaca al psicoanálisis no haber ofrecido una técnica para facilitar este proceso.

> *El psicoanálisis no ha podido, a pesar de su valor, presentarnos una técnica de sublimación. Ciertos elementos que comporta inevitablemente esta sublimación - por ejemplo el elemento religioso - no son considerados por él más que como ilusiones. Distinguiéndose de Freud, Jung, para abordar este problema, ha sabido precisar que se encuentra ahí una*

realidad psíquica que no podemos descartar. En el ensueño dirigido nos esforzamos en ayudar al sujeto a tomar conciencia y a obtener por medio de la imagen, esta oblatividad característica de la edad adulta (Desoille, 1973, p. 88).

2.4.2. Imaginería afectiva guiada de Hans Leuner

2.4.2.1. Introducción

La primera descripción de este método aparece en 1955 en lengua alemana, desarrollándose posteriormente como sistema en el marco de una terapia orientada psicoanalíticamente. En una síntesis descriptiva del modelo publicada en 1978, Leuner informaba sobre la existencia de más de ochenta libros y artículos sobre su procedimiento y efectividad terapéutica. La institución coordinadora de la comunicación entre los seguidores de este método es la *International Society for Guided Affective Imagery and Imagery thechniques in Psychotherapy and Psycholoy*, con secciones en Alemania Occidental, Suiza, Austria y Suecia, siendo el término alemán utilizado el de *Katathymes Bilderleben*, cuya traducción literal sería Imaginería Catatímica. Leuner, además de éste, también consideró adecuado el de Simboldrama. Aquí optamos por utilizar la traducción del termino usual en los países de habla inglesa (*Guided Affective Imagery*). Este modelo se practica normalmente, o bien como psicoterapia breve, con una duración entre 15 y 30 sesiones, o bien como psicoterapia más profunda, en vistas a un cambio estructural de la personalidad, en cuyo caso se prolonga más, pero resultando siempre de mayor brevedad que el psicoanálisis clásico. A pesar de las afinidades metodológicas que presenta con el método de Desoille, la aportación de éste era desconocida por

Leuner. Su campo de acción abarca el análisis de la motivación inconsciente, la interpretación del simbolismo, los mecanismos de defensa, el papel de la transferencia y la contratransferencia y el significado terapéutico de la liberación de los impulsos afectivos. Puede encontrarse una fundamentación satisfactoria del método en la teoría postfreudiana de las relaciones objetales primitivamente internalizadas. Pero Leuner también reconoce explícitamente que debe mucho a Jung como inspirador de su trabajo, y que éste le aporta también una base teórica para su método, aunque considerando que no vienen al caso los típicos temores expresados por los jungianos respecto a la "manipulación de los arquetipos".

Leuner presenta como rasgo diferenciador de su método (que a nuestro juicio comparten de hecho también, al menos actualmente, otras oniroterapias), respecto de otras técnicas con fantasía guiada, el hecho de que

> *esté definido con claridad y que estructure sistemáticamente el campo proyectivo de las imágenes por medio de motivos que sirven como puntos de cristalización. Los ciclos relevantes de conflicto son de este modo estimulados a plasmarse en la representación imaginaria-proyectiva* (Leuner, 1978, p. 162).

Una consecuencia del carácter muy sistemático del procedimiento -que incluye tres fases con temas imaginarios específicos en cada una de ellas- ha sido su posibilidad de someterse a experimentos de diagnóstico y a investigaciones metodológicamente controladas sobre la efectividad del proceso terapéutico.

> *El sistema [de la Imaginería Afectiva Guiada], en su conjunto, se basa en la experiencia fundamental del*

hombre de que puede crear imaginaciones utilizando su fantasía. Aunque esto ha sido siempre sabido, no sólo en los sueños (como fueron tratados primero por Freud) sino también en los ensueños, nunca ha sido investigado a fondo, es decir de forma sistemática y científica. Utilizando la capacidad imaginaria, el hombre es capaz de proyectar de nuevo, una y otra vez, y puede entonces confrontarse a sí mismo en un proceso dialéctico desconocido y misterioso. Yo recurro a la hipótesis de que el ensueño obedece ciertas reglas y leyes propias. Paso a paso, trato de probar esto empíricamente, ayudado por experimentos sencillos para hacerlos terapéuticamente útiles (Leuner, 1984, p.3).

Para ofrecer la presente información básica sobre el modelo de Leuner nos hemos basado principalmente en Leuner (1977, 1978 y 1984) y Kosbab (1974).

2.4.2.2. Forma de utilizar las imágenes: imágenes específicas en las tres fases del tratamiento

Los motivos *standard* de la *Guided Affective Imagery* son:

1) Para el nivel elemental: la pradera, el arroyo, la montaña, la casa, el borde del bosque; 2) para el nivel intermedio: el encuentro con los familiares, el rosal en el borde de la pradera, que a Leuner le da pie, sorprendentemente, para analizar las actitudes sexuales; el león, que da pistas sobre la orientación agresiva; el primer nombre de persona del mismo sexo, que puede conectar con el yo ideal; 3) para el nivel avanzado: la cueva, el pantano, el volcán, el libro de dibujos. Un principio básico del método de Leuner afirma que sólo debe utilizarse aquél tipo de material imaginario que permita al psiquismo del cliente expresarse espontáneamente y sin resistencia. Las interpretaciones colectivas o nomotéticas sobre el significado profundo de los temas estandar de las fantasías

guiadas sólo pueden entenderse, para Leuner, como generalizaciones que sólo son válidas en un porcentaje de casos.

Las interpretaciones de cualquier tema dependerán, entre otros factores, de la historia individual del paciente. Teniendo en cuenta estas consideraciones relativizadoras de lo que sigue, puede decirse, por señalar ejemplos respecto a significados a partir de imágenes standard, que en la fantasía de la pradera, si bien deberían predominar percepciones básicamente placenteras, en un cliente con trastorno de estado de ánimo depresivo podrá aparecer como un prado no fértil, o quemado; y para un trastorno obsesivo compulsivo, un prado pequeño rodeado por una cerca de alambres afilados.

En la fantasía del arroyo, visualizada a partir del prado, será frecuente que la persona con trastorno neurótico lo experimente con obstáculos que impidan el libre fluir de las aguas, o bien del recorrido que se le proponga al paciente hacia las fuentes originales, o hacia las desembocaduras. El proceso terapéutico facilitará la experiencia de la superación o desaparición de los obstáculos.

En la visualización de la montaña, en la que al cliente es invitado a describirla con precisión y a tratar de ascender por ella, si aparecen montañas muy bajas, o por el contrario muy altas y que desaniman el intento de subir por ellas, en ambos casos podrá significar la presencia de un trastorno depresivo. El trabajo imaginario que facilite

cambios en la fantasía, y la posibilidad de ascender por una montaña alta, venciendo los posible s obstáculos, contribuirá a producir cambios en el estado de animo del sujeto fuera de la sesión terapéutica.

Aquí nos vemos obligados a omitir, por limitaciones de espacio, múltiples detalles sobre el procedimiento y sobre precauciones y posibilidades de la aplicación de cada una de las imágenes estandar. Pero conviene señalar que aparte del uso prioritario de éstas, en la terapia de Leuner se dan otras formas de trabajo con imágenes, como son:

a) Un libre fluir de asociaciones de imágenes en el que se prescinde de introducir un tema concreto como se hace en las imágenes estandar. El objetivo terapéutico será trabajar con estas imágenes hasta conseguir los *insights* que iluminen su relación con trastornos actuales del sujeto, los orígenes del mismo y las pistas para proceder, primero por vía simbólica imaginaria, hacia su superación.

b) A partir de sueños nocturnos inacabados, revivirlos y completarlos, o bien experimentando el proceso y final que se temía o esperaba, o bien guiando al paciente hacia otros procesos alternativos más sanos. Este procedimiento lo vemos muy semejante al trabajo con los sueños en la Terapia Gestalt, aunque sin la actuación dramatizada -con desplazamientos espaciales del sujeto y empleo material de objetos simbólicos- característicos del trabajo de Perls.

c) Elección por parte del paciente de un tema imaginario- simbólico o realista- que le sirva claramente como expresión de un determinado conflicto emocional, y

trabajar con fantasía guiada a partir de este tema.

d) Contemplación imaginaria, por parte del paciente, desde fuera de si mismo, del interior de los órganos corporales en los que experimenta dolor o molestias. O bien, realización de un viaje imaginario por el interior del propio cuerpo, al estilo de Gulliver, entrando por la boca, después de hacerse reducido a un tamaño muy pequeño.

e) Dibujo de secuencias de las fantasías, seleccionadas por el propio paciente y a partir de ellas realizar un trabajo al estilo del indicado en a).

Leuner (1977) informa sobre una serie de descubrimientos que hizo a través de los experimentos realizados para contrastar la validez de unas hipótesis de interés para las terapias con imágenes. Pueden resumirse esquemáticamente en estos términos:

1) La presencia de importantes diferencias en los contenidos de diferentes imágenes guiadas. Unas imágenes destacaban por su acentuada esterotipia y rigidez (las "imágenes fijas") mientras otras destacaban por su susceptibilidad al cambio (las "imágenes cambiantes").

2) Los cambios en las imágenes fijas "indican claramente que ha sido tocado un conflicto emocional central en una forma que es emocionalmente significativa para el paciente" (Leuner, 1977, p. 81). La gradual desaparición de la rigidez de las imágenes delata la superación de trastornos neuróticos o psicosomáticos del paciente. Por otra arte, las imágenes cambiantes son menos problemáticas, y sus cambios no acostumbran a conllevar una especial carga emocional.

3) En las proyecciones imaginarias de las fantasías guiadas, cualquier minúsculo cambio interior, o pequeña intervención del terapeuta, o reacción emocional espontánea, se manifiesta en cambios en el contenido de las imágenes, sea de forma sutil o acusada, según los casos.

4) Las imágenes permiten al terapeuta enfocar los centros del conflicto.

5) Se comprueba una unidad funcional entre la imaginación y el conflicto emocional. La proyección imaginaria, en la imaginería guiada, constituye un proceso en dos direcciones. (y no sólo unidireccional, al estilo de la proyección freudiana). Con palabras de Leuner:

> *El paciente no sólo se proyecta a sí mismo hacia afuera, es decir, en el interior de la imagen pictórica fantaseada, sino que el terapeuta o incluso el mismo paciente puede también a su vez influir sobre los contenidos de tales imágenes, o de sus partes, y esta influencia tiene repercusiones inmediatas en el estado interno emocional representado en la imagen. Este proceso de doble dirección parece casi increible y abre infinitas posibilidades para la intervención directa en el proceso intrapsíquico de una persona y la consiguiente conducta externa* (Leuner, 1977, p.84).

Leuner denomina a esta técnica, la "operación sobre el símbolo".

6) Un sexto y último descubrimiento que destacó Leuner constituye una técnica que denomina la "satisfacción o ejecución de necesidades básicas arcaicas". Leuner comprobó que el agua y otros fluidos, experimentados simbólicamente o de forma concreta, pueden desencadenar un inesperado efecto arcaico con resultados curativos. Refiriéndose a un cambio notable de la presión arterial obtenido tras un ejercicio de diez minutos en el que el sujeto se imaginaba flotando y

deslizándose por al suave corriente de un gran río, Leuner concluye: "Mi experiencia en psicología profunda me conduce a asumir que esta inmersión en el río es análoga a la inmersión en los fluidos del vientre de la madre, que representa paz y seguridad" (Leuner, 1977, p. 88).

2.4.2.3. Bases de la efectividad terapéutica de las imágenes

A la cuestión sobre qué es lo que hace terapéuticamente efectiva la Imaginería Afectiva Guiada, Leuner considera que resumirlo diciendo que su eficacia consiste en su poder de pasar el material inconsciente y preconsciente a la conciencia es una respuesta no sólo insuficiente sino parcialmente incorrecta, ya que una parte importante del contenido metafórico de la fantasía es sólo parcialmente consciente. Leuner presenta en ocho puntos un esbozo de los factores que facilitan el poder terapéutico de su método. Resumiéndolos esquemáticamete son:

1) El hecho de que durante el ensueño o fantasía guiada el paciente se encuentre protegido, respecto a su ansiedad, por el terapeuta, y éste mantenga un diálogo con aquél,da lugar a la retirada de buena parte de los mecanismos de defensa.

2) La gradual revelación del material problemático inconsciente se produce paso a paso al ritmo del propio paciente.

3) Los desplazamientos de la catexis libidinal por medio de la liberación de sentimientos y afectos ocasiona que los

conflictos -captados a través de imágenes de al fantasía- impidan los bloqueos de los mecanismos de defensa.

4) Se facilita el ensayo de las acciones al nivel de la fantasía.

5) Al incrementarse el potencial creativo del paciente, se le permite anticipar la solución de sus problemas en un nivel metafórico.

6) El paciente puede expresar defensas e impulsos básicos en la fantasía y captar sus necesidades básicas en un nivel arcaico-regresivo.

7) Son revividas escenas infantiles traumáticas, conduciendo al sujeto de nuevo a su conflicto básico y permitiéndole alcanzar una experiencia emocional correctora.

8) La confrontación del contenido de repetición-compulsión reclama un trabajo dirigido a una meta.

En la fundamentación teórica de la efectividad terapéutica de su modelo, Leuner destaca el hecho de que, al igual que se comprueba en otras técnicas imaginarias, el estado de relajación profunda facilita una cierta regresión que puede conducir al sujeto a experimentar unos fenómenos ópticos peculiares de carácter imaginario

> *Minuciosos estudios de las fantasías producidas de este modo, p.e. en el "pensamiento de cinta de película" [films trip thinking] de Kretschmer (1922) han mostrado que dan expresión a los problemas inconscientes del sujeto en la forma de imágenes, y que la manera en que aparecen siguen las teorías del sueño de Freud (Freud, 1900). Las fantasías de esta clase facilitan por consiguiente información directa sobre psicopatología profundamente arraigada. Desde un punto de vista técnico, las fantasías producidas asistemáticamente no tienen interés cuando la meta es una técnica sistemática de ensueño* (Leuner, 1978, pp.126).

Gracias al hecho de preparar al paciente conduciéndole a un estado de relajación, cualquier imagen que se le proponga como punto de partida para su fantasía -p.e. un arroyo, una cueva, un cráter,- adquiere una viveza mucho mayor, incluido su color, y facilita que el sujeto se introduzca más plenamente en la contemplación del objeto imaginado y de lo que le rodea, y pueda imaginarse paseando por ese espacio imaginario, viviendo la experiencia de un mundo casi real, aunque sin dejar de darse cuenta de que lo que está percibiendo no es real.

Conviene subrayar, finalmente, que las imágenes de las fantasías guiadas son entendidas por Leuner como conceptos simbólicos

> *Cada imagen tiene un significado metafórico para el sujeto. La naturaleza de la imagen está siempre determinada por una variedad de factores. Es una forma de abstracción de una gran colección de acontecimientos de la vida (incluyendo la renuncia de la energía instintiva), que aparece bajo un denominador común cualitativo. El símbolo es el resultado de un compromiso entre el impulso instintivo y la resistencia* (Leuner, 1978, p.161).

Los diferentes temas estandar de las sesiones de Leuner con fantasía guiada constituyen, respecto al trabajo terapéutico, un punto de partida para implicarse en el ensueño dirigido, y un medio para poder identificar las áreas conflictivas del sujeto, a partir de las proyecciones peculiares que realiza, a través de los acontecimientos imaginarios simbólicos. Gracias a esto se facilita que el paciente pueda obtener gradualmente *insights* que han sido denominados "autointerpretación de la imaginación en Imaginería Afectiva Guiada" (Kosbab, 1974).

2.4.3. Psicoterapia eidética de Akter Ahsen

2.4.3.1. Introducción

En los apartados 1.3.3. y 1.3.4. hemos dedicado un espacio a destacar el relieve de la contribución de Ahsen en psicología básica y aplicada sobre las imágenes, deteniéndonos en precisar las características de las imágenes eidéticas estructurales que han constituido un objeto prioritario en la vasta producción investigadora de este autor. Aquí nos centramos en una información introductoria sobre la psicoterapia eidética. Esta constituye el primer modelo terapéutico que aplica la visualización de las imágenes eidéticas estructuradas como procedimiento de intervención que, en este modelo, es el principal.

La primera exposición sobre su método la presenta Ahsen en 1950 en Pakistán, aunque es en 1965 cuando publica su primera obra sistématica, que aparece ampliada en 1968, ya en Nueva York, con el título de *Basic Concepts in Psychotherapy*. Además de ésta, tenemos aquí presentes sus dos obras posteriores principales, entre las dedicadas a la psicoterapia: *Eidetic parents test and analysis* (1972) y *Psycheye: Self-analytic consciousness* (1977b), además de una selección de artículos centrados también en la psicoterapia eidética (Ahsen, 1977a, 1978, 1979, 1984; Ahsen y Lazarus, 1972). Asimismo, publicaciones de otros autores como Dolan (1972, 1977), Dolan y Sheikh (1976, 1977), Hochman (1994), Molteno (1993), Panagiotou y Sheikh (1974), Sheikh (1978), Sheikh y Jordan (1981), Singer (1974). Este modelo terapéutico recibió pronto reconocimiento y elogios por parte

de representantes de corrientes diversas, como por ejemplo Scobie calificándolo como "uno de los más importantes desarrollos que estaba pendiente de surgir desde el psicoanálisis de Freud" (Scobie, 1974, p. 16, cit. en Sheikh y Jordan, 1981, p. 273). Igualmente Lazarus lo considera "un hito en la evolución de un sistema verdaderamente integrador y comprehensivo de psicoterapia efectiva" (Lazarus, 1972, p. VII). Sheikh, por su parte, afirma que "el trabajo de Ahsen merece ciertamente una mirada minuciosa de muchos más expertos en los campos de la psicología y psiquiatría debido a su contribución en el conocimiento, mejora y eliminación de psicopatología" (Sheikh, 1978, p. 222).

Lazarus (1972) atribuye a Ahsen, entre otros méritos, el de haber ofrecido procedimientos imaginarios precisos disponibles para ser integrados en modelos terapéuticos que carecían de ellos, encontrándose por ello limitados en su eficacia terapéutica. Lazarus, que decidió integrar este tipo de procedimientos en su Psicoterapia Multimodal (1981), se lamenta de que "mayoría de los sistemas se inclinan a desatender el uso sistemático de los principios y procesos de las imágenes, o a concederles una posición accesoria" (Lazarus, 1972, p.6).

Ahsen (1968) manifiesta claramente su convicción sobre la superioridad del trabajo con imágenes respecto a los enfoques exclusivamente verbales, sobre todo si, como es en su caso, se trata de trabajos terapéuticos profundos en los que se reviven en todas sus dimensiones acontecimientos del pasado emocionalmente relevantes. Efectivamente "nosotros

tratamos de ocuparnos principalmente de los niveles emocionales más profundos, ayudando al cliente a que reexperimente los sentimientos y eventualmente haga la catarsis de ellos" (Ahsen, 1968, p.229).

2.4.3.2. Elementos de su teoría de la personalidad

La teoría de la personalidad de Ahsen tiene como elementos básicos las imágenes eidéticas o ISM (*Image, Somatic patterns, Meaning*) que como vimos en 1.3.4. es la sigla utilizada normalmente para indicar el triple componente de esta experiencia psicosomática que constituye el proceso imaginario eidético. Con palabras de Sheikh: "De acuerdo con Ahsen, innumerables ISMs se acumulan en el individuo durante su desarrollo y forman el repertorio del cual puede extraer respuestas para futuras adaptaciones apropiadas o inapropiadas" (Sheikh, 1978, p.207).

La imagen eidética puede ser de origen genético o adquirido, y viene a constituir la lente a través de la cual se proyectan los recuerdos, las sensaciones, los sentimientos, los significados que de esta forma se transforman, sintetizan y codifican. El potencial biolatente innato de la ISM lo encuentra Sheikh dotado de características semejantes al concepto de mecanismo innato de comportamiento animal de Konrad Lorenz. Una diferencia es que en la ISM tiene la primacía la imagen interna, mientras que en la IRM (*Innate, releasing mechanism*) tienen la primacía los estímulos externos y los patrones somáticos innatos para poner en movimiento los IRM.

Ahsen concede a cada ISM significativa el rango de minipersonalidad, a la que denomina "múltiple de personalidad". Por ello puede comprenderse que en la concepción de este autor no esté presente la característica unificadora del concepto de personalidad, interpretada por él como una ilusión. Lo que admite es la existencia en la personalidad de la tendencia hacia la integración racional. Los múltiples de personalidad más importantes pueden estar relacionados, con frecuencia, con las personas -u objetos animados o inanimados- que hayan sido emocionalmente importantes en el pasado. Generalmente surgen por la asociación entre estos temas e imágenes visuales a partir de la realidad o fantasía, a través de un proceso simplificador que puede dar lugar a que por ejemplo un artículo de vestir o cualquier otro objeto inanimado llegue a constituir la imagen -y correspondiente minipersonaldad- de un importante y conflictivo drama familiar.

Todos los acontecimientos emocionalmente relevantes a lo largo del desarrollo del individuo habrán suscitado una imagen eidética en su mente; imágenes que, como vimos, incluyen elementos positivos y negativos. Los síntomas psicopatológicos pueden manifestarse a través de las variadas formas distorsionadas en que puedan experimentarse las ISM, a saber:

a) la separación del componente visual respecto a los otros dos: somático y de significado;

b) la fijación en el polo negativo de la imagen eidética;

c) la represión de una experiencia relevante.

De ahí que los objetivos de la terapia eidética puedan resumirse de esta forma según Sheikh y Jordan:

> *Los terapeutas eidéticos pretenden principalmente revivir la unidad tridimensional, trasladar la atención al polo desatendido, y dejar al descubierto experiencias apropiadas sanas a través de la progresión eidética. Cuando la totalidad original del psiquismo ha sido movilizada, la meta terapéutica planteada por la Terapia Eidética ha sido alcanzada* (Sheikh y Jordan, 1981, p.271).

Hochman (1994), en su extensa revisión de toda la obra de Ahsen propone una sistematización de ocho criterios a cumplir si se quiere obtener una imagen eidética, que pueden resumirse como sigue:

1) Se utiliza el tiempo presente en la instrucción por la que se invita al sujeto a contemplar, sentir y experienciar.

2) Se describe una escena en la que aparece un conflicto del desarrollo.

3) Aunque prioritariamente se experimente una imagen de carácter visual, se facilita la captación de imágenes de otras modalidades sensoriales, auditivas, cinestésicas, etc.

4) La imagen es vivenciada también en su dimensión fisiológica y en las reacciones emocionales que produce.

5) En el nivel de la experiencia inmediata de la imagen se presenta un significado de la misma, pero luego éste puede cambiar cuando la imagen se desarrolla para revelar nuevos niveles.

6) El sujeto vivencia la imagen como individuo en su "aquí y ahora", pero también como persona proyectada en la imagen que puede corresponder a una edad diferente.

7) Se produce una ampliación o corrección de la imagen, a partir de los recuerdos que se asocian con ella.

8) La imagen es experimentado como real y se interactúa con ella como algo real.

En lo referente a las fases por las que pasará generalmente el proceso que conduzca a la solución terapéutica, es también Hochman quien facilita un esquema en cinco fases que resulta esclarecedor como orientación del trabajo a realizar en una sesión de Terapia Eidética, una vez que la imagen se ha proyectado de forma repetida y se logra vivenciar la imagen eidética como un acontecimiento real actual.

> *Las fases hacia la solución son: Progresión o revelación del tema; Emanación, donde la imagen de la propia persona se desarrolla de forma reactiva al margen de la previa imagen de sí mismo pasiva o enferma o negativa y cambia gradualmente hacia una autoimagen activa que contiene una expresión abierta positiva y sensación de liberación; Catarsis, en la que la imagen eidética crea un impacto potente en la mente, conduciendo a un sentimiento que uno ha vivido plenamente y supera la emoción implicada; Interacción con objetos de la imagen hacia la expresión, que puede implicar la introducción en una nueva situación o un elemento en la proyección para generar una respuesta o reacción; Insight, o una perspectiva experiencial completamente nueva basada en los significados y sensaciones incluido en la estructura eidética* (Hochman, 1994, p.84).

La forma de entender Ahsen la personalidad, como conjunto de múltiples de la personalidad, se distancia de la mayoría de las teorías contemporáneas, para las cuales es un aspecto a destacar el carácter conceptualmente integrado de aquélla. Según esas teorías es algo vital que las personas puedan experimentar su existencia como algo integrado en un todo y puedan disponer de una respuesta consistente y lógica

para la pregunta "¿Quién soy yo?". Para Ahsen este énfasis en el carácter unificado de la organización de la persona ha conducido a unos excesos que, al desatender la posibilidad de la coexistencia de elementos paradójicos en las personas, simplifica la realidad.

> *En vistas a alcanzar una integridad lógicamente exquisita, el ego impone cierto precio al individuo. Debe sacrificar la base mágica ilógica de la solución de problemas que en la perspectiva de Ahsen es el fundamento natural para la operación del psiquismo en todos los niveles y que tiene un gran poder curativo a su disposición. Además el individuo debe excluir o limitar materiales psicológicos para la adaptación, materiales que son potencialmente valiosos pero hirientes para la autoimagen elegida del ego. En casos extremos, es a expensas de una gran cantidad de energía que el material inaceptable de estados pasados es ocultado a la conciencia* (Sheikh, 1978, p.209).

2.4.3.3. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos con imágenes

En la metodología de Ahsen sus procedimientos de intervención con imágenes, entre los que se destacan el *Age Proyection Test* y el *Eidetic Parent Test*, cumplen simultáneamente una función diagnóstica y terapéutica. A través de estos instrumentos el sujeto puede conectar con sus múltiples de personalidad en la forma de imágenes eidéticas lo que le permitirá revivir o reexperienciar emocionalmente acontecimientos significativos de su historia y con ello facilitar cambios psicoterapéuticos. Estos, como se dijo antes, se producirán principalmente cuando el sujeto llegue a contactar con las tres vertientes -visual, somática y de significado- de las imágenes eidéticas, o cuando logre prestar atención al desatendido polo positivo de las mismas,

o cuando, a través de la progresión de la imaginería eidética, se produzca la revelación de experiencias reprimidas.

El proceso psicoterapéutico facilitado por la metodología de Ahsen transcurre por tres niveles. El primero aborda trastornos psicosomáticos, histriónicos o fóbicos, siendo el *Age Proyection Test* el instrumento básico del trabajo. El segundo se centra en los problemas originados en el proceso de desarrollo según la forma de haber vivido en la infancia la relación con las figuras parentales. Para el trabajo diagnóstico y terapéutico de este nivel Ahsen elabora el *Eidetic Parent Test*. Del tercer nivel no nos ocupamos aquí ya que, aparte de estar pendiente de una descripción y fundamentación sistemática por parte del autor, entendemos que se sale de lo que constituye un nivel del proceso estrictamente psicoterapéutico.

a) *Age Proyection Test*

Previamente a la administración de este test el paciente habrá practicado una entrevista estructurada destinada a que el terapeuta pueda obtener -aparte de otros aspectos de su conducta que aquí omitimos- una descripción detallada de los elementos físicos y psicológicos del trastorno experimentado por el paciente, denominado por Ahsen el *symptom complex*.

En la primera parte del Test, el paciente facilita al terapeuta todas las palabras que constituyen los nombres y apodos con los que él haya sido nombrado desde su infancia. A partir de estos datos el terapeuta comunica al paciente que le repetirá sucesivamente una serie de palabras -que

incluirán vocablos utilizados por el paciente para describir su trastorno, y también los diferentes nombres que ha recibido en su vida- y le anuncia que a continuación podrá percibir imágenes de sí mismo en situaciones de su pasado.

> *Este procedimiento revela normalmente un acontecimiento que provocó el síntoma o que inició una serie de acontecimientos que eventualmente condujeron a la formación del síntoma. Una vez que se ha formado la autoimagen relacionada con este acontecimiento, se pide al paciente que la proyecte repetidamente hasta que llegue a ser clara, y entonces se le interroga sobre el período crítico* (Sheikh, 1978, p.211; 1981, p.278).

Normalmente, a partir de esta práctica, el sujeto capta con seguridad el significado y origen sobre un síntoma somático o cuasisomático. A continuación tiende a surgir una nueva imagen, indicándose al sujeto que se centre en ella repetidamente. La efectividad terapéutica que se deriva frecuentemente a partir de esta nueva imagen eidética la explica Ahsen como una consecuencia de los cuatro principios del funcionamiento "mágico" al que nos hemos referido antes. Se han presentado frecuentemente informes de casos clínicos (Ahsen, 1968; Dolan y Sheikh, 1977; Sheikh, 1978) en los que el síntoma patológico se desvaneció ya durante la primera sesión.

b) *Eidetic Parent Test*

Esta prueba está concebida con el objetivo de poner al descubierto imágenes eidéticas relacionadas con los patrones de interacción de los pacientes con sus padres y con su percepción de las polaridades que se daban en esta relación. Con palabras de Sheikh: "Este test es central en el procedimiento eidético y proporciona no solamente los medios

para identificar áreas de conflicto, sino también el formato para un procedimiento terapéutico" (Sheikh y Jordan, 1981, p. 279).

Durante su administración el paciente tiene ocasión de visualizar treinta imágenes de situaciones producidas en sus relaciones con las figuras parentales. Antes de proponer al paciente que vaya describiendo cada una de las imágenes que visualice, a lo largo de las treinta situaciones, se le invita a que se implique a fondo en ellas. Una diferencia importante del método de Ahsen respecto al del Ensueño Dirigido -y todos los otros descritos en este apartado sobre Oniroterapias- es que en aquél no tienen lugar respuestas del paciente que contengan narraciones de acontecimientos imaginarios, como es usual en éstos. "La proyección repetitiva, a trozos, de segmentos de la respuesta es una característica metodológica importante en el manejo de las imágenes eidéticas. Ayuda a construir la secuencia rígida de lo que define un área eidética" (Sheikh, 1978, p.214; Sheikh y Jordan, 1981, p.280).

Las sucesivas respuestas que da el sujeto, tras las indicaciones del terapeuta de repetir la concentración en la imagen visualizada, no constituyen todas ellas una imagen eidética genuina, incluida la primera respuesta, que frecuentemente tiene cierto carácter de mecanismo de defensa. El método ofrece pistas para discernir cuándo se ha producido la imagen eidética auténtica -la denominada, en este proceso "respuesta primaria", entre las cuales se señalaban sus características de brillo y claridad, rico acompañamiento

emocional y significado o conjunto de significados que el sujeto acostumbra a percibir con certeza.

Las características del *Eidetic Parent Test*, como instrumento muy estructurado, controlado y repetible, lo hacen muy apropiado también para un trabajo de investigación empírica. Nos limitamos, a continuación, como ilustración de este test, a transcribir un ejemplo de instrucciones y respuestas de la primera de las treinta situaciones visualizadas en este test. Corresponde a la publicada por Ahsen en su obra *Psycheye*, donde se facilita una aplicación del test para un trabajo de autoanálisis.

IMAGEN-CASA

LEA la instrucción de abajo despacio y permita que se forme la imagen.

Visualice a sus padres en la casa donde usted vivió la mayor parte del tiempo con ellos, la casa que le da a usted la sensación de sentirse en casa. -¿Dónde los ve a ellos?-¿Qué están haciendo?-¿Cómo se siente usted cuando contempla la imagen?-¿Hay recuerdos conectados con esta visualización?

VISUALIZACIÓN: Escriba aquí lo que se ve en su mente

Veo a mi madre en la cocina y siento inseguridad y profunda emoción. Mi padre está en el sótano y está construyendo una columna de hormigón. Yo estoy jugando, haciendo petardos junto a él. No estoy seguro de lo que siento respecto a mi madre. Siento calidez hacia mi padre.

PASOS: Concéntrese en la visualización anterior en la siguiente manera, paso a paso, y escriba la experiencia detalladamente en cada espacio en blanco.

1) Visualice a sus padres en la casa. ¿Dónde los ve?

Veo a mi madre en la cocina y a mi padre en el sótano

2) ¿Le produce la casa una sensación de estar en su casa?

La casa me produce una sensación de estar en casa

3) Contemple a su padre. ¿Que está haciendo en su visualización?

Está trabajando, construyendo una columna de hormigón

4) ¿Experimenta usted sentimientos positivos o negativos cuando lo ve?

Experimento sentimientos cálidos hacia mi padre

5) Relájese y traiga a la memoria recuerdos sobre el lugar donde aparece su padre.

Yo acostumbraba a jugar a veces en el sótano, ir en bicicleta, o hacer petardos

6) Ahora, contemple a su madre. ¿Qué está haciendo en la visualización?

Está de pie en la pila contando judías verdes

7) Experimenta usted sentimientos positivos o negativos cuando la mira?

No tengo sentimientos hacia mi madre en ninguno de los sentidos

8) Relájese y evoque recuerdos sobre el lugar donde aparece su madre

Recuerdos de tomar comidas, lavadora, reloj en la pared con la banderita

9) ¿Dónde están sus hermanos? ¿Qué están haciendo?

Sentimientos cálidos hacia mis hermanos, hacia todos ellos

10) Ahora contémplese a usted en la imagen. ¿Qué está haciendo?

Estoy sentado. Estoy inactivo, más inactivo que mis hermanos

ANÁLISIS, CONCENTRACIÓN y DIÁLOGO (Ejemplo)

LEA cada respuesta (1-10) en la página anterior

Entonces seleccione y escriba debajo tres imágenes significativas para la concentración: una positiva, una negativa y una imagen vaga. Repítalas de acuerdo con las instrucciones de abajo.

1. IMAGEN POSITIVA: Concéntrese para experimentar una liberación placentera.

Me veo jugando en el sótano haciendo petardos

2. IMAGEN NEGATIVA: Concéntrese para aclarar el problema

Estoy sentado. Estoy inactivo, más inactivo que mis hermanos

3. IMAGEN VAGA: Concéntrese para clarificación de detalles

Yo no tengo sentimientos hacia mi madre en ninguna dirección

Las imágenes superiores deben repetirse mentalmente durante muchos días y sesiones para estabilizar la experiencia positiva, para resolver la experiencia negativa, y para suprimir lo borroso de las áreas olvidadas o inaccesibles.

EMPATIA: Pida a la persona -o las personas- que trabajan con usted "Pueden relajarse y poner atención en la imagen que les voy a leer". Empatice y experiencie la imagen como si fuera la suya propia. Entonces, de la página opuesta, lea en voz alta la imagen escrita debajo de visualización y facilite un tiempo suficiente para la concentración y desarrollo de la empatía. Entonces diga,

"Describa lo que usted ve". Escriba debajo la respuesta de empatía. Los espacios de abajo pueden ser utilizados por un grupo, una familia, dos individuos,o un terapeuta para registrar la respuesta de empatía y reempatía, y la expansión de la conciencia (Ahsen, 1977. pp. 182s.).

2.4.4. Psicoterapia de la imaginación de Joseph E. Shorr

2.4.4.1. Introducción

Shorr fundó en 1972 en Los Angeles (California) el *Institut for Psycho-Imagination Therapy*. Los tres primeros libros que publicó contienen ya lo esencial de su contribución: *Psycho-Imagination Therapy. The integration of phenomenology and imagination.* (1972), *Psychotherapy through imagery* (1983) cuya edición 1ª fue en 1974 y *Go see the movie in your head* (1977). De sus publicaciones para el psicodiagnóstico, con pruebas proyectivas, merecen ser destacadas: *Shorr imagery test* (1974), *Group Shorr imagery test* (1977), *Suplementary Shorr imagery test* (1978b) y *Shorr parental test* (1979). Desde su Instituto tuvo lugar la iniciativa para fundar la *American Association for the study of mental imagery*, que a partir de 1979 organizó congresos anuales sobre las imágenes, cuyas ponencias y comunicaciones han aparecido publicadas en sucesivos volúmenes de *Plenum Press* con el título general de *Imagery*.

Shorr define su método de "Psicoterapia de la imaginación" (*Psycho-Imagination Therapy*) como:

> *un proceso fenomenológico y dialógico con mayor énfasis en el significado subjetivo a través de la modalidad del ensueño (imaginería despierta) e imaginación.*
>
> *La proposición fenomenológica básica de la Psicoterapia de la Imaginación reconoce la necesidad del individuo de llegar a darse cuenta de cómo se define a sí mismo en relación con los otros, y cómo siente que los otros le definen. Por ejemplo: Cómo yo me veo a mí.*

Cómo yo te veo a tí. Cómo yo veo que tú me ves. Cómo yo veo que yo te veo (Shorr, 1981, p.697).

En su concepción sobre la personalidad se encuentran integradas las teorías de R.D. Laing y de H.S. Sullivan. Shorr tiene presentes la revalorización de la función de las imágenes que hicieron Jung, Ferenczi, e incluso Fromm, que "aconsejó a los analistas practicar el más pleno uso de su imaginación y sugirió el uso de los métodos de imaginación activa para mejorar el flujo de las asociaciones libres de los pacientes" (Shorr, 1981, p.695).

Para Shorr, el conocimiento de las experiencias imaginarias (visualizaciones) de una persona son un requisito para una comprensión profunda de toda persona como individuo y como integrante del genero humano. Por otra parte, una ventaja importante, según él, del uso de la imaginería en la terapia lo constituye frecuentemente el hecho de que conduzca a un incremento de la motivación y compromiso del terapeuta a causa de la naturaleza dramática del material recogido.

2.4.4.2. Forma de utilizar las imágenes

La psicoterapia de la imaginación trata de situar al paciente, por medio de las visualizaciones mentales, en situaciones especiales que pueden evocarle experiencias de interacción dolorosa en áreas problemáticas de la vida y que le permiten volverlas a experimentar de otras formas, de manera análoga a lo que hemos visto en los métodos de Desoille y de Leuner, pero con una mayor variedad y flexibilidad en cuanto a los tipos y ejemplos de imaginación

que se aplican. Aquí no aparece la importante presencia de interpretaciones freudianas que perduran en aquellos dos modelos.

Los preámbulos del procedimiento siguen los pasos habituales de las oniroterapias: relajación, ojos cerrados, semioscuridad, voz suave del terapeuta y silencio ambiental, A continuación el terapeuta sugiere el tipo específico de situación imaginaria apropiada para provocar un material de interés en el proceso de autoconocimiento o de cambio terapéutico. Las respuestas del paciente ayudan a discernir aquello que ésta dispuesto a examinar, o para lo que está preparado, o lo que parece negar.

> *Las respuestas del paciente a determinadas situaciones estructuradas frecuentemente conducen de forma precisa a estados emocionales "aquí y ahora" que tienen sus raíces en el pasado. El terapeuta energetiza entonces la "situación" y las "interacciones personales " con el paciente y le anima en su "elección de acción" dentro de la situación. Esto le ayuda finalmente para una mayor elección de acción en su realidad externa* (Shorr, 1981, p.701).

Shorr clasifica una larga serie de prácticas terapéuticas imaginarias -más de cien tipos- en un conjunto de categorías que las agrupan por compartir algún atributo común. Vemos conveniente informar sobre una parte de ellas, como representativas de la peculiaridad de este modelo terapéutico.

a) <u>*Imágenes espontáneas*</u>

El terapeuta utiliza dos variantes principales para trabajar con ellas. Según la primera, pide al paciente que atienda cualquier imagen que vea emerger y a continuación la relate. Cuando surja una con carga emocional, se utilizará

como base para un diálogo. En la segunda variante se le indica que comunique las cinco próximas imágenes que aparezcan en su mente. A continuación se facilita un diálogo con la que suscite una reacción emocional más significativa. El paciente podrá ser invitado a imaginarse que se convierte en esa imagen, como punto de partida de una fantasía guiada.

b) *Imágenes dirigidas*

Cuando el espontáneo fluir de las imágenes transcurre sin ningún tema ni coherencia, las imágenes dirigidas son útiles para facilitar un producto imaginario integrado, que implique un contenido coherente.

c) *Imágenes de sí mismo*

Dada la implicación de Shorr en las interpretaciones de Sullivan conviene añadir algún punto sobre esta cuestión. Shorr acepta que podemos considerar como la actividad principal de nuestra existencia la que se centra en mantener, proteger y realzar nuestra imagen. Entiende el sí mismo como un sistema en el que están implicados el autocontrol, el autoconocimiento y la autoestima. Shorr evoca el concepto de Horney (1950) sobre la imagen idealizada de sí mismo, como una satisfactoria explicación de una vía insana para intentar defenderse contra las características inaceptables del personaje que puede tenerse introyectado, y lograr alcanzar una posición digna en el mundo. Comparando los distintos procedimientos que se han presentado para distinguir aspectos del sí mismo, o contrastes entre el sí mismo real y el idealizado, sostiene que para la revelación del sí mismo la

vía más eficiente es a través de las imágenes visuales como una forma de autoobservación. Las imágenes que tengamos de nosotros mismos son más importantes para nuestro autoconocimiento que los diversos tipos de *feedbacks* que podamos recibir de nuestro entorno.

> *Es pretensión de este autor que puede revelársele una imagen de sí mismo a través de diversas clases de "feedbacks" interpersonales, pero todo método que permita alguna forma de autoobservación contemplativa puede conducir a un conocimiento superior de sí mismo. Las imaginaciones y las imágenes que una persona está manteniendo continuamente en su conciencia son probablemente el mejor punto de partida* (Shorr, 1983, p.158).

Algunos ejemplos de ejercicios propuestos por Shorr para trabajar con la imagen de sí mismo son p.e.: proponer que el sujeto se imagine dos personas iguales a él, e indicarle que una contemple a la otra por el ojo de una cerradura; o se imagine dos como él sentados frente a frente en sillas y dialogando; o proponerle que se imagine en una clase durante su infancia.

d) *Imágenes dobles*

Constituyen tipos de imágenes que frecuentemente representan conflictos intrapersonales o interpersonales. Algunos de los diferentes grupos de imágenes que Shorr incluye en esta categoría son: las que comparan dos imágenes de cosas, p.e. dos casas o dos habitaciones; las que comparan dos imágenes vivas pero no humanas, p.e.: dos flores, o dos animales; las que comparan dos imágenes humanas; las que comparan la persona en relación con fuerzas o impulsos.

e) *Imágenes corporales*

Shorr parte de la convicción de que la autoevaluación del propio cuerpo está normalmente condicionada por la imagen ideal implicada en las valoraciones predominantes del entorno social y cultural. Algunos ejemplos de las muy variadas formas de proponer imágenes corporales son la siguientes:

- *¿En qué parte de su cuerpo reside la parte central de su cuerpo? Declaración de esta parte a otra.*

- *¿En qué parte de su cuerpo reside su rabia, amor, alegría, culpabilidad, pena?*

- *¿En qué parte de su cuerpo reside su madre o padre? (Exorcismo de la introyección corporal)*

- *Entre en su propio cuerpo. Describa el viaje [...]*

- *Declaración de usted mismo: diríjase a la cabeza; diríjase al corazón; diríjase a los intestinos; diríjase a los genitales, etc. y todo puede ser invertido en dirección de los otros a usted y sus declaraciones* (Shorr, 1978, p.106).

f) *Imágenes sexuales*

Shorr sostiene que dado el carácter generalmente potente y frecuente de tales imágenes, la propuesta de una imagen de esta clase es útil para aquellos casos en los que el sujeto afirma no tener imágenes, ya que de esta forma le resulta fácil experimentarlas. Frecuentemente se relacionan con el peculiar estilo del sujeto respecto a sus estrategias en su relación con el otro sexo, y con sus expectativas de ser aceptado o rechazado.

g) *Imágenes de tarea (Task imagery)*

Dos ejemplos son los siguientes:

- *Imagínese construyendo un puente a través de un barranco.*

- Usted se encuentra en una cisterna del más asqueroso liquido. ¿Cómo lo siente? Imagínese saliendo afuera (Shorr, 1981, p.700).

Esta categoría de imágenes agrupa ejercicios muy variados, que incluyen escenas imaginarias en mayoría de los casos no simbólicas, facilita al paciente su toma de contacto con conflictos interiores, y revela su estilo peculiar de aproximación a situaciones diversas, como también los mecanismos de defensa y miedos predominantes en el sujeto.

> *Un ingrediente importante que sigue al fluir inicial de las imágenes es el rehacer o volver a experimentar las imágenes de manera que conduzca a la resolución saludable del conflicto. Pero el paciente debe estar "preparado" para enfocarse a favor del cambio* (Shorr, 1981, p.700).

h) *Imágenes profundas*

Aunque el contacto con contenidos del inconsciente puede alcanzarse en cualquiera de las otras categorías de imágenes, Shorr agrupa aquí aquellos tipos de imágenes que se refieren a situaciones con una elevada carga emocional, por lo que sólo han de proponerse con precaución y siendo conscientes sobre si el paciente está preparado para enfrentarse con su contenido. Dos ejemplos de lo que propone Shorr son los siguientes:

> *Imagine que usted es un niño y que está gritando. Ahora imagine a su madre (padre) secándole sus lágrimas.*
> *Su madre y su padre entran en una habitación y le encuentran a usted muerto en la cama* (Shorr, 1978, p.112).

2.4.4.3. Poder terapéutico de las imágenes

Shorr (1983) comparte con Shapiro (1970) la identificación de dos marcos de referencia contrapuestos en

cuanto a la funcionalidad que atribuyen al fluir imaginario en el proceso terapéutico. Por una parte tenemos el marco de referencia de Freud para el cual, como ya indicamos en 2.3., las imágenes constituyen más bien obstáculos o interrupciones del fluir espontáneo de las ideas provocado por resistencias del sujeto. En cambio las oniroterapias implican un marco de referencia en que se concede a las imágenes un poder terapéutico

> *El segundo punto de vista procede esencialmente del trabajo de Desoille, Leuner y Assagioli; contempla la imagen visual -en parte por su forma primitiva- como la voz directa del inconsciente, una expresión del impulso mismo más que una defensa contra el impulso. La experiencia simbólica, de acuerdo con Hammer (1967), es totalmente transparente, no requiriendo ningún análisis o "insight" para entenderla. Es un nivel de concienciación simbolizadora que se encuentra entre el consciente y el inconsciente; es el punto de partida de toda producción creativa y proceso curativo. En este reino de símbolos, los encuentros con aspectos no reconocidos de sí mismo permiten "una curación espontánea a través de la <u>transformación</u> de símbolos". El terapeuta puede -y lo hace- manipular estos símbolos, dando cierta dirección y manteniendo un grado de control de la fantasía del paciente. El terapeuta puede sugerir escenas que tienen importancia simbólica y terapéutica en relación con las dificultades básicas en el funcionamiento intrapsíquico o interpersonal del individuo. De acuerdo con Hammer, todo lo que está psíquicamente sin resolver se manifestará, en la descripción de la escena, a través de formas simbólicas y se resolverá en un nivel simbólico independiente del control consciente. Las visiones inducidas contienen símbolos significativos análogos a los símbolos del sueño, pero la "organización psicodinámica del afecto es proyectada en tales visualizaciones más claramente que en los sueños"* (Shorr, 1983, p.272).

Shorr señala la importancia que tiene, en vistas a facilitar la comunicación en la terapia, el hecho de que las imágenes, a diferencia de las otras vías de comunicación, se encuentran menos amenazadas por la censura personal en el

presente al no haber sufrido normalmente el control y desaprobación parental en el pasado.

Es normal que si se propone a un paciente que se visualice a sí mismo en una determinada situación cuya estructura lógica le indicamos, reaccione experimentando, en el aquí y ahora de sus fantasías, estados de ánimo que tienen sus raíces en el pasado. El terapeuta podrá animar a que el paciente encuentre soluciones para superar los conflictos que experimente en la fantasía, lo cual le facilitará ampliar su capacidad de elección para superar los problemas que se encuentre en su experiencia exterior. A través de las escenas imaginarias se habrán manifestado representaciones simbólicas de sus problemas en la realidad exterior, y la capacidad de resolver aquéllos facilitará la superación de éstos.

La Psicoterapia de la Imaginación de Shorr ha sido efectiva para el tratamiento de trastornos psicopatológicos muy variados -fuera de los psicóticos-, en especial los trastornos de estado de ánimo, de ansiedad, psicosomático, y sexuales, pero su utilidad también ha resultado de especial interés para terapias que, por algunas características de la personalidad del paciente, desembocan en un punto muerto. Por ejemplo, refiriéndose a casos clínicos con trastorno compulsivo de personalidad, afirma Shorr:

> *La experiencia clínica ha mostrado que los pacientes obsesivo-compulsivos son ayudados para cortar las divagaciones y verbalizaciones repetitivas, cuando prestan atención a sus producciones imaginarias. La imaginería les ayuda a enfocar la atención sobre las causas primordiales de la conducta obsesiva y abrir nuevas avenidas para el cambio conductual* (Shorr, 1981, p.703).

Entre las conclusiones que expone Shorr (1983), después de veinticinco años de práctica terapéutica con imágenes por vía individual y grupal, reunimos esquemáticamente las siguientes:

a) Es aconsejable, cuando sea posible, la grabación en cinta de sesiones para facilitar su evaluación posterior, tanto por el terapeuta como por el paciente.

b) La experiencia terapéutica permite rechazar con convicción la objeción que afirma que cuando el paciente se percate de que lo experimentado son sólo fantasías dejará de experimentar su poder terapéutico para el cambio real.

c) En la sesión terapéutica con imágenes se facilita que el terapeuta no sólo escuche las comunicaciones del paciente sino también las experimente. Logra actuar como observador participante -como aconseja Sullivan- en un grado muy superior a lo practicado en los métodos convencionales.

d) El terapeuta encuentra mayores oportunidades de ser creativo, representándose y valorando al paciente en su peculiar unicidad, gracias a la idiosincrasia de las imágenes.

2.4.5. Psicosíntesis de Roberto Assagioli

2.4.5.1. Introducción

Nos encontramos aquí con un modelo que no reúne todas las características de las oniroterapias si por éstas entendemos las que recurren a las fantasías guiadas como procedimiento casi exclusivo, aparte de los modos de interacción verbal imprescindibles para el análisis y

elaboración de lo experimentado en aquellas. De todos modos dado el gran peso y riqueza de matices con que se ha venido utilizando este recurso en Psicosíntesis -probablemente como técnica principal- no queremos excluirla de este apartado.

La primera publicación informativa sobre el método apareció en 1965, cuando se iban consolidando las nuevas terapias surgidas en el marco de los movimientos de la Psicología Humanista, y del desarrollo del potencial humano. No tuvo inconveniente en integrar -como fue usual entre los distintos modelos humanistas mayoritariamente eclécticos e integradores- aportaciones de la Terapia Gestalt, del Análisis Transaccional y otros. Asimismo, algunos de éstos recogieron de la psicosíntesis enfoques y técnicas, cuya aplicación dependería de las variables tipo de paciente, problema específico y fase de la terapia. Conviene destacar que para Assagioli, el proceso psicosintético se desarrolla a lo largo de dos etapas -en ambas de las cuales se trabaja con fantasías-: las psicosíntesis personal y la psicosíntesis transpersonal, en la que se manifiestan sus acusadas afinidades con el trabajo con metamotivaciones y "experiencias cumbre" de Maslow (1954/1975, 1968/1973).

Singer (1974) destaca la influencia de la Psicosíntesis en los modelos con uso de imágenes que se propagaron en los Estados Unidos en el marco del movimiento de la Psicología Humanista. Asimismo subraya el enfoque holista con que contempla al ser humano.

> *Otras influencias sobre los enfoques imaginarios en psicoterapia en el hemisferio occidental puede encontrarse en el trabajo del psiquiatra italiano, Roberto Assagioli (1959, 1965, 1969). El término*

psicosíntesis fue elegido deliberadamente en contraste con los enfoques analíticos de Freud y Jung. Representa un esfuerzo comprehensivo para contemplar al hombre en un estilo holista, para incluir un sentido de sus capacidades espirituales, al igual que las cualidades más animales o instintivas enfatizadas en la orientación freudiana. [...] Assagioli ha tenido un impacto algo grande sobre los psicoterapeutas en Estados Unidos y Canadá. Assagioli y Gerard han influido especialmente en los psicoterapeutas que buscan una perspectiva más amplia y constructiva de la naturaleza del hombre y que han formado los grupos de vanguardia para el denominado movimiento humanista en psicoterapia (Singer, 1974, p.109).

Aparte de su distanciamiento respecto a los enfoques prioritariamente analíticos, otra de las diferencias de Assagioli, tal como señala Crampton (1981, p.710), es su interés por no ocuparse sólo de lo que se viene denominando una psicología o "psicoterapia profunda", muy centrada en comprender la "parte baja del psiquismo", la dimensión inconsciente, sino su especial interés por cultivar también una psicología "elevada", centrada también en la "parte alta del psiquismo", en la dimensión supraconsciente.

Para una información básica sobre Psicosíntesis, además de recurrir a su creador: Assagioli (1965/1973, 1988), conviene consultar las presentaciones de Crampton (1969, 1974, 1975, 1981), Gerard (1964) y Ferrucci (1981). Para ver estilos y ejemplos de visualizaciones mentales puede encontrarse un variado muestrario en Ferrucci (1981, 1982/1987).

2.4.5.2. Las imágenes en la Psicosíntesis

Un recorrido por las publicaciones de Assagioli y de sus discípulos, situados en un marco acusadamente holista (humanista) y tecnológicamente ecléctico, muestra la

presencia predominante de la imaginería terapéutica, y de ejemplos de ellas que posteriormente han sido utilizados por representantes de modelos diferentes, como p.e. la técnica del modelo ideal. Al igual que se sostiene en las oniroterapias, en Psicosíntesis se tiene en cuenta el carácter de las imágenes como símbolos de contenidos del psiquismo. De modo semejante a lo que hace la Psicoterapia de la Gestalt, no sólo se exploran las cualidades de tales símbolos, sino las relaciones entre los diversos elementos en busca del logro de armonía e integración entre ellos.

> *La imaginación es una función que puede operar en diversos niveles simultáneamente: los de las sensaciones, de los impulsos y deseos, de los sentimientos, del pensamiento y de la intuición. En cierto sentido ella combina aquellas funciones en diversas proporciones.*
>
> *La imaginación en el sentido preciso de función evocadora y creadora de imágenes, es una de las más importantes y más espontáneamente activas, en sus dos aspectos, consciente e inconsciente. Por ello es una de las funciones que debe ser regulada cuando es excesiva o dispersa; desarrollada cuando es débil o inhibida; y finalmente ampliamente utilizada dada su gran potencia.*
>
> *Esto explica por qué en la terapia psicosintética nos ocupamos de ella de forma especial, más si se tiene en cuenta que el uso de la imaginación es uno de los medios mejores para alcanzar la síntesis de las diversas funciones* (Assagioli, 1965/1973, p.124).

Assagioli no sólo recurrió al uso de las visualizaciones mentales, sino también a las imagenes cinestésicas, táctiles, gustativas y olfativas.

2.4.5.3. Técnica de la visualización

En lo referente a sus objetivos, las prácticas de visualizaciones son para Assagioli principalmente una forma de entrenarse para poder llevar a cabo técnicas con imágenes de especial efectividad terapéutica como son, p.e. la técnica

del modelo ideal, las prácticas de imaginación creativa, y las visualizaciones simbólicas.

Respecto a las características del procedimiento, no podemos extendernos aquí en exponer las instrucciones detalladas con que pueden proponerse diversos tipos de ejercicios con visualización. Solamente señalamos que, entre sus muchas variantes, Assagioli destaca las siguientes: a) visualización, en una pizarra, de sucesivos números crecientemente más complejos, b) visualizaciones de formas geométricas coloreadas, en la pizarra, y c) visualizaciones de fotografías mentales, p.e. de un cuadro, después de haberlo observado detenidamente durante un minuto.

Según la experiencia de Assagioli, las personas de actitud más bien extrovertida es preferible que practiquen las visualizaciones con los ojos cerrados, para evitar que dispersen su atención hacia los objetos externos y la centren en su interior. En cambio a los introvertidos puede convenirles mantener los ojos abiertos, para que no quede acaparada su atención por las variadas imágenes y actividades mentales en las que habitualmente centran sus introspecciones, mientras que cierto característico desinterés hacia lo externo evita que su contemplación les distraiga. Sin embargo, de acuerdo con Jung, hay que distinguir el tipo de funciones psicológicas prioritarias en cada sujeto -p.e. el sentimiento o el pensamiento- en relación con su introversión o extroversión. Estos factores serán tenidos en cuenta a la hora de aconsejar o no que

cierre los ojos para la práctica de las visualizaciones.

Diferencias entre sujetos en cuanto a la capacidad para visualizar las formas o los colores permiten identificar a Assagioli aspectos peculiares de la personalidad, aunque siempre que se tengan en cuenta otras observaciones. Por ejemplo, la capacidad para visualizar la forma la relaciona más bien con el pensamiento, mientas que la facilidad de imaginar los colores, con la vida emocional.

2.4.5.4. Técnica de la evocación auditiva

Los objetivos de su utilización son básicamente los mismos que los de la visualización, en especial el entrenamiento en otra modalidad sensorial de actividad imaginaria, para facilitar ejercicios más complejos con fantasía guiada o símbolos.

Assagioli centra la atención en dos grupos principales de imágenes auditivas: a) las que corresponden a los sonidos y rumores de la naturaleza, p.e.: los sonidos de las olas del mar, el rumor de una cascada, del susurro del viento en un pinar; b) las que corresponden a sonidos producidos por el ser humano, p.e. la música, con sus componentes de ritmo, melodía, armonía y cualidad del instrumento. Entre las evocaciones auditivas producidas por personas se utilizan también las relacionadas con voces masculinas o femeninas.

Las aplicaciones de estas técnicas pueden presentar muchas variantes, según el objetivo específico perseguido y las características del sujeto. Por ejemplo, respecto a la evocación imaginaria de sonidos de la naturaleza, puede

convenir indicar al sujeto que evite las visualizaciones que acostumbran a aparecer simultáneamente o a imponerse. En este caso se ayuda al sujeto a que mantenga activo su yo, como voluntad que decide no incluir las imágenes visuales. Según dice Assagioli:

> *Es aconsejable hacer consciente al enfermo del valor del ejercicio (por ejemplo, el desarrollo de la concentración, la capacidad de evocar, fijar o excluir imágenes, la conciencia del yo, la voluntad), ya que esto acrecienta su interés y su capacidad de sintetizar las varias funciones psicológicas. Este es el fin de la psicosíntesis y debería ser siempre tenido en cuenta* (Assagioli, 1965/1973, p.132).

Assagioli propone, de forma análoga a las visualizaciones y las evocaciones auditivas, técnicas de evocación imaginaria de otras modalidades de emociones: cinestésicas, táctiles, gustativas u olfativas, siempre con objetivos similares a los anteriores.

2.4.5.5. Técnica del modelo ideal

Assagioli parte de la base de que normalmente todo sujeto humano posee varias imágenes de si mismo, y frecuentemente se da algún conflicto entre ellas.

El objetivo de esta técnica es utilizar el poder creativo de las imágenes para que el sujeto elabore adecuadamente una imagen del *modelo ideal* de sí mismo, en un sentido sano de este término, de acuerdo con la realidad de sus posibilidades y limitaciones, y por lo tanto al margen de lo que Karen Horney denomina la *imagen idealizada de sí mismo*, entendida como factor distorsionante psicodinámico conducente a la psicopatología, por su desconexión de la realidad potencial del sujeto. Una vez elaborada la imagen

del modelo ideal, el sujeto practica por un período de tiempo visualizaciones en que se representa actuando en distintas situaciones de la vida experimentando los pensamientos, sentimientos, actitudes y conductas de ese modelo ideal, al cual va contemplando con simpatía y deseos de imitarlo. Finalmente visualiza que se introduce en la piel de ese modelo ideal, y experimenta -con la visualización imaginaria- cómo es su vida experimentándola de acuerdo con este modelo.

Omitimos aquí la exposición detallada de las variantes con que puede presentarse la aplicación de esta técnica según los objetivos concretos y los tipos de sujetos. Solamente indicamos que dentro del estilo clásico de su utilización, se recomienda llevar a cabo un trabajo previo, consistente en facilitar al sujeto la toma de conciencia de las diversas imágenes de sí mismo que puedan estar presentes en su mente. Assagioli distingue en éstas las categorías siguientes:

a) imágenes de lo que creemos ser; b) imágenes de lo que nos gustaría llegar a ser: distinguiendo aquí entre la imagen idealizada de sí mismo (en el sentido de Horney) y las del modelo ideal; c) imágenes de lo que otros creen que somos, que a veces pueden contradecirse entre sí; d) imágenes de lo que los otros quisieran que nosotros fuésemos, es decir, los modelos de nosotros creados por los otros; e) imágenes que los otros evocan y producen en nosotros, que vienen a ser aquéllas de los puntos c) y d) que de hecho hemos asumido como nuestras; f) imágenes de lo que quisiéramos parecer a los otros, con cierto carácter de máscaras y g) las imágenes de lo que podemos llegar a ser, es decir, el verdadero modelo

ideal que constituye el objetivo de la psicosíntesis.

Hay casos en los que puede ocurrir que el sujeto presente tendencias clara e intensamente opuestas a la posibilidad de asumir las actitudes y estilo de conducta del modelo ideal, debido, por ejemplo, a un acentuado temor o incluso fobia a practicar determinada conducta. En estas circunstancias, la técnica del modelo ideal debe ir precedida de alguna otra como el *entrenamiento imaginativo* o la *desensibilización*.

2.4.5.6. La técnica de la utilización de los símbolos

Assagioli parte de la base de que todo sujeto humano utiliza habitualmente símbolos en su vida mental, aunque frecuentemente lo haga de manera inconsciente y de forma no constructiva. Considera importante profundizar en el conocimiento sobre la naturaleza y el poder de los símbolos.

Hay cinco funciones importantes de los símbolos, desde el punto de vista psicodinámico:

1) los símbolos son *acumuladores*, usando un concepto análogo al que se produce en la electricidad.

2) son *transformadores* de las energías psíquicas.

3) son canales o *conductores* de tales energías.

4) son *integradores*. Según Assagioli: "La acción integradora requiere un aumento de tensión del voltaje energético y ha sido llamada sintropía en contraposición a la entropía. Es una cualidad fundamental de las energías biológicas y psíquicas que produce coordinación y organización" (Assagioli, 1965/1973, p.151).

Los símbolos facilitan la integración de los procesos conscientes y los inconscientes; del pensamiento racional y los procesos irracionales o suprarracionales.

5) Los símbolos son, finalmente, una vía muy efectiva para entrar en contacto con el inconsciente e influir en él. Con palabras de Assagioli: "Tratar de influir en el inconsciente y con procedimientos racionales es poco eficaz. Para actuar sobre el inconsciente, como para comunicarnos con los otros, debemos utilizar su lenguaje, y el inconsciente opera normalmente por medio de símbolos" (Ibidem, p.152).

Assagioli destaca tres técnicas principales en la utilización de símbolos: 1) presentación al sujeto de determinado símbolo e instrucciones sobre su uso; 2) utilización de los símbolos que surgen espontáneamente, tal como practicaba Jung; 3) propuesta inicial de un símbolo y esperar a que del sujeto emerjan espontáneamente otros reunidos con el inicial. Son conocidos en las fantasías guiadas del Ensueño Dirigido de Desoille los símbolos de la subida y el descenso, también tenidos en cuenta en algunos ejercicios de la Psicosíntesis.

Los símbolos que pueden ser propuestos por el terapeuta son de distintas clases: símbolos de la naturaleza, símbolos animales, símbolos humanos (p.e. padres, madres, alpinista, explorador); símbolos de cosas creadas por el hombre; símbolos religiosos y mitológicos; símbolos abstractos. La propuesta de uno u otro símbolo ha de basarse en el objetivo actual del proceso de terapia o crecimiento personal del sujeto.

Se dan pacientes para los cuales sea desaconsejable este procedimiento. Por una parte están, paradójicamente, aquéllos que se caracterizan por una excesiva producción habitual de símbolos, lo cual puede implicar una vía de evasión de la realidad, tal como ocurre, por ejemplo, con los psicóticos, o también con los sujetos acentuadamente introvertidos. Por contraste, los extremadamente extrovertidos es difícil que lleguen a poder practicar esta técnica, como también los muy intelectuales, o bien los sujetos de tendencias obsesivas.

> *Para ellos la técnica puede ser particularmente útil para atenuar, por así decir, su rigidez. Pero solamente puede tener éxito después de hacer activado las funciones que han permanecido poco desarrolladas: las emociones, los sentimientos, la imaginación* (Assagioli, 1965/1973, p.160).

Ferrucci destaca dos poderes de las visualizaciones simbólicas que justifican su utilización en psicoterapia: 1) la capacidad para producir cambios psicológicos y 2) su poder para incrementar el autoconocimiento del sujeto. Respecto a lo primero, las visualizaciones simbólicas facilitan la disolución de los condicionamientos del pasado y crean nuevas aperturas a la energía psíquica. Respecto al proceso del autoconocimiento, Assagioli comparte la teoría junguiana sobre la capacidad de los símbolos para facilitar al sujeto el descubrimiento de dimensiones desconocidas de sí mismo

> *En conclusión, los símbolos nos ponen en contacto con partes de nosotros mismos completamente inaccesibles a la mente analítica y se comportan de tal modo que entiende viendo más bien que pensando: aprendemos a entender de manera directa, saltando el estadio intermedio del pensamiento racional, que frecuentemente es más un obstáculo que una ayuda para la verdadera comprensión* (Ferrucci, 1981, p.104).

La efectividad terapéutica de la visualización simbólica depende en parte de la capacidad del sujeto para concentrarse en ella y para mantener una actitud receptiva de sus cualidades y su atmósfera psicológica, lo que conduce a veces al proceso imaginario de identificarse el sujeto con el símbolo visualizado.

Al igual que se sostiene en la mayoría de las oniroterapias, la Psicosíntesis encuentra ventajas, en general, en las diversas variantes de fantasía guiada, en comparación con el análisis de los sueños.

> *La técnica de la fantasía guiada es capaz de revelar material inconsciente del mismo modo que lo hacen los sueños, mientras ofrece la ventaja de permitir que la conciencia y la voluntad de la persona interactúe con este material. Por ello crea un puente entre los niveles conscientes e inconscientes de la mente* (Crampton, 1981, p.718).

2.4.6. Terapia emotivo-reconstructivista de James K. Morrison

2.4.6.1. Introducción

Este modelo terapéutico, cuyo autor lo enmarca en las teorías constructivas de Kelly y de Piaget, se interesa en ayudar al paciente a que recuerde y reviva emocionalmente experiencias primeras en vistas a sustituir el sistema de constructos perjudicial, que aquéllas puedan haber suscitado, por otro más de acuerdo con la realidad actual del adulto. Este procedimiento -muy coincidente con la técnica transaccional de la *redecisión*- recurre principalmente a las imágenes como agentes terapéuticos. Para presentar el contenido básico de este modelo, tenemos aquí presentes dos publicaciones del autor en las que ofrece una exposición

concentrada del mismo (Morrison, 1979 y 1980) y otras dos respecto a su método para facilitar una experiencia terapéutica de duelo (Morrison, 1978 y 1981), dado el relieve que el autor concede a este tipo de trabajo, en especial para el tratamiento de algunas depresiones.

Morrison, ante el creciente resurgimiento del uso de técnicas con imaginería en el campo de la psicoterapia, se planteó la conveniencia de encontrar una fundamentación teórica de la efectiviadad terapéutica de las intervenciones imaginarias, y la encontró tanto en la teoría de los constructos personales de Kelly, como en la teoría sobre tipos de imágenes mentales en la psicología del desarrollo de Piaget y Inhelder.

2.4.6.2. Integración de aportaciones de Jean Piaget y de George A. Kelly

Piaget entiende las imágenes como reconstrucciones mentales de los acontecimientos y no como fotografías de la realidad. En consecuencia pueden producirse por medio de ellas distorsiones e inexactitudes cognitivas. El proceso imaginario constituye para este autor un modo de procesar información independiente del proceso verbal. Respecto a las dos formas de imaginería -la reproductiva y la anticipatoria- es importante tener en cuenta la fase de la vida en que aparecen, ya que esto trae consecuencias para la comprensión de algunos trastornos psicológicos y da pistas para la elección de técnicas terapéuticas.

Las imágenes reproductivas aparecen en la vida mental del niño durante el período preoperacional, es decir antes de los 6 o 7 años, dotados de la característica de ser imágenes estáticas. En cambio las imágenes anticipatorias, que aparecen en el período concreto operacional, superan la rigidez de las anteriores, al capacitar al sujeto para representar cambios y contextos en los que ocurren sucesos. Con palabras de Piaget e Inhelder:

> *Una de las primeras enseñanzas de los hechos recogidos es que, al nivel preoperatorio, las imágenes mentales del niño son casi exclusivamente estáticas, con dificultad sistemática para reproducir movimientos o transformaciones, así como sus resultados en sí, sólo al nivel de las operaciones concretas (después de los siete-ocho años), los niños consiguen esas reproducciones de movimientos anticipadores de categorías correspondientes. Eso parece probar: 1) que la reproducción imaginada de movimientos o de transformaciones, incluso conocidos, supone también una reanticipación; 2) que toda imagen (reproductora o anticipadora) de movimientos o de transformaciones se apoya sobre las operaciones que permiten comprender esos procesos, a la vez que imaginarlos* (Piaget e Inhelder, 1969, p.77).

A partir de estas comprobaciones, es comprensible que muchos acontecimientos de la infancia permanezcan en la mente del adulto codificados por una imaginería estática y por lo tanto incapacitada para un representación mental de una serie de acontecimientos.

Piaget e Inhelder coinciden con Singer en sostener que, para lograr una evocación satisfactoria de una percepción antigua, además del sistema verbal se requiere la participación del sistema imaginario. Con ello se podrá tomar conciencia de contenidos que habían pasado al olvido, debido a la incapacidad de captar series de acontecimientos en la fase preoperatoria. Para los fines de la psicoterapia este

descubrimiento será relevante, al permitir que el sujeto reconstruya los acontecimientos del pasado con las ventajas de un punto de vista nuevo más flexible.

> *Los recuerdos tempranos son "olvidados" no tanto porque ellos estén activamente reprimidos, sino más bien porque están en funcionamiento dos sistemas diferentes de localizar la memoria [...] Muchas de esas conductas permanecen encapsuladas, emergiendo ocasionalmente en la vida del adulto solamente cuando el adulto es colocado en una situación que reviva dramáticamente la experiencia temprana de la infancia* (Singer, 1974, p.46, cit. en Morrison y Cometa, 1980, p. 37).

Según la Psicoterapia constructivista de Kelly se considera a todo ser humano equivalente a un científico que, a lo largo de su vida, va elaborando hipótesis sobre sí mismo y sobre los otros, y va comprobando si son útiles para hacer pronósticos sobre otras personas. En los casos en que la experiencia las invalida se produce una situación de distrés. Es frecuente que las que acudan a terapia sean personas muy frustradas por haber comprobado que algunos de sus constructos son invalidados por la realidad. Las personas acostumbran a situar cognitivamente a los otros en ciertas dimensiones bipolares (fuerte-débil; sano-enfermo) y una confianza excesiva en los procesos de pensamiento lógico a la hora de "construir" las percepciones sobre los otros puede dar lugar al olvido de importantes semejanzas y diferencias entre dos personas. A partir de este hecho puede comprenderse, según Morrison, la utilidad terapéutica de los procesos imaginarios para recuperar matices o datos importantes de la realidad que no fueron atendidos. Morrison ilustra esto con un ejemplo.

Por ejemplo, cuando se utiliza el "análisis de comparación de imagen" (Morrison, 1978a), en psicoterapia, los clientes se han sorprendido con frecuencia al descubrir lo que anteriormente habían negado categóricamente, p.e., que el cónyuge y el padre del sexo-opuesto (o del mismo sexo) son muy semejantes en uno o más aspectos importantes de la personalidad (e.g. ambos expresan la rabia sólo de manera indirecta). un descubrimiento de esta clase puede conducir a una serie de cambios del constructo principal y del papel por parte del cliente (Morrison y Cometa, 1980, p.38).

Situado Morrison en un enfoque psicoterapéutico que no tiene como objetivo ayudar al logro de cambios externos, sino en la línea constructivista de Kelly y de Piaget, facilitar un proceso de acomodación, reinterpretación y reconstrucción de sí mismo y del propio mundo, este autor resume algunas de las ventajas del uso terapéutico de la imaginería.

a) La combinación de los canales imaginario y verbal permite obtener una cantidad de información superior a la alcanzada sólo por uno de ellos.

b) La comunicación terapéutica exclusivamente verbal reduce la calidad de comprensión del cliente tanto por parte del terapeuta como por parte de él mismo. El significado de las palabras como símbolos de los constructos que se examinan no acostumbra a ser idéntico para el terapeuta y para el paciente.

c) Sólo con palabras -sin la combinación de imágenes- frecuentemente el cliente no logra informar con claridad sobre constructos vagos de la percepción de sí mismo o de su entorno.

2.4.6.3. Estructura de la sesión terapéutica

Normalmente en cada sesión se incluyen una fase emocional y otras reconstructora. En la primera se trata de conseguir que el cliente experimente sentimientos fuertes en relación con una persona con la cual haya informado que vive una relación problemática. Es frecuente que Morrison obtenga el objetivo de la fase emocional únicamente con la técnica de la fantasía guiada, aunque con frecuencia la combine con trabajos de respiración profunda o de *role-playing*.

En la fase reconstructora, se ayuda al cliente a que pueda tomar conciencia de los *insights* que le haya facilitado la fantasía guiada y de lo que decide hacer a partir de lo que haya aprendido. Morrison -de forma semejante a lo practicado en los modelos gestálticos y transaccional, entre otros- considera que el ideal es que el cliente alcance sus descubrimientos terapéuticos con una pequeña o ninguna ayuda del terapeuta. Además la efectividad terapéutica de su método reclama la prevención de los dos tipos de logros:

> *En el contexto de la Terapia Emotivo-Reconstructiva, ni la catarsis de emociones potentes, con poco insight, ni el insight obtenido sin expresión de emoción se consideran de valor duradero. El mejor insight es normalmente un subproducto del hecho de experienciar la pena psicológica (p.e. el sentimiento de rechazo por un padre)* (Morrison, 1980, p. 315).

2.4.6.4. Método emotivo-recosntructivo para la inducción del duelo terapéutico

Morrison (1981) señaló que, al menos en esa fecha, eran todavía excepcionales los informes sobre procedimientos con utilización de imágenes para trabajos terapéuticos destinados

a completar el proceso del duelo por la muerte de un ser querido. Las excepciones a las que se refería eran los trabajos de Aguilar y Wood (1976) y Ahsen (1968), aparte del suyo anterior (Morrison, 1978). Distinguía este tipo de trabajo de otros que versan sobre la propia muerte, y que se han propuesto por autores vinculados a la psicología humanista.

Dentro del enfoque constructivista en que se sitúa Morrison, el grado en que una persona deforma sus interpretaciones sobre el pasado, el presente y el futuro dependen, en buena parte, de la cantidad y calidad de información que pueda recoger. La experiencia de la muerte de un ser querido se presta, en algunas ocasiones, a provocar una desorganización del sistema cognitivo, cuando el sujeto percibe la presencia en sí mismo de reacciones emocionales que le resultan contradictorias. En principio, tiene necesidad de entender sus propios pensamientos y sentimientos sobre la persona muerta, p.e. sentimientos de rabia o de culpa. Si transcurre tiempo experimentando sentimientos que no puede entender, hay probabilidad de que surjan trastornos de estado de ánimo depresivo. El poder que tienen las fantasías guiadas para facilitar imágenes que incrementen la cantidad y calidad de información sobre la persona muerta, y sobre las características de la relación que vivió el cliente con ella, antes de y durante el proceso de morir, da lugar a experiencias emocionales fuertes facilitadoras de *insight*, que pueden conducir a la reconstrucción de constructos que acarreaban consecuencias perjudiciales para la salud mental.

> *Por ejemplo, un cliente mío no pudo entender la aparente contradicción entre el constructo de su madre como una "madre amorosa", y sus sentimientos, proporcionados por su muerte, de rabia, hasta que obtuvo imágenes, relacionadas con la infancia, de su madre como airada, reservada, distante y fría. Hasta la muerte de ella, el cliente había seleccionado afuera los datos negativos sobre su madre* (Morrison, 1981, p. 304).

Hay un tipo de clientes de terapia cuyo trastorno depresivo está relacionado con la muerte de alguien cercano, aunque el sujeto no tenga conciencia de esta relación. El hecho de que tienda sistemáticamente a eludir este recuerdo, o bien, si decide informar sobre él, surjan explosiones emocionales descontroladas, son indicativos de la conveniencia de trabajar terapéuticamente el duelo, suponiendo que el cliente haya alcanzado un nivel elevado de confianza con el terapeuta. Tras un trabajo de este tipo, que implica un proceso reconstructivo de la percepción del sujeto sobre sí mismo y sobre la persona muerta, no sólo puede resolverse su estado depresivo, sino también transformarse el estilo de sus relaciones con otras personas (p.e. las del sexo de la persona difunta), cuando se encuentren contaminadas por los constructos rígidos e inadecuados vinculados con la figura de la persona difunta. La evocación de la muerte de un ser querido, por medio de técnicas imaginarias, puede suscitar una variada gama de vivencias emocionales, algunas correspondientes a experiencias muy tempranas de la infancia, o puede aportar constructos infantiles . Interesa facilitar -con el complemento, si es preciso, de ejercicios de respiración profunda, o de *role-playing*, tanto los aspectos emocionales como los cognitivos del proceso de duelo.

> *A veces los clientes experimentan sentimientos antes de la emergencia de constructos de la infancia poco utilizados pero importantes. Otras veces, la imaginería conduce primero a recordar constructos de la infancia, antes de que el cliente pueda experimentar sentimientos sobre la persona construida* (Morrison, 1978, p.63).

La visualización de la muerte, incluye evocar con imágenes el día y lugar en que tuvo lugar, la reconstrucción de la escena en la que el sujeto oyó que un ser cercano a él había muerto o incluso fue testigo directo del proceso de morir y el proceso de revivir la reacción que experimentó. La visualización del velatorio, que normalmente contribuye a que el sujeto reviva una variada gama de sentimientos intensos. El sujeto imagina paso a paso las escenas que preceden, acompañan y siguen al funeral. El terapeuta le indica que se acerque al ataúd y, si no está cerrado, contemple al difunto, en especial su rostro, y permita que sean expresadas las emociones que surjan. "La tarea del terapeuta es fomentar una expresión honesta de sentimientos e incitar a los clientes a valorar o construir positivamente incluso los sentimientos amenazadores (p.e. rabia hacia el difunto por morir)" (Morrison, 1978, p.64).

La visualización del funeral, en especial si implica una ceremonia religiosa, da lugar a revivir sentimientos internos no sólo respecto al difunto, sino también respecto a otras personas de la familia que le sobrevivieron. La visualización del *entierro*, también acostumbra & facilita que el sujeto complete su proceso de duelo. Podrá revivir las manifestaciones peculiares de los otros acompañantes y podrá expresar su adiós al difunto.

Estas sucesivas visualizaciones, o algunas de ellas, según manifiesta Morrison, permiten un trabajo satisfactorio de duelo, y la reconstrucción de aspectos sobre uno mismo o los otros. Cuando sea preciso para garantizar la implicación emocional del sujeto, se incluirán, como ya se dijo antes, ejercicios de respiración profunda, o *role-playing*, y para la evocación imaginaria del funeral puede ayudar el acompañamiento de la audición de alguna música religiosa de *Requiem*.

2.5. INVESTIGACIONES SOBRE LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA DE LAS IMÁGENES

2.5.1. ¿Desinterés hacia la investigación experimental?

Es comprensible que, en comparación con la abundantísima experiencia clínica sobre el poder terapéutico de las imágenes -en los variados modelos a los que nos hemos referido en las apartados 2.3. y 2.4.- sea notablemente inferior la publicación de informes con metodología científica experimental. Es sabido que este desequilibrio no se ha dado solamente respecto a los procedimientos imaginarios que nos ocupan, sino respecto a la práctica psicoterapéutica en general. La distancia es claramente menor en el caso de las terapias de modificación de conducta, y conductual cognitivas. En la introducción nos hemos referido a las probables causas de este fenómeno.

A pesar de que se acepta en general que constituye un objetivo de notable interés la investigación científica sobre

la práctica clínica, y que esta tarea hay que considerarla un distintivo de la auténtica psicología clínica (Shakow, 1976), son muchos los autores, como señala Scilligo, que sostienen, sin embargo que hasta hoy este objetivo no se ha logrado

> *Existe acuerdo casi unánime en considerar que la investigación científica debería aportar informaciones útiles para la práctica clínica, pero coinciden al mismo tiempo los terapeutas en afirmar que hasta ahora la investigación científica no lo ha conseguido. (Barlow, 1981; Batacchi, 1988; Elliot, 1983; Fiske et al., 1970; Gelso, 1979; Gottman & Markman, 1978; Kogan, 1963; Lubosky, 1973; Lubosky & Spence, 1978; Mitchell & Mudd, 1957; Morrow-Bradley & Elliot, 1986; Orlinsky & Howard, 1978; Parloff, 1980; Raush, 1974; Rice & Greenberg, 1984; Sechrest, 1975; Strupp, 1968, 1981, 1986; Strupp & Bergin, 1969; Ugazio, 1988; Ward, 1964)* (Scilligo, 1990/1990, p. 9s.).

Morrow-Bradely y Elliot (1986) llevaron a cabo un estudio sobre el uso real de la investigación en psicoterapia, a través de una muestra del 10% de los socios de la División 29 (psicoterapia) de la Asociación Psicológica Americana, en la que sobre 384 cuestionarios enviados fueron respondidos 279. Una de las conclusiones del estudio fue que los terapeutas manifestaban muchas reservas respecto a la utilidad de las investigaciones científicas, principalmente por sus dudas sobre la validez externa y sobre el exceso de simplificación de los estudios realizados. Sobre la posibilidad de generalizar los resultados -validez externa- se preguntaban "¿respecto a qué terapeutas, a qué contexto, a qué modelos, con qué clientes?"

Además, en el caso de la investigación sobre la efectividad terapéutica de un tipo de técnicas, como es nuestro caso, es difícil evitar buena parte de los peligros denunciados por Scilligo (1990/1990) a los que nos hemos

referido en la Introducción. En especial conviene señalar aquí el peligro del reduccionismo técnico

> *La intervención investigadora detecta fácilmente las operaciones técnicas que realiza cualquier terapeuta inexperto, mientras aplica cuidadosamente todos los pasos de un procedimiento determinado, pero está registrando una terapia muerta, mecánica, falta el fluir imprevisible, creativo, falta el toque particular significativo, el conjunto que contextualiza y da significado [...]. La mayoría de estos matices fundamentales no han encontrado todavía una metodología científica de observación adecuada para ser debidamente recogidos y valorados* (Scilligo, 1990/1990, pp.165).

Este mismo autor se refiere a los inconvenientes derivados de que los diseños experimentales implican normalmente modelos de causalidad lineal que, si bien han resultado muy efectivos para las ciencias físicas, plantean muchos problemas en el estudio de los complejos procesos de sistemas abiertos como son los humanos.

Estas razones, más otras a las que nos hemos referido en la Introducción, pensamos que pueden constituir una explicación de la escasez relativa de la investigación científica experimental sobre la efectividad de los procedimientos con imaginería.

Sheikh y Jordan se han referido, en la línea de lo que afirmábamos por parte de Scilligo, al recíproco desinterés comprobado, tanto en los psicólogos experimentales como en los psicólogos clínicos, para conocer sus respectivas aportaciones

> *En la última década se ha acumulado un volumen impresionante de literatura experimental y teórica en relación con las imágenes, y buena parte de ella tiene implicaciones importantes para las situaciones terapéuticas y diagnósticas (Kosslyn, 1975, 1980). Ha sido muy ignorada por los psicólogos clínicos interesados en las imágenes. Los psicólogos experimentales, por su parte, han ignorado algunas*

hipótesis fascinantes que han emergido de las terapias de la imagen (Sheikh y Jordan, 1983, p.424).

2.5.2. Informes sobre la efectividad psicoterapéutica de las imágenes

En la experiencia clínica -que sólo en una parte de los casos ha podido ser contrastada por investigaciones empíricas controladas- se ha comprobado la efectividad terapéutica de las imágenes para una gran variedad de trastornos psicológicos y orgánicos. Ya hemos adelantado información sobre ello al informar sobre modelos centrados en las imágenes en 2.4. Limitándonos aquí a enumerar algunas referencias de revisiones o de informes científicos señalamos:

Respecto a trastornos de estado de ánimo, a Leuner (1978), K.D. Schultz (1984) y Martin y Williams (1990). Del primero resumimos, más adelante, dos informes científicos; de la revisión presentada por el segundo sobre seis experimentos, señalamos más adelante los autores implicados.

Respecto a trastornos de ansiedad y fóbicos, podemos señalar a Dolan y Sheikh (1977); Habeck y Sheikh (1984); Martin y Williams (1990); Meichenbaum (1977); y Singer (1974). En las investigaciones recogidas por Habeck y Sheikh sobre el poder terapéutico de las imágenes desde las perspectivas conductual y cognitiva, se tiene presentes las aportaciones de Cautela (1970), Cautela, Flannery y Hanley (1974), Cautela y McCoullough (1978), Dyckman y Cowan (1978), Foa y Chambless (1978), Hymen y Warren (1978), Kazdin (1978), Lazarus (1961), Lazarus y Abramovitz (1962), McLemore (1972),

Maultsby y Ellis (1974), Rosentiel y Scott (1977), Schultz y Luth (1959), Wilkins (1971) y Wolpin (1969).

Respecto a trastornos psicosomáticos o somatoformes Sheikh y Kunzendorf (1984); Sheikh, Richardson y Moleski (1979).

Respecto a trastornos de la sexualidad Singer y Switzer (1980).

Nos detenemos a continuación en presentar un resumen de las investigaciones recogidas por K.D. Schultz (1984), respecto a la efectividad terapéutica de las imágenes en el tratamiento de las depresiones. En ellas están implicados los trabajos de Schultz (1976, 1978), Jarvinem y Gold (1981), Prosp (1980), Lipsky, Kassinove y Miller (1980), Reardon y Tosi (1977). Este autor informa sobre seis estudios que le aportaron evidencia relevante respecto a la utilización sistemática de imágenes con sujetos depresivos. Si denominamos cada uno de los seis estudios -de los cuales resumimos dos más adelante- con las letras A, B, C, D, E, F, las principales conclusiones según Schultz son las siguientes:

> *Los hallazgos de estos seis estudios ofrecen clara evidencia de que varios tipos de procedimientos con imágenes dirigidas, sea ellos solos o en combinación con otros enfoques cognitivos y conductuales, pueden reducir los índices de depresión tanto de los autoinformes como los conductuales, para estudiantes no licenciados leve o moderadamente deprimidos (C y D), pacientes de un centro de salud mental cuyos síntomas incluían depresión (E), mujeres adolescentes delincuentes cuyos síntomas incluían depresión (F), y pacientes psiquiátricos moderada y severamente deprimidos (A y B). Además, tres estudios (C, D y F) proporcionan evidencia de que, aunque la mejora inicial en nivel de depresión disminuye gradualmente al pasar el tiempo, hay también indicaciones de una mejoría gradual en nivel de depresión a las seis semanas (D), a los dos meses (F),*

y también a los seis meses (C) después de la terminación de intervenciones terapéuticas relativamente breves [...]. Aunque tales estudios necesitan claramente determinar la estabilidad del beneficio terapéutico para poblaciones más seriamente deprimidas, hay actualmente una evidencia considerable que indica que se produce una mejoría inmediata, intermedia, y relativamente a largo plazo en el nivel de depresión después de intervenciones de terapias de imaginaciones dirigidas relativamente mínimas durante un tiempo tan breve como de dos a seis semanas y no más de doce semanas (Schultz, K.D., 1984, pp.142).

En el experimento A, K.D. Schultz (1976, 1978) aplicó a su grupo de 16 pacientes masculinos deprimidos cuatro tipos de fantasías guiadas, después de haber sido motivados, durante la primera semana de la investigación, para aprender a utilizar las imágenes como una destreza interesante para la vida. Los tipos de imágenes o fantasías eran: a) "agresivas", en las que aparecía alguien que provocaba rabia al sujeto; b) "socialmente gratificantes", en las que aparecía alguien que decía o hacía algo gratificante para el sujeto; c) "positivas", en las que el sujeto se imaginaba en un lugar relajante de la naturaleza, y d) "libres imágenes", cuando se invitaba al sujeto a que relatase todas las imágenes y fantasías que espontáneamente surgiesen. A continuación de cada uno de estos procedimientos -que ocupaban unos diez minutos- respondía a un postest que incluía una serie de ítems que medían aspectos cognitivos, afectivos y perceptuales relacionados con la depresión.

Las principales conclusiones de este experimento fueron:

1) Los tipos diferentes de depresión reaccionaban de forma diversa a los diferentes tipos de fantasías.

a) Para los deprimidos de tipo dependiente resultaban más efectivas las fantasías agresivas y las socialmente

gratificantes.

b) Para los deprimidos principalmente autocríticos resultaban más efectivas las fantasías socialmente gratificantes y las positivas.

c) Para los deprimidos con ensueños positivos eran más efectivas los mismos tipos de fantasías que b)

d) Para los deprimidos que en sus ensueños experimentaban disforias de culpabilidad, las fantasías positivas aumentaban el nivel de depresión.

2) En conjunto, las imágenes dirigidas eran más efectivas que las imágenes libres.

3) Las imágenes más socialmente orientadas eran más efectivas que las menos socialmente orientadas.

En el Experimento F, Reardon y Tosi (1977) investigaron el efecto de intervenciones con imágenes aplicando cinco tipos de condiciones a adolescentes delincuentes con síntomas depresivos entre otros. Se trataba de medir los cambios que se producían en el autoconcepto y en el nivel de depresión. Las mujeres se implicaron en una e las cinco condiciones siguientes:

a) Tratamiento con *Rational Stage Directed Imagery* que constituye una combinación de imaginería sensorial, relajación profunda o hipnosis, y reestructuración cognitiva y que incluye la fantasía guiada para conducir al paciente a través de varios estados de desarrollo.

b) Terapia conductual cognitiva, con utilización de imágenes emocionales y relajación muscular intensa.

c) Tratamiento cognitivo sin utilización de imágenes.

d) Tratamiento placebo.

e) Ningún tratamiento.

El experimento implicaba que cada sujeto participase en una hora semanal de grupo durante seis semanas, más tareas en casa.

Schultz resume las conclusiones principales en estos términos:

> *1) Los pacientes que habían participado en el grupo RSDI presentó un más elevado autoconcepto y un más bajo nivel de depresión que los pacientes de las cuatro restantes condiciones, y 2) los pacientes que habían participado en el grupo de la reestructuración racional cognitiva presentaron una mejoría similar. Sin embargo, un estudio de seguimiento a los dos meses indicó que solamente aquellos pacientes del grupo RSDI presentaban todavía un más elevado autoconcepto y una baja depresión. Por lo tanto, la terapia con fantasía guiada puede ser útil no sólo en reducir la depresión, sino también en mejorar las deficiencias en aspectos más globales de la personalidad, tales como el autoconcepto y la autoestima, que son frecuentemente característicos de desórdenes afectivos más crónicos. Además, es alentador que tales logros puedan ser mantenidos durante al menos dos meses después de la terminación de un período de tratamiento relativamente breve de seis semanas* (Schultz, K.D., 1984, p.142).

Por las razones que hemos adelantado en la Introducción, y al comienzo de este apartado, los trabajos de investigación controlada -como es el caso de mayoría de los señalados en las páginas anteriores- se han interesado por formas de utilización terapéutica de las imágenes en modelos conductuales y cognitivos, en las que éstas, como ya dijimos, se aplican normalmente de forma muy controlada, y en los que los terapeutas no se interesa en facilitar el libre transcurrir de las mismas, en formas de "viajes imaginarios", como ocurre en casi todas las oniroterapias o en las aplicaciones imaginarias de los modelos gestáltico y

transaccional, ni tampoco en el carácter simbólico de las mismas como vía para acceder a experiencias de las que el sujeto no tenía conciencia. Es difícil encontrar trabajos de investigación que se hayan ocupado de contrastar las variadas experiencias terapéuticas constatadas en las oniroterapias. Esto casi sólo se ha producido cuando han sido los mismos psicoterapeutas los que han dedicado parte de su actividad a la investigación científica.

2.5.3. Estudios controlados desde el modelo de Leuner

De los modelos terapéuticos con imágenes que hemos descrito en 2.4., los que han dedicado más atención en elaborar investigaciones estadísticamente controladas son la Imaginería Afectiva Guiada de Leuner y la Terapia Eidética de Ahsen. Resumimos, a continuación, tres de los informes que nos ofrece Leuner en sus publicaciones.

Respecto al modelo de Leuner, nos referimos aquí a tres experimentos cuyos sujetos tenían como característica común el tratarse de pacientes que habían sido remitidos aleatoriamente al depatamento de día de una clínica psiquiátrica universitaria. Como advierte el informe (Leuner, 1978), esta circunstancia permite considerar que se trataba de una selección negativa, ya que este tipo de institución acostumbra a ser el último recurso al que se acude, después de otros intentos psicoterapéuticos por los diversos profesionales de la salud.

Programa 1

Quince mujeres, entre dieciocho y treinta y cinco años que sufrían síntomas ginecológicos psicosomáticos fueron tratadas por Roth (1976) en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Berna (Suiza). La terapia fue diseñada de tal manera que el paciente fue tratado tanto tiempo como fue necesario, hasta que tuvo lugar el éxito esperado. La terapia ocupó de 6 a 50 sesiones. La tabla II contiene la lista de síntomas e informa de las mejorías alcanzadas por la terapia; síntomas, duración del tratamiento, y mejora (N=15)

Cuatro pacientes interrumpieron prematuramente la terapia, algunos a causa de problemas de transferencia y otros a causa de la insuficiente motivación: la terminación tuvo lugar por término medio a los 10 meses. Roth destaca que en contraste con la terapia de pareja de Master y Johnson (1970) o con cualesquiera otros casos donde haya una inclinación a tratar ambos miembros de la pareja, en GAI (Guided Affective Imagery) ya no se requiere esto para el tratamiento de disfunciones sexuales de mujeres. Una ventaja adicional fue encontrada en el hecho de que fuesen tratadas simultáneamente a través del GAI hemorragias y otros trastornos funcionales. La selección previa de las pacientes de acuerdo con su sintomatología o la selección de acuerdo con la severidad de los síntomas no fue necesaria, dado que el procedimiento no es una terapia centrada en el síntoma. La corrección de trastornos en las relaciones de pareja se efectuó aparentemente de forma espontánea a través del cambio de conducta en la mujer tratada.

Tabla II Estudio de Roth. Resultados de la Terapia con Imaginería Afectiva Guiada administrada a 15 mujeres (con edades de 19 a 35) con problemas psicosomáticos ginecológicos según el número y tipo de problema (duración del tratamiento 6 a 50 sesiones)

Síntoma	Número de pacientes	Curados/ mejorados	No afectados
Amenorrea secundaria	1	1	-
Distonía premenstrual	8	6	2
Dismenorrea	6	4	2
Dispareunia	6	4	2
Problemas orgánicos	12	8	4
Deseo sexual ausente o disminuido	3	2	1
(Leuner, 1978, pp. 148s.)	35	22	11

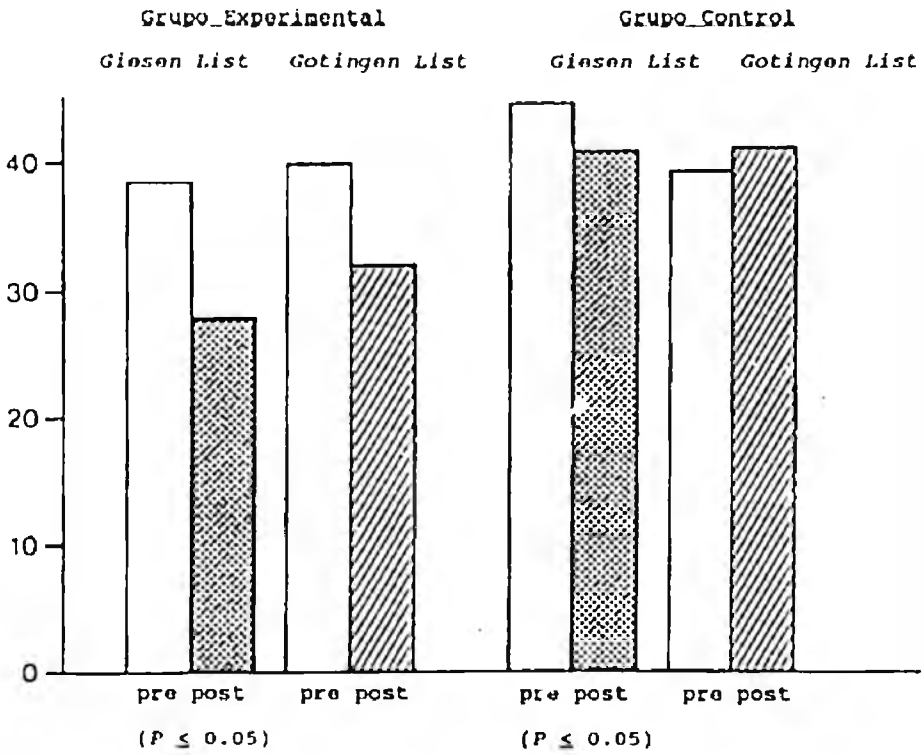
Programa 2

Wächter y Pudel (en prensa) presentaron un estudio controlado con 14 pacientes neuróticos seleccionados aleatoriamente remitidos a la clínica psiquiátrica de la

Universidad de Gottinga (Alemania) y tratados con Imaginería Afectiva Guiada.

Este grupo fue contrastado con un grupo de control de 15 pacientes en lista de espera. La duración del tratamiento y período de espera fueron más o menos el mismo. También lo fue la agrupación de pacientes por edad, duración de la sintomatología y diagnóstico [...]

La figura 1 muestra el resultado del cambio en la condición antes y después del tratamiento con Imaginería Afectiva Guiada en comparación con el grupo de control. El resultado fue una mejoría significativa en las medidas respecto a las dificultades psicosomáticas y síntomas psicopatológicos en contraste al grupo de control, que demostró solamente cambios aleatorios (Leuner, 1978, pp.150s.).



Estudio de Wätcher. *N* = 14 en el grupo experimental (GAI); *N* = 15 en el grupo de control. Valores pretest y posttest de la *Giesen list* (cuestionario psicosomático) y de la *Göttingen list* (cuestionario psicopatológico) en psicoterapia breve.

Figura 1 aludida en la cita anterior

Algunos autores, como Singer (1974) y Meichenbaum (1978), se han planteado la cuestión de los posibles

mecanismos que puedan subyacer en el uso terapéutico de la imaginería, como elementos comunes en los diversos modelos oniroterapéuticos y requisitos para su efectividad.

> *La meta es ofrecer un marco de referencia conceptual que nos ayudará a entender porqué y cómo imágenes terapeúticas de un cliente contribuyen al cambio. En el momento presente el número de mecanismos propuestos que subyacen en la terapia de las imágenes parece ser no menor que el número de técnicas disponibles [...]*
>
> *Quizá nosotros podemos "abrirnos camino" por las diferentes técnicas con imágenes y sus fundamentos acompañantes, apreciando elementos en común. Un examen sobre estas semejanzas ayudará a elucidar la naturaleza de los mecanismos implicados en el cambio conductual* (Meichenbaum, 1978, p.382).

La conclusión de Meichenbaum, tras abordar esta cuestión, es resumir en tres los procesos que puedan explicar la efectividad de cualquiera de los procedimientos terapéuticos con imágenes: 1) la sensación de control que consigue el paciente gracias a la supervisión y repetición de varias imágenes; 2) el significado cambiado o diálogo interno alterado que precede, acompaña o sucede a los ejemplos de conducta desadaptada; 3) la repetición mental de conductas alternativas que contribuye al desarrollo de destrezas.

La conclusión de Singer sobre esta cuestión es el reconocimiento de cinco factores básicos implicados en al efectividad de las terapias con imágenes, que Sheikh y Jordan (1983) expresan en estos términos:

> *1) Clara discriminación por el cliente de un proceso de fantasía en curso; 2) indicaciones facilitadas por el terapeuta concernientes a las vías alternativas de acercamiento a varias situaciones; 3) darse cuenta de las situaciones generalmente evitadas; 4) aliento por el terapeuta para comprometerse en un ensayo simulado de alternativas; 5) consecuente disminución del miedo a realizar claras aproximaciones a las situaciones evitadas* (Sheikh y Jordan, 1983, p.423).

UNIVERSIDAD DE DEUSTO
TERCER CICLO
PROGRAMA: SALUD Y FAMILIA

EFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD IMAGINARIA EN LOS CAMBIOS CREATIVOS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

TOMO II

Tesis doctoral presentada por D. RAMÓN ROSAL CORTÉS
Dirigida por el Dr. JOSÉ MARÍA GONDRA REZOLA

El Director

El Doctorando

Bilbao, diciembre 1996.

Parte Segunda

LA CREATIVIDAD EN PSICOTERAPIA CON ACTIVIDAD IMAGINARIA

Yo no creo que las palabras del lenguaje, escritas o habladas, jueguen el menor papel en el mecanismo de mi pensamiento. Las entidads físicas que parecen servir de elementos en el pensamiento son ciertos signos e imágenes más o menos claros que pueden reproducirse y combinarse "voluntariamente.

Albert Einstein, respondiendo a una encuesta dirigida a matemáticos eminentes (Hadamard, *The psychology of invention in the mathematical field*).

La imaginación creadora se ve llevada por la mente autoconsciente a vuelos de imaginación que, por supuesto, constituyen los mayores logros de la humanidad. Podemos mirar atrás, al pasado, y considerar los grandes vuelos de la imaginación, en toda la creatividad del arte, la ciencia, la literatura, la filosofía, la ética, etc. que ha hecho de la humanidad lo que es, confiriéndole nuestra civilización.

Sir John Eccles, en diálogo con Karl Popper (*The self and its brain*).

Capítulo 3.

CARACTERÍSTICA CREADORA DEL PRODUCTO, EL PROCESO Y LA SITUACIÓN TERAPÉUTICOS

3.1. SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DE LA CREATIVIDAD

3.1.1. Antecedentes de la investigación psicológica de la creatividad antes de 1950

En el año 1950 Joy Paul Guilford pronunció su discurso presidencial a la American Psychological Association sobre el tema "la creatividad" (Guilford, 1950; Beaudot, 1973). Esta disertación promovió, especialmente entre los psicólogos americanos, un brusco y creciente incremento en la investigación sobre este tema. De ahí que sean frecuentes los autores que sitúan en el año 1950 el comienzo de un nuevo período con el que se inicia la historia de la psicología de la creatividad, entre otros, Lucie Leboutet (1970) y Gisela Ulmann (1968/1972). Basta con consultar algunas de las exuberantes bibliografías que se encuentran en la actualidad sobre esta cuestión, para poder comprobar que una destacada mayoría de investigaciones son posteriores a aquella fecha.

También se comprueba el predominio acentuado de autores americanos.

Sin embargo, como hace notar entre otros G. Ulmann resulta excesivo afirmar que la famosa disertación de Guilford constituyese el impulso originador de un nuevo campo de investigación.

> *Creemos que sería más exacto atribuir a Guilford una función de integración y rectificación en las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento bajo las más diversas características. Con su afirmación de que el problema de la creatividad, su investigación, identificación y promoción había sido hasta entonces descuidada en los Estados Unidos, produjo la intensificación de los estudios en este campo y dio lugar a direcciones completamente inéditas en el mismo.* (Ulmann, 1968/1972, p.19)

En la primera etapa de la historia de la psicología, renacida en 1879 cuando Wilhelm Wundt estableció en Leipzig el primer laboratorio psicológico, esta ciencia tenía que evitar dedicarse a la investigación de fenómenos tan complejos como el de la creatividad. El interés de esta nueva ciencia empírica tenía que concentrarse en el estudio de fenómenos elementales de la conciencia y de la conducta con la ayuda de las técnicas existentes. En todo caso, como señala Leboutet, (1970), cuando antes de 1950 se investigaron cuestiones que abordaban el campo de lo que posteriormente se estableció denominar creatividad, lo realizaban con los términos como imaginación, invención, o genio. Posteriormente, durante el período de 1918 a 1950, cuando la psicología norteamericana dominante era el conductismo, con mayor razón el ambiente no favorecía la investigación de la creatividad. Durante la primera mitad del presente siglo este tema -como afirma Rollo May- "había sido generalmente

evitado como acientífico, misterioso y perturbador" (May, 1959, p.55).

Aparte de estos condicionamientos derivados de las teorías dominantes pueden señalarse otros. Guilford hace notar que anteriormente, durante siglos, se había tendido a considerar la actividad creadora como una cualidad solamente presente en personas excepcionales y como un don divino extraordinario. Además, el carácter excéntrico que manifestaban a veces estas personas excepcionales, motivaba el relacionarlo con algún factor patológico, tema también eludido en la investigación de aquel período.

> *La investigación seria sobre creatividad, por parte de los psicólogos, puede decirse que ha empezado hace sólo muy pocos años. Durante siglos prevaleció la idea común de que sólo son creativas las personas extraordinariamente excepcionales y de que la creatividad es un don divino. En este contexto, era lógico que la cuestión no fuera objeto de investigación o, en el mejor de los casos, las esperanzas de llegar algún día a comprenderlo fueran mínimas. Incluso después de que Darwin hiciera su aparición en el escenario científico, cuando la creatividad se empezó a considerar como una especie de raro don hereditario, los incentivos para intentar comprenderla eran escasos, pues se pensaba que era muy poco lo que podía hacerse para intervenir en sus procesos. Aparte de ser raras, las personas dotadas de alta capacidad creadora son, a veces, excéntricas. Esto ha hecho que, en ocasiones, se las considerara como seres anormales, incluso patológicos. La patología mental, igualmente, fue durante largo tiempo evitada como objeto de estudio científico por los investigadores* (Guilford, 1967/1976, p.114).

Sin embargo los acontecimientos que despertaron el interés hacia el tema de la creatividad no pueden reducirse a la aportación mencionada de Guilford. Donald W. MacKinnon resume como factores productores del cambio los siguientes:

> *la demostración por los psicólogos de la forma, especialmente Max Wertheimer y Kurt Lewin, de que los procesos complejos del pensamiento y de la acción podían*

trasladarse al laboratorio para estudiarlos y medirlos experimentalmente; la inclusión del tema de la personalidad en la psicología académica, llevada a cabo especialmente por Gordon W. Allport y Henry A. Murray; la demostración hecha por Murray y sus colaboradores de que era posible llegar a un conocimiento mayor de la personalidad por medio de una multiplicidad de técnicas de valoración; el desarrollo de una psicología cognitiva, debido en particular a los psicólogos de la forma y a Edward C. Tolman; la reincorporación a la psicología de los conceptos del sí mismo (George H. Mead) y del Yo (Allport) y el perfeccionamiento de una psicología del Yo; el interés en la técnica de valoración del funcionamiento eficaz del hombre [...] y el discurso presidencial de Guilford a la American Psychological Association, que tuvo por tema la "creatividad" (1950) (MacKinnon, 1968/1974, p.206).

También Pinillos (1975) reconoce que las distinciones entre el pensamiento reproductivo y el productivo, propuestas por Wertheimer, Maier, Duncker, entre otros, ya tenían que ver con la dimensión innovadora del pensamiento creador. Las teorías alemanas de la mente explicaban los procesos de la comprensión y del pensamiento productivo a partir de la teoría asociacionista y posteriormente de la gestáltica. La razón de que fueran mal acogidas en América era debido probablemente a que se rechazaba el método de la introspección y se tachaban a tales explicaciones de "mentalistas". Sin embargo, May señala el trabajo de Wertheimer (1945/1968) sobre el pensamiento productivo, como especialmente significativo para el despertar del interés por la creatividad. "Afortunadamente, durante los últimos diez años, un cambio ha estado ocurriendo. Trabajos como *Productive thinking* de Wertheimer (1945/1968) señalan una prueba del desplazamiento, y las investigaciones interdisciplinares de la creatividad en muchas universidades son otra prueba" (May, 1959, p.55).

Si nos remontamos más atrás, según la interpretación de MacLeod (1962), en sus aportaciones sobre la historia de la psicología americana, los fundamentos que permitieron los posteriores estudios de la creatividad se encuentran ya establecidos en el funcionalismo, según el programa esbozado por Angell (1907). Un campo de investigación característico de la teoría funcionalista era el de la adaptación activa y pasiva del individuo a su medio. Cuando los conductistas recogieron posteriormente este tema, dispuestos a aceptar únicamente como datos experimentales los hechos intersubjetivos observables, interpretaban el proceso adaptativo como un proceso de "pasivo dejarse influir", de pura reacción. Además, estos procesos, descartada la consistencia de toda vivencia subjetiva, se reducían frecuentemente a un fenómeno explicable por la conducta de ensayo y error. Ulmann (1968/1972) señala, al comentar estos antecedentes cómo, a pesar de lo dicho, aún en los momentos de mayor predominio del conductismo se encuentran aportaciones aisladas sobre la psicología del pensamiento y de la personalidad.

> *En una de las primeras colecciones de trabajos sobre el problema del "pensamiento creador", Hutchison sugería ya a la investigación caminos que todavía hoy pueden calificarse de actuales. Woodworth [...] postuló, en lugar del modelo simple estímulo-respuesta el modelo "S-O-R" (estímulo-organismo-respuesta), con lo que hacía posible la consideración de la actividad humana como aspecto a tener en cuenta* (Ulmann, 1968/1972, p.21).

Respecto a la posible utilización de tests psicométricos para el análisis de las diferencias de capacidad creadora, sólo tardíamente se creyó posible, una vez que se lograron

diferenciar procesos más elementales dentro de la variedad de los que se integraban en el pensamiento creador, que lo hacían incompatible con el tratamiento de los tests: 1ª) el carácter intermitente que se tendía a comprobar en la creatividad, 2ª) el carácter más prolongado del proceso creador en comparación con la brevedad de las situaciones controladas por los tests. Esto no es óbice para reconocer que, como observa Guilford (1967a/1976), el interés que se fue despertando respecto a la investigación de las diferencias individuales condujo a considerar la creatividad como una cuestión que debía ser estudiada científicamente. Los rasgos o atributos que constituyen la base de las diferenciaciones individuales aparecían como cualidades poseídas por los distintos sujetos en grados diversos de intensidad. Dentro de este punto de vista, la creatividad ya no había que entenderla como un don poseído por seres excepcionales, sino como un rasgo o conjunto de rasgos poseído en algún grado por todo individuo.

En relación con las aportaciones especialmente significativas al considerar los antecedentes de la investigación de la creatividad, podemos hacer mención, antes de terminar este apartado, de la completa serie seleccionada por Haefele (1962) después de decir que podría encontrar material importante mucho antes de 1881, aunque en escasa cantidad, desde el tiempo de Platón.

> *La intención de la siguiente lista (que no tiene la pretensión de ser completa) es subrayar algunos hitos, y en especial mostrar el creciente tempo del trabajo reciente [...]: Souriou (1881, Theorie de l'invention); Helmholz (1896, Vortrage und reden); Ribot (1900, Creative Imagination); Poincaré (1908, Mathematical*

Creation); Ruger (1910, Puzzle Solving); Heidbreder (1924, Experimental Study of Thinking); Wallas (1926, Art of Thougth); Bancroft (1928, Methods of Research); Laycock (1929, Adaptability to New Situations); Rossman (1931, Psychology of the Inventor); Spearman (1931, Creative Mind); Platt y Baker (1932, Relation of Scientific Hunch to Research); Bulbrook (1932, Experimental Inquiry into Insight); Claparède (1933, La genèse de l'hypothèse); Duncker (1935) Zur Psychologie des Productiven Denkens; Patrick (1935, Creative Thougth in Poets); Patrick (1937, Creative Thougth in Artists); Patrick (1938, Scientific Thougth); Hadamard (1945, Psychology of Invention in the Mathematical Field); Wiegand (1946, Motivation in Research); Hutchinson (1949, How to Think Creatively); Beveridge (1950, Art of Scientific Investigation); Flesh (1951, Art of Clear Thinking); Roe (1951, Psychological Studies of Physical/Biological Scientists); Guilford (1952, Factor Analysis of Creativity); Eindhoven y Vinacke (1952, Creative Processes in Painting); Rogers (1954, Toward a Theory of Creativity) (Haefele, 1962, p. IX).

3.1.2. Motivos del acentuado interés por el tema desde 1950

Coincidiendo, según señalábamos más arriba, con la conocida disertación de Guilford, comienza una expansión sorprendente de la investigación sobre este tema. En las bibliografías de las obras citadas de Ulmann (1968/1972) y Leboutet (1970), con más de cuatrocientos títulos cada una, muy pocas de ellas corresponden al período anterior a 1950. A partir de este momento, además de las publicaciones, se organizan -como observa Haefele (1962)- simposiums sobre el tema; diversas universidades promueven cursos sobre creatividad; se proyecta algún instituto especializado en el tema. Entre la multiplicidad de direcciones hacia las que se orientan los trabajos predominan, según Leboutet las investigaciones aplicadas en el dominio de las ciencias fisico-químicas y de la industria. Torrance (1964) presenta

un informe exhaustivo sobre congresos y cursos organizados hasta 1964, por ejemplo: los periódicos congresos celebrados en Utah desde 1955, y los *creative problem solving courses* organizados en Buffalo desde 1949. Taylor coordinó la edición de los sucesivos congresos de Utah (Taylor, 1956, 1958, 1964; Taylor y Williams, 1966).

Aparte de lo indicado en el apartado anterior, ¿qué motivos pueden considerarse como responsables principales del incremento de esta investigación? Terminemos respondiendo a esta cuestión. En primer lugar podemos indicar que la rapidez creciente en el desarrollo de las ciencias y las técnicas provoca la exigencia de descubrir nuevas mentes creadoras y fomentar las mejores condiciones psíquicas y sociológicas para su cultivo y desarrollo (Leboutet, 1970). Aparte de esta razón, conviene señalar los motivos psicológicos y sociológicos considerados por Ulmann. Esta autora se refiere al hecho observable -en los años 60 en que ella abordaba este tema- de la superioridad de los graduados universitarios rusos respecto a los norteamericanos, no sólo en la cantidad, sino también en la calidad, verificable por la capacidad de rendimiento. Este hecho debió contribuir psicológicamente al interés norteamericano por el estudio de la creatividad, y por el análisis comparativo de las diversas condiciones sociológicas que pudieran favorecerla o perjudicarla. ¿Supone esta constatación un mentís a la convicción generalizada de los psicólogos de que toda forma de directividad autoritaria provoca una inhibición del pensamiento y la acción creadora? Ulmann trae a colación,

para disipar esta duda, la interpretación presentada por Toynbee (1964) sobre la realidad de una falsa democracia en América, democracia que tiende al igualamiento y homogeneización de los individuos y a prejuzgar como personas anormales a las que están dotadas de cualidades excepcionales. Toynbee subrayaba también el efecto inhibidor de la creatividad que podía suponer la atmósfera conservadora dominante en la mentalidad anglosajona en contraste con la rusa. Por otra parte, señala Ulmann, apoyándose en las aportaciones de Lowenfeld sobre la materia, que en la sociedad rusa aparecían dos ventajas respecto a Estados Unidos: 1) se evitaba una presión política dogmática sobre los niños; 2) se daba una presión de tipo informal que favorecía el desarrollo de creatividad individual y que compensaba el efecto de la acentuada presión política formal sobre los ciudadanos.

Tengamos también presentes las observaciones de Cropley (1967), adhiriéndose a las declaraciones de Bruner y de Toynbee sobre la importancia de dedicar atención al estudio de la creatividad.

> *Además, el estudio de los aspectos inventivo e innovador del entendimiento humano es tan importante hoy día que ha sido descrito por Bruner (1962) como restaurador de la dignidad del ser humano en una era dominada por la computadora, y por Toynbee (1962) como un aspecto vital de los recursos de las naciones. Cada día más, el hombre moderno está encontrándose con que las tareas rutinarias han sido asumidas por procedimientos automatizados: en la enseñanza, el surgimiento de métodos de formación programada es un ejemplo de esta clase de desarrollo. Para algunas personas, la computadora electrónica casi parece que esté "pensando" estos días, e incluso tareas que no habían sido anteriormente contempladas como rutinarias han sido reducidas a esta condición por los adelantos en tecnología, que han sido un aspecto importante del*

progreso moderno. Menos la procreación de las especies, parece que son pocas las tareas que las computadoras no pueden o no serán pronto capaces de hacer más deprisa y mejor que los seres humanos, y algunos pensadores han recurrido a la creatividad como último baluarte de la dignidad humana (Cropley, 1967, p.19).

En una línea distanciada de esta actitud algo recelosa respecto a los ordenadores, años después, la psicóloga cognitiva Margaret A. Boden (1991/1994), afirmará: a) que las "ideas computacionales" podrán ayudarnos a entender como funciona la intuición humana, y con ello, la creatividad; b) que los ordenadores podrán hacer cosas que al menos parezcan creativas; c) que los ordenadores llegarán a ser capaces de *reconocer* la creatividad, a pesar de que esto implicará que poseerían algunas capacidades de la creatividad.

3.1.3. La creatividad en los distintos paradigmas

a) Paradigma psicométrico

Este paradigma presenta dentro de su marco una producción sobre la creatividad cuantitativamente espectacular, no siendo posible aquí dedicar la atención debida a la larga serie de investigadores implicados en ella. Indudablemente hay que destacar a Guilford, no sólo por lo indicado arriba, sino por su abundante y cuidadosa dedicación al tema, dentro de un enfoque factorial. En el presente trabajo tenemos en cuenta en especial sus publicaciones de 1950, 1959, 1967a/1976, 1967b/1986 y 1970. Caparrós valora la contribución de Guilford con estas palabras:

Guilford (1959, 1967) es ante todo un psicómetra, pero sin la estrechez de miras que ha caracterizado a la mayor parte de sus colegas, centrados casi únicamente en las correlaciones interrespuestas; en este sentido, su

obra demuestra una mayor preocupación por la comprensión de los procesos mediadores de tales respuestas, siendo hasta cierto punto un representante bastante caracterizado de una tendencia que empieza a poder constatarse en nuestros días y que quizás acabe con una de las mayores lagunas que la psicología ha heredado de su pasado: el mutuo desconocimiento con que han procedido la psicología experimental y la psicología diferencial. Al menos, en lo que respeta a la creatividad, Guilford tomó conciencia muy pronto de que tenía que habérselas con un tipo de procesos cuya naturaleza los evadía de la forma tradicional de definir, analizar y medir el pensamiento. (Caparrós, 1979, p.263)

Sus aportaciones sobre el pensamiento divergente, y la elaboración de escalas sobre el mismo han ayudado a la investigación sobre la creatividad, bien entendido que ésta no se identifica con aquél y que implica también un modo de ejercitar el pensamiento convergente y toda una serie de aspectos relacionados con la percepción, las motivaciones, las emociones y las actitudes. En el campo de la creatividad podemos ya encontrarnos aquí con un ejemplo constatado de colaboración interparadigmática, sea o no ésta premeditada. Entre las figuras destacables, aparte de Guilford, están Taylor, Mc Kinnon, Barron, Torrance, Wallach y Kogan, Getzels y Jackson. De Taylor nos hemos referido arriba a sus publicaciones sobre los sucesivos congreso de Utah. En apartados posteriores dedicamos más atención a estos autores del paradigma psicométrico.

b) <u>Paradigma E-R</u>

Se comprende que el *paradigma E-R*, aún dentro de un enfoque neoconductista, no haya sido proclive a abordar -salvo excepcional y muy tardíamente- este tema. Como dice

Caparrós, la

> *creciente vigencia del pensamiento creativo en la psicología actual ha hecho que el conductismo no pudiera soslayar sus "responsabilidades" paradigmáticas y acudiera a inicios de los sesenta a sus conocidas explicaciones asociativas para dar cuenta de los procesos subyacentes a dicha actividad* (Caparrós, 1979, p.266).

Aparte de referirse a Maltzmann (1960, pp. 229-242) destaca como principal a Mednick (1962, pp. 220-232)

> *quien ha propuesto una teoría del pensamiento creativo según la cual éste consistiría en la reestruturación de los elementos asociativos según combinaciones novedosas que cumplen ciertos requisitos. Tal reestructuración y las soluciones creativas consiguientes se podrían lograr de tres formas diferentes: por pasividad, por semejanza y por evocación* (Caparrós, 1979, p.266).

c) Paradigma cognitivo

Los psicólogos del *paradigma cognitivo* han abordado cuestiones relacionadas con la creatividad cuando han presentado investigaciones sobre el *estilo cognitivo*. Witkin y colaboradores (1962) parten del descubrimiento de dos estilos perceptivos: el *dependiente de campo* y el *independiente de campo*. En una línea afín de investigación, Gardner y colaboradores (1959) diferencian un estilo *perceptivo analítico regulado y focal* de un *estilo global, difuso y no asociativamente regulado*. Caparrós subraya que el factor diferenciador de ambas investigaciones no es equivalente ya que la *articulación del campo* del primero no equivale al *control de exploración*, del segundo. Sobre la relación entre estos estilos cognitivos con la creatividad, concluye Caparrós:

> *Aún a sabiendas de las múltiples lagunas existentes en nuestro saber acerca de ellas parece que hay evidencia suficiente para afirmar que los estilos*

dependiente e independiente de articulación del campo no tienen una relación directa con el pensamiento creativo. Sí que por el contrario parece existir entre éste y la aptitud para desviar la atención de los estilos analíticos de percibir a los globales. No obstante, si bien se le reconoce al creador una mayor capacidad para el estilo cognitivo global, quizá lo único básico no sea simplemente esto, sino su aptitud para integrarlo con su opuesto en la escala, es decir, con el estilo analítico y focal, aspecto que con su lenguaje psiconalítico ya pone de relieve el citado Kris. Tampoco parecen existir demasiadas dudas a la hora de atribuir al pensamiento creador una estrategia basada en la aptitud para implicar la atención: la exploración contextual o periférica facilitadora de posibles indicios informacionales relevantes (Caparrós, 1979, p.267).

Entre los autores más recientes del paradigma cognitivo podemos señalar a dos que han dedicado una atención especial al tema relativizando, en distinto grado, lo que del pensamiento creador se han venido considerando como pensamiento intuitivo. Weisberg (1986/1987), al cual nos volveremos a referir en 3.3.1.2. cuando nos detengamos en la dimensión procesual de la creatividad, ha calificado de *mitos*, las teorías sobre: la implicación del inconsciente en la fase de incubación del proceso creador, (defendida entre otros por Wallas, Poincaré y Koestler); la reestructuración espontánea del pensamiento en el proceso de solución de problemas (defendida por los psicólogos de la Gestalt, a partir de las investigaciones de Köhler y Wertheimer sobre la percepción); el pensamiento divergente como factor prioritario en el pensamiento creador (defendido p.e. por Guilford y Osborn); el pensamiento del genio; y finalmente las interpretaciones sobre la creatividad de los científicos y de los artistas que no tienen en cuenta la "concepción incremental de la creatividad" defendida por Weisberg. A pesar de las interesantes aclaraciones y matizaciones sobre

algunas presentaciones exageradas de estas teorías rechazadas, Weisberg nos aparece como prototipo de investigador que sólo puede reconocer como válido ese sector del pensar humano que actualmente tiende a atribuirse al hemisferio izquierdo y descalifica todas las experiencias cognitivas del hemisferio derecho.

Margaret A. Boden ha sido ya citada al referirnos a sus discrepancias con los que no pueden tolerar la presencia de capacidades cognitivas en los ordenadores. En relación con la teorías de Koestler sobre la creatividad entendida como *bisociación* de dos matrices conceptuales que no están normalmente asociadas y que incluso pueden aparecer incompatibles, Boden anuncia al comienzo de su obra principal sobre la creatividad: "Este libro recoge la pregunta acerca de la creatividad en donde Koestler la dejó. Intenta identificar algunos de los "eslabones invisibles" que subyacen a la intuición o intenta especificar cómo pueden ser templados y forjados" (Boden, 1991/1994 p.21).

Queda claro para Boden, al igual que para Weisberg, el carácter no extraordinario o excepcional del poder creativo, y su presencia en todas las personas si aprenden a practicarlo en la vida ordinaria.

Para nosotros, si hemos de destacar a un autor del paradigma cognitivo, por el interés de sus aportaciones para la comprensión de los cambios creativos de la psicoterapia - sin dejar de reconocer la contribución meritoria de Guilford- lo hacemos con Kelly, el creador de la psicoterapia constructiva, del que nos ocuparemos en 3.3.1.2.

d) Paradigma psicoanalítico

El *paradigma psicoanalítico*, se ha ocupado mucho más que los dos anteriores de este tema, a partir de la aportación de Freud a propósito de la personalidad de Leonardo de Vinci. Mayoría de los representantes de la psicología profunda -freudianos ortodoxos o disidentes- se han fijado con preferencia en la experiencia creadora del artista.

En Freud y en una parte de sus discípulos más fieles se observa una interpretación predominante según la cual la creatividad viene a reducirse a una expresión de un estado neurótico o psicótico o bien a una manifestación derivada de los impulsos sexuales y agresivos. Con palabras de Freud:

> *Un artista es en cierta manera un introvertido poco alejado de la neurosis. Se encuentra agobiado por necesidades instintivas extremadamente fuertes. Desea conquistar honores, poder, fortuna, gloria y amor de las mujeres; pero le faltan los medios para procurarse estas satisfacciones. En consecuencia, como todo hombre insatisfecho, se aparta de la realidad y transfiere todos sus intereses, e igualmente su libido, a los proyectos y los deseos engendrados por sus fantasmas, camino que podría conducirle a la neurosis* (Freud, 1963, p.376, cit. en Storr, 1972/1974, p.18).

A partir de la hipótesis freudiana, según la cual el objetivo supremo de la existencia humana viene a ser el logro de las relacione sexuales adultas, toda creación artística se reduce a un sustitutivo de aquella meta, a un sucedáneo de un deseo insatisfecho. Como señala Storr, que desde una orientación psicoanalítica presenta objeciones importantes a Freud, hay en las afirmaciones de éste una parte de verdad, es decir, que una parte de las experiencias creadoras artísticas se han producido de acuerdo con aquella interpretación. Pero Freud cometió el error de generalizarla

a todos los casos. Dentro de esta misma línea Ana Freud explica el comportamiento creador como sublimación de la libido, es decir, como un mecanismo de defensa.

El modelo energético de Freud que, como se sabe, había de experimentar variaciones al partir de Erickson y de los componentes del grupo de Nueva York -en especial Hartmann y Kris- ejerce su influencia en la generalidad de las investigaciones psicodinámicas sobre la personalidad creadora. Leboutet (1970, pp. 601-609), siguiendo el esquema de Mackler y Shontz (1965) al clasificar las diversas teorías psicológicas sobre la creatividad, distingue en la teoría psicoanalítica tres corrientes derivadas de Freud, que se diferencian entre sí según el grado de dependencia que descubren en la creatividad respecto al inconsciente o bien al preconsciente. En la primera, representada por Hartmann (1952), el comportamiento creador se relaciona predominantemente con el inconsciente. Nos encontramos aquí con el enfoque característico de los psicoanalistas más fieles a Freud, el que sostiene que el comportamiento creador se deriva del proceso de sublimación de los impulsos inconscientes. Sin embargo la interpretación de Hartmann, como la de sus colaboradores de la escuela de Nueva York, se diferenciará de la de Freud como consecuencia de concederse al Yo una autonomía mayor que la que aquél le había asignado, a pesar de la evolución de su teoría en sus últimos escritos. Según Hartmann, la autonomía del Yo se encuentra ya en germen en el Ello.

Una segunda corriente, en la que podemos situar a Kris (1950, 1952), colaborador de Hartmann, va desplazando más el interés hacia el preconsciente como base explicativa del actuar creador. Según Kris, en el preconsciente se encuentran ideas plenamente organizadas que pasan al estado consciente cuando determinados estímulos, que pueden ser percepciones, dan pie a ello. Así se comprende, por ejemplo, que Newton intuyese su teoría sobre la gravitación universal en ocasión de percibir la caída de la manzana. Kris distingue dos fases en el proceso creador: la inspiración y la elaboración. En la primera el Yo recibe con gran facilidad los impulsos y formaciones derivadas del Ello. En la segunda el Yo intensifica sus funciones de crítica, control y adaptación, a la realidad. La fuerza del Yo es llevada de nuevo sobre la formación preconsciente. Kris apoya sus conclusiones en observaciones clínicas de hombres reconocidos como creadores y en el examen de experiencias introspectivas.

En una tercera corriente, se sitúa totalmente en el preconsciente la base del comportamiento creador, entendiéndose el inconsciente, a diferencia de los enfoques anteriores, como obstaculizador de toda creatividad. Kubie ofrece una teoría de estas características. La conclusión de sus investigaciones es que la actividad creadora no se basa en una sublimación del inconsciente, sino en unos procesos simbólicos preconscientes. En el apartado 3.3.1. nos detenemos algo más en este autor.

Entre los que han seguido posteriormente los planteamientos de Hartmann y Kris, es decir, de una

psicología del Yo según la cual no se considera a éste como sometido al Ello, sino más bien lo contrario, podemos citar a Bellak (1958) que como Wild subraya la fase de "regresión" que se produce en todo proceso creador. El Yo experimenta de vez en cuando una regresión de sus funciones cognitivas y adaptativas hacia un nivel inferior del comportamiento psíquico en el que se desdibujan las fronteras perfectamente definidas y se da pie a configuraciones mentales no lógicas. A continuación las funciones sintéticas del Yo cogen de nuevo las riendas para supervisar y controlar las nuevas ideas. Como sintetiza Ulmann, esta

> *regresión al servicio del Yo, extraordinariamente potente y juez de la realidad, así como su función de síntesis, constituyen, según Bellak, la condición fundamental para la creatividad, una especie de factor general que puede integrarse con numerosos otros factores de tipo más específico* (Ullmann, 1968/1972, p.56).

En el seno del paradigma psicoanalítico hay que reconocer -como hemos podido observar en los casos citados de Hartmann, Kris y Kubie- unas concepciones sobre la creatividad crecientemente distanciadas de Freud. En esta línea conviene destacar también a dos neopsicoanalistas que dedicaron especial atención a este tema: el ya citado Anthony Storr (1972/1974) y Paul Matussek (1974/1977). Estos autores se presentan en conjunto disconformes con la tendencia psicoanalítica freudiana a reducir la creatividad a una manifestación del comportamiento humano provocada por estados neuróticos o psicóticos o derivaciones de las pulsiones de la agresividad y la sexualidad.

Storr reconoce ciertamente la existencia en muchos casos de una actividad provocada por estos factores. A esta cuestión dedica la mitad de su obra principal sobre la creatividad (1972/1974, pp. 97-164), en los capítulos sobre: "la creatividad como realización del deseo"; "la creatividad como defensa"; "la creatividad y el esquizoide"; "la creatividad y el temperamento maníaco-depresivo"; "la creatividad y el carácter obsesivo". Sin embargo, la aportación principal y original de este autor supone un rechazo, o más bien una superación, del reduccionismo de Freud y de otros psicoanalistas.

> *La creatividad está tal vez más estrechamente ligada a lo que podríamos denominar "dinámica de lo normal" que a la psicopatología y quizá una de las debilidades de la corriente de pensamiento psicoanalítico viene de la incapacidad para hacer la distinción entre lo normal y lo neurótico, en este dominio como en otros* (Storr, 1972/1974, p.15).

Respecto al arte -que es relacionado por este autor con la experiencia del juego- el psicoanálisis no logra descubrir en él la realidad de una "técnica psicológica de naturaleza positiva" que facilita el enlace entre el mundo subjetivo y el mundo exterior. Frente al reduccionismo dominante en la corriente psicoanalítica, Storr sostiene que el arte es mucho más que el mero cumplimiento de deseos. En contraste con la neurosis, que supone un malogro, la obra creadora constituye una adaptación biológicamente positiva, una actividad dirigida a favor de la supervivencia. Storr muestra la experiencia de obras de arte y de juego por las que el hombre logra una más plena y profunda apreciación de la realidad más que un medio de huir de la misma.

Storr destaca el carácter negativo de la visión de la creatividad que presenta Freud, particularmente de la creatividad del artista, como se comprueba en el párrafo de Freud citado antes. Freud no tenía inconveniente, como señala Storr (1972/1974), en reconocer que las satisfacciones que experimentaba a través de la literatura y, en un grado inferior, la escultura y la arquitectura, constituían para él a partir de sus cuarenta y pico años de edad, meros sustitutivos del orgasmo y del juego preliminar al mismo. Dentro de esta línea de pensamiento, algunos autores como Eissler (1962) concluyen que el genio artístico creador tiende a desaparecer cuando la libido alcanza su estado satisfactorio por una relación objetal adecuada. Storr replica que los psicoanalistas están obligados a volver a examinar esta hipótesis dado que los hechos muestran que solamente una parte de los artistas han experimentado la incapacidad de relaciones sexuales adultas. Su conclusión sobre esta cuestión es la siguiente: "podemos abandonar la idea de que la obra de arte sea <u>necesariamente</u> un sustitutivo. Pero esto no significa que no constituya <u>jamás</u> tal sustitutivo" (Storr, 1972/1974, p.33). Por ello este autor considera parcialmente válida la noción de una actividad creadora como cumplimiento del deseo y dedica su atención a la misma.

Los deseos insatisfechos, que constituyen según Freud la fuerza motivadora de la imaginación creadora, se pueden dividir en dos grupos principales: los deseos de la ambición o de lograr una superioridad de la personalidad, y los deseos

eróticos. Storr confirma el valor parcial de la hipótesis freudiana al verificar su cumplimiento en la actividad creadora de una serie de autores de producciones literarias analizadas por él en este sentido. Ahora bien, normalmente la obtención de gratificaciones no justificará en muchos casos las graves dificultades que habrán tenido que abordar frecuentemente las personas creadoras, y cuya explicación sólo puede hallarse en factores ajenos al de los deseos frustrados. Esto no impide que Storr nos señale ejemplos particularmente significativos de creadores que sorprenden por la facilidad y rapidez con que realizaron sus obras.

¿Cómo puede explicarse que haya hombres dispuestos a soportar graves frustraciones y sufrimientos con tal de llegar a realizar sus creaciones?. Dentro del contexto de la teoría psiconalítica se podrá sostener que se trata aquí de un mecanismo de defensa. La actividad creadora consiste, en este caso, en un medio para protegerse contra el sufrimiento y la angustia y para controlar el comportamiento impulsivo. De los diversos mecanismos de defensa posibles interviene aquí el de la sublimación que, como todos los demás, viene a ser un medio del sujeto "para abordar sus pulsiones instintivas, particularmente pregenitales e infantiles, canalizándolas en vías socialmente aceptables" (Storr, 1972/1974, p.17). Aquí Storr considera la sublimación creadora ante todo como vía de superación del sufrimiento y la angustia. Aun en el caso de que el trabajo creador no aporte un claro beneficio social al sujeto, el hecho de que pueda ser una vía para preservarle de

la angustia y de la consiguiente enfermedad mental constituye una suficiente justificación del mismo.

Storr describe y explica tres clases de creatividad motivada por estados psicopatológicos: a) como defensa en los sujetos esquizoides; b) como defensa en los sujetos maníaco depresivos; y c) como manifestación de un carácter obsesivo.

En una orientación neopsicoanalítica similar a la de Storr, y cercana a la psicología humanista, se manifiesta también Matussek en su obra *La creatividad. Desde una perspectiva psicodinámica* (1974/1977). Matussek coincide con la mayoría de los neofreudianos en considerar que la primera generación de psicoanalistas, salvo los que fueron los primeros disidentes de Freud como Adler y Rank entre los ya mencionados, sobrevaloró la influencia preponderante de la sexualidad en el desarrollo de la personalidad y, por consiguiente, en el comportamiento creador. Sin embargo, ello no le impide reconocer que hay que aceptar al menos parcialmente la hipótesis de Freud, y que por consiguiente no conviene omitir el análisis de las relaciones entre sexualidad y creatividad. Estas relaciones, si se quiere respetar la complejidad de los datos recogidos en los análisis terapéuticos, no pueden ser reducidos a una forma general y simple. Entre los mecanismos de defensa que actuando sobre el impulso sexual pueden contribuir a la producción de obras de creación, Matussek se detiene en los de represión y sublimación, mostrando las diferencias entre ambos procesos y en sus consecuencias. A la vista de las experiencias recogidas, este autor se pregunta por qué la

confirmación sexual -unas veces matrimonial, y otras extramatrimonial- actúa favoreciendo o paralizando según los casos el comportamiento creador. Lo que subraya en su estudio es la complejidad de cada caso, por la diversidad de conflictos que intervienen, lo cual lleva a reconocer el carácter polifacético de este problema.

Un tipo entre otros de situación desencadenante de creatividad, de la que se ocupa este autor, es la derivada de un proceso de represión. Matussek refiere con detalle un caso complejo en el cual en última instancia los impulsos creadores habían sido motivados al menos en parte por una madre castradora. El hecho de que las necesidades sexuales eran menospreciadas por una madre amada con intensidad provocó la eliminación de su normal desarrollo. En cambio se produce en el sujeto una concentración en el deseo de adquirir conocimientos y de progreso espiritual en vistas a satisfacer las expectativas de ella. Se comprende que si los impulsos creadores de esta persona habían surgido en íntima dependencia de aquel proceso represivo, tenderían a desaparecer cuando una situación especial desencadenase una reacción de entrega a los impulsos instintivos. Nos encontramos aquí con un comportamiento creador derivado de una cierta represión de la sexualidad, en el que un incidente que la interrumpa demuestra la debilidad fundamental de aquella creatividad.

Sin embargo donde Matussek centra más la atención no es en la creatividad que depende principalmente de los mecanismos de defensa, como tampoco en la creatividad del

genio, o del que logra con ella producciones científicas o artísticas extraordinarias, sino en la creatividad que parte de la fortaleza del Yo, asequible a cualquier persona humana que la quiera desarrollar, y con manifestaciones en lo cotidiano.

> *La psicodinámica de la creatividad no es sino la descripción de las fuerzas de las que surge la creatividad. Parte del supuesto básico de que cada individuo posee un potencial creacional que es exclusivo suyo y que puede desarrollar o anquilosar. ¿Qué hace el individuo concreto con el conjunto de sus disposiciones, educación, influjos ambientales, saber, deseos e impulsos? ¿Los deja estar así, tal como se los dieron o se los impusieron, o crea con todo ello algo nuevo, algo que ninguna teoría es capaz de predecir? ¿Configura algo que confiere a su vida una inesperada profundidad y le capacita para una no sospechada eficacia de cara al exterior?* (Matussek,1974/1977,p.40).

3.1.4. Corrientes humanista y existencial

Los psicólogos de esta corriente, al igual que ocurre con los del paradigma psicoanalítico, al estar prioritariamente centrados en el campo de la psicoterapia, aportan interpretaciones sobre la creatividad que se relacionan más directamente con el tema de nuestro trabajo. En general los representantes de esta línea, tanto en su teoría de la personalidad como en sus teorías psicoterápeuticas, van ofreciendo cierto denominador común en relación con un tema como éste, que significa uno de los intereses primordiales en sus investigaciones. Entre sus antecesores hay que mencionar a ex-colaboradores disidentes de Freud: Adler y Rank, por la importancia que conceden a la capacidad creadora, como también al neopsicoanalista y

existencial Erich Fromm, y a Moreno, el creador del Psicodrama.

a) Antecesores: Alfred Adler, Otto Rank, Erich Fromm y Jacob Leví Moreno

- Alfred Adler

Este autor sostiene la presencia de un poder creativo en todo ser humano. Este poder constituye un factor desencadenante del comportamiento singular de todo individuo, en combinación con las potencialidades innatas y los influjos del entorno social. Para Adler

> *El animal humano crea una estructura propia sobre el cimiento del pasado que hereda, interpreta las impresiones recibidas durante su vida en marcha, busca nuevas experiencias para satisfacer sus deseos de superioridad y reúne todo ello para crear un Yo diferente a cualquier otro, el cual es a la vez capaz de describir su peculiar estilo de vida. El Yo creador es un paso que va más allá del estilo de vida, pues éste resulta reactivo y mecánico. Pero el Yo creador es algo más. Es original, inventivo y crea algo hasta entonces inexistente: una nueva personalidad. Crea un Yo* (Citado en Bischof, 1964/1977, p. 202. El subrayado es nuestro).

- Rank

En la interpretación de Rank, la persona creadora, denominada por él el "artista creador", representa al sujeto humano que ha logrado alcanzar la plenitud de desarrollo, superadas las fases del "hombre medio" (conformista), y del hombre neurótico (conflictivo). En esta fase de madurez, el sujeto humano ha logrado consumar el proceso de individuación, liberándose de las dependencias ambientales uniformantes, en una especie de renacimiento personal, que ha implicado una superación del miedo a la independencia -derivada del trauma del nacimiento- y un paso a un régimen de

vida, en el que el Yo lleva las riendas del comportamiento, por medio de su voluntad creadora. Podemos esquematizar la interpretación de Rank sobre la creatividad por medio de las siguientes proposiciones

1) Existe una relación entre el trauma del nacimiento y la dificultad para llegar a actuar creadoramente.

2) El proceso de individuación -que viene a equivaler a la autocreación personal- va acompañado de temor.

3) La personalidad madura o autorrealizada, la que logra un grado suficiente de individuación, se caracteriza por su capacidad creadora ("el artista creador"). En contraste con ella, "el hombre medio" actúa según los estereotipos recibidos de su entorno, y el neurótico no acaba de arriesgarse a ser él mismo y, por consiguiente, a actuar creadoramente.

4) El proceso de autorrealización y, en consecuencia, la actividad creadora, constituyen primordialmente manifestaciones de la voluntad humana.

5) El comportamiento creador significa un desarrollo del ideal del Yo a partir de sí mismo.

6) La terapia conduce a un desencadenamiento de la creatividad que el neurótico tiene bloqueada.

Con esta acentuación de la importancia del desarrollo de la actitud creadora -como equivalente a la meta del proceso de individuación o autorrealización- por parte de Adler y Rank, en combinación con el concepto jungiano del "proceso de individuación" -en el que no podemos aquí detenernos- tenemos tal vez los más importantes antecedentes

de los postulados teóricos de buena parte de los psicólogos y psicoterapeutas humanistas, antecedentes que fueron integrados y reelaborados por Erich Fromm, antes del surgimiento del movimiento de la Psicología humanista.

-Erich Fromm

De hecho, tal como hemos explicado en otra ocasión (Rosal, 1983; Rosal y Gimeno, 1987), las interpretaciones de Erich Fromm sobre la persona sana o autorrealizada, las manifestaciones psicopatológicas, y las orientaciones terapéuticas, pueden considerarse como la exposición más representativa y completa de los contenidos teóricos, que pueden considerarse denominador común de la Psicología Humanista.

También cabe considerar a Fromm como integrador y reinterpretador de Adler, Rank y Jung y como antecedente o incluso autor representativo de buena parte de las interpretaciones de la Psicología Humanista sobre el tema de la creatividad. Esquemáticamente podemos destacar de sus aportaciones lo siguiente:

a) El desarrollo de la personalidad creadora constituye la alternativa positiva -contrapuesta a la neurotizante- de la superación de la soledad implicada en todo proceso de individuación, que no conduzca a una individualidad ficticia, y que lleve consigo la capacitación tanto de la "libertad de", como la de la "libertad para".

b) La tendencia creadora constituye una de las necesidades existenciales del hombre. Fromm la denomina necesidad de "trascendencia", por la cual el hombre "se

siente impulsado por el apremio de trascender el papel de criatura y la accidentalidad y pasividad de su existencia, haciéndose creador" (Fromm, 1955/1971, p. 38).

A ella puede responder por la vía de la creatividad o de la destructividad. "Creación y destrucción, amor y odio, no son dos instintos que existan independientemente. Los dos son soluciones de la misma necesidad de trascendencia y la voluntad de destruir surge cuando no puede satisfacerse la voluntad de crear" (Ibidem).

c) La orientación productiva (que en Fromm equivale a creativa) constituye la propia de una personalidad satisfactoriamente desarrollada. Productividad (creatividad) es "la capacidad del hombre para emplear sus fuerzas y realizar sus potencialidades congénitas [...] Productividad significa que se experimenta a sí mismo como la personificación de sus poderes y como su actor" (Fromm, 1947/1969, p.99). La productividad, como actitud fundamental, da pie a un modo peculiar de relacionarse con las demás personas, con uno mismo y con las cosas; a un modo peculiar de pensar, de trabajar y de amar. El hombre que actúa movido por una orientación creativa, puede crear obras materiales, o artísticas, o sistemas de pensamiento, pero lo más importante de sus creaciones es el hombre mismo (Fromm 1947/1969). El crecimiento físico o la realización progresiva de las potencialidades presentes en las células originales del organismo humano se realiza automáticamente siempre que se den las condiciones apropiadas. En cambio para que se produzca el crecimiento mental, o realización de las

potencialidades intelectuales y emocionales del hombre (lo cual constituye la tarea creadora primordial de todo ser humano), es decir, para que se desarrolle el Yo, debe existir la actitud "productiva" o creadora.

d) Las principales condiciones psicológicas requeridas para el desarrollo de la actitud creadora son según Fromm (1959): 1)capacidad de asombrarse; 2)capacidad de concentrarse; 3)sentirse origen de los propios actos; 4)capacidad de aceptar el conflicto y la tensión de la polaridad; 5) disposición para renacer cada día.

e) Los principales obstáculos al desarrollo de la creatividad (o de la orientación productiva en el sentido de Fromm) son determinados "mecanismos de evasión", a saber: el autoritarismo, la destructividad, y la conformidad automática, a la que el autor se refiere en casi todas sus obras, aunque hay que destacar entre ellas *Escape for freedom* (1941) y sobre todo *The anatomy of human destructiveness* (1974), la más cuidada de todas, en contraste con la habitual despreocupación metodológica en los escritos de Fromm.

Resumiendo: Adler, Rank y posteriormente Fromm (aunque éste emplee mayoritariamente otros términos diferentes al de "creatividad") destacan como un tema primordial para la investigación psicológica y como objetivo del proceso terapéutico o de crecimiento personal, el desarrollo de la actitud creadora. Es en este punto en el que principalmente pueden considerarse antecesores de los psicólogos y terapeutas integrados en el Movimiento de la Psicología

Humanista, prescindiendo ahora de la consideración de en qué autores se produce una influencia directa de aquéllos y en cuáles se trata sencillamente de una coincidencia.

- Jacob Leví Moreno

Pero no sería correcto dejar de mencionar aquí a Moreno como otro antecesor cualificado de la Psicología Humanista, especialmente respecto a las nuevas terapias de grupo, o pluralidad de técnicas grupales del crecimiento personal, como también respecto a sus coincidencias teóricas en sus interpretaciones sobre el desarrollo de la personalidad y de las relaciones interpersonales satisfactorias. Para este autor, la creatividad va unida a la espontaneidad, como requisito previo, entendiendo a ésta como "la conducta autoiniciada del hombre". Para Moreno, con palabras de Bischof: "La espontaneidad y su corolario, la creación, son de tan inmensa importancia que constituyen el problema de la psicología y, a decir verdad, del universo" (Bischof, 1964/1977, p. 32). Espontaneidad se contrapone a robotismo, y presenta tres variantes según Moreno: la patológica, la estereotipada y la "intensamente creadora". Esta última es la que logra combinar armoniosamente la novedad y la adecuación. Moreno define en principio la creación como el hecho de "dar vida a algo nuevo", que puede tratarse de una nueva realidad estructural (obras de arte, formas de gobierno, etc.) o un tipo de conducta. Lo esencial de todo acto creador es dar lugar al surgimiento de una nueva relación anteriormente inexistente, y no el hecho de descubrir algo desconocido. Esta conducta creadora no presupone la necesidad de poseer

unas capacidades mentales extraordinarias. Cualquier actividad de la vida cotidiana laboral, doméstica, relacional, etc. puede ser creativamente ejercitada. Difícilmente puede mantenerse la salud mental sin un cierto grado de creatividad, puesto que se hace preciso descubrir espontáneamente la conducta adecuada a situaciones imprevistas que se presentan en la vida. De hecho la incapacidad de ello, por un comportamiento esterotipado, da lugar a los desajustes del neurótico y del psicótico.

En buena parte, la eficacia terapéutica de la técnica moreniana del Psicodrama se debe a que facilita expresiones intensas de espontaneidad creadora y a su provocación de la catarsis. Recuérdese que el término catarsis, inicialmente empleado por el filósofo griego Aristóteles, y resucitado en el siglo pasado por Freud y Breuer, designa el efecto saludable derivado del retorno a la conciencia de un recuerdo de fuerte carga emocional, que se había mantenido reprimido.

b) Concepción predominante sobre la creatividad en la Psicología Humanista

Como muestra representativa del interés peculiar respecto a la creatividad, por parte de la Psicología Humanista -siguiendo o coincidiendo con Adler, Rank, Fromm, y Moreno entre otros antecesores -cabe referirse a May, Rogers, Bugental, Maslow y Frankl. Asimismo, entre los que concibieron algunas de las más conocidos modelos terapéuticos de orientación humanista como son, Fritz Perls (Terapia Gestalt), Eric Berne (Análisis Transaccional) y Alexander

Lowen (Terapia Bioenergética), se manifiestan grandes afinidades con lo expuesto.

En la obra más satisfactoria que conocemos sobre la historia de la Psicología Humanista -de Henry Misiak y Virginia S.Sexton, *Phenomenological Existential and Humanistic Psychology* - el autor atribuye a la influencia del método fenomenológico la revalorización -como temas apropiados para la investigación psicológica- del conocimiento, la imaginación, la voluntad, el Yo, y la creatividad, que habían sido descartados por el enfoque asociacionista, dominante en Estados Unidos especialmente en las tres primeras décadas del siglo. Recuerda que en cierta ocasión Maslow definió a los seguidores del Movimiento de la Psicología Humanista como "gente que se interesa por el estudio científico de la creatividad, el amor, los valores superiores, la autonomía, el crecimiento personal" (Misiak y Sexton, 1973, p. 111). Señala también que cuando la primera *Association for Humanistic Psychology* resumió en cuatro puntos la orientación humanista, declaro como segundo: "El énfasis en cualidades distintivas del ser humano como la libertad de elección, la creatividad , la valoración y la autorrealización, contrapuestas al estudio sobre el hombre en términos mecanicistas y reduccionistas" (Misiak y Sexton, 1973, p. 116). Entre los iniciadores del movimiento, tanto Charlotte Bhüler (Bhüler y Allen, 1972), como Bugental (1965) coincidieron en considerar la creatividad como característica humana primordial. Por último, nos referimos a Miguel Martinez (1982), que en su obra: *La psicología humanista*.

Fundamentación epistemológica, estructura y método, al seleccionar diez características específicas de la concepción psicológica humanista - en contraposición con las que el autor denomina concepciones newtoniana y darwiniana- señala el reconocimiento de la capacidad creadora como una de ellas.

En conjunto, los teóricos y terapeutas de la Psicología Humanista, aparte del hecho de su pluralidad de concepciones y prácticas, presentan una dificultad si se trata de señalar hipótesis, o al menos proposiciones representativas de sus conclusiones comúnmente compartidas, que consiste en cierta despreocupación por ofrecer definiciones cuidadas de los conceptos que utilizan. Se da una escasa formalización modélica de sus aportaciones y asimismo de hipótesis propiamente dichas -con los requisitos de la metodología científica- que permitan, al menos parcialmente, un trabajo de contrastación empírica. Pero para el objeto de este apartado basta la posibilidad de formular una serie de proposiciones - a modo de esquemático resumen de nuestra investigación sobre sus aportaciones- que tengan el carácter de orientaciones para la investigación posterior, que no pretenden ser conclusiones plenamente garantizadas, ni en nuestro caso, necesariamente aceptadas por la totalidad de los autores destacados de la Psicología Humanista, pero sí proposiciones representativas, y a nuestro juicio de especial interés para la futura investigación, como hemos expuesto en otro lugar (Rosal 1983).

1) La Psicología Humanista se presenta en conjunto disconforme con la tendencia del pensamiento de Freud a

reducir la creatividad a una manifestación del comportamiento humano provocada por estados neuróticos o psicóticos o derivaciones de las pulsiones de la agresividad y la sexualidad.

2) El proceso de individuación (o de autorrealización o de crecimiento personal) constituye la tarea creadora más importante para la que todo individuo está capacitado en mayor o menor grado, al menos con el apoyo de las técnicas terapéuticas que requiera cada caso. En buena parte puede concluirse que las terapias o técnicas para el crecimiento personal, características de la Psicología Humanista, comparten como objetivo primordial el favorecer el desarrollo de una personalidad creadora.

3) Las características de la vida humana en avanzado proceso de autorrealización resultan muy afines a las del "artista creador" (según lo entendió Rank, de quien son claramente deudores tanto Fromm como Rogers, entre otros). Es la vida de quien ha logrado superar tanto el ansia de seguridad de la fase conformista, como las ambigüedades de la fase neurótica o conflictiva.

4) Lo esencial de la creatividad no lo constituye el hecho de la realización efectiva de productos originales, ya que esto requiere ordinariamente la confluencia de otros factores como talento, estudio, práctica, o ciertas condiciones económicas y sociales que permitan a una persona desarrollar su talento por medio del estudio o la práctica. Lo esencial es la actitud creadora .

5) La actitud creadora no se manifiesta exclusivamente

en los genios o en los científicos - inventores y artistas. Cualquier quehacer, importante o no, de la vida cotidiana: actividad laboral, relaciones interpersonales (amistosas, amorosas, sexuales, paterno-filiales, de camaradería, etc.), política, ocio, decisiones éticas o vivencias religiosas pueden ser experimentadas o no de forma creativa en mayor o menos grado.

6) La actitud creadora da lugar a un estilo peculiar en el modo de percibir, pensar, emocionarse, motivarse, decidir, de carácter muy personal, idiográfico, fiel a uno mismo.

7) La experiencia creadora requiere, más que unos rasgos característicos de la personalidad, una vivencia más o menos profunda de encuentro con uno mismo y con el otro.

8) La actitud de "apertura a la experiencia" constituye un rasgo que se correlaciona acentuadamente con la capacidad creativa, siendo para una serie de autores uno de los requisitos principales, juntamente con la independencia de juicio y la fortaleza del Yo entre otros. En estas conclusiones, las hipótesis de la Psicología Humanista concuerdan con los resultados de investigaciones empíricas realizadas en el marco del paradigma psicométrico.

Entre los autores de orientación humanista que destacan la relación entre apertura a la experiencia y creatividad - aspecto en el que nos detendremos en 3.2.2.2.- señalo aparte de Fromm (1959), a Rogers (1961/1968), Maslow (1968/1973) y May (1959). Este último autor, en un estudio sobre las relaciones entre creatividad y apertura al inconsciente declara: "El resultado no es solamente un aumento de la

facultad de pensar, sino también un proceso sensorial más elevado, una facultad de sentir más fina y una memoria intensificada" (May, 1972, p. 69).

9) La actitud conformista es uno de los mecanismos psíquicos que conducen al hombre, amedrentado por la sensación angustiante de aislamiento o impotencia, a evitar el riesgo de la libertad de ser fiel a si mismo actuando creadoramente. Constituye por lo tanto un obstáculo primordial para el desarrollo de la creatividad. Rogers, por referirme a un autor representativo, manifiesta su preocupación al constatar una fuerte tendencia al conformismo relacionado con una posible sensación de peligro ante todo comportamiento original o diferente. Este claro predominio social del conformismo respecto a la creatividad lo comprueba Rogers en los diversos campos de las actividades recreativas, las ciencias, la industria, y en otros muchos quehaceres cotidianos como la vida familiar, la manera de vestirse, de alimentarse, de elegir lecturas, de presentar nuestras ideas, todo ellos realizados con notable dependencia respecto a los estereotipos vigentes. Rogers subraya que no habrá progreso posible si no se logra realizar una "adaptación creadora" -tanto por parte de los individuos y de los grupos- a los cambios complejos que caracterizan nuestra época.

> *A menos que el hombre encuentre una nueva forma original de adaptarse a su entorno con la misma rapidez con que la ciencia lo va modificando, nuestra cultura perecerá. No es solamente al precio de la inadaptación individual y de las tensiones entre grupos que nosotros pagaremos nuestra falta de creatividad, sino incluso al precio de la aniquilación internacional* (Rogers, 1961/1968, p. 246).

10) En contraposición con lo anterior, la independencia

de juicio constituye una actitud acentuadamente correlacionada con la personalidad creadora.Aquí tenemos otro ejemplo de concordancia entre las hipótesis de orientación humanista - por ejemplo, la consideración rogeriana de la tendencia a ser uno mismo como motivación personal de la conducta creadora- y las conclusiones de abundantes investigaciones científicas (principalmente realizadas en el marco del paradigma psicométrico), como las de Cattell (1965/1972), Barron (1955/1973), MacKinnon (1962/1973) y Guilford (1959), entre otros. En el apartado 3.2.2.3. informamos con más detenimiento sobre la correlación entre creatividad e independencia de juicio, comprobada por diversos autores. Es patente que en la Psicoterapia de la Gestalt de Perls y en el Análisis Transaccional de Berne, la superación de la actitud conformista y el logro de la independencia (en el sentir, percibir, juzgar, y decidir) constituyen objetivos primordiales.

11) El autoritarismo constituye otro de los obstacúlos principales para el desarrollo de la creatividad. Tal como lo entiende Fromm constituye

> *la tendencia a abandonar la independencia del Yo individual propio, para fundirse con algo, o alguien, exterior a uno mismo, a fin de adquirir la fuerza de que el Yo individual carece o, con otras palabras, la tendencia a buscar nuevos vínculos secundarios* (Fromm, 1955/1971, p. 177).

La manifestación más expresiva de autoritarismo aparece, según este autor, en los impulsos sádicos (o de dominación) y masoquistas (o de sumisión), es decir, en las tendencias a las simbiosis activa o pasiva.

3.1.5. Aportaciones posteriores a 1980

En los tres próximos apartados vamos a presentar nuestro estudio sobre la creatividad que puede manifestarse en el producto, el proceso y la situación psicoterapéuticas, y en especial la contribución de los trabajos con imágenes para facilitar la experiencia creativa. Esto lo completaremos en un cuarto apartado, presentando una serie de hipótesis sobre la efectividad de diferentes procedimientos con imágenes para la terapia de veintiún problemas psicológicos específicos. Como habíamos anunciado en la introducción, cada uno de aquellos tres apartados se iniciará con una revisión de aportaciones relevantes de investigaciones básicas sobre psicología de la creatividad contemplada como producto, proceso y situación.

Podrá comprobarse que la gran mayoría de referencias -al igual que en este apartado 3.1.- abarcan el período que va desde 1950 hasta 1980, que se caracteriza por un extraordinario volumen de publicaciones sobre este tema. Entre las excepciones de aportaciones posteriores a las que hemos prestado atención se encuentran las de Boden (1991/1994) y Weisberg (1986/1987) dentro de un enfoque cognitivo (véase, sobre éste último la nuestra exposición crítica en 3.3.1.2.). La selección de aportaciones que aparecen citadas en nuestras referencias son suficientes para la finalidad subsidiaria con que nos ocupamos de esta cuestión, como preámbulo de nuestra investigación sobre la creatividad en psicoterapia.

A partir de los años ochenta hasta la actualidad han seguido, por supuesto, publicándose estudios sobre este tema, pero ocuparnos de ellos, aparte de extendernos excesivamente, nos desviaría del objeto principal de nuestro trabajo que no lo constituye la psicología de la creatividad, sino la creatividad en psicoterapia con procedimientos imaginarios. Para nosotros es suficiente que aquellas aportaciones básicas no hayan sido, en su conjunto, posteriormente invalidadas. Por ello consideramos que basta que aquí mencionemos algunas de las aportaciones de los últimos veinte años sobre cuestiones específicas relacionadas con la creatividad.

La contribución más relevante, a nuestro juicio, sobre psicología de la creatividad en los últimos quince años es el conjunto de trabajos publicados por Sternberg y colaboradores implicados en obras colectivas editadas por este autor (Barron, Taylor, y Torrance, entre otros). Consideramos destacables las siguientes publicaciones: *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives*, obra colectiva editada por Sternberg en 1988, en la que a lo largo de diecisiete capítulos se trata de estudiar la naturaleza de la creatividad, desde distintos enfoques según los autores. Los trabajos abordan cuestiones relacionadas con: la relación entre la creatividad y el medio ambiente exterior del individuo (Hennesey y Amabile) la relación entre la creatividad y el medio ambiente interno del sujeto (con aportaciones de Barron (1988), de Taylor (1988) y de Torrance (1988), de enfoque psicométrico; y de Sternberg, de enfoque cognitivo (1988a). De los restantes contenidos podemos

destacar el estudio de Perkins sobre la posibilidad de la invención; el de Gardner sobre vidas y trabajos creadores; y el del propio Sternberg que viene a constituir el estado de la cuestión en "What we do know about creativity?" (1988b).

De las publicaciones posteriores de Sternberg y colaboradores que abordan estudios sobre la creatividad destacamos: *An investment approach to creativity: Theory and data* (Lubart y Sternberg, 1995); algunos estudios sobre el mismo enfoque incluidos en *The nature of insight* (Sternberg y Davidson, 1995); y *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity* (Sternberg y Lubart, 1995).

Todos los autores citados de la obra colectiva de 1988 han presentado otras contribuciones relevantes, p.e. las publiaciones de: Barron (1987), donde se investiga la influencia de la filosofía de Bergson en la psicología de la creatividad; Gardner (1994), donde se estudian siete tipos de inteligencia en creadores destacados: Einstein, Freud, Gandhi, T.S. Eliot, Stravinsky, Picasso y Marta Graham, comprobándose que quienes se introducen en la órbita de tales creadores se ven rodeados por un legado de destrucción y tragedia; Perkins (1990), centrado en el estudio del pensamiento creador, y la obra de Torrance (1995) *Why fly*, en la que se ofrece una selecta muestra de la producción de este autor desde 1958, incluyéndose trabajos inéditos, y estructurando la obra en tres partes que se distribuyen estudios sobre: filosofía de la creatividad, la persona creadora, y la motivación y capacitación para la creatividad.

Otra aportación relevante a destacar es la de Feldman, Csikszentmihalyi y Gardner (1994): *Changing the world: A frame work for the study of creativity* en la que se proponen unos parámetros para el estudio del tema, y tras una recogida de las principales aportaciones producidas hasta el momento, presentan sus hipótesis sobre el porvenir de esta investigación en la próxima década.

También el estudio de la dimensión creativa de la experiencia terapéutica ha sido objeto de interés en los últimos veinte años. Algunos trabajos se han ocupado preferentemente sobre la importancia de la actitud creadora del psicoterapeuta y su presencia en el trabajo artístico para contribuir al *insight*. Así por ejemplo: Domash (1981) investiga la dimensión intuitivo artística del trabajo terapéutico; Flach (1978), aborda la semejanzas entre el proceso creador (con las cuatro fases de Wallas) y la experiencia psicoterapéutica; y Linden (1985), dentro del paradigma psicoanalítico, estudia el poder a la vez creativo y psicoterapéutico de la utilización de metáforas.

Otro tipo de estudios que merecen interés se han centrado en destacar la importancia de la creatividad del paciente, p.e. los publicados en *Psychotherapy Patient*, 4 (1) en 1987, donde Dunn estudia las condiciones que se requieren para una psicoterapia con pacientes creativos; Eng sostiene que solamente si la situación terapéutica es contemplada como creativa por ambos participantes -terapeuta y paciente- puede ser valorada la creatividad de éste último; Foon investiga las condiciones que se requieren para que el paciente pueda

experimentar sus descubrimientos creativos psicoterapéuticos; Romanyshyn identifica y describe tres momentos del proceso creativo psicoterapéutico; Silverman informa sobre sus experiencias con la utilización de la poesía en terapia como un recurso que facilita que el terapeuta pueda alcanzar una comprensión más satisfactoria del *self* del paciente y Zaraleya-Harari (1987) describe las características de los pacientes creativos. Sin embargo en ninguna de las publicaciones sobre la creatividad en psicoterapia encontramos una exposición sistemática en la que ésta sea abordada desde las tres vertientes del producto, el proceso y la situación terapéutica, tal como nosotros ofrecemos en la parte de nuestro trabajo que estudia la variable dependiente de nuestra hipótesis básica.

3.2. EL *PRODUCTO* CREATIVO PSICOTERAPÉUTICO: LA *PERSONALIDAD* CREADORA

3.2.1. Aportaciones sobre psicología del producto creativo

3.2.1.1. Requisitos del carácter creativo de un producto

¿A qué se llama productos de la creatividad y cómo pueden identificarse? Esta cuestión, la del producto que se crea es, como señala MacKinnon, uno de los cuatro aspectos psicológicos más importantes a considerar en un estudio de la creatividad. Los tres restantes son: el proceso creador, la persona creadora y la situación creadora. De todos ellos nos ocupamos en el presente capítulo, para poder preguntarnos a continuación cuáles son sus manifestaciones en la experiencia

de la psicoterapia. Cualquier producto de una experiencia o actividad humana puede ser producto de la creatividad. No es preciso que se trate de un producto artístico, al menos en el sentido actual y estricto de la palabra, ni tampoco de un producto científico. Cualquier experiencia o realización en los campos de las relaciones interpersonales, la vida comunitaria, el ejercicio profesional, la política, u otras áreas de la vida, puede constituir una manifestación de creatividad personal. Ahora bien, admitiendo la exhaustiva pluralidad de campos de acción en que tal creatividad puede expresarse, ¿qué características debe poseer una obra humana para que constituya realmente una obra de la creatividad? El tema del producto creado va íntimamente relacionado con el de los criterios para su identificación.

En 1959 decía Anderson, sintetizando un conjunto de trabajos sobre creatividad, que en el pasado se había centrado la atención más en el producto que en el proceso. Este último, a diferencia del producto, resultaba un hecho oscuro, no perceptible directamente. En cambio la investigación sobre los posibles productos de creatividad nos sitúa ante realidades más o menos perceptibles y medibles directamente, como son las obras de arte o los productos de la ciencia. Sin embargo, si prescindimos de estos dos campos de creatividad de los artistas y los científicos, resultará menos patente lo que es un producto creado. Por otra parte, precisamente el estudio de este aspecto, a diferencia del análisis psicológico del proceso creador, en cuanto que implica el establecimiento de unos criterios de valoración,

sobrepasa -como indica Ulmann (1968/1972)- el campo de la psicología, y entra en el terreno de la teoría de la ciencia o del arte.

A la hora de determinar los criterios para juzgar el carácter creativo de una idea, o experiencia, o actividad, las hipótesis presentadas son abundantes y variadas, pero con un fondo común de semejanzas, especialmente al indicarse, por parte de casi todas, el criterio de la *novedad* aunque, como veremos, es interpretado de manera no idéntica, y expresado con términos también variados. Resumimos a continuación los requisitos destacados por MacKinnon (1968/1974), para que un producto pueda ser calificado como producto de creatividad. Los requisitos en cuestión son cinco, a saber: novedad u originalidad, adaptabilidad, *elegancia*, trascendencia y realización. Aclaremos, brevemente, el significado de cada uno.

El primer requisito - el que hemos comprobado presente en casi todas las hipótesis- puede ser considerado a nivel del individuo, o del género humano. Según la amplitud de la población respecto a la cual el producto sea algo nuevo tendrá más valor una determinada producción.

El segundo requisito: la "adaptabilidad", se refiere a que el producto debe adaptarse a la realidad, debe resolver un problema artístico, científico, técnico o de cualquier otro orden. Este requisito de MacKinnon nos resulta muy parecido al que se refiere Cencillo cuando establece las características de una creatividad que sea realizativa y no conflictiva y afirma que dicha creatividad ha de responder al

principio de la realidad. Con palabras del mismo Luis Cencillo

> *Una creatividad narcisista, que no tendiese esencialmente a responder a las necesidades y exigencias del acontecer humano, sino a "dejar huella", cueste lo que cueste, a imprimir su sello personal porque es personal y propio, no sería realizativa ni para sí ni para las sociedades* (Cencillo, 1974, p. 109).

El tercer criterio propuesto por MacKinnon es la elegancia o el carácter estéticamente satisfactorio.

> *Un producto que obedece a este criterio - afirma este autor- es a un tiempo simple y complejo. Su aparente simplicidad oculta una gran complejidad y su complejidad esconde una enorme simplicidad que envuelve muchos elementos complejos en un todo sencillo* (MacKinnon, 1968/1974, p. 207).

Respecto al cuarto requisito -"transcendencia"- se refiere a la capacidad de dicho producto para "transformar la experiencia generalmente aceptada mediante la introducción de nuevos principios que desafían la tradición y cambian radicalmente el punto de vista del hombre" (MacKinnon, Ibidem). Este criterio presenta afinidad con el cuarto nivel de los cinco en que jerarquizó Taylor la actividad creadora, según veremos más adelante.

En cuanto al quinto requisito -"realización"- MacKinnon se refiere a la necesidad de que el producto que pretende aportar una solución original sea realmente valorado, elaborado, desarrollado y comunicado a los demás. Coincidiendo con esto, Ulmann, al señalar cómo Leary sostiene que la persona descubridora de nuevas ideas debe también descubrir vías para la comunicación de esas ideas, comenta lo siguiente: "Ello implica que la forma de comunicación no es indiferente, sino que a determinada idea le corresponde una

muy específica forma de comunicación, de expresión" (Ulmann, 1968/1972, p. 43).

Estos cinco requisitos para que una idea, experiencia o actitud pueda considerarse producto de creatividad pueden tenerse en cuenta, como se decía arriba, no sólo respecto a los típicos productos artísticos y científicos, sino a cualesquiera logros de las distintas experiencias del quehacer humano en las dimensiones afectiva, profesional, comunitaria, política y a la psicoterapia, como veremos en 3.2.3.

3.2.1.2. Diversas interpretaciones sobre el criterio de *novedad*

Ulmann (1968/1972), en su informe de conjunto sobre las investigaciones realizadas sobre esta cuestión destaca ante todo el criterio que, como decíamos arriba, no falta en casi ninguna hipótesis: el de la novedad. Sin embargo nos facilita una diferenciación de los distintos puntos de vista y contenidos con que se interpreta esta noción según los autores. Mostremos a continuación algunos ejemplos. Guilford prefiere emplear el término "inusitado" (*inusual*), determinando el sentido exacto que da al aspecto de novedad de todo producto creado. Con palabras de Pinillos:

> *Guilford no acepta como criterio el de la mera "novedad"; propone a cambio la aplicación de un criterio estadístico: el producto ha de ser insólito, poco común. Sus relaciones con lo previo han de ser remotas, lejanas, indirectas, mediatas, poco previsibles, y las aportaciones, agudas, juzgadas como tales por jueces expertos* (Pinillos, 1975, p. 467).

En el caso del producto terapéutico, al que nos

referimos en el apartado siguiente, se trata de un cambio que el paciente no puede lograr por sí solo sino en un trabajo realizado en colaboración con el psicoterapeuta. De forma semejante a Guilford, aunque a partir de un enfoque asociacionista, Mednik (Mednik, Mednik y Jung, 1964) se refiere a la lejanía (*remoteness*) de las asociaciones que pretenden aportar una novedad. Para Wallach y Kogan (1965), son nuevos los productos "únicos" dentro de una población determinada. Para Ghiselin (1958) lo son los que aparecen por primera vez en el tiempo. Para Barron (1955/1973) es "original" lo producido raramente o por vez primera en una sociedad y época determinadas. Henle (1963), sustituye el concepto de "novedad" por "libertad"; Bruner (1962) por lo "inesperado" en un sentido similar al que nos hemos referido al presentar el esquema de MacKinnon. Para Anderson (1964) la idea nueva no ha de ser predecible desde el sistema dado, de lo contrario no puede calificarse de creativa (lo cual, aplicado a la terapia, como veremos más adelante, significa que el cambio producido no es producto de la evolución natural del paciente, sino que ha sido preciso un cambio en él que no le era asequible desde los recursos de un sistema que autoperpetuaba una limitación).

Ulmann (1968/1972), después de dedicar especial atención, en su informe, al criterio de "novedad" como una condición necesaria y principal para que pueda calificarse de creativo un producto, señala cómo en general todos los autores tienden a añadir otros criterios más al exigir que lo creativo sea "valioso", "verdadero" y "útil", presentándose,

también respecto a estos criterios secundarios, diversidad de matices y puntos de vista en la manera de definirlos. Señalamos únicamente la afinidad que aparece entre estas nociones y lo que en el cuadro de MacKinnon se denominaba "adaptabilidad" y "trascendencia".

Dentro de las consideraciones sobre la característica "novedad" del producto creativo, se ha tenido en cuenta la conveniencia de distinguir entre novedad valiosa y novedad banal. De la síntesis de Pinillos sobre esta cuestión, conviene destacar dos respuestas. En primer lugar la solución presentada por Newell, Shaw y Simon (1967) que concluyen en que para la cultura que la recibe debe poseer las siguientes características que resume Pinillos de la forma siguiente

> *1) No debe ser convencional; implica, pues, modificación o rechazo de ideas previamente aceptadas; 2)El proceso de un descubrimiento exige un alto grado de motivación y persistencia flexible; 3) En un principio el problema se plantea como algo vago y mal definido, de forma que la tarea inicial consiste justamente en formular con claridad lo que se busca; 4) En suma, la actividad creadora consiste en una forma especial de solución de problemas, que se caracteriza por su novedad, falta de convencionalismo, persistencia y esfuerzo del proceso resolutorio* (Pinillos, 1975, p. 467).

Sin embargo este análisis se refiere más bien a la actividad creadora o proceso que al producto, que es lo que estamos considerando en este apartado.

También conviene hacer mención, respecto a la distinción entre novedad valiosa y una novedad banal, a la clasificación que hace Irving Taylor (1959) de cinco niveles de creatividad. Esos cinco niveles son los siguientes:

1) El nivel *expresivo* es el básico, que no implica todavía ni originalidad ni habilidad específica y que se

manifiesta principalmente a través de la espontaneidad y la libertad de expresión. Sin él no podrán desarrollarse los otros niveles, tanto en el proceso educativo de un niño como en la relación terapéutica, como veremos más adelante.

2) El nivel *productivo* lo entiende Taylor como el que incluye -tras los logros alcanzados en el anterior- el interés e implicación en la adquisición de conocimientos y técnicas para ampliar la capacidad de expresión y comunicación. También determinados conocimientos y aprendizaje de técnicas podrán incrementar los cambios terapéuticos creativos.

3) El nivel *inventivo* conlleva la producción de relaciones nuevas. Landau, refiriéndose a este esquema de Taylor, lo resume con estos términos:

> *Las características de este plano, que no todos alcanzan, son el hallazgo y el descubrimiento. No es que se encuentren todavía nuevas ideas, lo que ocurre más bien es el establecimiento de relaciones nuevas y de otras interpretaciones simbólicas. Gracias a una flexibilidad, que el individuo creativo desarrolla en este plano, se pueden descubrir nuevas vías y nuevos modos de ver las cosas viejas* (Landau, 1984/1987, p. 89).

Lo que expondremos en 3.2.3. y en 3.3.2. sobre el producto y el proceso creativo psicoterapéuticos se relacionan con este nivel.

4) El nivel *innovador* se refiere a los cambios radicales, que se miden por el efecto del cambio en un área determinada de la cultura o la experiencia humana.

5) El nivel *emergentivo* es el que corresponde a un tipo excepcional de creatividad que a través de la "absorción" de experiencias anteriores, da lugar a un producto absolutamente

nuevo, de la máxima relevancia o abstracción (como por ejemplo, la teoría de la relatividad).

3.2.1.3. Clasificación de criterios para la evaluación del carácter creativo de un producto, según Anderson

Al presentar Harold H. Anderson (1959) una síntesis de las aportaciones de los autores que participan en la obra *Creativity and its cultivation* , publicada en 1959, se plantea también el problema de los diferencias y semejanzas de criterios elegidos para evaluar el carácter creativo de un producto. Clasifica entre los principales puntos de vista presentados: 1) el criterio de "evaluación exterior", defendido principalmente por Lasswell (1959); 2) la reclamación de un "centro interno de evaluación" con exclusión de toda evaluación exterior, propuesta por Rogers (1959); 3) la "evaluación mutua" según la interpretación de Murray (1959).

1) Lasswell define la creatividad como "la disposición para hacer y reconocer innovaciones valiosas" (Anderson, 1959, p. 259). Esto implica dos procesos: el de producir una realidad nueva, y el de conseguirse cierto grado de reconocimiento de la misma cosa valiosa. El hecho de que Lasswell subraye la necesidad de que se dé un reconocimiento no sólo de la originalidad de un producto, sino de su carácter valioso, parece suponer un concepto de creatividad en el que no pueden integrarse las actividades de una persona corriente en su vida diaria. En nuestro presente trabajo -como hemos indicado en la introducción- no nos interesa este

concepto selectivo o elitista de creatividad, cuando nos planteamos la cuestión de la creatividad en la psicoterapia.

2) Rogers sostiene la hipótesis del "centro interno de evaluación". De los autores que participan en la obra *Creativity and its cultivation* son ocho los que comparten esta solución llegando algunos a añadir que la aceptación del criterio anterior para discernir lo nuevo y lo valioso conduce al perjuicio del verdadero proceso de creación. Para Rogers esto es primordial

> *La primera condición de la creatividad es quizás que la fuente o el centro del juicio de valor sea interno. El creador estima su creación como válida no a partir de las apreciaciones y las críticas de otro, sino a partir de un juicio personal. ¿He creado alguna cosa que me satisfaga a mí? ¿Expresa esto una parte de mí mismo -mis sentimientos, mis pensamientos, un dolor o mi alegría delirante?. Son éstas las únicas cuestiones que importan realmente al creador, o a toda persona en los momentos de creatividad [...], Si la persona tiene el "sentimiento" de ser "un Yo en acción", de ser una actualización de sus potencialidades, hasta entonces inexistentes pero que emergen en el presente, entonces hay satisfacción y creación, y ninguna evaluación exterior puede cambiar este hecho fundamental* (Rogers, 1968, p. 251).

Ante esta declaración nos preguntamos, ¿y los que padecen un trastorno de personalidad narcisista?. Suponemos que en este caso Rogers compartiría nuestra convicción de que este tipo de sujetos pueden usar el mecanismo de la fantasía para satisfacerse interiormente y se pueden sentir muy creativos y actualizados sin estarlo.

3) Henry A. Murray representa, según Anderson, un tercer tipo de criterios de evaluación que se produce tras un proceso de participación, tras una intercomunicación de dos puntos de vista, o intercambio de deseos, objetivos o proyectos. Anderson hace notar la afinidad con esta

interpretación del criterio evaluativo presentado por él mismo y autores como Dow, Fromm, Rogers, May, Eyring y Laswell (Anderson, 1959). Asimismo observa que, debido a tratarse, en esta hipótesis, de una situación de relación recíproca en la que no se da poder de uno sobre otro, "ofrece el máximo de intercambio de percepciones verdaderas, el máximo de comunicación, de entendimiento, de espontaneidad, y de armonía" (Anderson, 1959, p. 265). Aunque nos podemos preguntar, ¿tenía presente Murray que también existe la *folie a deux*?.

Anderson tiene que concluir, al final de su reflexión sobre las distintas soluciones presentadas respecto a los criterios de evaluación de la creatividad, reconociendo que este problema posee especial dificultad, y preguntándose si no constituirirá una pretensión estéril la de querer aplicar para el estudio de una realidad psicológica -que constituye un "sistema abierto"- un criterio de evaluación externa que fue concebido para las ciencias naturales, para la investigación del mundo de las cosas, de sistemas cerrados y de procesos reversibles.

Sin embargo, la ausencia de criterios de evaluación de comprobada validez supone un inconveniente grave, que puede dar pie a que sigan cometiéndose los lamentables errores acaecidos frecuentemente en la historia, que demuestran la invalidez de los juicios en la evaluación de los creadores contemporáneos. "Fabulosas sumas se pagan actualmente por pinturas de artistas de tiempo atrás que murieron en medio de la pobreza y el desprecio" (Anderson, 1959, p. 257). Anderson

recuerda que hechos parecidos se han producido en la historia de las diversas artes y ciencias. La cuestión se complica mucho más si se pretende evaluar las manifestaciones de creatividad de otros ámbitos más corrientes de la vida, el pensamiento, y actividad humanas a partir de la primera infancia. Como síntesis de lo aportado hasta el presente sobre el tema que nos ha ocupado en este apartado nos parece satisfactoria la siguiente conclusión de Pinillos

> *La definición de lo que es un pensamiento original depende, en suma, de criterios históricos -porque la innovación jamás es absoluta y su apreciación varía con el tiempo- estadísticos, de ciertos cánones objetivos no muy precisos, y de factores subjetivos relativos al proceso de producción y al de la valoración misma. Esta dificultad en el establecimiento del propio criterio de la originalidad gravita desfavorablemente sobre la investigación psicológica de la creatividad* (Pinillos, 1975, p. 467).

3.2.2. Tres características destacables en las personas creadoras

3.2.2.1. Coincidencias entre investigadores de distintas corrientes teóricas

Frank Barron, uno de los más prolíficos psicólogos investigadores del tema de la creatividad constataba en 1955/1973, en un artículo titulado "The disposition towards originality", el hecho de que se había prestado una mayor atención al tema del acto original que al de la persona original.

> *Tenemos la tendencia a desencarnar el acto creador y el proceso creador limitando nuestra investigación al estado del creador en el instante del descubrimiento, y olvidamos que detrás de esta respuesta particular, precisa, que deviene un acontecimiento histórico a causa*

de su valor, se encuentra un sistema de respuestas altamente organizado (Barron, 1955/1973, p.193).

De hecho, a la vista de la abundante bibliografía que desde esa fecha hasta la actualidad aparece sobre este tema, ya no se podría afirmar lo mismo. El estudio de las características propias de la personalidad de los sujetos creadores, como también la psicodinámica de los mismos, ha conducido a valiosas aportaciones, una parte de las cuales será recogida en nuestra exposición. Una de las conclusiones admitidas ya comúnmente, y que constituye una novedad respecto a la interpretación que se había hecho tiempo atrás sobre el hombre genial, es el reconocimiento de que todo individuo humano se halla en principio dotado de un potencial creador, es decir, que la creatividad no es una característica exclusiva de personajes superdotados que la hayan recibido por herencia.

> *Parece haber ya evidencia suficiente como para afirmar que no hay nadie que carezca en absoluto de potencial creador [...]. Para muchos, durante largo tiempo, se trataba de un don especial otorgado a muy pocos, un talento especial que no puede inducirse, a menos que se hallen presentes los correspondientes genes y cromosomas en el paquete hereditario* (Steinberg, 1964/1976, p.191).

A partir de este hecho cabe un estudio sobre la creatividad de las personas considerado no propiamente como aptitud sino como actitud, en cuyo desarrollo merecen una consideración destacable las influencias favorables o perjudiciales provenientes de las circunstancias sociales y económicas del sujeto. Entender la creatividad como una actitud es, con palabras de Steinberg, entenderla como "un modo cognoscitivo, estilístico o motivacional de relacionarse

interaccionalmente con el propio medio" (Steinberg, 1964/1976, p.132). Esta creatividad entendida como actitud, rasgo de carácter, estilo de vida, no está condicionada a la existencia de unos talentos especiales y puede ser desarrollada por cualquier individuo. También han compartido esta interpretación E. Fromm (1959), A.H. Maslow (1959), C. Rogers (1961/1988) y R. May (1959) entre otros. Con variados matices estos autores comparten la convicción de que la capacidad creadora constituye un potencial que todos o casi todos los seres humanos poseen desde que nacen si bien, según las características del proceso de culturalización al que se vean luego sometidos, con frecuencia muchos lo inhiben y llegan a perderlo. De ahí que pueda sostenerse (Anderson, 1959) que solamente en la conducta infantil puede apreciarse de hecho el potencial creativo como algo universal, mientras que entre los adultos parece constituir una cualidad más bien excepcional.

También puede comprobarse que lo que ha acostumbrado a llamar la atención son determinadas producciones excepcionales de los sujetos creativos, mientras que se ha notado con frecuencia un escaso interés por la trayectoria vital, la forma como las personas han administrado las influencias biológicas y socioculturales que las han condicionado, llegando en ocasiones a alcanzar un estilo de existencia humana habitualmente original - alejado de los estereotipos en boga- apreciable en múltiples manifestaciones cotidianas que generalmente no llamarán la atención.

Entre los autores que se han detenido en revisar una abundante serie de investigaciones sobre rasgos de personalidad -principalmente actitudes- que se destacan en las personas más creativas se encuentra Ulmann (1968/1972), Leboutet (1970), y Butcher (1970). En conjunto se observa en sus conclusiones el reconocimiento común de que se dan importantes coincidencias sobre la relevancia de algunos rasgos específicos como características de los sujetos creadores. Esta coincidencia -al menos parcial- de resultados, se observa en autores vinculados a diferentes escuelas psicológicas y que han llegado a tales conclusiones a través de metodologías diversas.

Ulmann observó que estas coincidencias en aspectos básicos se daban incluso entre autores que en principio se diferenciaban en que mientras unos basaban el comportamiento creador en características de personalidad (p.e. Cattell, 1964), otros, en cambio, lo fundamentaban en características de pensamiento (p.e. Guilford, 1959), y otros finalmente en una combinación de ambos aspectos (p.e. Thurstone, 1952 y Ghiselin, 1956). Hay que añadir, a estas diferencias observadas por Ulmann, las recogidas por Shouksmith (1970), al señalar a aquellos otros autores, como p.e. Freeman, Butcher y Christie, que insisten en que la creatividad de la persona depende prioritariamente de ciertos factores afectivos y orécticos.

Buscando Ulmann posibles explicaciones sobre el hecho de llegarse a coincidencias importantes sobre las personas creadoras, a pesar de trabajar desde unos puntos de partida

teóricos y metodológicos diversos, encuentra tres posibilidades: a) o bien los estudios se llevaron a cabo bajo la influencia de un mismo estereotipo; b) o bien las cualidades comprobadas eran tan generales que podían aplicarse fácilmente a todos los sujetos creativos; c) o bien el comportamiento creador requiere efectivamente la presencia en el sujeto de tales cualidades generales, si bien, según el campo en el que ejercite su creatividad habrá una distribución diferenciada de tales rasgos.

En relación con este último punto, se ha llamado la atención por parte de autores como Schaeffer y Anastasy (1968), y Shouksmith (1970) sobre el hecho comprobado, al comparar a creadores científicos con artistas, de la presencia en ambos de rasgos comunes más otros propios de cada grupo, lo que lleva a la conclusión de la relevancia de tener presente el campo del logro creativo, para que no se falsee la investigación sobre la creatividad personal.

Nos vamos a detener en la descripción de tres rasgos o factores de la personalidad sobre cuya presencia en las personas creadoras hemos podido comprobar una coincidencia relevante en las conclusiones de investigadores de corrientes diversas. Los dos primeros, que los consideramos propiamente como actitudes, son la apertura a la experiencia y la independencia de juicio, o mejor, la actitud independiente. El tercero, la fortaleza del Yo, que coincide generalmente -para los que utilizan esta terminología- con lo que constituye la meta de una psicoterapia profunda.

La selección de estas tres características de personalidad, que observamos como centros de constelaciones de otras con la que se relacionan habitualmente, la hemos realizado después de reconocer, por una parte, los estudios presentados por autores que revisaron conjuntos de investigaciones diversas a partir de los cuales propusieron sus síntesis sobre los rasgos o factores destacables en las personas creadoras. Este es el caso de los trabajos de Barron (1969/1976), Butcher (1970), Leboutet (1970), Matussek (1974/1977) y Ulmann (1968/1972). Por otra parte, hemos recurrido asimismo a algunos de los que ofrecen información sobre sus propias investigaciones empíricas, cuidando de que hubiese representantes de enfoques diferentes, al igual que en la relación anterior. Para ello recogimos las aportaciones de Barron (1953a, 1953b, 1964), Cattell (1964, 1971, 1972) y MacKinnon (1973, 1974), vinculados a las teorías de los rasgos y factores, y habiendo sido Barron y MacKinnon miembros destacados del *Institute of Personality Assesment and Research* de la Universidad de Berkeley (California), especialmente por sus investigaciones sobre la personalidad creadora; asimismo los trabajos de Getzels y Jackson (1963), conocidos por sus estudios sobre las implicaciones educativas de esta cuestión. Finalmente, entre los autores de línea psicológico-humanista, a Fromm (1959), Maslow (1968/1972) y Rogers (1959). Podemos resumir estos trabajos en el cuadro que figura a continuación:

Rasgos	Conceptos afines	Autores
APERTURA A LA EXPERIENCIA Rogers, Ulmann, MacKinnon	Capacidad intuitiva elevada	Getzels y Jackson, MacKinnon
	Alto grado de sensibilidad	Vinacke, Guilford, Lowenfeld, Steinberg, Haefele
	Receptividad a lo no consciente	Vinacke, Butcher, Barron, Kubie
	Receptividad general	Angyal, Mooney, Guilford, Stein,Lowenfeld, Greenacre, Hilgard, Murphy
	Tolerancia de la ambigüedad	Maslow, Getzels y Jackson, Demos y Gowan, Matussek, MacKinnon, Rogers, Fromm
	Desarrollo del *Anima*	Butcher, MacKinnon
	Flexibilidad cognitiva	Guilford, Haefele
	Tolerancia del conflicto	Ulmann, Fromm
	Intrepidez	Butcher, Maslow
	Preferencia por lo complejo	Vinacke, Butcher, Matussek, Barron, MacKinnon, Rof Carballo, Golan, Taylor y Eysemann
	Espontaneidad	Fromm, Maslow, Anderson
	Capacidad de asombro	Fromm
	Expresividad fácil y natural	Maslow, Vinacke, Butcher, Cattell, Ulmann
	Preferencia por lo raro	Vinacke
INDEPENDENCIA DE JUICIO Getzels y Jackson, Butcher, Barron, MacKinnon	Confianza en sí mismo	Matussek, Guilford, Cattell
	Comportamiento bohemio	Butcher, Ulmann, Cattell
	Capacidad de aislamiento	Getzels y Jackson, Matussek, Guilford, Cattell, Storr
	Autonomía	Butcher, Barron
	Dominancia	Cattell, Butcher, Ulmann, Barron
	Autocontrol	Butcher, Cattell
	Predominio de la autoevaluación	Rogers, Getzels y Jackson, Guilford, Matussek
	Distanciamiento de los padres	Vinacke
	Autoaceptación	Butcher, Barron
	Flexibilidad cognitiva	Guilford, Haefele
	Actitud no conformista	Vinacke, Clark, Stein, Zelst y Kerr, Crutchfield
FORTALEZA DEL YO Cattell, Barron, Getzels y Jackson	Estabilidad	Butcher, Barron, Cattell
	Intrepidez	Butcher, Maslow
	Abundancia de recursos	Butcher
	Gran reserva de energía	Demos y Gowan
	Adaptabilidad a lo objetivo	Ulmann
	Confianza en sí mismo	Matussek
	Tolerancia del conflicto	Ulmann, Fromm
	Preferencia por lo complejo	Vinacke, Butcher, Matussek, Barron, MacKinnon
	Aceptanción de lo inconsciente	Barron
	Tolerancia a la frustración	Ulmann, Getzels y Jackson
	Polaridad: patología/control	MacKinnon
	Tendencia a autorrealizarse	Rogers, Maslow, Anderson

En el cuadro que se adjunta puede observarse el relieve que adquieren estos tres factores de personalidad -u otros afines que a veces sólo suponen una diferencia terminológica- en las relaciones de los que según estos autores constituyen características de las personas creadoras.

Teniendo en cuenta la finalidad de nuestro estudio, pensamos que estas aportaciones son una contribución para fundamentar nuestro estudio sobre el carácter creativo del proceso terapéutico, de lo que nos ocupamos en el capítulo tercero, el cual puede considerarse en buena parte como una ayuda para que el sujeto supere los obstáculos psicológicos que le impiden ejercitar las actitudes de apertura a la experiencia y de independencia, como también la fortaleza del Yo, correlacionada con la creatividad y que viene a ser un aspecto relevante de la meta de una terapia profunda. Por el contrario, como veremos más adelante, los diversos síndromes psicopatológicos y trastornos de personalidad expresan estilos de vida en los que estos rasgos, y con ello la creatividad, se encuentran claramente bloqueados o distorsionados.

3.2.2.2. Apertura a la experiencia

Para disponer de un concepto más preciso y matizado sobre lo que los autores acostumbran a denominar apertura a la experiencia vemos conveniente presentar un análisis de los aspectos o elementos integrantes de dicha actitud.

Tal como muestra Hallman (1963/1976), el término apertura hace referencia no a una sola característica sino a

un conjunto de varias características, condiciones, o rasgos presentes en el sujeto creador, a las cuales denomina en concreto: sensibilidad o receptividad, tolerancia de ambigüedad, auto-aceptación y espontaneidad. Lo referente a la autoaceptación vemos más preferible considerarlo más adelante, cuando nos detenemos en explicar la *fortaleza del Yo*. En cuanto a la *espontaneidad* aunque la vemos muy directamente relacionada con la *independencia de juicio* -el tercer rasgo (o conjunto de rasgos) que describimos - preferimos ocuparnos también de ella en esta descripción sobre la apertura a la experiencia. Halmann subraya el hecho de que la presencia de tales rasgos en un sujeto es algo que depende primordialmente de factores del entorno.

> *Definidos como rasgos por la mayoría de los psicólogos estas condiciones son objeto de aprendizaje y no constituyen aspectos del paquete hereditario humano; se trata por el contrario, de factores del entorno. Estos factores caracterizan tanto al individuo como a la sociedad que lo rodea; describen organizaciones sociales tales como la escuela y la familia, haciendo referencia a tipos de personalidad* (Hallman, 1963/1976, p.33).

Pasamos a continuación a describir brevemente estos tres rasgos del esquema de Hallman, relacionándolos con los analizados por otros investigadores al referirse a la apertura a la experiencia, y completándolos con algunos no incluidos en el esquema de dicho autor.

a) <u>Receptividad en general</u>

La receptividad o sensibilidad es un rasgo integrante de la apertura a la experiencia gracias al cual el sujeto creador puede y tiende a observar y captar la realidad exterior o interior a él mismo tal como ella es, evitando

conformarla a un contexto previamente determinado. "La persona creadora es receptiva ante el mundo de los objetos, ante los problemas, ante los demás, ante la falta de evidencia a los impulsos conscientes" (Hallman, Ibidem).

Muy cercano a la receptividad se encuentra el rasgo destacado por MacKinnon por el cual se dan en el sujeto un predominio de actitud perceptiva respecto a la actitud judicativa. Esta segunda da pie a una existencia dependiente de los prejuicios, la organización y la planificación. En cambio la actitud perceptiva facilita la receptividad ante los fenómenos que aparecen en el exterior e interior del sujeto (MacKinnon, 1973). Como indicamos en otro lugar de este estudio, MacKinnon presenta una distinción entre percepción sensitiva y percepción intuitiva. Esta segunda, a diferencia de la anterior, no se limita a la experiencia sensorial inmediata por la que se presta atención a los hechos existentes, sino que intuye los significados más profundos de los mismos, sus consecuencias y posibilidades, es decir, "los puentes reales entre lo que es y lo que puede ser" (MacKinnon, 1962/1973, p.209). Steinberg (1964/1976) se refiere a un aspecto muy parecido al que acabamos de comentar, cuando subraya que la creatividad requiere una buena capacidad de observación. Un requisito para ello, advierte dicho autor, es el tener conciencia de los propios presupuestos, gracias a lo cual está en condiciones tanto de observar como de interpretar los hechos con acierto. Haefele (1962), entre las condiciones para la creatividad, aparte de referirse a la flexibilidad y a la motivación, destaca

también la *sensibilidad*, gracias a la cual el sujeto puede advertir la presencia en su entorno de realidades no captadas por los demás. Ulmann, señala las investigaciones de Spotts y Mackler sobre el grado de dependencia e independencia del campo que se descubría en los creadores y su conclusión de que éstos destacaban como personas independiente del campo perceptivo. "Esto significa que los individuos creadores pueden captar un campo de percepción determinado con mayor fidelidad a los datos reales, hallándose libres de constelaciones irrelevantes y de visiones tradicionales" (Ulmann, 1968/1972, p.63).

Cuando Rogers se refiere a la *apertura a la experiencia* o *percepción realista* como una de las tres condiciones internas de la creatividad constructiva, la interpreta como una actitud contraria a la de defensa psicológica por la que se impide tener conciencia de determinadas experiencias, por si esto pudiese perjudicar la organización del sujeto. Para que se favorezca el comportamiento creador, el sujeto se debe caracterizar por su actitud de completa apertura a lo que existe en el momento presente. Según Rogers:

> *El acto de creación se inscribe en la tendencia natural de un organismo cuando éste está abierto a la totalidad de un campo de experiencias interior y exterior y cuando se encuentra con libertad para experimentar toda clase de relaciones* (Rogers, 1961/1968, p.251).

También tiene mucha afinidad con la receptividad como rasgo del creador lo que exponemos más adelante -en 3.4.1.1.- al referirnos a la teoría de Rollo May sobre el acto creador entendido como encuentro caracterizado por un alto grado de conciencia.

b) Receptividad respecto a las vivencias interiores del inconsciente (Barron), o del preconsciente (Kubie)

En lo referente a la receptividad del creador respecto a sus vivencias interiores, los autores se refieren frecuentemente a la capacidad que manifiestan los creadores para abrirse al inconsciente o, como prefiere Kubie, al preconsciente. Entre los que han dedicado atención a este aspecto se encuentra F. Barron.

> *Las personas originales rechazan la represión como mecanismo para el control de los impulsos. Lo que implicará que reprimen un número menor de pensamientos, que no les agrada reglamentarse a sí mismos ni a los demás, que están dispuestos a dar libre curso a los impulsos e ideas normalmente consideradas como tabúes y que en general expresan en su persona el tipo de indisciplina que la teoría psicoanalítica atribuiría a una organización libidinal en la que predominan los derivativos del comienzo del estadio anal respecto a los del final del mismo estadio* (Barron, 1955/1973, p.112).

En ocasión de haber comprobado grandes discrepancias al establecer una correlación entre originalidad e inteligencia, Barron presenta algunas formulaciones teóricas que podemos ahora tener presentes. El sujeto creador puede caracterizarse, según este autor, por su capacidad de regresión -a modos de pensamiento primitivos y fantásticos- y de vuelta a la racionalidad. Como él mismo nos indica, se trata de una variante de lo que Lowenstein y Kris denominan "regresión al servicio del ego". Esta regresión puede permitirse con tranquilidad precisamente cuando la inteligencia es mayor, es decir, cuando hay una mayor capacidad para discernir cuidadosamente la realidad. "La persona creadora es simultáneamente más primitiva y más cultivada, más destructiva y más constructiva, ocasionalmente

más demente y a continuación más inconmoviblemente sana que la persona media" (Barron, 1968/1971, p.245).

Las investigaciones de Barron sobre la psicología de la creación literaria le llevan al convencimiento de que las ideas del inconsciente suministran una parte importante del material de la obra de arte. La realización de ésta, a diferencia del mundo caótico del inconsciente -expresado en los sueños y en los proceso neuróticos- requiere esfuerzo, capacidad crítica y sentido de la forma. De hecho, como hace notar Barron, el intento de autoconocimiento y de captación de los propios impulsos se ha dado en la historia mucho antes de que Freud ofreciera su sistema teórico y su técnica terapéutica para conseguirlo. Muchos de los filósofos y artistas del pasado, además de otros tipos de personas, intentaron a su modo este objetivo. Ahora bien, no se precisa ser un filósofo o artista o personalidad relevante para poner al descubierto un conflicto interior. De hecho cualquier individuo que se acerca al psicoanalista ya ha intentado conseguir previamente cierto grado de autoconocimiento, y cuando el tratamiento se da por terminado, tiende frecuentemente a continuar realizándolo por sí mismo con la ayuda de las técnicas aprendidas.

> *Esto consiste normalmente en poner atención en las pequeñas señales interiores de que algo está pasando en su interior sobre lo cual no tiene un conocimiento suficiente, dejando que sus sentimientos o ideas salgan afuera incluso cuando no parecen juiciosas, y fijándose con atención en sus sueños y fantasías* (Barron, 1968/1971, p.257).

Según la interpretación de Kubie es la sensibilidad o receptividad respecto a los procesos del preconsciente -y no

del inconsciente- la que constituye la raíz de toda manifestación de creatividad. La persona creativa es -según Kubie- aquella que en cierta manera ha conservado la posibilidad de utilizar sus funciones preconscientes más libremente que otros que tienen potencialmente los mismos dones. La posibilidad de crear depende del grado de libertad concedido a las funciones preconscientes respecto a las dos fuerzas "opresivas" de los impulsos inconscientes y las intenciones conscientes caracterizadas ambas por su rigidez. Los impulsos inconscientes que se expresan en un simbolismo estereotipado y repetitivo y se componen de formaciones rígidas sin fluidez inventiva, "incitan sin descanso (a los procesos preconscientes) a convertirse en símbolos rígidos y deformados" (Kubie, 1958, p. 45s). En el próximo apartado volvemos a referirnos a Kubie al ocuparnos sobre los tipos de pensamiento implicados en el proceso creador.

Otros autores, aparte de los comentados, que subrayan la importancia de la receptividad en la persona creadora son Angyal (1956), Guilford (1959), Hilgard (1959), Lowenfeld (1958), Mooney (1956) y Stein (1953). Podemos también añadir aquí a Murphy (1947), cuando demuestra que la creatividad es una consecuencia de la experiencia acumulada por la persona.

c) Tolerancia de la ambigüedad (Matussek, MacKinnon, Rogers, Fromm, Maslow)

La tolerancia de la ambigüedad es un segundo rasgo importante de los que componen la actitud de apertura a la experiencia, y que es destacado en general en los estudios

sobre la persona creadora. Es fácil apreciar su conexión con el rasgo anterior, ya que puede considerarse como una condición para que sea posible la receptividad. Quizás es por esto que algunos psicólogos como Matussek, que no incluyen explícitamente la apertura a la experiencia como rasgo de los creadores, destacan en cambio su tolerancia de ambigüedad. Este autor la describe como

> *la capacidad de vivir en una situación problemática y oscura y trabajar, sin embargo, con denuedo por dominarla. La mayoría de las personas soportan poco tiempo las tensiones que nacen de un problema no resuelto y renuncian, por lo tanto, a la solución. El creador, por el contrario, puede aguantar durante mucho tiempo la insolubilidad de un problema, sin cejar en su trabajo intensivo por superarlo* (Matussek, 1974/1977, p.28).

Queda aquí recalcada también la *fortaleza del Yo* del creador en cuya consideración nos detenemos más adelante. Indudablemente la actitud receptiva ante la experiencia procedente del exterior y del interior acarrea fácilmente el riesgo de encontrarse ante incoherencias, contradicciones, polaridades; ante lo ambiguo, inexacto e inseguro de los hechos reales. De todo ello se derivan sensaciones de tensión y conflicto en el sujeto receptor. Difícilmente seguiría éste manteniendo su actitud de apertura de no estar dotado asimismo de una especial tolerancia de ambigüedad.

La mayor tolerancia de ambigüedad, por parte de los creadores, les capacita para captar con mayor precisión la variedad de sus auténticos intereses, aún en el caso de que tratándose de varones aparezcan intereses que en algunas culturas han sido calificados como femeninos. Es esta mayor capacidad de abrirse, sin prejuicios, a los propios

sentimientos y emociones la que da pie -como ha probado MacKinnon refiriéndose a sujetos varones- a que "en el dominio de la identificación sexual y de sus intereses nuestros sujetos creadores parecen exteriorizar más el lado femenino de su naturaleza de lo que lo hacen las personas menos creadoras" (MacKinnon, 1962/1973, p.124).

Refiriéndose a la terminología utilizada por Jung añade dicho autor "diríamos que los hombres creadores no están identificados con los papeles de la persona masculina como para impedirles o negarse a expresar los rasgos más femenino del anima" (MacKinnon, 1968/1974, p.209).

Matussek observa la ayuda que para una investigación científica creadora supone la capacidad de no escoger precipitadamente la primera solución que surja, antes al contrario saber esperar, soportando el reconocimiento de una pluralidad de soluciones posibles, hasta descubrir la más fecunda (Matussek, 1974/1977). Según observa Rogers la apertura a la experiencia que implica una gran flexibilidad en los conceptos, percepciones e hipótesis, "tolera la ambigüedad dondequiera que ésta se presente. Implica la posibilidad de recibir muchas informaciones contradictorias sin cerrarse a la experiencia" (Rogers, 1961/1968, p.250).

Fromm concede especial relieve, como condiciones subjetivas para un comportamiento creador a la "capacidad para aceptar el conflicto y la tensión que resulta de la polaridad, más bien que evitarlas" (Fromm, 1959, p.51).

Señala este autor el error educativo que se comete cuando se buscan afanosamente todos los medios para impedir

la vivencia del conflicto en los niños. Cada individuo humano constituye un representante de todas las potencialidades de la raza humana de las cuales únicamente realiza una pequeña parte infinitesimal. Hay un conflicto entre los condicionamientos de un cuerpo humano con sus necesidades y su muerte final, y la tendencia a trascender los límites del reino animal con nuestra conciencia personal, imaginación y creatividad. Para Fromm es un requisito de la creatividad el tener experiencia profunda de estos conflictos, no sólo como un hecho conocido intelectualmente sino como algo sentido afectivamente. Fromm advierte sobre el peligro, por ejemplo, de interpretar la igualdad entre hombre y mujer como una reducción de la polaridad que debe darse entre ambos, reduciéndola únicamente al nivel sexual. Entre el hombre y la mujer hay diferencias importantes que crean tensiones. Precisamente la igual dignidad humana que se da en ambos lleva consigo el derecho a desarrollar sus auténticas diferencias y exige impedir que éstas sean causas de opresión. Según Fromm, reducir el hecho de esta polaridad conduce por ejemplo a la supresión del carácter creador de la relación interpersonal entre los sexos. "El amor se transforma en una agradable camaradería y pierde el carácter verdaderamente erótico y apasionado que constituye la verdadera fuente de fuerza creadora" (Fromm, 1959, p.52).

Suponemos que estas conclusiones no le impiden a Fromm el reconocimiento de que buena parte de las diferencias de comportamiento entre el hombre y la mujer, dependientes de condicionamiento culturales, no han favorecido el verdadero

desarrollo de la personalidad de ambos -en especial de la mujer- y han provocado una inválida situación de inferioridad y dependencia por parte de éstos. Maslow también subraya la importancia de este rasgo en todo creador. Al referirse a la creatividad propia de las personas que se autorrealizan describe a éstas como individuos que no se atemorizan por lo desconocido, misterioso o sorprendente sino que más bien se siente atraídos por ello. No cometen el error de una precipitada organización o catalogación de los datos complejos que les llegan. Para ellos no constituyen causa de angustias las situaciones caracterizadas por la duda, la inseguridad, la imprecisión o el desorden. Los sujetos creadores pueden ser

> *cuando la situación global y objetiva así lo exige, confortablemente desordenados, embarullados, anárquicos, caóticos, vagos, indecisos, inseguros, indefinidos, aproximados, inexactos o imprecisos (cualidades todas muy convenientes en ciertos momentos, ya sea en la ciencia, el arte, o la vida en general* (Maslow, 1968/1972, p. 191s.).

d) <u>Preferencia por lo complejo (MacKinnon, Barron, Rof Carballo)</u>

Refiriéndose a los resultados obtenidos a partir de la utilización de *Figure-Preference-Tests*, MacKinnon comprueba que los sujetos creadores manifiestan en general una clara predilección por las figuras complejas y asimétricas y que ésta preferencia se acentúa a medida que los sujetos expresan un mayor potencial creador. A partir de estas observaciones concluye MacKinnon en que los creadores se caracterizan por una capacidad especial para tolerar cierta complejidad e

incluso desorden en sus percepciones sin que se sientan angustiados por ello.

> *No es que a ellos les guste el desorden en sí, sino que prefieren la riqueza del desorden a la desnudez de la simplicidad. La multiplicidad desordenada parece estimularles y engendrar en ellos una necesidad profunda mantenida por una capacidad muy fuerte para lograr ordenar la riqueza que quieren experimentar* (MacKinnon, 1962/1973, p.125).

Esta preferencia en los creadores por las percepciones complejas y de diversos significados posibles ha sido comprobada entre otros autores -aparte de MacKinnon- por Golann (1962), Taylor y Eisenmann (1964) y Barron (1953a). Las aportaciones de este último requieren algún comentario más.

Este autor compara las actitudes contrapuestas de preferencia por lo complejo y preferencia por lo simple. La primera la encuentra relacionada con una manera de percibir que tiende a asimilar la mayor riqueza posible de experiencia. La segunda va unida a la tendencia a prescindir de toda experiencia que pueda ocasionar molestia o desorden. Barron, en ocasión de presentar el cuarto de una serie de informes sobre la identificación y medida del factor complejidad-simplicidad respecto a las preferencias perceptivas, ofrece una descripción del mismo.

> *Puede ser descrito brevemente como un factor bipolar que opone una preferencia por percibir y comportarse con complejidad a una preferencia por percibir y comportarse con simplicidad, cuando ambas alternativas se hallan fenoménicamente presentes y cuando debe realizarse una opción entre ambas.* (Barron, 1953a, p.163)

La investigación de este autor le llevó a encontrar una correlación entre diversos grados de complejidad y

simplicidad y una serie de campos del comportamiento humano, a saber: las relaciones interpersonales, la psicodinámica intrapersonal, la política, la economía, la religión, las relaciones con la autoridad, la actitud respecto a la experiencia personal, la conformidad social, la adhesión a la tradición, la originalidad y la independencia intelectual. Se pudo comprobar una clara asociación entre complejidad y originalidad. Tras un análisis minuciosos de las características personales de cuarenta estudiantes graduados pertenecientes a doce departamentos de la Universidad de California, tanto la evaluación realizada por un cuadro de psicólogos investigadores (MacKinnon, Sanford, Erikson, Cruchfield, Harris, Gough, Demsey Talf y Barron) como la realizada por un equipo de profesores de sus respectivos departamentos, comprobó el grado superior de originalidad que se daba en los estudiantes caracterizados por su mayor complejidad (Ibidem, p. 166).

Rof Carballo ha comentado y aprobado estas conclusiones de Barron. El hombre creador se destaca ante todo, según estos autores, por su capacidad de aceptar los elementos irracionales que descubre en su interior; tiene tolerancia para aceptar estas dimensiones complejas de sí mismo porque tiende a aceptar con plena receptividad todo el contenido armónico o disarmónico de su personalidad. Ante la experiencia de lo ambiguo, desordenado o complejo tiene la capacidad de esforzarse en el logro de una síntesis, movido por su convencimiento de que detrás de todo desorden se da un orden superior.

> *La aparente asimetría de las cosas, la irregularidad del mundo entorno, le estimulan como un tónico. La desarmonía, lo paradójico, van insensiblemente vertiendo en sus venas como una embriaguez. Ante las notas discordantes que del mundo percibe con finísimo oído siente una comezón, el impulso a dar todo aquello que se presenta como malordenado, incongruente, caótico y desazonador, una estructura nueva, un orden superior dentro del que el aparente desorden va a quedar sumergido, articulado en el seno de un orden de superior categoría. El hombre creador siente el ansia de poner en orden todo lo que se nos presenta como caos. Por eso su primera condición es la de tener perspicacia para la discrepancia, para el orden escondido* (Rof Carballo, 1964, p. 14).

El empleo de la escala de valores de Allport, Vernon y Lindzey (1951), para medir la importancia concedida por los individuos a cada uno de los seis valores de la clasificación de Spranger condujo a MacKinnon (1962/1973) a descubrir en los creadores una preferencia simultánea por los valores teóricos y estéticos. Como advierte este autor, los autores del test consideraban que entre ambas clases de valores existe cierta incompatibilidad dadas las implicaciones cognoscitivas y racionales de los primeros con la verdad y las implicaciones emocionales de los segundos con la forma y la belleza. En el caso de admitir la validez de dicha incompatibilidad nos encontraríamos aquí con otra manifestación más de la tolerancia de ambigüedad por parte de creadores y de su capacidad de reconciliar en sí mismos valores aparentemente incompatibles.

e) <u>Espontaneidad</u>

La espontaneidad puede considerarse también como un rasgo integrante de la apertura a la experiencia. Esta apertura requiere cierta facilidad para desprenderse de condiciones causales predeterminantes; la posibilidad de una

actuación más libre, autónoma e indeterminada (Hallman, 1963/1976). Esta actitud espontánea es lo que Fromm (1959) denomina "disposición para nacer cada día". El ser humano se encuentra constantemente ante la alternativa de dos tendencias contrapuestas: o regresar al vientre materno o a sus sustitutivos posteriores, en vistas a sentirse más protegido y seguro; o facilitar el proceso de su individualización, asumiendo el riesgo de nacer de nuevo cada día. Algunos autores han llamado la atención sobre el contraste entre el alto grado de espontaneidad de la mayoría de los niños, y su gradual desaparición en los adultos. Paralelamente a este fenómeno se comprueba el contraste entre la capacidad creadora en ambas edades. H. Anderson (1959), en ocasión de sintetizar una serie de aportaciones sobre la creatividad procedentes de diversos autores, llama la atención sobre las semejanzas encontradas, en general, por éstos entre las características de la edad infantil y las de los adultos creadores. Fromm (1969), al referirse a la capacidad de sorprenderse o admirarse como primera característica de los creadores, advierte también el aspecto infantil de esta cualidad. Da la impresión de que a medida que el individuo va siendo educado y se siente poseedor de conocimientos propios de un adulto, tiende a inhibir su capacidad de sorprenderse, por si esta reacción pudiese delatar su ignorancia. Maslow subraya dos características de tipo infantil que encontraba en la creatividad de los sujetos en proceso de autorrealización: una actitud no catalogante o

abierta a la experiencia, y una espontaneidad y expresividad fácil y natural. La creatividad analizada por Maslow

> *se parecía en muchas de sus facetas a la creatividad de todos aquellos niños que se sienten felices y seguros. Era espontánea, sin esfuerzo, inocente, frágil, una especie de liberación de los estereotipos y de los clichés [...] Casi todos los niños son capaces, por lo general, de percibir con mayor libertad, sin anticipaciones apriorísticas de lo que debería haber en la percepción* (Maslow, 1968/1972, p. 190).

Vinacke subraya la importancia de la espontaneidad en el comportamiento creativo, contraponiéndola al conformismo. Todo proceso creador implica la posibilidad de manipular las propias percepciones y las experiencias pasadas y de actualizar las respuestas emotivas y artísticas, logrando cierto grado de libertad en la actividad mental, "una capacidad para reorganizar la experiencia con relativa independencia respecto a los condicionamientos externos" (Vinacke, 1952, p. 254 s.). Aparecen dos condiciones principales, según Vinacke, que actúan contra la espontaneidad: la que conduce a sentimientos de inseguridad, dependencia y falta de confianza en sí mismo, y la que lleva a un exceso de control de la emotividad.

f) Deseos de conocer y comprender

Pensamos que puede también incluirse entre los rasgos que integran la apertura a la experiencia la actitud de curiosidad o deseos de conocimiento y comprensión a la que se han referido algunos autores. En todo individuo humano existe una naturaleza interior, basada en los factores biológicos, que impulsa al desarrollo más pleno posible de las capacidades individuales. Rogers considera "la tendencia

del hombre a actualizarse", y a "llegar a ser lo que hay de potencial en él" como una fuerza curativa en psicoterapia, y que constituye la causa principal de la creatividad. Dentro del contexto de esta tendencia fundamental sitúa Maslow la necesidad de conocer y comprender, la curiosidad pura que lleva la búsqueda e indagación. Maslow considera sólo como respuestas parciales las que interpretan el deseo de conocer en relación con la consecución de necesidades básicas, por ejemplo, como vía para el aumento de seguridad o superación del temor o la ansiedad. Según este autor "existen algunos fundamentos razonables para postular impulsos positivos per se para satisfacer la curiosidad, saber, explicar y comprender" (Maslow, 1954/1975, p. 99).

Estos fundamentos se resumen en cuatro grupos: 1) comprobación de la existencia de manifestaciones de curiosidad pura ya en los animales superiores, por comportamientos indagativos que no pueden encontrar explicación a partir de las motivaciones de hambre, sexo u otras necesidades básicas; 2) comprobación en la historia humana de la existencia numerosa de individuos que siguieron sus tendencias al conocimiento y la comprensión de los hechos, a pesar de los riesgos que esto les acarreó, incluso hasta la muerte; 3) comprobación del atractivo que suscita en muchas personalidades maduras el conocimiento de lo desconocido, caótico o desorganizado; 4) el análisis de la tendencia compulsiva y ansiosa hacia lo familiar y del temor a lo contrario, como expresiones de carácter neurótico; como también sus manifestaciones contrarias de carácter también

neurótico cuando constituyen mecanismos que tratan de anular lo anterior; 5) la comprobación de casos de comportamiento psicopatológico que se debían a la frustración de necesidades cognoscitivas; 6) la comprobación de una presencia general más intensa de estas necesidades en la edad infantil (Maslow, 1954/1975, pp. 99 ss.).

3.2.2.3. La independencia de juicio

En las listas de rasgos observados por los diversos autores, como características de los sujetos creadores, aparecen un conjunto de ellos más o menos semejantes o parcialmente coincidentes, y relacionables en diverso grado con el de *independencia de juicio* a la que nos referimos en el presente apartado. Se refieren algunos autores a la *autonomía intelectual* con un significado prácticamente equivalente al de independencia de juicio. Otros insisten en el factor *confianza en sí mismo* que podría considerarse como un presupuesto de dicha autonomía intelectual. Si se amplía el ámbito del comportamiento independiente, no reduciéndolo al aspecto cognitivo, se habla de *comportamiento ajeno a lo convencional* que, cuando se expresa de forma más acentuada es denominado por otros *comportamiento bohemio*. Refiriéndose a la tendencia a prescindir del apoyo ajeno tanto en lo cognitivo como en lo operativo, prefieren otros autores hablar de *autosuficiencia*. Ante los peligros que acarrean las vinculaciones personales o la integración en grupos para el mantenimiento de la independencia de juicio destacan frecuentemente los autores las manifestaciones de

comportamiento esquizotímico en muchos sujetos creadores como vemos más adelante al exponer las hipótesis de Storr al respecto. En relación con este mismo hecho, otros prefieren en cambio hablar de *actitud inhibida*.

a) Raymond B. Cattell

A la vista de la tabla que muestra la media psicográfica de 140 investigadores eminentes en física, biología y psicología, a partir de los 16 factores de personalidad de Cattell, se puede descubrir en los creadores la presencia destacada de factores relacionables claramente con la independencia de juicio, aunque este concepto no se halle explícitamente mencionado en dicha relación, y que señalamos a continuación (Cattell, 1971, pp. 410ss). Aparece la presencia de un factor Q2+ o *autosuficiencia* muy alto, entendido como rasgo contrapuesto a la actitud gregaria que tiende a la adhesión al grupo. Asimismo el factor E o *dominancia* muy alto, entendido como rasgo contrapuesto a la docilidad, y que es definido por Cattell como "rasgo fundamental que aparece en la conducta confiada, independiente segura y tenaz" (Cattell, 1965/1972, p.333). También resalta mucho el factor A -*esquizotimia* o actitud reservada e introvertida en contraposición con la ciclotimia y extroversión. Como veremos más abajo, señalan algunos autores el significado de esta actitud como mecanismo protector de la independencia de juicio del creador frente al riesgo de aumento de condicionamiento que resulta de determinadas vinculaciones interpersonales y grupales. Señalemos también la elevada presencia del factor Q3+ o *alto*

autoasentimiento, autoconcepto o actitud controlada. Cattell describe este vocablo como la "estructura del sentimiento centrada sobre la concepción que el individuo tiene de sí mismo, y su deseo de mantener este autoconcepto, ante su propia estimación y ante la de otros, intacto y aceptable" (Cattell, 1965/1972, p.331).

b) Frank Barron

Cuando presentamos el cuadro unificado de los rasgos del científico creador elaborado por Barron, como síntesis de un conjunto de diversas investigaciones sobre el tema (por parte de Roe, Taylor, Knapp, Cattell, Mac Curdey, Mc Clelland, Eiduson, Chambers y Gough), entre las diez características indicadas aparece en segundo lugar: "una fuerte necesidad de independencia y autonomía, autosuficiencia, autodirección"; en séptimo lugar (y ésta es la que coincide más plenamente con la independencia de juicio): "oposición a las presiones conformistas en el pensamiento, aunque no necesariamente en la conducta social"; y en octavo lugar: "una actitud en cierta manera diferente o desligada en las relaciones interpersonales, aunque sin falta de sensibilidad o intuición; cierta preferencia por el trato con abstracciones más que con personas" (Barron, 1969/1976, p.109).

Esta actitud de esquizotimia será interpretada por algunos psicólogos -por ejemplo por el psicoanalista Storr (1972/1974)- como un procedimiento para proteger la necesaria independencia de juicio que requiere todo creador y que puede quedar obstaculizada por los condicionamientos que se derivan de algunas experiencias de relaciones interpersonales, en

especial en las fases de preparación e incubación.

Para lograr una descripción más detallada de lo que puede entenderse bajo la rúbrica de la *independencia de juicio* podemos también recoger las cinco nociones que, según declara Barron (1968/1971), le sirvieron de guía -a él y a su colaborador Asch- en la elaboración de un cuestionario para evaluar el nivel de independencia de juicio o de conformismo de los sujetos observados y que, hasta cierto punto- como reconoce el autor- se había concebido a partir de los resultados obtenidos.

1) Los independientes valoran tanto el trabajo creador propio como el ajeno, mostrándose receptivos a las ideas nuevas aunque sean impracticables. Les interesa más la originalidad o la aptitud de una idea o teoría a la descripción de la realidad que sus posibles aplicaciones prácticas.

2) Los independientes conceden un especial valor a la persona como ser único y les afecta más la integridad interior de los otros que unas características superficiales atractivas.

3) El independiente no es amante de recibir órdenes, o integrarse en un grupo, o ponerse de acuerdo con cualquiera; ni tampoco considera válida una actitud de disciplina severa o de caudillaje como alternativa de la ley.

4) Los independientes tienden a ponerse en comunicación con su vida interior y sus sentimientos, y están dotados de empatía.

5) Los independientes prefieren cierta inseguridad y no

acogen favorablemente la perfección. Prefieren las imperfecciones y contradicciones que provocan a la inteligencia y despiertan el potencial imaginativo del observador.

Señalemos aquí que entre los experimentos descritos por Barron para identificar la independencia de juicio y comprobar los rasgos relevantes que aparecen correlacionados, se refiere a la técnica concebida por Asch y más bien rechazable desde el punto de vista ético (Barron, 1968/1971, pp.187ss). Se reduce ésta al hecho de incluir al sujeto investigado en un grupo que ha sido previamente instruido por el experimentador, con desconocimiento de aquél, para que defienda con energía determinada proposición indefendible y errónea. En estos casos un 25% de los sujetos se mantienen firmes en su posición, mientras que un 75% se adaptan al criterio de lo que se les presenta como opinión sostenida por una aplastante mayoría.

c) Donald W. MacKinnon

Las conclusiones de MacKinnon referentes al rasgo que nos ocupa o a otros aspectos muy relacionables con él mismo, merecen también ser destacadas dada la importancia que este autor concede a estos aspectos de los creadores. Estos se caracterizan -según este autor- por su relativo desligamiento respecto a las presiones e inhibiciones convencionales, por su despreocupación respecto a la impresión que producen en su entorno y en consecuencia la persona creadora "puede ser capaz de una independencia y autonomía muy grandes, se encuentra relativamente preparada para admitir y reconocer

visiones personales insólitas y no convencionales" (MacKinnon, 1962/1973, pp.127s).

En las investigaciones de este autor también se analizan los factores del entorno social y del estilo de educación recibida en la infancia, que facilitan especialmente esta capacidad de comportamiento independiente. En relación con este punto señala la ayuda que puede suponer para el desarrollo de esta actitud la experiencia de un frecuente cambio de lugar de residencia, trasladándose de país, región, municipio, o barrio. El desprendimiento respecto al entorno cultural que fomentan estos traslados puede favorecer en los niños actitudes de timidez, soledad y aislamiento y conducir a su vez a un comportamiento introvertido. Lo que al menos resulta cierto, según los estudios realizados por MacKinnon sobre la personalidad de arquitectos creadores, es que la coexistencia de dichos factores en un persona estimulan "la conciencia de su vida interior, su interés creciente respecto a sus aptitudes artísticas y a sus procesos ideacionales, imaginarios y simbólicos" (MacKinnon, 1962/1973, p.131).

En la investigación a la que nos hemos referido varias veces, del IPAR (Institute of Personality of Assesment and Research de Berkeley) dirigido por MacKinnon, los perfiles del CPI muestran algunas características en las que destacan los arquitectos, escritores, y matemáticos creadores en comparación con grupos representativos de cada profesión y que tiene relación con la independencia de juicio (Barron, 1969/1976, pp. 71-85). Mencionemos en concreto: su capacidad de triunfar mediante un esfuerzo independiente (en oposición

a los que triunfan por la vía del conformismo), la aceptación de sí mismos, y la dominancia.

d) Joy Paul Guilford

Según constata Guilford (1968, p.111), "hay acuerdo general en que la persona altamente creadora, en particular la persona original, tiene gran confianza en sí misma".

Respecto a la pregunta sobre qué se da en primer lugar, si la originalidad o la confianza en sí mismo, responde que cabe aceptar ambos procesos: que la creatividad tenga éxito y provoque la autoconfianza, y asimismo que ésta anime a la persona a tratar de resolver problemas ante los cuales otros se rinden. Es en relación con este rasgo que sitúa Guilford la seguridad en sí mismo y, en particular, la seguridad en el propio juicio que caracteriza a los creadores.

> *La persona creadora tiene una especial confianza en su propio juicio y en las propias evaluaciones de su trabajo. Se le describe frecuentemente como un pensador independiente, lo que implica tener una escala independiente de valores. Si piensa que su producto es bueno, prescinde del criticismo de otros y puede menospreciar sus juicios* (Guilford, 1968, p.111).

En conexión con lo anterior Guilford hace referencia a rasgos propios del creador como la autosuficiencia, cierta tendencia al aislamiento y a despreocuparse por el riesgo de la impopularidad. La autosuficiencia le lleva a juntarse o aislarse de la gente según lo vea conveniente para su tarea inventiva, lo cual le interesa más que el hecho de complacer a quienes le rodean. Es por ello que da pie a ser frecuentemente marginado por sus padres, profesores, y compañeros.

e) Otras aportaciones: Ulmann, Vinacke, Matussek

Ulmann (1968/1972) señala una serie de autores que a partir de estudios empíricos abundan en estas mismas conclusiones, como Crutchfield (1963), Zelst y Kerr (1954), y -subrayando el comportamiento típicamente no convencional de los creadores- Clark, Verldman y Thorpe (1965) y Stein (1964). Asimismo se encuentran p.e. los trabajos de Blatt y Stein (1957) que comprueban la autonomía característica de dichos sujetos, como también, en cuanto a sus tendencias introvertidas, p.e. las aportaciones de Bloom (1964), Munsterberg y Mussen (1953). Ulmann advierte también que, a partir de diversos trabajos empíricos, se comprueba una aparente contradicción en los creadores, porque si por una parte se muestran muy capacitados para adaptarse a las circunstancias objetivas, por otra aparecen como incapaces de hacerlo respecto a las exigencias sociales, lo cual puede deberse entre otros factores al hecho de anteponer sus propios criterios a los convencionalmente establecidos en su entorno. En cualquier caso, concluye esta autora: "lo que es evidente es que semejante comportamiento, calificado con frecuencia de insocial y hasta de asocial, es imprescindible para hacer posible a un individuo ser creador" (Ulmann, 1968/1972, p.65).

Vinacke (1952), en ocasión de referirse a la actitud conformista como obstaculizadora de la creatividad, aplica nuevos matices a la independencia de juicio de los creadores. Según este autor, el proceso creador requiere la capacidad de manipular las percepciones y experiencias pasadas y de

reconocer y utilizar las propias respuestas emocionales y artísticas. La actividad mental requiere cierto grado de libertad por lo cual sea capaz de "reorganizar la experiencia con relativa independencia respecto a los condicionamientos externos" (Vinacke, 1952, pp.254s). Observemos la relación que tienen estas observaciones con lo dicho al referirnos a la actitud de apertura a la experiencia interior.

P. Matussek (1974/1977, pp.29ss), al describir los principales rasgos de los creadores señala, en relación con el que ahora nos ocupa, una peculiar indiferencia respecto a las personas concretas que la interpreta como una manifestación de temor a las vinculaciones, combinada frecuentemente con el desinterés por todo trabajo grupal. Indiferencia que no impide -como en el caso de Einstein- combinarse con un "apasionado interés por la justicia social y por la responsabilidad social". Matussek alude a la serie de experimentos que realizaron en 1958 Taylor, Berry y Block en la Universidad de Yale, comparando la productividad creadora de doce equipos de cuatro miembros cada uno con el de cuarenta y ocho personas que trabajaban individualmente, resultando una significativa superioridad creativa de éstos respecto a aquéllos, confirmándose lo que ya había mostrado Allport en 1920, cuando pudo observar que la compañía de otras personas aunque aumenta cuantitativamente la productividad creadora la disminuye cualitativamente. Sin embargo estos resultados no deben sobrevalorarse ya que, como señala el mismo Matussek , en otras investigaciones se

concluye en una superioridad de la creatividad grupal respecto a la individual.

Un aspecto muy relacionable con la independencia de juicio es la combinación que se da en el creador -como también señala Matussek- entre su autoconfianza (característica a la que aludimos en la descripción de cada uno de los tres rasgos de la personalidad de los creadores que hemos seleccionado) y su capacidad de autocrítica y de aceptación de otras soluciones cuando las reconoce mejores. Podríamos decir que su independencia de juicio no solamente se refiere a los juicios dominantes del entorno sino también a los suyos, no aferrándose a los mismos como si se tratasen de verdades definitivas. Esto nos llevaría a la consideración de la típica *flexibilidad* del pensamiento de los creadores de la que tratamos en el apartado 3.3.1. dedicado al *proceso* creador.

3.2.2.4. Fortaleza del Yo

a) Concordancia entre los autores

Si comparamos las relaciones de rasgos de los creadores según los diversos autores -a los que nos hemos referido anteriormente- constatamos en mayoría de ellas el factor *fortaleza del Yo* o algunos de los rasgos que pueden considerarse manifestaciones o implicaciones del mismo. Comencemos por los autores de informes recopiladores de las diversas aportaciones. Butcher (1970) se refería a la "mayor estabilidad" y a la "mayor abundancia de recursos e intrepidez". Ulmann (1968/1972), al resumir esta cuestión en

cuatro proposiciones -apoyadas en investigaciones empíricas- dedicaba la segunda a la "tolerancia a las frustraciones" y en la tercera a la capacidad de mantenerse con constancia en la tarea. Incluso, cuando en la cuarta se refiere a la capacidad de adaptarse a las circunstancias objetivas, está expresando un aspecto que constituye para algunos autores una manifestación de la fidelidad al principio de la realidad propia de un Yo fuerte. Demos y Gowan (1967/1976, p.12) se referían a las "grandes reservas de energía disponible", fruto de un "alto nivel de salud psíquica". Matussek, al resumir las aportaciones de los investigadores en cuatro puntos, no menciona explícitamente el que ahora nos ocupa; sin embargo su definición ya citada de la "tolerancia de ambigüedad" - a la que nos hemos referido al hablar de la apertura a la experiencia- presupone claramente un Yo fuerte. Según él aquella es la "capacidad de vivir en una situación problemática y oscura y trabajar, sin embargo, con denuedo para dominarla" (Matussek, 1974/1977, p.28). También destaca como rasgo de la persona creadora la confianza en sí misma, que nosotros relacionamos tanto con la independencia de juicio como con la fuerza del Yo. Cuando este mismo autor expone su propia interpretación de la creatividad, la cuestión de la fortaleza del Yo ocupa un lugar relevante al desarrollar la hipótesis sobre el Yo como origen de lo creador.

En cuanto a los esquemas de rasgos de los creadores presentados por autores vinculados preferentemente a las teorías de los rasgos y los factores -entre los citados

anteriormente- había unanimidad respecto a este factor. En un cuadro de Cattell (1971, pp.410ss) que representaba la media psicográfica de ciento cuarenta investigadores eminentes contemporáneos, éstos se desvían de la media por su alta fuerza del Yo (aunque esta desviación sea más acusada en autosuficiencia, introversión y dominancia). Tanto su empleo del método historiométrico como del psicométrico permitían constatar la presencia de alta fuerza del Yo en los creadores, pero por el segundo -como vimos- se pudieron apreciar diferentes niveles de estabilidad emocional según el tipo de creadores de que se tratase. Según estas investigaciones se da una divergencia entre los creadores científicos por una parte y los artistas y escritores por otra, ya que así como en los primeros se manifiesta una "fuerza del Yo" -factor C según Cattell- superior al promedio, en los segundos resulta ser inferior. En cambio si nos fijamos en el "fuerte sentimiento del Yo" -factor Q_3- se manifiesta en los tres tipos de creadores una notable superioridad respecto al promedio.

Barron sintetiza en diez rasgos las características de los científicos productivos en las que vienen a concordar, a pesar de las diversas metodologías empleadas, una larga serie de investigadores (Barron cita a Taylor, Knapp, Cattell, Mac Curdy, Mc Clelland, Eiduson, Chambers y Gough). El que coloca en primer lugar es la "alta fuerza del ego y estabilidad emocional" (Barron, 1969/1976, pp. 109ss.). Asimismo, cuando resume en cinco sus hipótesis sobre las personas creadoras, se refiere en cuarto lugar a la mayor

afirmación del Yo en las mismas y en quinto lugar a su rechazo de la represión. Además, en primer lugar ha señalado su preferencia por la complejidad, que además de relacionarse con la apertura a la experiencia implica, como ya hemos señalado, una mayor fortaleza del Yo.

MacKinnon (1962/1973, 1965, 1968/1974), si bien reconoce un nivel más alto de tendencia a enfermedades mentales, esto aparece combinado con una adecuada capacidad de control que le permite alcanzar su productividad creadora.

> *Hay que notar también, sin embargo, que en las entrevistas personales y los perfiles del M.M.P.I. de un gran número de nuestros sujetos creativos, ciertos rasgos psicopatológicos aparecen con bastante claridad al mismo tiempo que los mecanismos de control adecuados, como lo atestigua el éxito que alcanzan en su vida productiva y creativa* (MacKinnon, 1962/1973, p.123).

La fuerza del Yo está presupuesta en otros rasgos más de la larga serie de los localizados por MacKinnon en los sujetos creadores.

Entre las conclusiones de Getzels y Jackson (1963) en sus investigaciones sobre la creatividad en el contexto de las ciencias y técnicas de la educación, está el reconocimiento de que se estimula el comportamiento creador cuando el pensamiento tiene que esforzarse por encontrar una solución, cuando ésta no puede llegar únicamente por medio de la repetición y de la memoria. Por ello, según Getzels y Jackson, no es acertado el comportamiento de los profesores que evitan poner tareas difíciles para que no resulten frustrantes. Estos autores llegan a la conclusión de que hay que reconocer, para algunos tipos de comportamiento creador, la utilidad de los períodos de frustración en la vida del

sujeto. La capacidad de sobrellevar satisfactoriamente estas experiencias implica un nivel elevado de fortaleza del Yo.

También aparecía directa o indirectamente expresada la fuerza del Yo de los creadores en Fromm y en los psicólogos de orientación humanista que citábamos antes. Fromm (1959), entre los cuatro rasgos principales, señalaba en tercer lugar la capacidad de aceptar situaciones conflictivas. Rogers (1959) no se refiere a la fuerza del Yo al describir las tres condiciones internas de la creatividad constructiva; sin embargo aquel rasgo se da por supuesto como requisito para el desarrollo de la creatividad, dado que para Rogers ésta tiene como causa principal la tendencia del hombre a actualizarse, y a llegar a ser lo que hay de potencial en él. Lo dicho sobre Rogers podemos también afirmarlo respecto a Maslow (1971).

b) Equivalencia entre el factor C de Cattell y el concepto psicoanalítico de fuerza del Yo.

Cattell define el factor "fuerza del Yo" (C+) como "rasgo fundamental que se manifiesta en una buena estabilidad emocional y en la capacidad para abordar las dificultades emocionales", contrapuesto a la debilidad del Yo (C-) "que se manifiesta a través de la inestabilidad emocional, fácil turbación y altibajos del estado de ánimo" (Cattell, 1965/1972, pp.365-372). Para la determinación de contenido de este rasgo -como de los otros rasgos fundamentales- Cattell ha tenido en cuenta lo que denomina datos T y datos Q. Los primeros constituyen una información sobre la personalidad procedente de tests en que el sujeto actúa sin percatarse de

qué aspecto se le está puntuando, o tests objetivos que no pueden ser falseados. Los datos Q proceden de informes autoevaluativos e introspectivos que pueden obtenerse por ejemplo a través de cuestionarios o entrevistas. La persona dotada de fuerza del Yo constituye, según los datos T una persona madura (es decir, tolerante a la frustración), firme o persistente, emocionalmente calmosa, y sin fatiga neurótica.

Según Cattell, el factor C se correlaciona negativamente, de forma persistente, con la neurosis y la ansiedad -según se ha constatado en varios grupos experimentales norteamericanos e ingleses- por lo cual dicho factor viene a apoyar el concepto psicoanalítico de fuerza del Yo.

> *La esencia del factor C (negativo) parece ser una incapacidad para controlar los propios impulsos y emociones, especialmente encontrando para ellos alguna manifestación realista satisfactoria. Mirándolo desde el polo opuesto o positivo, subraya y da sustancia científica al concepto psicoanalítico de "fuerza del Yo" como ha dado en ser llamado* (Cattell, 1965/1972, p.58).

Se ha podido comprobar la presencia de un nivel acentuadamente bajo de este factor en casi todos los neuróticos, y en los alcohólicos, drogadictos, y delincuentes. Las actividades profesionales que exigen capacidad de control y decisión están realizadas por personas con alto nivel de fuerza de Yo, en contraste con las actividades que no exigen tales capacidades.

Teniendo en cuenta la relación que se establece frecuentemente, en los psicólogos psicoanalistas, entre la fuerza de Yo y el equilibrio o cohesión interior, es

corriente entender el objetivo del proceso psicoterapéutico como un fortalecimiento de Yo respecto a las presiones del ello y del superyo. De todas formas, según este mismo autor, son tan variados y complejos los fenómenos atribuidos al Yo que no podemos considerar la fuerza de Yo como una noción portadora de un significado científico preciso, y sería preferible referirnos por separado a las diferentes manifestaciones de deficiencias estructurales que se le oponen.

c) El contraste entre la fuerza del Yo y tendencias psicopatológicas en las personas creadoras

Fijémonos en los resultados que se obtuvieron por el empleo de tests objetivos como el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)* y el *Californian Psychological Inventory (CPI)*. A la vista de la tabla que presenta la medida de puntuaciones del MMPI de escritores creativos y representativos, Barron advierte la presencia de un patrón poco frecuente "Una mayor fuerza de Yo en nuestros individuos creativos, así como una mayor psicopatología y eficacia personal" (Barron, 1969/1976, p.80). Si tienen en cuenta los resultados obtenidos con las escalas del CPI, la mayoría de las cuales -como advierte Barron- constituyen aspectos de la fuerza de Yo, y se correlacionan negativamente con las dimensiones psicopatológicas medidas por el MMPI, se vuelve a producir aquél patrón. Los creadores escritores y arquitectos- con una media de puntuación, respecto a la fuerza del Yo, de 58 en los primeros y de 61 en los segundos "son casi tan superiores a la población general en fuerza de

Yo como desviados en disposiciones patológicas tales como Esquizofrenia, Depresión, Histeria, y Desviación Psicopática" (Barron, 1969/1976, p.81).

Barron cita un texto de un trabajo de 1963 en el que ya subraya este hallazgo paradójico:

> *Si se toman en serio los resultados, [los individuos creativos] parecen estar a la vez más enfermos y más sanos psicopatológicamente que la población general. Esto es, dicho de otra forma, tienen muchos problemas psicológicos, pero tienen también mayores recursos para tratar sus problemas. Esto encaja, de hecho, bastante bien con su conducta social. Son personas claramente afectivas que se manejan así mismas con orgullo y distinción, pero la cara que presentan al mundo es a veces de dolor, a menudo de protesta, a veces de distancia y renuncia; y sin duda son emotivos. Naturalmente todos estos son los rasgos normales internos indicados por las crestas del perfil de sus puntuaciones en el diagnóstico* (Barron, Ibidem)

Entre los rasgos del CPI que cabe considerar como aspectos de la fuerza de Yo, y en los que destacan los creadores tanto escritores como arquitectos, mencionemos la aceptación de sí mismo, la capacidad para lograr un *status*, la capacidad de triunfar por vía independiente (no por vía conformista), la participación social y la flexibilidad.

Comentando MacKinnon el hecho de la superioridad de puntuación de los sujetos creadores en tendencias a enfermedades mentales -que alcanzan entre cinco y diez puntos más que la media de cincuenta de la población general- advierte que ésto tiene un significado distinto en estas personas en comparación con los enfermos. La descripción que los creadores nos ofrecen de sí mismos a través del MMPI y de la entrevista psiquiátrica y biográfica no revela propiamente la presencia de un comportamiento psicopatológico, sino de una personalidad inteligente, rica y compleja, sin actitud

defensiva, y -como ya hemos explicado anteriormente- abierta a la experiencia y a la introspección. Además, hay que tener en cuenta que, a partir de la entrevistas personales y de los resultados del MMPI de muchos sujetos creadores, puede comprobarse -afirma MacKinnon- que "ciertos rasgos psicopatológicos aparecen con bastante claridad al mismo tiempo que los mecanismos de control adecuados, como lo atestigua el éxito que obtienen en su vida productiva y creativa" (MacKinnon, 1962/1973, p.123).

Es decir, la fuerza de Yo de los creadores permite que a pesar de unas tendencias psicopatológicas elevadas -expresión, frecuentemente, de su complejidad personal- se mantenga en ellos normalmente un estado satisfactorio de salud mental.

Anderson (1959), en un capitulo titulado "Creativity in perspective", nos ofrece una síntesis de las aportaciones de los diversos autores reunidas en la obra *Creativity and its Cultivation*. Advierte que salvo en el capítulo escrito por Mead, el término salud mental aparece citado escasamente en el volumen. Sin embargo, a lo largo de los diversos capítulos se va realizando una indagación sobre diferentes cualidades personales que favorecen un proceso vital saludable o una autorrealización personal. Como resumen, Anderson puede afirmar que:

> *El acuerdo general de estos autores es que la creatividad es una expresión de una persona mental o psíquicamente sana, que la creatividad se encuentra asociada con la plenitud, la armonía, la honestidad, la riqueza personal, el entusiasmo, la alta motivación y la acción* (Anderson, 1959, p.248).

En los casos en que los sujetos creadores manifiestan un

comportamiento neurótico o con otras formas de enfermedad mental, se comprueba que su productividad creadora se realiza por debajo del nivel que alcanzaría sin aquella limitación. Dichos sujetos pueden tener muchas ideas originales y brillantes que no logren sin embargo consumar.

Como señala Butcher (1970), Cattell llegó a la conclusión de que los genios científicos muestran un grado de fortaleza del Yo más elevado que el promedio de la población, pero que puede ser inferior al de otros sujetos muy dotados pero menos creadores que los primeros. Kretschmer pudo estar en lo cierto en 1931 cuando observó señales de elevada ansiedad en muchas personas de gran creatividad. Este autor reconoce el alto grado de ansiedad que se descubre en los sujetos creadores a partir de sus biografías y asimismo "la alta irritabilidad y excitabilidad frecuentemente recordada en el comportamiento de hombres tales como Mayer, Sristley, Darwin, Kepler y muchos de nuestros principales físicos" (Kretschmer,1931, cit. en Butcher, 1970, p.114). Pero Cattell denuncia el error que se comete al confundir la presencia de elevada ansiedad con la neurosis, pudiendo probar, a partir de un extenso examen de biografías de científicos destacados, que la presencia de la perturbación neurótica resulta escasa en ellos.

d) <u>La tolerancia a la frustración</u>

Un aspecto por el que se manifiesta la fuerza del Yo de los creadores y en el que paran la atención muchos autores es la tolerancia a la frustración. Dado los riesgos que lleva consigo un comportamiento dirigido por las actitudes de

apertura a la experiencia e independencia de juicio -ya descritas anteriormente- y en general, todo modo de pensar y actuar original obligado a discrepar fácilmente respecto a esquemas mentales y expectativas dominantes en el entorno social, es comprensible que sin un elevado nivel de tolerancia a la frustración sea difícilmente realizable una actividad creadora. Cuando nos refiramos, en un apartado posterior, a las fases del proceso creador, veremos también las sensaciones de frustración que caracterizan frecuentemente a la denominada fase de incubación, que lleva al sujeto a experimentar estados de depresión por su aparente infecundidad e impulsos a abandonar sus proyectos ante las dificultades de la tarea ya en el plano mental. Barron, en su ya citada obra *Creativity and Personal Freedom* subraya que esta "capacidad de encontrarse con problemas sin desanimarse o abatirse, de resistir el sufrimiento y afrontar grandes fracasos sin desplomarse, es un aspecto de la fuerza y vitalidad psicológica que merece un estudio especial" (Barron, 1968/1971, p.135).

3.2.3. La personalidad creadora como producto creativo psicoterapéutico.

A la vista de lo expuesto sobre el producto creativo y la personalidad creadora en los apartados anteriores, si nos centramos en la creatividad psicoterapéutica -variable dependiente en nuestro estudio- nos planteamos preguntas como las siguientes:

1. Si al menos en una gran mayoría de los trastornos

mentales se identifican diferentes variedades de patrones rígidos de experiencia interna y de comportamiento, ¿podemos considerarlos básicamente como estilos anticreativos de conductas y de personalidad?

2. ¿En qué podemos diferenciar los tipos de psicoterapia correctiva y creativa?

3. ¿Cómo se manifiestan, en un producto creativo psicoterapéutico, las cualidades o características descritas en 3.2.1. sobre los productos creadores?

4. ¿Cómo se manifiesta, en la meta de una psicoterapia profunda, el logro de una personalidad creadora, y de las actitudes de apertura a la experiencia e independencia que la acompañan?

3.2.3.1. Los trastornos psicológicos como estilos anticreativos.

En cuanto a los *trastornos de personalidad*, podemos atenernos a la definición que ofrece el DSM-IV (1995, p. 645):

> *Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto* (DSM-IV, 1994/1995, p. 645. El subrayado es nuestro).

Vemos que entre las características que constituyen, según esta definición, el denominador común de los diversos tipos de trastornos de personalidad, se incluye la presencia de patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento. A partir de aquí, puede comprenderse

que será difícil que los sujetos que padezcan alguno de estos problemas puedan vivir su experiencia interna - sensaciones, sentimientos, imaginaciones, pensamientos, decisiones, etc. - y su comportamiento, con las características mínimas que se requieren para un vivir creativo, y de las que MacKinnon, como vimos, apunta, como las tres básicas, la novedad u originalidad, la adaptabilidad y la *elegancia*.

Como ejemplo de lo dicho podemos señalar aspectos relevantes diferenciadores de los diversos trastornos de personalidad, teniendo en cuenta la clasificación sistematizada de Millon y Everly (1985/1994), en los que se manifiestan diferentes patrones permanentes e inflexibles que obstaculizan el vivir creativo.

Los trastornos histriónico y dependiente de personalidad comparten principalmente como patrones, en cuanto a la fuente de refuerzo, la actitud de dependencia respecto a los otros, diferenciándose en la conducta instrumental utilizada para obtenerlo, siendo en forma de búsqueda activa, por parte de los histriónicos, y en forma de búsqueda pasiva, por parte de los dependientes. Ciertamente esta búsqueda de refuerzo en los demás está también presente en la personalidad sociable y en la personalidad cooperadora, que son según estos autores patrones sanos con igual fuente de refuerzo y medio de búsqueda activa o pasiva, respectivamente. Pero precisamente los autores en cuestión señalan como primer rasgo que distingue una personalidad sana de una anormal la *inflexibilidad adaptativa*, a la que definen así:

> *El término inflexibilidad adaptativa se refiere a una tendencia consistente del individuo a relacionarse*

consigo mismo y enfrentarse al ambiente a través de estrategias inapropiadamente rígidas y aplicadas uniformemente. Tal rigidez, además, inhibe el desarrollo de un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento. No se trata sólo de la incapacidad del individuo para adaptarse a los acontecimientos, sino que además esta persona también intenta cambiar las condiciones ambientales, en tanto que no es capaz de llevar a cabo conductas más allá de su limitado repertorio conductual (Millon y Everly, 1985/1994, p. 20).

De los diversos elementos de la experiencia interna o del comportamiento en que también se manifiesta la presencia de un patrón permanente e inflexible, señalaremos únicamente, por su relevancia para diferenciarlos de otros, el patrón de emotividad excesiva y demanda de atención en el trastorno histriónico, y el patrón sumiso y excesivamente necesitado de ser cuidado del dependiente.

En el caso de los trastornos evitativo y esquizoide de personalidad, lo que les une - siguiendo la citada sistematización de Millon y Everly - es el hecho de que busquen el refuerzo desde una posición de aislamiento. "Estos individuos parecen reacios e incapaces de conseguir refuerzo de sí mismos y de otros" (Millon y Everly 1985/1994, p. 35). Esta actitud la viven también como patrón permanente e inflexible, diferenciándose en que los primeros consiguen vivir según esta actitud de una manera activa, realizando estrategias de evitación para conseguir el aislamiento, mientras que los segundos lo viven de una manera pasiva. En los primeros, el DSM-IV (1994/1995, p. 645) destaca la presencia de un "patrón de inhibición social, sentimiento de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa", mientras que en los segundos destaca su "patrón de

desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la experiencia emocional". Basten estos cuatro ejemplos de trastornos de personalidad, y habiéndonos limitado a señalar únicamente los aspectos diferenciadores más relevantes de su experiencia interna y su comportamiento, para comprender que, aparte de la ausencia de la *adaptabilidad* - como corresponde en cualquier trastorno mental - están ausentes los requisitos de novedad u originalidad y *elegancia* imprescindibles en todo producto creativo, según vimos en 3.2.1. Las pautas permanentes e inflexibles a las que nos hemos referido son incompatibles con la apertura a la experiencia y con la actitud independiente que facilitan la novedad u originalidad en el fluir de las experiencias sensoriales, cognitivas, emocionales y práxicas. Por otra parte, si por *elegancia* de un producto entendemos, con MacKinnon, la presencia de una simplicidad que integra una gran complejidad (o, dicho con otros términos, el logro de una síntesis fruto de una combinación enriquecedora de elementos contrapuestos en un conflicto), esta cualidad está ausente en los trastornos de personalidad. La estructura personal que caracteriza a cada uno de ellos viene a implicar una solución simplificadora de probables conflictos anteriores, intrapersonales o interpersonales, a costa de anular un elemento del conflicto y situar la energía de forma desorbitada o reduccionista en el otro o los otros elementos del mismo. Al menos hay que reconocer que lo que aparece de desorbitado o de solución reduccionista, en estas pautas inflexibles, implica una simplificación empobrecedora.

Situándonos en los términos utilizados por Taylor (1959) al referirse a los planos del comportamiento creativo, en cualquiera de los trastornos mencionados es difícil que pueda mantenerse la libertad de expresión o espontaneidad del *plano expresivo*, y la disponibilidad para descubrir y ejercitar nuevas formas de relacionarse con uno mismo y con los otros del *plano inventivo*, ciñéndonos a dos planos básicos del comportamiento creador.

Lo dicho sobre los trastornos de personalidad puede atribuirse, por razones análogas, a las pautas rígidas de los síndromes psicopatológicos. Así, por ejemplo, los trastornos del estados de ánimo, sean depresivos o bipolares, conllevan una experiencia de lo emocional reduccionista y rígida, según la cual alguna emoción se manifiesta en forma permanente y "parásita", mientras que otras emociones -por ejemplo, la experiencia de alegría en los depresivos- se encuentran bloqueadas. Al mismo tiempo aparecen bloqueos y distorsiones en los procesos cognitivos (por ejemplo, en la forma de pensar sobre uno mismo, los otros o las situaciones).

De forma similar podemos afirmar de toda la gama de los trastornos relacionados con la ansiedad, en los que las distorsiones emocionales o cognitivas relacionadas con las sensaciones de peligro constituyen el elemento común que conlleva un estilo uniforme y repetitivo de sentir y de pensar.

3.2.3.2. Manifestaciones de la *novedad* creativa en los cambios - o productos- terapéuticos

Hemos tratado de mostrar, en los párrafos anteriores que, en general, un elemento común en los trastornos psicológicos, es la presencia en ellos de mecanismos internos obstaculizadores del vivir creativo, es decir, de una manera de vivir las experiencias internas y el comportamiento en concordancia con las necesidades auténticas del sujeto, aquí y ahora, en el marco de su entorno social, y en armonía con su proyecto existencial, al menos implícito. Las experiencias o producciones derivadas de estos trastornos no podrán ser productos creativos que reúnan las cualidades de novedad, adaptabilidad e integración armoniosa de lo complejo (elegancia) que requiere el vivir creativo, como tampoco lo descrito en 3.2.2. al referirnos a las actitudes de apertura a la experiencia e independencia de juicio, como dos características destacadas por los autores como propias de las personas creadoras.

Ante los diferentes trastornos psicológicos cabe diferenciar dos formas de abordar el trabajo terapéutico que, siguiendo la terminología usada por Harter (1988/1990) denominamos correctiva y creativa. Entendemos por terapia o *cambio correctivo* el que tiene como objetivo ayudar a suprimir el síntoma o conjunto de síntomas que componen el cuadro de un síndrome psicopatológico o incluso de algún trastorno de la personalidad, como por ejemplo el evitativo. Los tratamientos farmacológicos y las terapias de modificación de conducta frecuentemente se centran en este

tipo de objetivo curativo que ha prevalecido en el modelo médico. En cambio, entendemos por terapia o *cambio creativo* aquél que -hablando con términos de la Teoría General de los Sistemas de Ludwig von Bertalanffy- tiene como objetivo ayudar a cambiar la organización del sistema en el que se incluyen aquellos síntomas. Es decir, las terapias que conllevan un proceso de desestructuración del subsistema -emocional, cognitivo, u otros- que integran el sistema de la personalidad del sujeto -y en algunos casos del sistema de pareja o familiar en que éste se encuentra situado- seguido de una nueva reestructuración de los mismos. Consideramos que normalmente este tipo de cambios no pueden alcanzarse por estrategias de reaprendizaje conductual con ayuda de procesos de condicionamiento clásico u operante.

Con ello no negamos que en ocasiones estas vías terapéuticas puedan redundar en una reestructuración del sistema, pero entendemos que normalmente no dan lugar a ello ni es lo que buscan, con lo cual no pretendemos descalificar estas metodologías. Al fin y al cabo consideramos que el terapeuta debe atender a las demandas del paciente y frecuentemente lo que éste reclama -incluso aunque se le facilite información sobre otros objetivos posibles- es la eliminación de los síntomas que componen un síndrome patológico determinado.

Ahora bien, este tipo de logros terapéuticos son los que denominamos *correctivos* y que diferenciamos de los creativos. De ahí que cuando nos referimos a las terapias con imágenes en este estudio, prescindimos del conjunto de procedimientos

imaginarios que se utilizan prioritariamente con un enfoque correctivo, por ejemplo cuando están al servicio de estrategias como las técnicas cognitivas descritas en McKay, Davis y Fanning (1981/1985), entre otras: la *técnica cognitiva para combatir los pensamientos deformados* (Beck, 1967 y Ellis y Harper, 1961); la *aserción encubierta* (Wolpe, 1973), la *desensibilización sistemática* (Wolpe, 1973), la *inoculación del estrés* (Meichenbaum, 1977; Novaco, 1975), la *sensibilización encubierta* (Cautela, 1967) y el *modelamiento encubierto* (Kazdin, 1973, 1975).

Asimismo algunas de las técnicas de autocontrol emocional, como las descritas, por ejemplo, por Davis, McKay y Eshelman (1982/1985), como el *entrenamiento autógeno* de Schultz (Luthe, 1963), la *relajación progresiva* de Jacobson (1974), la *detención del pensamiento* (Wolpe, 1973), el rechazo de ideas irracionales por el método de la terapia racional emotiva (Ellis y Harper, 1961) o el *entrenamiento asertivo* (Wolpe, 1958).

Vemos conveniente aclarar -para concluir este punto- que si denominamos a esta serie de métodos *terapias correctivas* y las diferenciamos de las *creativas*, no queremos decir que los *creadores* de tales respetables y valiosos procedimientos, para la curación de diferentes trastornos mentales, no sean personas creativas. Más bien pensamos que lo son, ya que han producido métodos originales al servicio de la salud mental, que han mostrado su eficacia. Lo que afirmamos es que los cambios que pretenden -y generalmente logran- facilitar en los pacientes son cambios conductuales o cognitivos de

carácter correctivo, y no creativo, dado que no aspiran a reestructurar -recrear- la organización del sistema en el que se sitúa el síndrome patológico, sino corregir el síndrome o conjunto de síntomas que lo integran, y esto es lo que definimos como terapias correctivas, sobre las que hay mucha más literatura e investigación científica que de las creativas, siendo éstas últimas a las que se refiere la variable dependiente de nuestro estudio.

A partir de lo dicho hasta ahora, entendemos que constituye un logro o producto creativo en psicoterapia toda contribución que facilite un cambio en la experiencia interior y en el comportamiento del paciente que implique la eliminación de las pautas rígidas, peculiares de cada tipo de trastorno, que impiden el vivir creativo, y con ello, las actitudes de apertura a la experiencia y de independencia básica que la acompañan (por ejemplo, de antiguas introyecciones o de *guiones de la vida* inconscientes). Y esto significa para nosotros cierto grado de reestructuración de los subsistemas de la personalidad mediante el logro o la recuperación de la creatividad en la conducta del paciente, en el fluir de los diversos procesos psicológicos -sensitivos, emocionales, cognitivos y práxicos, entre otros-, todo lo cual manifiesta la presencia de una personalidad básicamente creadora.

3.2.3.3. La personalidad creadora como meta de la psicoterapia. Correlación entre creatividad y autorrealización

En el caso de la psicoterapia, las cuestiones habitualmente diferenciadas del *producto* creador y de la *personalidad* creadora vienen a coincidir. Aquí nos interesa centrar la atención, no prioritariamente en la presencia de obras externas que delaten poderes creativos especiales, sino en los logros alcanzados en el proceso psicoterapéutico y/o de crecimiento personal -o autorrealización- como obra creadora primordial. Entendemos en esta línea a Maslow, cuando declara:

> *Tuve que distinguir la "creatividad debida a un talento especial" de la "creatividad de las personas que se autorrealizan (AR)", que deriva mucho más directamente de la personalidad misma y que se manifiesta ampliamente en los acontecimientos ordinarios de la vida, por ejemplo en cierto tipo de humor.* (Maslow, 1968/1972, p. 189)

Para que los productos intermedios y final de un proceso psicoterapéutico merezcan la calificación de creativos, ateniéndonos a los requisitos propuestos por MacKinnon, Anderson, Rogers y Taylor, a los que nos hemos referido en el apartado anterior, deberán implicar cambios en la personalidad y conducta del paciente que, al menos, conlleven las características de novedad u *originalidad*, *adaptabilidad* y *elegancia*, no siendo necesarias -de las enumeradas por MacKinnon- las características de *trascendencia* y *realización*. En cuanto a los cinco grados de novedad valiosa -rasgo primordial de lo creativo- propuestos por Taylor, basta que

se produzcan los tres primeros: lo *expresivo*, lo *productivo* y lo *inventivo*.

La novedad u originalidad que, después de los cambios terapéuticos, se manifieste en la conducta y personalidad del paciente lo serán tanto al nivel del individuo como al nivel de los grupos en los que éste se encuentre vinculado. El sujeto del cambio terapéutico podrá experimentar en sí mismo la presencia de formas nuevas, originales, de percibirse a sí mismo (por ejemplo, haberse capacitado para permitirse la autoestima, o bien, si ha eliminado una actitud de personalidad maníaca, haberse capacitado para permitirse la conciencia de los propios límites), o de percibir a los demás (por ejemplo, experimentar la novedad de permitirse confiar en los otros, si ha superado un trastorno paranoico de personalidad), o de experimentar los procesos emocionales (por ejemplo, experimentar la novedad de permitirse disfrutar y sentir un estado de ánimo de alegría, si ha superado una etapa de distimia; o experimentar la capacidad de sentir sentimientos relacionados con el miedo o temor únicamente cuando se da la presencia real de situaciones peligrosas, y no en su ausencia, si ha superado una etapa de trastornos de ansiedad).

Podríamos prolongarnos con otros muchos ejemplos sobre novedades experimentadas por los pacientes en la percepción de sí mismos, tras los cambios terapéuticos, y no sólo referidas a novedades experimentadas en procesos cognitivos o emocionales -como los ejemplos citados-, sino también en los procesos sensoriales, en la forma de tomar decisiones, y

de pasar a la ejecución de lo decidido, en la forma de relacionarse, y en otros muchos aspectos. Ahora bien, dado que en una proporción importante de casos no se tratará de estrenar por vez primera un estilo nuevo de conducta, sino de recuperar el que se perdió durante el período de la vida en el que se sufrió un trastorno psicopatológico, ¿es correcto calificar de novedad lo que es recuperación de una aptitud o actitud que se había perdido? Pensamos que esto sólo no sería suficiente. Lo que constituirá una novedad es el hecho de que, a partir del logro consolidado del cambio terapéutico, la persona ya no se conducirá, en los diversos niveles o procesos de su vida -emocionales, cognitivos, práxicos o cualesquiera otros- sometida a unos patrones rígidos, no surgidos de su autonomía o espontaneidad -en el sentido de Fromm- que impedían la aparición de la novedad implícita en todo fluir vital sano, al ir pasando por las sucesivas situaciones cotidianas de la vida, nunca del todo idénticas y siempre con algún matiz de novedad, en la vivencia del aquí y ahora, como la "disposición a nacer cada día", según expresión de Fromm (1959, p. 53).

También será preciso que se dé una experiencia de novedad a nivel de interacción, respecto a los grupos que forman parte de la vida del sujeto. Partiendo de la base de que toda persona constituye una realidad única e irrepetible, una vez superada la dependencia de pautas rígidas patológicas, la originalidad de la persona -en el sentido de estar viviendo a partir de percepciones, sentimientos y decisiones genuinas del propio sujeto, originados básicamente

en el mismo- se manifestará con naturalidad. No se producirá ni la rigidez por sumisión o conformismo con determinadas pautas o presiones del entorno, ni la rigidez por rebelión sistemática respecto de estas pautas o presiones, que frecuentemente implica otro tipo de sumisión y conformismo respecto al grupo rebelde, de estilo adolescente.

Con lo dicho en los párrafos anteriores queda ya incluida la segunda nota de *adaptabilidad a la realidad* a la que se refiere MacKinnon en relación con todo producto creativo.

En relación con la tercera característica del producto creativo, según este autor, la *elegancia* -que como vimos incluye la presencia de la simplicidad y la complejidad- lo comprobamos presente en los logros de los cambios terapéuticos en cuanto que implican generalmente la fase de haber tomado una conciencia viva de los conflictos interiores -superando las simplificaciones insanas por anulación de una de las partes en conflicto- y haber luego alcanzado una síntesis superadora del conflicto por vía de integración. Si relacionamos esta cuestión con las tres fases posibles para el desarrollo pleno de la persona, según el esquema de Rank -al que nos hemos referido anteriormente- a la fase primera, la del "hombre medio", o persona conformista con los estereotipos del entorno, le faltaría la *elegancia* (aparte, por supuesto, de faltarle la *novedad*) por vivir una simplicidad empobrecedora, al no haber integrado la complejidad de arriesgarse a ser uno mismo; a la fase segunda, la de la persona neurótica, que con MacKinnon

preferimos denominar "conflictiva", le falta igualmente la *elegancia* por encontrarse estancada en una lucha ambigua entre un conformismo insano y un proceso inacabado de ser fiel a sí mismo, con lo que se da un estado de complejidad sin más. En la fase tercera, la que Rank denomina del "hombre creador", el sujeto ha logrado liberarse de las dependencias ambientales uniformantes, y ha alcanzado un régimen de vida en el que el Yo lleva las riendas del comportamiento por medio de la voluntad creadora. En esta fase se ha alcanzado una simplicidad que ha integrado la complejidad de la fase conflictiva. Todavía mejor que en Rank -en cuyo esquema no dejamos de percibir una actitud de independencia tal vez excesivamente individualista- el logro de la elegancia integradora de lo simple y lo complejo se puede comprobar en las fases de los trabajos terapéuticos que pasando por la toma de conciencia -con vivencias emocionales fuertes- de las partes de uno mismo en conflicto, o de los conflictos interpersonales, transcurren hacia las síntesis creadoras. Por ejemplo: antes de alcanzar la serenidad del perdón o reconciliación psicológica con una figura parental que se percibió como destructiva, se habrá pasado por la fase de expresión con espontaneidad y vivacidad -en ejercicios de fantasía dramatizada- los sentimientos de rabia o tristeza. En el capítulo cuarto describimos con detalle algunos de estos tipos de procedimientos imaginarios.

En cuanto a los cinco planos de la creatividad propuestos por Taylor (1959), ya hemos indicado que para los logros o productos terapéuticos creativos bastan los tres

primeros (*expresivo, productivo* e *inventivo*); aunque es el tercero (el *inventivo*), el que implica creatividad en los cambios, constituyendo los dos anteriores requisitos previos. El nivel *expresivo*, es facilitado desde el principio de una relación terapéutica cuando se ayuda al paciente a que pueda expresarse con la máxima espontaneidad y libertad; espontaneidad que no sólo se refiere a sus comunicaciones verbales, sino también a su conducta no verbal, a las expresiones emocionales y a los cambios posturales y motrices durante las sesiones terapéuticas. El nivel *productivo* de la novedad se facilita estimulando a la utilización de las aptitudes innatas o adquiridas más las que se puedan añadir por el aprendizaje durante las sesiones terapéuticas, de nuevos conocimientos y destrezas, que permiten un trabajo terapéutico más efectivo (por ejemplo, la capacidad de concentrarse, de relajarse, o de practicar visualizaciones mentales en ejercicios de fantasía guiada).

Así pues, compartimos la teoría que establece como meta final de una psicoterapia profunda la recuperación o el logro de un nivel alto de creatividad personal -o actitud creadora- manifestada en la experiencia interior y en el comportamiento. Encontramos presente esta equiparación de persona con un alto grado de salud mental y persona creadora, utilicen o no el término de creatividad, en las aportaciones de autores como los ya citados: en Rank (1932), cuando habla del artista creador; en Fromm (1947/1969), cuando se refiere a la persona con una vida muy productiva, en muy avanzado proceso de individuación y con actitud creadora; en Maslow

(1968/1972) cuando describe la persona en avanzado estado de autorrealización y en Rogers (1968), cuando se refiere a la persona que ha llegado a ser ella misma, y con plenitud de vida. Destaquemos también, entre los creadores de nuevos sistemas de psicoterapia, a Georges Kelly, creador de la Psicoterapia de los Constructos Personales, cuando se refiere al "hombre óptimo" y afirma que

> *Uno de los objetivos provisionales importantes de psicoterapia es ayudar al paciente a hacer un uso óptimo para pensar con vaguedad y con exactitud y utilizar aquellas dos fases del ciclo de creatividad en una relación adecuada entre una y otra. Más aún, la terapia debería capacitar a una persona a ampliar una esfera óptima de forma de pensar con vaguedad y con exactitud sin romper el proceso cayendo en el defecto de una forma de pensar disyuntiva* (Kelly, 1980/1987, p. 50).

Igualmente se decanta en este sentido Fritz Perls (1973/1976), creador de la Psicoterapia de la Gestalt, cuando se refiere a la persona *que se da cuenta del aquí y ahora*, puesto que

> *Tanto el darse cuenta, como el contacto y el presente no son más que aspectos diferentes de un mismo y único proceso: la autorrealización. Es en el aquí y ahora que nos damos cuenta de todas nuestras posibilidades, desde pequeñas decisiones patológicas, ¿este lápiz estará lo suficientemente derecho?, hasta la elección existencial de dedicarse a una causa o una vocación* (Perls, 1973/1976, p. 71).

> *Autenticidad, madurez, responsabilidad de los propios actos y "vivir en el ahora" con la creatividad del ahora a nuestra disposición, es todo una misma cosa* (Perls, 1969a/1974, p. 64).

Y así lo hace también Eric Berne, creador del Análisis Transaccional, cuando presenta como meta de la psicoterapia profunda a la *persona triunfadora*, que ha logrado la auténtica autonomía por medio de la liberación de los condicionamientos anticreativos del *guión de la vida*.

> *Al romper con la programación Paterna, su Niño se vuelve cada vez más libre. En un momento dado, con la ayuda del terapeuta y de su propio Adulto, es capaz de salirse totalmente de su guión y de montar su propio espectáculo, con nuevos personajes, nuevos papeles, y un argumento y un desenlace nuevos. Esta curación de guión, que cambia su carácter y su destino, es también una curación clínica, pues se verá libre de la mayoría de sus síntomas al tomar esta nueva decisión* (Berne, 1973/1974, p. 395).

Por cierto que, para este autor, esa liberación del "Niño" a la que llama autonomía y que consiste en "la liberación o recuperación de tres capacidades: conciencia de las cosas, espontaneidad e intimidad" (Berne, 1964/1976b, p. 190) está muy directamente relacionada con la consecución de la libertad en el terreno de lo imaginario:

> *La conciencia de las cosas significa la capacidad de ver una cafetera y oír cantar a los pájaros de modo propio, y no como enseñaron a uno a verlos y a oírlos. Se puede presumir, con buenas bases, que ver y oír tienen diferentes cualidades para los niños que para los mayores, y que aquéllos son más estéticos y menos intelectuales en los primeros años de vida. [...] La recuperación de esta habilidad se llama "conciencia de las cosas". Fisiológicamente, la conciencia de las cosas es la percepción de la figura unida a la fantasía de la imagen.*
>
> *[...]*
>
> *Intimidad significa la espontaneidad, la franqueza libre de juegos de una persona consciente, la liberación del incorrupto Niño, sensitivo a la percepción de imágenes, en toda su ingenuidad, viviendo el aquí y ahora. Se puede demostrar experimentalmente que la percepción de imágenes evoca afecto* (Berne, 1964/1976b, pp. 191ss).

Todos estos autores son una muestra de los creadores de sistemas de psicoterapia en los que el producto final de la misma viene a equipararse con el logro de un vivir creativo, es decir, con una personalidad creadora. De la íntima relación que para los tres últimos autores existe entre la creatividad y la meta de la psicoterapia (así como de la terapia de la creatividad en sus respectivos modelos) nos

hemos ocupado en otra ocasión (Gimeno-Bayón y Rosal, 1987) en forma más extensa, y en el capítulo 4, describiremos y justificaremos la utilización de técnicas con imágenes en ambos modelos. Notemos que lo expuesto antes -en 3.2.2.4.- sobre la fortaleza del Yo como uno de los factores en los que destacan las personas creativas, viene a corroborar lo que acabamos de afirmar. Utilizando una terminología diferente para referirse a la persona con un elevado grado de salud mental, las aportaciones allí mencionadas de Cattell, Barron y MacKinnon, entre otros, al constatar la correlación entre fortaleza del Yo y creatividad personal, se acercan a la interpretación de los que constituyen como meta última de la psicoterapia profunda el logro de una personalidad creadora.

3.3. EL PROCESO CREATIVO PSICOTERAPÉUTICO: RECONSTRUCCIÓN INTUITIVA DE LA EXPERIENCIA

3.3.1. Aportaciones sobre psicología del proceso creador

3.3.1.1. Las fases del proceso creador

Podemos considerar que un análisis psicológico del fenómeno de la creatividad merece ser realizado principalmente desde tres ramas de la psicología, a saber: la psicología del pensamiento, la psicología de la personalidad y la psicología social para indagar los influjos recíprocos entre el medio y los procesos de creación. Al presentar ahora una síntesis de aportaciones realizadas sobre el proceso creador, nos situamos en el punto de vista de la psicología del pensamiento. Podemos entender por pensar -como dice Hilgard- "cualquier conducta que se vale de ideas,

es decir, de procesos simbólicos o representativos" (Hilgard, 1966/1973, p.489). Si tenemos en cuenta a este autor en su clasificación de las clases de pensamiento (Ibidem, p. 490s), encontramos dos grupos.

En primer lugar está el que denomina *pensamiento asociativo*, que se caracteriza por tratarse de un pensamiento relativamente indirecto e incontrolado. Dentro de este grupo Hilgard se refiere a los siguientes tipos: la asociación libre, la asociación controlada, el soñar despierto, el soñar de noche, y el pensamiento autista. Este último se refiere al "proceso en el que la creencia y el juicio están matizados por las necesidades personales del que piensa más que por la realidad externa. Comprende también la racionalización" (Hilgard, 1966/1973, p.490). No puede afirmarse que sea absolutamente indirecto e incontrolado porque al menos a nivel de inconsciente, implica generalmente alguna dirección determinada.

En segundo lugar está el pensamiento que se encuentra conscientemente dirigido hacia una meta, el *pensamiento dirigido*. En este grupo incluye Hilgard el pensamiento crítico y el pensamiento creador. El primero consiste en la formación de juicios sobre proposiciones; juicios que pueden hacer referencia a la verdad, pero también a lo más o menos bueno o bello. Finalmente, el pensamiento creador es definido como "aquella clase de pensamiento que descubre nuevas relaciones, logra nuevas soluciones de los problemas, inventa métodos o recursos, produce nuevos objetos o formas artísticas" (Hilgard, 1966/1973, p.491).

En esta clase de pensamiento son empleadas las mismas capacidades del crítico pero con una finalidad distinta, para producir algo que sea simultáneamente nuevo y valioso. Fijémonos que estas explicaciones esquemáticas definen el pensamiento creador por las características de sus productos, principalmente la novedad u originalidad, que es precisamente lo que hemos considerado en el apartado 3.2.1. Ahora bien, lo que ahora nos interesa considerar, respecto a esta clase de pensamiento son los interrogantes siguientes: ¿Cuál es la naturaleza del proceso creador?, ¿Cuáles son las fases -si las hay- que componen este proceso?, ¿Qué factores psicológicos, biológicos y sociológicos influyen en su desencadenamiento, desarrollo y consumación?. En el presente apartado nos ocupamos de las dos primeras cuestiones.

Según Suchman aparecen dos características que definen el pensamiento creativo:

> *En primer lugar, el carácter autónomo del mismo que no depende ni del azar ni del control de un esquema fijo o agente externo. Está totalmente dirigido por uno mismo; en segundo lugar está el pensamiento dirigido hacia la producción de una nueva forma, nueva en el sentido de que el pensador no estaba atento a la forma antes de que empezase la particular línea de pensamiento* (Suchman, 1967, p.89).

Ha sido frecuentemente asemejado el proceso creador al proceso de *solución de problemas*. De ahí que el esquema de Dewey (1910) sobre las etapas que compone este proceso sea frecuentemente citado junto con otros al explicar las fases del proceso creador a las que nos referimos más adelante. Para Dewey el proceso de solución de problemas pasa por los siguientes períodos: 1) encuentro con una dificultad, 2) localización y definición del problema, 3) planteamiento de

soluciones posibles, 4) razonamiento sobre estas soluciones propuestas analizando las consecuencias lógicas, y 5) comprobación de las soluciones por medio de ensayos y experimentos hasta aceptar o rechazar las hipótesis propuestas. También las aportaciones de Maier y Wertheimer, se refieren al tema de la solución de problemas, y al llamado *pensamiento productivo*. Refiriéndose a la interpretación de Wertheimer, Pinillos la resume con estas palabras:

> *La solución de problemas no consiste en la aplicación automática de hábitos previos, ni es tampoco la aplicación sistemática de unos principios definibles. La situación problemática origina tensiones estructurales inestables, y los vectores de fuerza que así se constituyen determinan los pasos para transformar un campo incompleto en otro estructuralmente más perfecto. Esta reorganización, mantenida por una tensión y un esfuerzo, tiene como término el eventual recentramiento perceptivo de la situación y la correspondiente vivencia del* <u>*ya la veo*</u> (Pinillos, 1975, p.446).

Sin embargo, como señala Leboutet (1970, p.602), estas aproximaciones entre los procesos de la creatividad y la solución de problemas son insatisfactorias, ya que entre ambas se constatan claras diferencias. En el proceso creador, en contraste con el otro, el objetivo no es claramente percibido, los razonamientos lógicos y metódicos son insuficientes, interviniendo frecuentemente el pensamiento no lógico y además los elementos afectivos -aparte de los cognitivos- juegan un papel preponderante.

En lo que se da un acuerdo sorprendente, como señala MacKinnon (1968/1974) entre otros, tanto por parte de los que han descrito autobiográficamente sus experiencias creadoras como entre los psicólogos que han analizado sistemáticamente estos relatos, es en el reconocimiento de la presencia de

varias fases claramente apreciables en el proceso creador. Hay variaciones sin importancia en cuanto a la terminología empleada y en cuanto al número de dichas fases e incluso algunos no están conformes con el empleo del término *fases*, ni con el orden de las mismas, y prefieren hablar de *aspectos* del proceso. Pero aparte de estas diferencias menores, hay cuatro fases -o aspectos del proceso- reconocidas casi por todos los intérpretes: preparación, incubación o maduración, intuición o iluminación y verificación. Según declaran unánimemente los autores, fue G. Wallas (1926), el primero que popularizó este esquema de las cuatro fases, añadiendo una al esquema anterior de Helmholtz, en la que no constaba la fase de verificación. Sin embargo parece que el primer autor importante que la presentó fue, antes que Wallas, Poincaré (1913).

Como ejemplos de las diversas variaciones presentadas sobre este esquema, indicamos algunas a continuación, comenzando por tres autores recopilados por Haefele (1962). Según J. Webb Young las fases son: 1) agrupación de material, 2) asimilación del mismo en nuestro pensamiento, 3) incubación, 4) nacimiento de la idea, 5) desarrollo para la utilidad práctica. Según J. Rossman (1964) son las siguientes: 1) observación de una necesidad o dificultad, 2) análisis de la necesidad, 3) inspección de la información provechosa, 4) formulación de soluciones objetivas, 5) análisis crítico de las soluciones propuestas respecto a sus ventajas y desventajas, 6) nacimiento de la nueva idea, la invención 7) experimentación para comprobar la solución más

prometedora; perfeccionamiento de la incorporación final por la repetición de alguno de los pasos anteriores. Según Osborn (1953) -tal como lo resume Haefele- las fases son las siguientes : 1) orientación: planteamiento del problema, 2) preparación: recogida de datos, 3) análisis: inutilizar el material irrelevante, 4) hipótesis: acumular alternativas como vías de ideas, 5) incubación: decaimiento o aligeramiento, para suscitar la iluminación, 6) síntesis: acumulación de las piezas, 7) verificación: enjuiciamiento de las ideas resultantes.

Entre los que presentan el mismo esquema de las cuatro fases de Wallas, citemos a Woodworth (1934) que señala su preferencia por el esquema de Poincaré frente al de Dewey. Asimismo a Patrick (1937) que realizó unos experimentos en los que encontró la confirmación de la hipótesis de las cuatro fases, aunque hay que añadir que Vinacke (1952), apoyándose en esa misma experimentación y tratando de perfeccionarla, llega a una conclusión distinta a los anteriores. Señala este autor que

> *Los cuatro aspectos de la creatividad se superponen y se entremezclan. En una situación creativa particular, son evocados casi simultáneamente en el creador, de tal manera que él está realmente preparando, verificando, teniendo iluminaciones, e incubando (o al menos reclamando previa incubación) todo al mismo tiempo. Particularmente resulta clara esta naturaleza del proceso creativo cuando son suprimidas las limitaciones de tiempo* (Vinacke, 1952, p. 250).

MacKinnon, aunque presenta un esquema de cinco fases, viene a coincidir con la fórmula anterior. Intercala, entre las fases de preparación y de incubación, lo que él denomina *período de atención*. Se refiere a la atención concentrada en

resolver un problema, y al posible bloqueo de las fuerzas empleadas, con el consiguiente sentimiento de frustración; elementos que, como veremos, pueden integrarse en la primera y segunda fase del esquema de Wallas.

a) Fase de preparación

A pesar del carácter aparentemente casual que presentan, con frecuencia, los hallazgos de los científicos, según se comprueba, por ejemplo, a partir de los relatos autobiográficos, hay bastantes razones para sostener que tales descubrimientos creativos no se producen generalmente sin una gran preparación previa. Como dice Hilgard:

> *El hombre de ciencia se prepara para los descubrimientos por medio del estudio de lo que ha ocurrido anteriormente, por medio de su inclinación a mostrarse en desacuerdo con lo que le han enseñado o por su presteza para seguir las orientaciones indicadas por la observación y las conjeturas, ya sean suyas o de otros hombres de ciencia* (Hilgard, 1966/1973, p.525).

Sin estas tres vías de preparación entre otras: estudio constante, capacidad crítica respecto a los conocimientos recibidos, y aprovechamiento eficaz de las observaciones constatadas, es casi seguro que ni Einstein hubiese inventado la teoría de la relatividad, ni Becquerel hubiera descubierto la radiactividad, ni Fleming la penicilina (Hilgard, Ibidem). En este sentido cabe considerar como fase de preparación toda la vida anterior de una persona hasta el momento del hallazgo, en la que, aparte de algunas actitudes, como las tres indicadas, el sujeto creador ha tenido la oportunidad -y la ha aprovechado- para adquirir determinadas habilidades y

técnicas que le han facilitado el posterior descubrimiento. Según dice MacKinnon

> *Algunos han afirmado, sin embargo que sólo la adquisición de las habilidades y técnicas y los elementos de experiencia directamente relacionados con la solución del problema es lo que constituye la fase preparatoria, y que esa adquisición únicamente ocurre después de que la persona se ha planteado el problema a sí misma* (MacKinnon, 1968/1974, p.298).

Una de las diferencias entre los procesos de creación y de solución de problemas -a cuyas analogías hemos hecho alusión anteriormente- la constituye precisamente la capacidad para descubrir los problemas, que caracteriza al primero de los procesos, y que para algunos autores es de tanta importancia como la capacidad para descubrir la solución de los mismos (Hilgard, 1959). Si se poseen conocimientos suficientes sobre la materia, y se ha llegado a un planteamiento adecuado del problema, se facilita el momento de la formulación de hipótesis, especialmente si el sujeto se halla suficientemente motivado (Ulmann, 1968/1972). Refiriéndose también a la necesidad de ocupación intensiva, de trabajo intelectual -en el caso de creación científica- necesaria para la posesión de aquellos conocimientos suficientes, Bril insiste en que ni el azar ni el interés profundo pueden dispensar de dicho trabajo intenso como vía que multiplica la "probabilidad de los momentos privilegiados" (Bril, 1973, p.31). Por otra parte, como señala Hilgard (1959), cabe un tipo de preparación a base de mucha erudición y trabajo rutinario, con poco lugar para la imaginación creadora, que no contribuye a facilitar sino a

impedir el clima mental necesario para el despliegue de la capacidad creativa.

b) Fases de incubación e iluminación

Este período comprende esa parte del proceso creador que transcurre desde la formulación de las primeras hipótesis hasta el hallazgo de la solución o la intuición creadora. Algunos como por ejemplo Hutchison (1949) la prefieren denominar "fase de la frustración" dado que constituye frecuentemente un período en el que se produce un bloqueo de los esfuerzos que provoca un sentimiento de frustración y una tendencia a huir del problema planteado. Dada la abundante experiencia, según muchos relatos autobiográficos, a favor del carácter repentino y casual de los descubrimientos o intuiciones creadoras, se ha aceptado por parte de muchos autores al menos como probable el papel preponderante del inconsciente en esta fase del proceso. Sin embargo esta hipótesis es aceptada en distingo grado, por los autores, y rechazada por algunos. Según Hilgard: "El número de informes aceptables de las conclusiones que aparecen en los sueños, o poco después de despertarnos, es muy pequeño, pero algunos de ellos son lo suficientemente significativos para reclamar su calidad de pruebas" (Hilgard, 1966/1973, p.526).

Hilgard (Ibidem) hace alusión a los casos siguientes: el de Descartes, que halló por vez primera las nociones básicas de la geometría analítica en dos sueños; el de F. Kekulé, que descubrió el problema de la combinación del carbono y del hidrógeno formando el benceno en un sueño; la experiencia de H. Hilprecht, arqueólogo, que logró descifrar en un sueño una

inscripción babilónica, y el de Poincaré, al que se le ocurrió la solución de un difícil problema matemático, al poner el pie en el estribo de un autobús, mientras estaba distraído totalmente de las matemáticas.

Para hallar una explicación de esta clase de fenómenos Hadamard propone la hipótesis de la existencia de varios estados en el inconsciente. "En el estrato superior se combinarían todas las constelaciones posibles, abriéndose paso hacia la conciencia tan sólo las combinaciones útiles, lugar donde son sometidas a control" (Ulmann, 1968/1972, p.35).

Muy cercana a esta explicación considera Ulmann la de Kubie (1958, 1967), quien se apoya en la teoría freudiana del preconsciente y a la que dedicamos más atención en el apartado siguiente. Thurstone (1952) asimismo se refiere a procesos no-conscientes, como explicación de esa fase, formulando la hipótesis del "pensamiento precentrado" (*prefocal thinking*). Con palabras de Ulmann:

> *El acto de pensar tendría su origen en necesidades afectivas, no verbalizables, no susceptibles de concentración dirigida. Hasta llegar a la terminación del pensamiento, tienen lugar numerosos pasos intermedios, cada uno de los cuales es considerado como momento de decisión, que puede ser de carácter intuitivo, o habitual, o casual, o incluso puede ser controlado racionalmente. Constituye una peculiaridad del pensamiento creador que se puedan someter a dirección precozmente los procesos mentales, de manera que puedan ser controlados racionalmente.* (Ulmann, 1968/1972, p.35).

Esta autora termina su selección de autores con Ghiselin (1956) quien señala el carácter misterioso que tendrá siempre la fase de incubación al realizarse en ella procesos de tipo inconsciente aparte de otros de tipo consciente.

A pesar de todas estas explicaciones, podemos sostener con Hilgard que para llegar a conclusiones ciertas se requieren todavía más pruebas.

> *Las soluciones súbitas en los sueños o durante el estado de vigilia no son necesariamente el resultado del pensamiento inconsciente. El descanso de la enérgica atención al problema, como ocurre en la reminiscencia, nos da una visión nueva y las alternativas rechazadas se ven bajo una luz distinta* (Hilgard, 1966/1973, p.257).

También Guilford (1950) puso reparos a la tendencia a considerar demostrada la existencia de un pensamiento inconsciente, temiendo que dicha hipótesis constituyese un impedimento para una investigación más completa y rigurosa de este período del proceso creador.

Con lo dicho sobre la fase de incubación ha quedado también indicado suficientemente lo que se refiere a la fase de iluminación, que generalmente consiste en un momento breve de inspiración creadora. Este momento creativo va unido generalmente a una profunda satisfacción por parte del sujeto que lo experimenta, lo cual no impide que según sostiene Gowan y Demos, pueda producirse a continuación el *post-partum depresivo*. De manera análoga a la depresión de la mujer después del parto, "numerosos informes semejantes en casos de artistas, escritores, músicos, actores, compositores y otros creadores indica que éste es un problema general" (Gowan y Demos, 1967/1976, p. 242). Lo mismo puede comprobarse -según ellos- después de creaciones más corrientes, al margen de la ciencia y del arte.

c) Fase de la verificación

Es aquella en la que se debe comprobar si la intuición creadora o hallazgo reúne realmente los criterios requeridos, tales como la novedad, verdad, utilidad, a los que nos referimos cuando se desarrolló el tema del producto creador. En esta fase se trata de realizar unos análisis que compete a distintas disciplinas, como, por ejemplo, la teoría de la ciencia, la crítica del arte, las teorías de la correspondiente clase de actividad profesional, o sobre la relación interpesonal, en la que ha emergido una presunta creación. Pero además de esta misión comprobadora o evaluativa, corresponden a esta última etapa del proceso -según sostienen generalmente los autores- otras funciones como las de elaboración, realización y comunicación de ese hallazgo alcanzado.

3.3.1.2. Tipos de pensamiento implicados en el proceso creador

Si hacemos un recorrido de los autores que se han ocupado del proceso creador -prescindiendo aquí del esquema que propongan para la cuestión de las fases, cuando las admiten- y nos preguntamos qué características atribuyen al pensamiento o tipos de pensamiento que intervienen en este proceso, podemos diferenciarlos en dos grupos.

En primer lugar, están los que incluyen en el proceso creador una combinación de dos clases de pensamiento, siendo una de ellas el pensamiento básicamente discursivo, que avanza paso a paso, razonador, siempre consciente, cuyos

componentes pueden llegar a ser identificados y clarificados. La otra clase de pensamiento que interviene aparece con diferentes variantes según los autores.

Para Max Wertheimer (1945/1968), es un pensamiento muy relacionado con el proceso de reorganización o reenfoque perceptivo, que produce una idea nueva o *insigth*, a través de la imaginación más que a través del pensamiento lógico. Por ese proceso de reenfoque se facilita la obtención de una nueva perspectiva que puede conducir a una súbita intuición. Para W. Edgar Vinacke (1952) se trata del "pensamiento imaginario" que se combina con el realista. Para Joy Paul Guilford (1967) es el "pensamiento divergente", que se combina con el convergente. Para Arthur Koestler (1964) es el pensamiento inconsciente en el que se producen combinaciones nuevas de ideas, nuevas analogías, siendo también el inconsciente el que las somete a prueba. Las nuevas ideas potencialmente útiles pasan al pensamiento consciente en forma de intuiciones o iluminaciones. Y en cuanto a los psicoanalistas que se han ocupado del tema, para Ernst Kris (1952) es la inspiración que surge de un proceso de "regresión del Yo" con ayuda de la fantasía. Esta inspiración se combina con el trabajo de la elaboración, el cual no necesariamente se realiza en el plano consciente. Para Lawrence S. Kubie (1958, 1967), se trata del pensamiento "preconsciente", que se contrapone a las rigideces, tanto del inconsciente como del consciente. Para Eric Fromm (1959), se trata del pensamiento "femenino", que se combina con el "masculino". Para Juan Rof Carballo (1964, 1975), consiste

en un proceso inconsciente, a partir de una "atención relajada", abierta a la periferia del campo perceptivo, que facilita un desenfoque de la realidad, que es un requisito para los procedimientos de "desestructuración" -o "desconfiguración"- seguido de "reconstrucción o reorganización", propios del pensamiento creador. Para George A. Kelly (1955) se trata de un proceso de ir y venir aflojando y rigidificando constructos, moviéndose desde un pensamiento más laxo a otro más estricto.

En segundo lugar están los autores que sólo admiten la presencia del pensamiento racional, discursivo, consciente, que avanza paso a paso, y rechazan todas las variantes de los otros tipos de pensamiento, entre ellos los que implican procesos inconscientes o preconscientes, pensamiento intuitivo, o divergente o *femenino*.

Podemos incluir aquí a aquéllos a los que Landau (1984/1987), refiriéndose al tema de las fases califica como seguidores del "acceso organizado" en contraposición con los que siguen el "acceso inspirado". Entendemos que la diferencia principal está en la ausencia, en los primeros, de la fase de incubación. Landau incluye entre éstos a Arnold (1959) y Lowenfield (1962). Podemos incluir también aquí a Dewey (1910) y, por supuesto, a Robert W. Weisberg (1986/1987), que ha calificado de "mitos" a cualquier forma de pensamiento que no reúna las características de ser discursivo, concreto, convergente e "incremental".

De la relación de autores citados hasta aquí, nos detenemos ahora en una breve exposición de las

interpretaciones del pensamiento creador por parte de Wertheimer, Vinacke, Kubie, Koestler, Rof Carballo y Kelly, por el hecho de que su enfoque -no sólo en el caso de los psicoanalistas Kubie y Rof- nos resultan más útiles para una fundamentación teórica del proceso creativo tal como se produce en la psicoterapia. También nos detendremos en Weisberg, como representante cualificado entre los objetores de las mencionadas teorías. La valiosa sistematización de Guilford sobre esta cuestión, en el marco de su investigación factorial sobre el *pensamiento divergente*, y sus diversas manifestaciones a través de las cinco especies de productos (en especial las *relaciones*, los *sistemas* y las *transformaciones*) y las cuatro especies de contenidos (en especial el figurativo) -todos ellos factores que intervienen en su modelo de estructura del intelecto- nos acapararían excesivo espacio, y, por otra parte, su contribución nos resulta más satisfactoria para la explicación de la creatividad científica. En cambio, para el estudio de la creatividad terapéutica, nos han resultado más útiles las aportaciones de los que se han ocupado del proceso creativo en la vida diaria, o en la actividad artística, como es el caso de Kubie y de Rof Carballo. El proceso creador psicoterapéutico presenta más afinidades con el artístico que con el científico.

a) Max Wertheimer

Max Wertheimer es un autor que influirá de manera significativa en los investigadores norteamericanos en torno al tema del pensamiento creador (o "pensamiento productivo",

que en su obra es expresión equivalente a la anterior). La Escuela de la Psicología de la Gestalt, de la que formaba parte, entendía la creatividad como la generación de *insigths* o de nuevas ideas, la relacionaba con la imaginación y la distanciaba de los procesos de razonamiento y pensamiento lógico. Wertheimer es reconocido como un pionero en la investigación científica de la creatividad. Como consecuencia de sus investigaciones -frente a lo que mantenía el asociacionismo, para el cual el pensamiento consistía en un encadenamiento de ideas en base a su cercanía- Wertheimer llegó a la conclusión de que había dos tipos de pensamiento: el pensamiento meramente reproductivo y el pensamiento productivo. El primero -pensamiento lógico y pensamiento asociativo- se diferencia del segundo en que éste lleva hacia la adquisición de nuevos conocimientos, mediante la captación de estructuras. Este tipo de proceso de pensamiento creador reorganiza globalmente el campo perceptivo y es independiente de la asociación de estímulos: el *insigth* que se produce en la creatividad permite la identificación de la estructura en sí, aunque se produzca una variación de los elementos que intervienen en la configuración. Se trata, por lo tanto, de intuir la relación subyacente a esa estructura u organización. Wertheimer explica ese proceso mediante operaciones como la observación global del campo, atención a la estructura del mismo y a las alteraciones de esa estructura. La percepción de esas alteraciones genera una serie de tensiones cerebrales que, tendiendo a cumplir la ley de la *pregnancia* (ley formulada por Wertheimer, como

tendencia a lograr la mejor y más estable figura posible que la Psicología de la Gestalt había comprobado en relación con la percepción) llevan finalmente a la reorganización (*recentering*) de la configuración o *gestalt* en otra distinta de tal forma que la "alteración" quede integrada en forma coherente, armoniosa y significativa en esa nueva configuración.

> *En otras palabras: la comprensión de una situación problemática, sus características estructurales y exigencias causa ciertos forcejeos, presiones y tensiones en el pensamiento. Lo que ocurre en el pensamiento real es que estas tensiones y presiones son consolidadas, dando como resultado vectores en la dirección de la mejoría de la situación y la cambia de acuerdo con ello. S_2 [la situación en que se resuelve el problema] es una situación en que los acontecimientos son tomados conjuntamente por fuerzas internas como una buena estructura en la que están en armonía las necesidades mutuas, y en la que las partes están determinadas por la estructura del conjunto, como el conjunto lo está por las partes* (Wertheimer, 1945/1968, p. 239).

La solución se dará de una manera súbita, pero no aleatoria, sino llena de coherencia.

Las anotaciones que en los últimos años de su vida (la obra *Productive thinking* apareció después de su muerte) dejó en torno al pensamiento creador, son fruto, en parte, de los hallazgos de las investigaciones de la Escuela de la Psicología de la Gestalt (como por ejemplo, los experimentos de Köhler con monos) y también de su estudio de las culturas de los pueblos primitivos y el estilo de pensamiento en ellos. Wertheimer, lejos de equiparar la falta de capacidad de abstracción de conceptos, típica de culturas primitivas y de los niños, con la carencia de inteligencia (que es lo que sostenía la teoría del pensamiento lógico y el pensamiento

asociativo), propugnará el carácter creativo para un tipo de pensamiento más ligado a la imaginación y la vida cotidiana que a las abstracciones.

> *Generalmente solemos enfocar el pensamiento de los pueblos primitivos desde nuestras propias categorías -número, causalidad, conceptos abstractos-; como estas categorías son un producto de nuestras condiciones biológicas y sociales, y de nuestra historia, sacamos la conclusión de que el pensamiento de los pueblos primitivos no representa más que un estadio preliminar vago, rudimentario y en último término insuficiente; y estos prejuicios nos impiden un conocimiento positivo de los datos reales.*
>
> *[...]*
>
> *Hay formaciones cognitivas menos abstractas que nuestros números, y que sin embargo cumplen objetivos similares y sustituyen a nuestros números* (Wertheimer, 1912/1990, p. 372).

De cara al propósito de este trabajo, del pensamiento de Wertheimer en relación con los procesos de pensamiento creativo, nos interesa destacar, por su trascendencia de cara a la terapia dos puntos:

- De una parte, la mayor adecuación de procesos de pensamiento "infantiles", y, en clara conexión con la actividad imaginativa para facilitar la solución creativa de problemas.
- De otra parte, la importancia de la reorganización perceptiva en relación con un objetivo concreto: la comprensión global de la relación entre los elementos percibidos. Este desplazamiento del acento desde los elementos presentes en un campo hacia la estructura organizativa de los mismos no es indiferente de cara a la psicoterapia, como bien ha mostrado Rychlak (1973), cuando analiza la importancia de las distintas causas aristotélicas en la concepción de los modelos de

psicoterapia. En lo que a nosotros nos interesa, podemos decir en relación con la concepción de Wertheimer respecto al pensamiento creador, que de las cuatro causas aristotélicas, crecen en importancia las causas formal y final. En la terapia ello significa que disminuye el peso de la importancia del pasado (ligado más a la causa material y a la causa eficiente) y ganan importancia el presente (la "forma" que tiene la situación en el presente) y el futuro (la comprensión de la funcionalidad del síntoma aparentemente insano para poder reorganizar la experiencia de una manera más sana, incluyendo en ella los aspectos positivos que aquél cumple).

Un ejemplo de aplicación a la psicoterapia de los principios del pensamiento creativo de Wertheimer la tenemos en la Psicoterapia de la Gestalt, de Fritz Perls. El núcleo de este modelo terapéutico es precisamente la percepción de "lo obvio", lo evidente (Perls, 1973/1976), cambiando el enfoque de la situación conflictiva (puesto que, al igual que los monos de Köhler, no podemos usar instrumentos que no vemos por estar a nuestra espalda), para descubrir elementos que no se estaban incluyendo en la percepción de la situación: por ejemplo, identificándose con la persona con la que se tiene un conflicto para observar cómo es la situación vista desde allí; o prestando atención al lenguaje no verbal propio o ajeno. En cualquiera de estos dos ejemplos veremos que se trata de captar aspectos que estaban en la realidad, pero que aparecían vacíos de significado, al haberse

eliminado del foco de atención: la recuperación de esos fragmentos de la realidad permite entonces comprenderla (cognitiva y emocionalmente) en su complejidad y sentido. Al incorporar a la estructura primitiva estos elementos, se constituye una nueva configuración o *gestalt* más abarcativa y comprensible.

b) W. Edgar Vinacke

Vinacke (1952) presenta la distinción entre *pensamiento expresivo* y *pensamiento controlado*. El criterio diferenciador lo constituye el factor principal desencadenante de cada uno de estos procesos cognitivos. Cuando la cognición depende prioritariamente de estados motivacionales, constituye un pensamiento expresivo. En cambio, cuando la cognición depende principalmente de una orientación y afrontamiento de metas ambientales constituye un pensamiento controlado. La primera se denomina también *pensamiento autista*, dado el carácter interno al sujeto de los factores suscitadores de la cognición, mientras que la segunda se denomina *pensamiento realista* por el hecho de depender prioritariamente de factores externos al sujeto.

Este autor sostiene la realidad de un *continuum* autístico-realista en el cual los procesos de la imaginación y la fantasía -el pensamiento imaginario- se acercan al polo autista, mientras los procesos de la conceptualización y la solución de problemas, al polo realista. El *pensamiento imaginario* -más próximo al autista que al realista- consiste, para Vinacke, en el "proceso mental en el que las actividades libres de la imaginación son evocadas primariamente por

estímulos externos; situaciones típicas de esta clase son el juego y los tests proyectivos" (Vinacke, 1952, p. 218).

El pensamiento *autista* se diferencia del imaginario por el hecho de que los libres procesos imaginarios surgen prioritariamente a partir de experiencias interiores, como es el caso de la fantasía, los sueños y las ilusiones. Vinacke deja constancia de que la investigación psicológica, que ha dedicado mucha más atención al pensamiento controlado o realista, ha probado suficientemente que también en éste se implica, en mayor o menor grado, la influencia de fuerzas intrínsecas al sujeto como las motivaciones.

El proceso creador se explica por la combinación de un proceso de solución de problemas -pensamiento controlado o realista- y pensamiento imaginario.

Según hemos visto en el apartado anterior, Vinacke recoge sólo en parte la aportación de Wallas sobre las fases del proceso creador. Presenta objeciones a que tengan que sucederse siempre con el orden propuesto y claramente diferenciadas. Concibe el pensamiento creativo de forma más holista, como "un patrón total de conducta en el que varios procesos se superponen e intercalan entre la ocurrencia del estímulo original y la formación del producto final" (Vinacke, 1952, p. 248), aludiendo con esta declaración a la interpretación de Wertheimer (1945/1968) sobre el pensamiento productivo. De todas formas quedan recogidas las descripciones de Wallas como tipos de procesos de pensamiento que intervienen, pudiendo identificarse en las cuatro fases de Wallas dos tipos de pensamiento; el predominantemente

realista o controlado, en los procesos de preparación y verificación; y el predominantemente imaginario o autista, en los procesos de incubación e iluminación. Vemos, por lo tanto, que quedan integrados el tipo de pensamiento lógico, razonador, analítico, que se atribuye principalmente al hemisferio izquierdo, y un pensamiento imaginario, que depende más del hemisferio derecho, como se verá en 3.3.2.3.

c) Lawrence S. Kubie

En el caso de este psicoanalista freudiano el proceso creador no se explica a través del encuentro, o contraposición, o combinación de dos tipos de pensamiento: el consciente y el inconsciente, el pensamiento inspirador y el pensamiento elaborativo, u otra variante de relación dual. Aquí son tres los factores que se tienen en cuenta: consciente, inconsciente y preconsciente, atribuyéndose a éste último el protagonismo principal en el logro de la experiencia creativa, y viendo a los otros dos factores principalmente como posibles obstáculos para la misma, dada su proclividad, según Kubie, a la rigidez.

Kubie entiende la creatividad como "la capacidad de encontrar nuevas e inesperadas conexiones [...], de encontrar nuevas relaciones en el tiempo y en el espacio, y, de este modo, nuevos significados" (Kubie, 1958, p. 141).

El obstáculo principal de esta capacidad de descubrimiento de novedad que, como en otros autores, es la cualidad primordial de lo creativo, se encuentra en aquellos procesos mentales que se caractericen por su rigidez o inflexibilidad, procesos mentales que constituyen, al mismo

tiempo, la manifestación mas característica de la ausencia de salud mental, y en concreto de la presencia de trastornos neuróticos. En Kubie -al igual que hemos informado de otros autores de distintos paradigmas psicológicos -vid. 3.2.3.- creatividad personal equivale a salud. Se sitúa con el nuevo grupo de psicoanalistas que se distancia de los que compartieron con Freud una interpretación de la creatividad más relacionada con los conflictos psicológicos que con un elevado nivel de salud mental.

> *La medida de la salud es la flexibilidad, la libertad para aprender a través de la experiencia, la libertad para cambiar cuando cambian las circunstancias internas y externas [...]. La esencia de la enfermedad es el anquilosamiento de la conducta en patrones inalterables e insaciables. Es lo que caracteriza toda manifestación de psicopatología, sea en impulso, propósito, acción, pensamiento o sentimiento [...] Todo momento de conducta es neurótico si el proceso que pone en movimiento predetermina su repetición automática* (Kubie, 1958, pp. 20s.).

En el extremo opuesto a este sistema conductual rígido y repetitivo se encuentra todo proceso creador cuyo origen principal no puede situarse ni en el inconsciente, ni en un proceso exclusivamente consciente.

La interpretación que ofrece Kubie de los procesos inconscientes de la personalidad los caracteriza por su tendencia a lo inflexible, la rigidez, lo reiterativo, lo obsesionante, todo ello anticreativo. En cuanto a los procesos de tipo consciente, lógico, racional, discursivo, los considera "pedestres" y limitados por estar basados predominantemente -aunque no exclusivamente- en los estímulos exteroceptivos. Un proceso auténticamente creador ha de poder transcurrir con suficiente independencia tanto respecto

a las "realidades prosaicas de los procesos simbólicos conscientes", como a las rígidas relaciones simbólicas de las áreas inconscientes de la personalidad, y el potencial mental que se encuentra en condiciones de poder fluir con la flexibilidad, independencia y apertura a la experiencia que requiere la creatividad es el que se sitúa en el sistema preconsciente.

> *La contribución de los procesos preconscientes para la creatividad depende de su libertad en la reunión, concurrencia, comparación y reconstrucción de ideas. En efecto, la virtud principal de este juego continuo de procesos preconscientes se fundamenta en el hecho de que es el tipo preconsciente de función simbólica la que libera nuestro aparato psíquico (y más específicamente nuestros procesos simbólicos) de la rigidez* (Kubie, 1958, pp. 37s.)

Sin embargo este autor no reduce al sistema preconsciente la capacidad creativa, a pesar de su principal protagonismo. De hecho, considerando que los procesos preconscientes son muy vulnerables a las posibles influencias distorsionantes de las áreas inconscientes, entiende que la solución se encuentra en una especie de alianza creadora por parte de los procesos preconscientes con los procesos conscientes -con sus funciones críticas y evaluativas- siempre que éstos se encuentren en las especiales condiciones de manifestarse con autonomía respecto a las posibles interferencias distorsionantes de los procesos inconscientes.

Kubie destaca la relevancia que tienen el uso de las imágenes y las alegorías, en los procesos preconscientes, como condensación imaginaria de muchas experiencias "que expresan en un símbolo más de lo que uno puede decir lentamente y con precisión, palabra por palabra, en el nivel

plenamente consciente" (Ibidem, p. 34). Las imágenes mentales y las alegorías constituyen, según Kubie, los elementos más potentes del preconsciente como facilitadores de la creatividad.

De todo lo resumido de la aportación de Kubie sobre el proceso creador como combinación de procesos fluidos no conscientes de pensamiento, predominantemente imaginarios, como fuente de inspiración creativa, en combinación con procesos conscientes, racionales, apropiados para la fase crítica o evaluativa, nos resulta válido y armonizable con nuestra experiencia terapéutica todo menos su peculiar diferenciación de lo preconsciente y lo inconsciente. En este punto nos resultan convincentes las objeciones que a éste autor hace Rof Carballo (1961, 1964, 1975), después de valorar lo positivo de sus aportaciones sobre la creatividad.

> *El preconsciente, para Kubie, es lo "fluido" lo plástico, lo vivaz. En cambio el subconsciente es lo rígido, lo envarado, lo anquilosador. Esto hace que nos asalte una grave duda. Al ampliar así el concepto clásico de preconsciente, ¿no habrá el autor, involuntariamente, situado de pronto a un lado todo lo que considera negativo, poniendo con simpatía lo positivo en el otro lado?* (Rof Carballo, 1964, p. 38).

d) Arthur Koestler

Arthur Koestler (1964) coincide con Poincaré en atribuir al inconsciente el proceso de incubación, y en describirlo como una combinación de ideas que habían sido objeto de atención consciente en el trabajo de la fase preparatoria. Consecuencia de esta combinación o síntesis de pensamientos puede ser una solución original, creativa. Para nombrar a esta combinación utiliza el término de *bisociación* como

diferenciada de la *asociación*, ya que ésta hace referencia a un modo de relacionar pensamientos que ya estaban dotados de conexiones previas entre sí, mientras que con el término *bisociación* quiere significar la combinación de ideas que no habían experimentado relaciones previas. Koestler sostiene que las ideas o pensamientos existen formando conjuntos o matrices. La asociación de ideas consiste en que una idea pasa a relacionarse con otra que formaba parte de la misma matriz. La bisociación consiste en que una idea pase a relacionarse con otra integrada en una matriz diferente.

e) Juan Rof Carballo

Hemos revisado las aportaciones de Rof Carballo sobre el tema de la creatividad principalmente en tres de sus libros (1961, 1964, 1975). Cuando se refiere a otros autores recoge principalmente aportaciones de Kubie, Melanie Klein, Milner, Ehrenzweig, y Koestler, aunque a cada uno de ellos les presenta algunas objeciones o señala lagunas, y la interpretación final de Rof Carballo resulta original e independiente. Lo que aquí nos interesa precisar brevemente son las características que atribuye a los procesos no discursivos o racionales que admite -en combinación con los otros- en el pensamiento creador. Aparte de las discrepancias ya mencionadas arriba, respecto a Kubie, sobre el significado concedido por éste a los términos "preconsciente" e "inconsciente" admite Rof que el proceso creador reclama pasar por una fase de pensamiento no consciente -Rof prefiere el término subconsciente- que es el que permite experimentar la *función oceánica*, que alternando

con el *esfuerzo discriminador* constituyen componentes esenciales del proceso creativo. Rof se identifica en esta interpretación con la de la psicoanalista Marion Milner cuando describe el proceso creador como una cíclica oscilación entre la "actividad configuradora de la mente superficial" y la "regresión a una situación perceptiva amplia, difusa, originaria". Esta fase regresiva, o función oceánica, la asemeja al *estado oceánico* con que denominó Freud al de los momentos de unión armoniosa entre el niño y la madre.

Rof considera que lo fundamental del proceso creador se basa en esa experiencia de tipo regresivo, con atención dispersa, que Ehrenzweig y Milner entendían como "ampliación del foco de atención", y que Rof también denomina un "desenfoque" que permite poder ver la realidad de otra manera.

El autor, cuya descripción sugiere semejanzas importantes con la teoría de Koestler, advierte sobre todo de una diferencia respecto a éste. En su caso el proceso creador se refiere a acercamiento o conexión de ideas vinculadas a matrices ya establecidas, aunque diferentes. Para Rof, al crear se trata de recuperar "zonas perdidas" que no están integradas en las matrices tradicionales.

Como síntesis de su teoría sobre el proceso creador, Rof propone, en 1975, un párrafo que formaba parte del prólogo de su libro *Medicina y actividad creadora*, de 1964, y que transcribimos:

> *La inteligencia humana se constituye configurando la realidad conforme a pautas que ha ido incorporando en*

el proceso que denomino "urdimbre primaria". Quedan forzosamente fuera de esta configuración tradicional y de sus aledaños grandes sectores de la realidad que van a ser más tarde aquellos bosques y matorrales en los que tendrá que realizarse la aventura de la creación. Aventura que, por tanto, tiene no poco de cinegética. Para reconquistar estas vastas zonas perdidas del mundo de lo real es imprescindible llevar a cabo un doble proceso: por un lado destruir sin reparos muchos de nuestros esquemas configurativos, desarticularlos, desmontarlos, volver por consiguiente en cierto modo a la espesura inicial, regresando al caos primigenio. A continuación es menester llevar a cabo una nueva reestructuración de la realidad, en la que interviene el individualísimo genio de cada cual, preñado de singulares y personalísimas experiencias (Rof Carballo, 1964, p. 16; y 1975, p. 123).

f) George A. Kelly

Una de las aportaciones más globales en torno al proceso del pensamiento creativo es la que hace George A. Kelly (1955), en el marco de la Psicología de los Constructos Personales. Este autor, además de delinear de una manera sintética y clara su modo del concebir el proceso creativo (al igual que han hecho los autores que se centran en los aspectos procesuales de la creatividad) sitúa, sistematiza y delimita el lugar y la función que ocupa ese proceso en relación con los otros, es decir con los procesos "no creativos". La concepción de Kelly ofrece, pues, una comprensión del ámbito y el valor de cada uno de esos dos tipos de procesos.

Resumimos su aportación empezando por señalar que para Kelly cada sujeto elabora un sistema de abstracciones significativas de la realidad -los "esquemas" o "constructos"- en base a lo que ha sido la experiencia (al igual que un científico elabora una teoría) con la finalidad

de poder predecir los acontecimientos. Estos constructos constituyen un sistema idiosincrático y jerarquizado, que le permiten orientar su actuación en el mundo. El sujeto procede, en su contacto con la experiencia, filtrando y seleccionando, de entre los múltiples elementos que le ofrece la realidad, aquéllos que para él tienen sentido y son relevantes, es decir los que puede encajar significativamente porque forman parte de sus sistema de constructos. Resulta así que el sistema anticipatorio del individuo se convierte también en un sistema selectivo, y la necesaria eliminación de elementos del campo perceptivo no se produce de forma arbitraria, sino que suprime determinados aspectos y destaca otros, de manera tendente a consolidar y perpetuar su concepción de la realidad. De este modo podemos afirmar que, si bien existe una realidad objetiva externa al sujeto, la percepción de la misma es subjetiva, por cuanto cualquier acto perceptivo está involucrado en estructuras de significado y predicción. Dado que además no hay dos experiencias humanas idénticas, esas estructuras son específicas para cada individuo (corolario de individualidad). Un vacío que deja Kelly (como apuntan Feixas, 1990, p. 16, Feixas y Villegas, 1990, p. 81) es la explicación de cómo se inicia el proceso de creación de constructos, en términos evolutivos.

La teoría básica de los constructos personales la sintetiza Kelly a través de un postulado fundamental y once corolarios. Ese postulado viene formulado así: "Postulado fundamental: los procesos psicológicos de una persona se

canalizan psicológicamente a través del modo en que anticipa los acontecimientos" (Kelly, 1955, p. 46).

Con lo expuesto y centrándonos en lo que interesa a este trabajo, podemos destacar en la propuesta kellyana: en primer lugar la importancia de la construcción anticipatoria de la realidad, como motivación en el ser humano. Como señalan Feixas y Villegas: "A pesar de que Kelly rechazó el uso de términos como motivación o pulsión en la teoría, coincidimos con Bruner (1956) al afirmar que la motivación fundamental implícita en esta teoría es la anticipación" (Feixas y Villegas, 1990 p. 73).

En segundo lugar se destaca el carácter activo, creativo e idiosincrático de la representación de la realidad en cada sujeto, y por tanto la atribución de capacidad creativa a todo individuo. Cuando habla de la creatividad, explícitamente dice Kelly que

> *Nada de esto tiene mucho que ver con la "creatividad" como un rasgo particular que tienen las personas "de talento", o con la estúpida posición que ha sido mal llamada "la psicología de las diferencias individuales". Estamos hablando de un proceso humano, no de clases discriminables del género humano* (Kelly, 1980/1987, p. 50).

Aún añadiremos un tercer rasgo del enfoque kellyano: el centramiento en el estudio de los procesos de construcción, más que en el contenido de los constructos. Veamos a continuación como opera el proceso del pensamiento creativo.

Si bien antes señalamos que el individuo tiende a percibir lo que ya ha anticipado, Kelly, en su metáfora del "hombre-como-científico", entiende que los constructos son el equivalente a las hipótesis científicas, y al igual que

aquellas se rigen por el principio de la falsabilidad y por lo tanto pueden ser validadas o invalidadas.

> *Según esta metáfora, la experiencia se ve como un proceso de construcción y revisión del significado, donde la hipótesis que ha construído el sujeto acerca de sí mismo se ve validada o invalidada. Desde esta perspectiva, a la conducta (o mejor dicho, la acción) se la considera un encuentro con los acontecimientos en el que se ponen a prueba los significados personales. La conducta no se concibe, pues, como una reacción, sino como una acción que forma parte del proceso de dar significado* (Feixas y Miró, 1993, p. 222).

Cuando el sistema de constructos precisa un cambio, bien, por ejemplo, porque la hipótesis anticipativa ha sido invalidada, o el sistema de constructos se encuentra amenazado, o bien porque no existe un constructo construído para anticipar una situación nueva, entran en actividad alguno de los llamados "constructos de transición". Es dentro de este marco de transición donde Kelly sitúa dos secuencias que merecen una atención especial: el *Ciclo C-P-C* y el *Ciclo de la Creatividad*. El primero está relacionado con decisiones de actuación, con la puesta en práctica de las decisiones en que el self está implicado, mientras el segundo se relaciona con la originalidad de la persona, el modo en que desarrolla nuevas ideas, aún cuando ambos ciclos pueden estar relacionados entre sí (Kelly, 1955, pp. 514s.).

> *El Ciclo de la Creatividad es aquél que se inicia con una construcción aflojada y termina con una construcción estricta y validada [...]*
>
> *Una construcción relajada es la que se caracteriza por una alineación variable de elementos, mientras una construcción estricta implica una misión rígida de los elementos dentro del contexto del constructo* (Kelly, 1955, p. 528).

Resulta así un concepto de creatividad en el que cobran un especial relieve la laxitud de los conceptos y un cierto talante lúdico, de exploración y experimentación abierta en el inicio del proceso. En este punto, el pensamiento adquiere un carácter movedizo, desviándose de un punto a otro sin coherencia aparente. Esta fase del ciclo, en la que se da una ambigüedad típica, sin embargo adquiere sentido en tanto en cuanto la persona se permite experimentar mínimamente con cada una de las variantes transitorias que van apareciendo. De esas variables el sujeto elegirá la que le parece más probable para entonces rigidificarla y someterla a validación.

Kelly entiende que la persona creativa es la que tiene capacidad para moverse entre dos polos: "El ciclo de creatividad que imaginamos es el que utiliza a la vez la exactitud y la imprecisión de una forma coordinada" (Kelly, 1984/1987, p. 50). Una persona que utilice exclusivamente construcciones rígidas, puede ser efectiva, pero no creativa porque sus producciones carecen del carácter de novedad. Una persona que utilice exclusivamente constructos flojos, tampoco puede ser creativa porque falta la contrastación con la realidad ya que, como señala Feixas "aunque el constructivismo defienda que hay muchas formas de interpretar la realidad, no todas son igualmente válidas" (Feixas, 1992, p. 102). Kelly parece sospechar que el sujeto evita someter a validación su hipótesis, por miedo a vivir la invalidación como un fracaso o rechazo hacia sí mismo.

Por otra parte, Kelly atribuye la no explicitación de la primera fase del proceso de la creatividad por parte de los sujetos creativos a que esta fase transcurre en forma no llamativa, para no suscitar críticas en las que se les tache de absurdos y probablemente

> *Por esta razón las personas creativas se guardan para sí mismas sus construcciones laxas de la parte inicial de su Ciclo de Creatividad. Esto, de todas formas, no es duro de realizar desde el momento en que aquellas construcciones laxas son frecuentemente de naturaleza preverbal* (Kelly, 1955, p. 529).

Aquí, no especifica más Kelly sobre esa naturaleza preverbal de las construcciones que inician el ciclo de la creatividad. Mas, tanto por su propia actuación como creador de la técnica terapéutica del Rol Fijo, como por los desarrollos posteriores de otros constructivistas como Morrison, con su modelo de oniroterapia emotivo-reconstructiva (al que nos hemos referido en 2.4.6.), o las recomendaciones de diferentes autores (como por ejemplo, Landfiel y Leitner, 1980/1987; o -siguiendo a Neimeyer-Feixas y Villegas, 1990) sobre el uso de la fantasía como estrategia de aflojamiento de constructos, nos indican la relación próxima que mantiene la fantasía con el proceso del pensamiento creativo.

Concluiremos el apartado dedicado a Kelly señalando que para él el proceso de psicoterapia es en sí mismo un proceso creativo (tema que tocamos en 3.3.2.), que incluye una serie de ciclos de la creatividad, concluídos con algún experimento a la vez original y muy bien planificado.

g) Robert W. Weisberg

Weisberg (1986/1987) ha presentado una interpretación cognitiva de la creatividad, apoyada en sus propias investigaciones experimentales de laboratorio y en el análisis de algunos descubrimientos científicos relevantes, que tiene como particularidad la de rechazar la validez de todas las interpretaciones que se caractericen -como las expuestas en los apartados anteriores- por admitir en el proceso creador alguna variante de inspiración momentánea. Subraya que toda actividad creadora es "incremental" -es decir, lenta y progresiva- sin la presencia de saltos de la intuición, y que los procesos mentales implicados en ella son similares a los de la actividad cotidiana. En consecuencia rechaza como inválidas: a) las teorías de los autores que conceden a procesos inconscientes la capacidad de combinar ideas que dan lugar a pensamientos creativos (se refiere explícitamente a Koestler); b) las teorías que se refieren a procesos de reestructuración espontánea que a base de desconectar de las dependencias de la experiencia pasada acumulada permiten comprender la estructura interna de un problema (se refiere a las interpretaciones de la teoría de la Gestalt, de Werheimer y Köhler); c) las teorías surgidas principalmente a partir de las investigaciones de Guilford sobre la inteligencia y sobre el pensamiento creador que incluyen el concepto de *pensamiento divergente* y la recomendación, entre sus aplicaciones prácticas, del torbellino de ideas (*brainstorming*) para incrementar la capacidad creativa; y d) las teorías que atribuyen unos

rasgos específicos a los genios o personas con una capacidad creativa extraordinaria (se refiere a las investigaciones de Barron y MacKinnon, entre otras).

Sus argumentos contra la validez de todas esas teorías se pueden resumir en dos: 1) La subjetividad de las descripciones que han dejado escritos los protagonistas de algunos hallazgos creativos científicos o artísticos, y que se refieren con frecuencia a experiencias de intuiciones o iluminaciones creativas no constituyen pruebas de valor científico; 2) No hay pruebas definitivas, a través de estudios de laboratorio, a favor de la presencia de procesos inconscientes o de los fenómenos de incubación e iluminación en el pensamiento creativo. Y son muy débiles los apoyos -a través de investigaciones experimentales- a favor de la validez de las teorías gestálticas sobre la creatividad, y de la efectividad del pensamiento divergente. Como conclusión final Weisberg considera que hay que entender como mitos todas las interpretaciones que invalida.

Nuestra conclusión, tras la lectura de las interpretaciones de Weisberg sobre el tema, las podemos resumir en la forma que sigue:

1) Resulta convincente su teoría de que toda persona humana, con sus potenciales cognitivos ordinarios, está capacitada para experimentar procesos creativos. Interpretación que comparten la mayor parte de los autores que hemos destacado en nuestro trabajo.

2) Consideramos muy cuestionable el valor de unos experimentos en laboratorio para comprobar la actividad

mental de las experiencias creadoras. Nos resulta muy difícil aceptar que tal clase de investigación se realice fuera de las situaciones naturales.

3) Observamos que Weisberg presupone una interpretación encasillada, de compartimentos estancos, en los que aceptan la presencia de distintas fases o tipos de pensamiento en el proceso creador. Esta forma de entenderlas no corresponde a la que se da en mayoría de esos autores.

4) No hemos podido identificar ninguna referencia sobre la teoría de las especializaciones funcionales de los hemisferios derecho e izquierdo, que a partir de los hallazgos del neurólogo inglés Jackson, consolidados ya en 1890; y pasando por las primeras aportaciones de Zangwill (1961) sobre algunos potenciales del hemisferio derecho - hasta entonces calificado como "secundario", o "no dominante" ha conducido a los avances logrados entre otros por Sperry y Gazzaniga (1967), Bogen (1969), Gazzaniga (1970), y Levy (1974). La lectura de las interpretaciones de Weisberg hacen pensar que da por supuesto la inexistencia de algunos potenciales cognitivos respecto a los que hoy se considera probada su dependencia del hemisferio derecho. Véase 3.3.2.3.

5) Da la impresión de que Weisberg, que indudablemente demuestra un conocimiento suficiente de las diversas teorías a las que se refiere -salvo lo que indicamos en 3- descarta la posibilidad de que puedan darse dos tipos de pensamiento creativo, y que uno de ellos sea el que incluye la presencia de pensamiento de tipo imaginario o intuitivo -con o sin fase

no consciente- y en el que no todo ocurre en un discurso consciente, paso a paso, sino en el que se producen "saltos".

No nos extenderemos ahora, por falta de espacio, en comentar múltiples puntos en los que a nuestro entender, Weisberg utiliza un discurso demasiado rígido y simplista y en el que observamos algunas debilidades. Entre éstas destacamos, como más frecuentes, el hecho de tomar la parte por el todo, el de tergiversar las afirmaciones de los autores que critica, para a continuación decir él algo similar a lo que en realidad el autor criticado había dicho y el de retomar un aserto que anteriormente había justificado, pero ligera, sutil y cualitativamente cambiado de manera que el lector fácilmente puede ser empujado hacia la conclusión que el autor sostiene sin advertir esos pequeños saltos en el vacío que se van produciendo a lo largo del discurso. Veamos, sin embargo, algún ejemplo para ilustrar esas afirmaciones.

Weisberg (1986/1987) en su razonamiento negador de los saltos intuitivos, primero cita una serie de ejemplos que aportó la Psicología de la Gestalt para justificar su teoría. Se refiere, en concreto, a los chimpancés de Köhler, al problema de los nueve puntos, a los problemas de frascos y agua, al problema del paralelepípedo de Wertheimer, y al cubo de Necker (ejemplos que no detallamos aquí por ser muy conocidos). Pues bien: mientras un razonamiento riguroso exigiría que se refutasen esos cinco ejemplos, Weisberg se ocupa de justificar cómo en los tres primeros no se cumple la teoría de la Psicología de la Gestalt, y evita analizar qué

ocurre en los dos últimos ejemplos desde su planteamiento. Entiende este autor -tomando la parte por el todo- que si en esos tres ejemplos por él comentados no se cumple la hipótesis de la Psicología de la Gestalt acerca del pensamiento creativo, dicha hipótesis no es válida, lo cual nos parece un tanto abusivo, al igual que nos lo parece que haga depender la invalidez del ejemplo de los nueve puntos de los resultados de dos experimentos realizados en laboratorio (uno de ellos por el mismo Weisberg), si tenemos en cuenta que aquella escuela había realizado centenares de experimentos de laboratorio que sustentaban sus tesis.

Por otra parte, en los otros dos ejemplos que se ocupa para demostrar la invalidez de las hipótesis gestálticas, nos parece igualmente que no se atiene estrictamente a las reglas de un razonamiento cuidadoso y que sus expresiones llaman a confusión. Así, nos podemos fijar, a propósito de los chimpancés de Köhler, cómo achaca que el experimento no es concluyente porque no se sabe si esos chimpancés tenían experiencias previas similares.

> *Dada la importancia de los hallazgos de Köhler en la historia de la psicología, vale la pena plantearse cuál pudiera ser el papel de la experiencia previa en el comportamiento de los chimpancés de Köhler. Los animales de Köhler no fueron criados en cautividad desde su nacimiento, sino que fueron capturados, y ello deja abierta la* <u>*posibilidad*</u> (el subrayado es nuestro) *de que su experiencia previa hubiese desempeñado algún papel en su "inteligente" comportamiento* (Weisberg, 1986/1987, p. 61).

Esa posibilidad apuntada, y que resulta un reparo científicamente válido a la hora de aceptar las conclusiones de esos experimentos sin cuestionamiento alguno, sin embargo, dos páginas más tarde ya se convierten en una afirmación de

que "La conducta "inteligente" de algunos de los chimpancés estudiados por Köhler seguramente (el subrayado es nuestro) está fundada en experiencias anteriores de estos animales" (Ibidem, p. 66).

Nosotros nos preguntamos si el pasar de la "posibilidad" a la "seguridad" sin justificación alguna ¿no será algo más que un salto incremental, un salto creativo en el proceso de pensamiento del autor de los que él niega que existan? ¿No resulta en sí ese salto un tanto tendencioso? ¿No es igualmente un salto tendencioso deducir -en otro ejemplo que pone Weisberg, para contraponer los resultados de Köhler- que si los resultados de Birch replicando los experimentos de Köhler con monos criados en cautividad daban un resultado diferente de los de éste era porque no tenían experiencia previa? A nuestro juicio, esa podría ser una de las respuestas o de los factores, pero no anula otro tipo de explicación posible, sobre todo si tenemos en cuenta las aportaciones de Rof Carballo, cuando afirma que

> *Si, por un momento pasamos ahora de la estructura histológica a la química cerebral nos encontraremos ante todo con las investigaciones del Departamento de Psicología de Berkeley, en la Universidad de Californiaa donde, durante 15 años, el grupo dirigido por David Krech ha demostrado que un ambiente variado, enriquecido en estímulos, actuando sobre ratas jóvenes produce un cerebro con corteza más gruesa, mejor riego sanguíneo, neuronas mayores pero también con una mayor riqueza enzimática que el de las ratas que viven en su temprana edad en un ambiente empobrecido en estímulos* (Rof Carballo, 1972, pp. 160s.).

lo cual tiene en cuenta el mismo Rof Carballo cuando, en la obra citada, deduce que ante una situación nueva (es decir sin experiencia previa del problema) tiene mayores posibilidades de solución la persona criada -durante el

primer año de vida especialmente- en un ambiente estimulante. A nuestro juicio Weisberg peca de simplismo al suponer que la respuesta a las diferencias entre los resultados de Köhler y Birch es porque los primeros habían vivido experiencias previas similares. También se puede plantear con fundamento que (independientemente de si esa afirmación es o no cierta) el hecho podría explicarse porque la cautividad frena el desarrollo de la creatividad.

En el tercer ejemplo que utiliza para demostrar la invalidez de la teoría gestáltica (los problemas de frascos y agua), afirma Weisberg que las conclusiones que extrae de él la Escuela de la Psicología de la Gestalt, a propósito del estorbo que supone la experiencia previa para la solución creativa de problemas, no son válidas porque

> *Superficialmente, todos estos problemas parecen ser muy semejantes: todos tienen tres recipientes; en todos, el mayor es el central, el mediano está a la izquierda y el pequeño a la derecha. A pesar de que los ocho problemas, tomados en conjunto, parecen similares, e incluso a pesar de que los cinco primeros tienen la misma solución, los tres últimos son totalmente distintos de los otros. Tales diferencias no saltan a la vista hasta que se intenta resolverlos y se descubre, por ejemplo, que el último no puede ser resuelto por el mismo método que tan bien ha funcionado con los demás* (Weisberg, 1986/1987, p.65).

En esta afirmación, podemos decir que Weisberg está repitiendo las mismas conclusiones que los gestaltistas. Pero añade:

> *Es importante subrayar la engañosa naturaleza de los problemas de recipientes. El sujeto es inducido a creer que se trata de problemas de un mismo tipo; que su apariencia es significativa y relevante; pero todo ello es incorrecto.*
>
> *[...]*
>
> *En resumen, es posible que la experiencia previa pueda ser un estorbo para la resolución creativa de problemas, pero tan sólo en situaciones sumamente*

artificiales, "con truco" en las cuales las aparentes semejanzas de los problemas se utilizan para ocultar sus diferencias. Aunque es posible que nos hagan caer en tales situaciones, estoy convencido de que la mayor parte de las situaciones que exigen solución creativa de problemas no entrañan peligros ocultos. Las conclusiones extraídas de los problemas de recipientes, no son, pues, relevantes en la mayor parte de las situaciones de resolución de problemas (Ibidem).

Nos parece comprensible que Weisberg adopte esa postura de negación no de las afirmaciones gestálticas, sino de la importancia de las mismas, si se trata de problemas como los que él cita aquí para ilustrar su razonamiento: un problema relacionado con el motor de un coche ("Si un mecánico alza el capó de un coche y ve lo que parece ser un motor, es un motor") o con un programa de ordenador. Y, por supuesto, es cierto que hay problemas que parecen similares y son similares. Ello no obsta a que la similitud de apariencia no va siempre unida a similitud real, y si pensamos en los problemas que involucran relaciones humanas (los más importantes en cuanto a la terapia) donde entran aspectos de ambigüedad, subjetividad y opacidad propia de situaciones dinámicas, flexibles, no definidas y en constante cambio, y donde fenómenos tales como la proyección o la regresión son evidentes en algunos casos, la frecuencia y relevancia de las situaciones en que son aplicables aquellas conclusiones es bastante mayor de la que Weisberg pretende.

6) En última instancia para nosotros, la experiencia clínica en relación con este punto podemos resumirla en dos puntos:

- Las diversas metodologías psicoterapéuticas pueden diferenciarse en dos grupos: a) las que en principio

planifican su trabajo con un uso exclusivo del pensamiento correspondiente al hemisferio izquierdo y pueden lograr, por este camino, cambios creativos y b) las metodologías que, como es en nuestro caso, combinan -generalmente en momentos relativamente separados- activación del pensamiento del hemisferio izquierdo y activación del correspondiente al hemisferio derecho.

- En nuestras sesiones de terapia tienen una especial relevancia los tiempos en que el paciente es ayudado a experienciar el pensamiento del hemisferio derecho, como aclaramos en el apartado siguiente.

3.3.2. El proceso creativo en psicoterapia: relevancia del hemisferio cerebral derecho

3.3.2.1. De la investigación centrada en los resultados a la investigación centrada en el proceso, y en especial en los mecanismos de cambio

La investigación científica sobre la eficacia psicoterapéutica había centrado la atención, hasta años recientes, en las variables del terapeuta y del paciente. Con ello se llegaron a resultados poco fiables y a veces contradictorios. Ha sido a partir de los años setenta y especialmente los ochenta cuando se propone un enfoque alternativo, que pone su interés en los procesos de cambio que se experimentan en el curso de la terapia.

Sin embargo, en este nuevo enfoque que centra su atención en la investigación del proceso, ya puede hablarse de dos generaciones que han entendido de forma diferente el

estudio de aquél, como advierten Feixas y Miró (1993, p. 336), cuando señalan que la primera, representada ante todo por Kiesler (1973), consolidaba la dicotomía entre una investigación del proceso limitada al marco de la sesión terapéutica y una investigación de resultados cuyo objetivo se centraba en los cambios que el paciente hacía fuera de la sesión y después de concluir el proceso terapéutico, mientras que la segunda generación -bien representada en el libro de Greenberg y Pinsof (1986), titulado *The psychotherapeutic process: A research handbook*- ya no admite la visión dicotómica entre proceso y resultado en la investicación sobre psicoterapia.

> *A medida que los investigadores de resultados empezaron a darse cuenta de que la investigación de resultados sin medidas de proceso en la terapia nunca iluminaría los mecanismos de la psicoterapia, los investigadores de proceso empezaron a darse cuenta de que la investigación de proceso que eventualmente no está unida a algún tipo de resultado es en último término irrelevante* (Greenberg y Pinsof, 1986, p. 6).

Podemos decir que pasan al primer plano el estudio de los efectos o productos inmediatos, e intermedios, durante el curso del proceso terapéutico, más que el producto final. Con ello las aportaciones de esta investigación empiezan a ofrecer contenidos que podrán resultar de interés para el psicólogo clínico, que hasta este momento no había podido encontrar en los informes de los psicólogos experimentales apenas ninguna fuente de enriquecimiento para su trabajo psicoterapéutico.

Feixas y Miró (1993) resumen las características de esta segunda prospectiva de investigación del proceso en el siguiente párrafo:

> *La perspectiva actual de la investigación sobre el proceso psicoterapéutico se centra en el estudio de los mecanismos de cambio. Como indica Greenberg (1986), al estudiar el cambio el proceso se vincula inherentemente a algún tipo de resultado. El investigador se centra tanto en los puntos iniciales y finales del tratamiento (o de un segmento clínicamente relevante) como en la identificación de los procesos que han conducido al cambio entre estos dos puntos. De este modo, "la investigación de proceso se convierte en última instancia en el estudio de los mecanismos de cambio" (Greenberg y Pinsof, 1986, pág. 5)* (Feixas y Miró, 1993, p. 339).

Tenemos aquí presentes principalmente aportaciones de Bastine, Fiedler y Kommer (1989/1990), Greenberg (1986/1990), Greenberg y Pinsof (1986), Rice y Greenberg (1984).

Sus estudios, y el desarrollo por parte de Greenberg del "paradigma de los acontecimientos" cumple satisfactoriamente, entre otras necesidades, aquella que según Mahrer constituye un requisito básico de una teoría de psicoterapia

> *Una buena teoría de psicoterapia ayuda al terapeuta a saber qué hacer [...], dice al terapeuta que debería llevar a cabo esta operación cuando el paciente hace esto o hace aquello. Una buena teoría de la práctica permite que el terapeuta sepa que cuando él lleva a cabo una operación particular, aquí están las consecuencias probables* (Mahrer, 1989, p. 6).

Una buena teoría, según Bastine et alia (1989/1990), tenía que ofrecer recursos para discernir: qué cambios tienen lugar en el transcurso de una terapia y cómo se producen tales cambios. Si antes el interés se limitaba a comprobar la eficacia global en psicoterapia, con este nuevo paradigma ahora lo prioritario será profundizar en la explicación y comprensión de los fragmentos o episodios significativos que se van produciendo en el proceso.

> *El proceso de cambio del paciente, que se evidencia en el curso de la terapia, es el objeto de la investigación episódica; el investigador se interesa en especial por el instante, lapso de tiempo, segmento o*

> *secuencia exacta dentro de una o más sesiones de terapia en la o las cuales son de esperar cambios significativos, con objeto de someter a un análisis profundo el proceso del cambio así como sus efectos* (Bastine y *alia*, 1989/1990, p. 45).

Dado que las sesiones terapéuticas aisladas pueden considerarse como unidades de observación cuasi-naturales, constituyen normalmente -cuando se trata de sesiones en las que se han producido "acontecimientos de cambio intrasesión"- unidades apropiadas para este tipo de investigaciones, si bien en otras ocasiones la unidad de observación del "análisis de tarea" requerirá agrupar un conjunto de varias sesiones, que constituirán un contexto para comprender un cambio, formando un episodio creativo de la terapia, implicando una estrategia específica del modelo correspondiente.

Estas unidades de observación o episodios terapéuticos que implican peculiares patrones de interacción entre terapeuta y paciente no conducirán necesariamente a que el investigador tenga que abordar una variedad infinita de interacciones idiosincráticas

> *Es indudable que hay episodios o sucesos en terapia que son similares entre sí y que tienen algunas semejanzas estructurales claramente parecidas. Se repiten con suficiente frecuencia en el interior y a través de los clientes para que merezcan una investigación detenida* (Greenberg y Pinsof, 1986, p. 720).

De ahí que pueda sostenerse que el objeto de estudio versa, en este enfoque, más que sobre grupos de sujetos, sobre grupos de episodios con estructuras semejantes de interacción terapéutica persona-situación, y de interacción entre el sistema del paciente y el sistema del terapeuta. En

este enfoque investigador, la meta consiste en "identificar procesos de cambio en la interacción entre estos sistemas" (Greenberg y Pinsof, 1986, p. 18).

El "análisis de tarea" propuesto por Rice y Greenberg (1984) para la investigación del proceso centra la atención en el estudio de los "acontecimientos intrasesión" que conllevan cambios importantes o que tienen unas características relevantes para profundizar en la comprensión de las experiencias de cambio. Estos acontecimientos son episodios en los que pueden identificarse cuatro componentes: a) una afirmación o conjunto de afirmaciones que permiten al terapeuta conocer que el paciente se encuentra experimentando en el presente un problema o un conflicto que puede ser tratado en aquél momento; b) un determinado tipo de procedimiento de intervención que el terapeuta selecciona y propone para resolver ese problema específico; c) una actividad -interior y exterior- que experimenta el cliente al involucrarse en lo propuesto por el terapeuta, actividad que podrá conllevar procesos sensoriales, cognitivos y emocionales; y d) un resultado que, en los episodios efectivos acarreará una resolución del problema, un "acontecimento de cambio intrasesión", un efecto o producto inmediato en el proceso terapéutico, y favorable al cambio global que se pretende en el conjunto de la terapia. Estos cuatro componentes son denominados: "señal" del paciente, "operación del terapeuta", "actuación del cliente", y "resultado intrasesión".

Tanto en nuestro trabajo psicoterapéutico, como en ese estudio, nos encontramos vinculados a este paradigma de acontecimientos. Más adelante, en el apartado 3.5.1., cuando presentaremos una relación de veintiún problemas específicos, nos referiremos - en la línea de autores como Rice, Greenberg, Pinsof y Bastine -, a problemas específicos que hemos comprobado que son susceptibles de un tratamiento intrasesión, en una o unas pocas sesiones que formarán un episodio terapéutico. De todos ellos tenemos criterios sobre las señales que pueden ofrecer los pacientes para que el terapeuta identifique tales problemas. No hemos dedicado espacio a describir tanto las caracteríticas de los problemas como las señales que los manifiestan, por falta de espacio. En cuanto a las ochenta posibles intervenciones con imágenes citadas para el tratamiento de aquellos problemas, constituyen operaciones del terapeuta, que hemos comprobado efectivas siempre que se seleccione entre ellas - o entre otras no imaginarias - la más apropiada, teniendo presentes las características del cliente, la fase de la terapia, el problema global o trastorno mental en el que se encuentra situado aquél problema específico, y las habilidades del terapeuta en la conducción de tal o cual procedimiento.

Hemos comprobado, no sólo respecto a los veintiún problemas citados en 3.5.1., sino respecto a algunos más de cien, que una vez percibida la "señal" por el terapeuta y una vez realizada la "operación", se acostumbra a producir un tipo de "actuación" del paciente con probabilidad de facilitar un "acontecimiento de cambio" intrasesión. Este

conjunto de elementos se incluyen en un conjunto estructural o patrón de interacción terapéutica, en el que percibimos suficiente nivel de semejanzas para que pueda formar parte de una clasificación de problemas tratables en sesiones aisladas por operaciones específicas del terapeuta, las cuales constituyen recursos de probable efectividad para el proceso de cambio, y aportaciones de la experiencia clínica susceptible de ulterior tratamiento en investigaciones empíricas.

Ahora bien, para el objetivo de nuestro estudio, dentro del tema del proceso, lo que ahora nos corresponde abordar es la cuestión sobre si se cumplen en los acontecimientos de cambio intrasesión, es decir, en los episodios efectivos del proceso terapéutico, los requisitos para atribuirles la característica de proceso creativo, teniendo en cuenta algunas de las aportaciones básicas expuestas antes en 3.3.1.

3.3.2.2. Actividad mental del paciente en la sesión de terapia

Dirijamos ahora la atención no ya al proceso creativo en general, sino al proceso creativo psicoterapéutico. Preguntas que nos formulamos como inicio de esta cuestión son las siguientes: 1) ¿Qué ocurre en la vida mental del paciente durante las sesiones en las que se logra un cambio terapéutico creativo? ¿Qué tipos de procesos psicológicos se encuentran activos durante esos episodios?; 2) ¿Hasta qué punto es correcto aplicar en esos episodios el esquema de las fases del proceso creador de Wallas u otros similares? ¿Cómo

se manifiesta la denominada "fase de incubación" en una sesión terapéutica en la que se haya aplicado una técnica con fantasía guiada u otro tipo de procedimiento imaginario?

En el proceso o conjunto de procesos que experimenta un paciente en una sesión efectiva de psicoterapia, o en un episodio que incluya a varias de ellas, puede manifestarse activo todo el abanico de potenciales psicológicos. El paciente, y con mayor razón si se permite ejercitar, en la medida de sus capacidades, la actitud de apertura a la experiencia -en especial la apertura a su experiencia interna-, y la de espontaneidad expresiva, podrá vivenciar variados procesos sensoriales, cognitivos y emocionales; recuerdos de experiencias relevantes del pasado, temores o anhelos respecto al futuro; frustraciones, conflictos, tristezas o alegrías relacionadas con su situación del presente o su percepción de la misma. Podrán emerger de todo este conjunto de vivencias intuiciones potentes -*insights*- a las que a veces seguirán decisiones llenas de energía, lucidez y autonomía, que incidirán en cambios curativos de sus trastornos mentales o liberadores de su proceso de crecimiento personal.

Por lo dicho antes, al exponer lo que entendemos por cambio psicoterapéutico creativo, hemos dejado ya indicado que, al referirnos al proceso de la psicoterapia, no lo entendemos únicamente como un proceso cognitivo, un proceso de pensamiento. Sin embargo ahora vamos a atender principalmente a este aspecto del proceso, a la experiencia terapéutica como proceso de solución de problemas -problemas

relacionados con los trastornos psicológicos del paciente- y en especial de aquellos problemas cuya solución requiere pensamiento creativo, ya que -como hemos visto- implica la reestructuración de su sistema de la personalidad.

En una sesión de terapia en la que se utilicen procedimientos con imágenes (sea en uno de los modelos que hemos agrupado con la denominación de oniroterapias, o bien en la metodología integradora a la que nos sentimos vinculados y que incluye entre otros los enfoques expuestos en el capítulo 4) , pueden diferenciarse dos tipos de actividades principales en la distribución del tiempo en una sesión típica.

Una primera clase de actividad consiste en una información básicamente verbal, del paciente al terapeuta, sobre algunas experiencias interiores -sensoriales, emocionales, cognitivas, orécticas- o comportamientos vivenciados en el momento presente en que se comunica, o pertenecientes al período de tiempo que abarca desde la última sesión. Estas experiencias normalmente están relacionadas con los problemas específicos que le condujeron a implicarse en un trabajo terapéutico. En el transcurso de esta información verbal -que podrá ir acompañada de reacciones emocionales de diferente intensidad según los casos- el terapeuta, dentro de su peculiar estilo y metodología de trabajo, podrá introducir intervenciones verbales de diversas características. En muchos casos, y especialmente -en la psicoterapia individual- si los dos protagonistas de la sesión terapéutica están espacialmente

situados según las costumbres convencionales -en el propio entorno sociocultural- para la práctica de la conversación entre dos personas adultas, por ejemplo con utilización de asientos, posición de frente o más bien en ángulo recto, distancia prudencial, iluminación normal, el tipo predominante de pensamiento será -además de ser consciente- el de conceptualización y razonamiento (sea inductivo o deductivo) que podrá estar afectado con frecuencia por las habituales distorsiones emocionales, derivadas de los peculiares trastornos de ansiedad, o de estado de ánimo, o de personalidad, u otros. De vez en cuando, y en especial si el estilo de diálogo terapéutico que facilita el profesional admite momentos de silencio, podrá producirse algún *insight* -pensamiento intuitivo- favorable al proceso de cambio. Con excepción de este último incidente, toda esta secuencia habrá constituído básicamente una interacción en la que -como luego aclararemos- los hemisferios cerebrales prioritariamente activados habrán sido los izquierdos en ambos interlocutores y, especialmente, en el paciente.

La otra clase de actividad -habitual en las oniroterapias- que en los modelos humanistas frecuentemente denominados *trabajos vivenciales*, y que han dado pie a que se esté difundiendo el término de "psicoterapias experienciales", implica en la mayoría de los casos o bien la realización de ejercicios de respiración, o posturales, o psicomotrices, propios de los procedimientos que utilizan prioritariamente el canal enactivo -psicocorporal- o bien, en relación con el tema de nuestro estudio, la concentración del

paciente en actividades que conllevan, en formas muy variadas posibles -como se han descrito en el capítulo 2- el uso de visualizaciones mentales. Esta actividad, que normalmente irá precedida de una previa relajación corporal, en posición frecuentemente horizontal, y otros requisitos auxiliares -que describiremos con más detalle en el apartado 3.4., al exponer la experiencia del "encuentro con el sí mismo"- en cuanto al proceso cognitivo o de pensamiento será muy diferente de la anterior, y así lo requiere la efectividad terapéutica.

En cuanto al tipo de representación del conocimiento se utilizan en este caso -por tratarse de imágenes mentales- los denominados códigos analógicos, a diferencia de los analíticos (Santa Cruz, 1985). La teoría de Paivio (1971) sostiene, como ya vimos -en el capítulo 1- la existencia de dos tipos de sistemas cognitivos para codificar, organizar, transformar, almacenar y recuperar la información: el sistema cognitivo verbal, especializado en la información lingüística, obtenida principalmente a partir de manifestaciones de palabras o escritos, y el sistema cognitivo imaginativo, dedicado a la información sobre objetos y sucesos no verbales, a través de las diversas modalidades sensoriales. Con este segundo tipo de actividad de la sesión de terapia, centrada en nuestro caso en el sistema cognitivo imaginario, el paciente podrá visualizar imágenes del recuerdo, o imágenes de la imaginación, o imágenes eidéticas -dependiendo de la metodología utilizada, y la comunicación verbal que ejercite con el terapeuta -si entra dentro del procedimiento- será breve, con más tiempos

de silencio que de habla, con carga emocional relevante, y seguida, con frecuencia, tras su terminación (y con las ayudas apropiadas del terapeuta) de la manifestación de intuiciones -*insights*- que delatan que se ha producido una actividad cognitivo-emocional creativa.

Dado que normalmente, durante el transcurso de trabajo vivencial, el sujeto se habrá distanciado del tipo y del contenido del diálogo verbal previo, o mejor dicho, de la perspectiva desde la cual estaba contemplando sus situaciones problemáticas y del discurso del pensamiento racional -quizá racionalizaciones más que razonamientos realistas- con el que comunicaba su información, nos encontramos con las condiciones propicias para que se haya producido una fase de incubación, que explica la consiguiente iluminación o intuición súbita que a continuación habrá vivenciado y manifestado el sujeto.

Normalmente, en las sesiones en que se practica un trabajo vivencial, imaginario, que normalmente acaparará más de la mitad del tiempo disponible, se protege un espacio breve final, incorporado ya el sujeto -con las precauciones y ritmo apropiados, dado que puede haber experimentado cierto grado de estado regresivo- y situado ya de nuevo en un asiento convencional, volverá a pasar a primer plano la activación del hemisferio izquierdo y del tipo de pensamiento correspondiente. Podrán realizarse fácilmente aspectos de la fase cuarta del esquema de Wallas, es decir, la evaluación, la verificación, la toma de decisiones practicas, para llevar a cabo durante la semana, anotaciones de conclusiones

concretas que el sujeto obtiene -con pensamiento racional- a partir del *insigth* y de la posible "redecisión" que en ocasiones puede haberse llegado a producir.

Lo habitual es que la experiencia clínica nos confirme la validez -al menos en las terapias con imágenes- de las teorías que sostienen como componentes del pensamiento creativo, no sólo la presencia de los procesos racionales y conscientes, sino la combinación de éstos con pensamiento imaginario (Vinacke), pensamiento no consciente (Kubie, Koestler, Rof Carballo), pensamiento como reorganización o reestructuración intuitiva de la experiencia (los psicólogos de la teoría de la Gestalt: Wertheimer, Köhler, y también aquí Koestler y Rof Carballo). En todos ellos, se refieran o no a fases no conscientes (al preconsciente en Kubie, al inconsciente en Koestler, o al subconsciente en Rof Carballo), admiten la experiencia de momentos en que el sujeto vivencia un súbito cambio de perspectiva en forma de intuición cognitivo-emocional, con poder para el cambio, no sólo en la experiencia interior intrasesión, sino también en el comportamiento intersesión. Esto no implica rechazar otro tipo de cambios, en procesos creativos más conscientes, ejecutados paso a paso, "incrementales", en la línea de Weisberg. Sin embargo, cuando se trata de aquellos en que tanto paciente como terapeuta pueden constatar el momento preciso en que surge la "iluminación", se trata de los denominados por Greenberg (1986/1990) "acontecimientos de cambio" intrasesión.

3.3.2.3. Relevancia del hemisferio cerebral derecho en el proceso de cambio terapéutico

Entre los diversos hechos constatados, gracias al desarrollo de la neurofisiología, que permiten advertir la compleja naturaleza de la conciencia y del cerebro, se ha ido concediendo creciente validez al que muestra que los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro humano facilitan dos modos cualitativamente distintos de percibir el mundo, dos modos de experimentar la vida. El creciente reconocimiento de la validez de esta teoría sobre la diferenciación de funciones de los hemisferios cerebrales (Bogen, 1969; Gazzaniga, 1970; Gazzaniga y Le Doux, 1978; Kimura, 1973; Ley, 1983, 1984; Ley y Bryden, 1979; Sperry y Gazzaniga, 1967), ha tenido, como una de sus manifestaciones, que se le concediera a Roger W. Sperry, por los logros de sus investigaciones en esta materia, el premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1981.

En relación con esta teoría nos podemos preguntar si la diferenciación funcional de los hemisferios cerebrales tiene algo que ver con los dos tipos de pensamiento incluídos en el proceso creador -con diversas variantes en cuanto al pensamiento no discursivo o lógico- por los autores citados antes: Vinacke, Kubie, Whertheimer, Koestler y Rof Carballo. Asimismo, si tiene algo que ver con la diferencia de actividades mentales que se ejercitan, por parte del paciente, en una sesión de terapia con utilización de procedimientos imaginarios, y con alguna efectividad manifiesta para un cambio creativo intrasesión.

Veamos esquemáticamente el estado actual de la teoría indicada. Un párrafo de Laín Entralgo nos facilita una síntesis sobre esta cuestión:

> *La genial novedad de las investigaciones de Sperry consistió en idear procedimientos de exploración que permiten estudiar la función de cada uno de los dos hemisferios sin la menor participación del otro, y en interpretar con rigor intelectual los resultados obtenidos. Muy resumidamente, las conclusiones fueron: a) El ejercicio normal del cerebro dominante es decisivo para la ejecución de operaciones intelectuales que exigen autoconciencia clara, conceptualización, simbolización, cálculo, expresión y comprensión verbales, análisis de las secuencias temporales (resolución de éstas en los elementos que las componen) y ordenación lógica de lo percibido; b) la actividad del hemisferio derecho permite, en cambio, la captación preintelectiva -intuitiva- de los aspectos pictórico y musical del mundo exterior (paisajes, melodías), la percepción de la figura total de los objetos y el sentimiento de emociones "puras", esto es, no referidas con precisión al objeto o la situación que las produjo [...] Escribe Sperry "las actividades en que sólo actúa el hemisferio menor no son, por supuesto, las de naturaleza lingüística o matemática. Son las que ante todo implican la aprehensión y el proceso cerebral de pautas espaciales, de relaciones y cambios en el espacio. Son más bien holísticas y unitarias que analíticas y fragmentarias, más orientativas que focales.*
>
> *[...]*
>
> *Más intuitivo, sentimental y figural el hemisferio menor, más analítico, intelectivo y lógico el hemisferio dominante, la diferencia funcional entre los dos es evidente. En la actividad de ambos hay inteligencia, los dos ofrecen al sujeto impresión de realidad; pero el modo de ser real lo percibido es distinto, para el individuo percipiente, según el hemisferio con que percibe el mundo* (Laín Entralgo, 1989, pp. 170s.).

Aspectos significativos a resaltar sobre el modo como se ha desarrollado esta teoría pueden ser los siguientes:

1) Entre los años 1860 y 1888 las investigaciones de los neurólogos Paul Broca y Karl Wernicke permitieron comprobar que si el hemisferio cerebral izquierdo sufría lesiones se producían graves problemas del lenguaje, lo cual no ocurría cuando se trataba del derecho (Levy, 1986). A

partir de este descubrimiento se tendió, por parte de la comunidad científica, a generalizar estos resultados favorecedores del hemisferio izquierdo, tendiendo a suponer su superioridad de capacidades también respecto a otros procesos psicológicos. Fue denominado el hemisferio dominante, mientras al otro se le calificaba de "menor", "secundario", "no dominante", "mudo". "Durante largo tiempo muchos neurólogos, aunque aceptando la evidencia de una lateralización del lenguaje, no querían aceptar que el otro hemisferio, llamado a menudo "secundario" o no dominante, pudiese también tener zonas de especialización de gran importancia" (Walsh, 1978/1986, p. 257).

2) A pesar de que ya en el año 1868 John Hughlings Jackson, a partir de investigar las consecuencias de lesiones en el hemisferio derecho, había comprobado la pérdida de potenciales mentales específicos con lo que se demostraba su dependencia respecto a este hemisferio, hubo que esperar setenta años hasta que en los años treinta del presente siglo otros investigadores informaron que sus investigaciones deban la razón a las hipótesis de Jackson. Sin embargo la comunidad de científicos desoyó estas aportaciones. Con palabras de Levy (1986, p.16): "Hasta 1962, la concepción dominante era que la gente tenía sólo medio cerebro pensante".

3) Las investigaciones de Sperry y de Kimura, durante la década de los sesenta contribuyeron a la revalorización de los potenciales peculiares del hemisferio derecho. A continuación la divulgación popular de estos hallazgos consistió en afirmar que el ser humano tiene dos cerebros,

desorbitando la cuestión. Sin embargo las conclusiones científicas decían que no se da ninguna actividad en la cual sólo contribuya un hemisferio; cada uno de ellos contribuye según sus peculiares potenciales en las diversas tareas humanas.

4) En lo referente a la creatividad y la intuición, la conclusión de Levy -en el estado actual de la investigación- es que "dependen casi seguramente de la íntima colaboración entre los dos hemisferios" (Levy, 1986, p, 18).

El hecho de que se mantenga la implicación de los dos hemisferios en tareas que constituyen función predominante de uno de ellos no impide que se presenten, por parte de los autores, listas con la distribución de tales funciones diferenciadas. Así por ejemplo, la que nos facilita John C. Eccles (Popper y Eccles, 1977/1985, p. 395) -claramente interesado por estos hallazgos- y que se inspira en las publicaciones de Levy-Agresti y Sperry (1968), Levy (1973) y Sperry (1974) y que reflejamos en la tabla que sigue a continuación.

HEMISFERIO DOMINANTE	HEMISFERIO MENOR
Conexión con la conciencia	No hay tal conexión
Verbal	Casi no verbal
Descripición lingüística	Musical
Ideativo Semejanzas conceptuales	Sentido pictórico y de formas Semejanzas visuales
Análisis a lo largo del tiempo	Síntesis a lo largo del tiempo
Análisis de detalle	Holístico-imágenes
Aritmético y computador	Geométrico y espacial

Asimismo la de Bogen (1969) que nos ofrece Walsh

(1978/1986, p. 292), en la que se especifican científicos y fechas y que facilitamos en la tabla siguiente:

	HEMISFERIO DOMINANTE (izquierdo)	HEMISFERIO NO DOMINANTE (derecho)
JACKSON (1864)	Expresión	Percepción
JACKSON (1874)	Audio-articular	Retino-ocular
JACKSON (1876)	Proposición	Imágenes visuales
MILNER (1958)	Verbal	Perceptivo o no verbal
ZANGWILL (1965)	Simbólico	Visoespacial
BOGEN y GAZZANIGA (1965)	Verbal	Visoespacial
LEVY-AGRESTI y SPERRY (1968)	Lógico o analítico	Perceptivo sintético
BOGEN (1969)	Proposicional	Aposicional

Dado que de los autores citados sólo Laín Entralgo, refiriéndose a los hallazgos de Sperry, nos ha señalado el predominio del hemisferio derecho en la activación emocional, conviene señalar que esta conclusión ha sido también comprobada empíricamente, por ejemplo en los trabajos de Safer y Leventhal (1977). En ellos se comprobó que "el hemisferio derecho domina el tratamiento emocional de la información y la elaboración de juicios y se activa en situaciones de estrés" (Achterberg, 1985/1994, p. 174).

Tras un breve recorrido de estas aportaciones no vemos razones que nos impidan relacionar con el hemisferio cerebral derecho el tipo de pensamiento no lógico, no racional, y con frecuencia no consciente al que se referían los autores citados antes, como tipo de pensamiento que, en combinación con el otro, da lugar al pensamiento creador.

Asimismo, las fases de las sesiones terapéuticas -al menos en las terapias experienciales- en las que el paciente

se concentra en un trabajo imaginario, entendemos que constituyen momentos en que es el hemisferio derecho el predominantemente activado. Asimismo es comprensible, a partir de lo expuesto sobre la diferenciación funcional de los hemisferios, que sea predominantemente a continuación de tales trabajos cuando se identifican experiencias de *insight*, de pensamiento intuitivo, de súbitas reestructuraciones de experiencia personal, es decir manifestaciones de la capacidad de percepción global, y de síntesis cognitivo-emocional propia de tal hemisferio.

El hecho de que sea a este hemisferio derecho a quien atribuya la actividad imaginaria además de la intuitiva -que Laín también denomina "preintelectiva", en la cita que ofrecíamos antes- nos hace comprensible que las imágenes tengan una conexión prioritaria con las intuiciones, con los descubrimientos que se alcanzan por vía no discursiva.

Si, por otra parte, tenemos en cuenta las aportaciones, a las que nos referimos en 1.4.3., sobre el poder de las imágenes para movilizar la actividad emocional, comprobadas en las investigaciones de autores como Ley (1984) o de Lyman, Bernardin y Thomas (1980) (Achterberg, 1985/1994), refiriéndose en ambas al hecho de depender predominantemente del mismo hemisferio cerebral, no vemos razones que nos impidan ver en estos hechos una fundamentación teórica y empírica del poder de las imágenes tanto para suscitar el pensamiento creativo implicado en un acontecimiento de cambio intrasesión, como una facilitación de la experiencia del encuentro con el sí mismo. De ésta nos ocupamos en el

próximo apartado como núcleo de una situación terapéutica creadora y aclaramos que requiere una implicación de la persona tanto cognitiva como emocional.

3.3.2.4. Modelo de Gowan sobre la relación entre imaginería y proceso creativo

Como apartado final de esa sección vemos ilustrativo incluir un resumen de la aportación de Gowan sobre esta cuestión, dadas las coincidencias que nos ofrece sobre lo que ocurre en el proceso terapéutico con imágenes.

De los diversos estudios presentados por Gowan sobre los temas de la incubación, la creatividad y la imaginería podemos destacar, por su mayor relación con nuestro trabajo, los de 1977, 1978 y 1979. Según Gowan :

> *La imaginería del hemisferio derecho es el vehículo del pensamiento que produce la creatividad. La incubación implica toda técnica de relajación que nos permita poner atención en la imaginería que continuamente transcurre en el hemisferio derecho. Los elementos clave en esta relajación parecen ser: a) la disminución del "input" sensorial y b) la parada del parloteo verbal interno. Que dicha imaginería sea el preliminar de la creatividad es el testimonio de genios tanto en el arte como en la ciencia. La función del hemisferio izquierdo parece ser la de preparar una matriz alfanumérica de forma que la imagen pueda ser manejada intelectualmente con otros* (Gowan, 1978, p. 23).

Los pasos que Gowan describe en el proceso que conduce a la iluminación creativa aportan un esquema que se armoniza muy bien con los pasos que, según nuestra experiencia, dan lugar, en una sesión terapéutica, a un *insight* o intuición creativa y a provocar una *redecisión*, en el sentido que este término tiene en el Análisis Transaccional: darse el *permiso* de prescindir de una *decisión de guión* del inconsciente,

causa de psicopatología, y sustituirla por una decisión lúcida y libre de acuerdo con la realidad situacional del sujeto. El esquema de los pasos del proceso creador, según Gowan, puede ser como sigue:

1) Un previo estudio y análisis del problema o situación realizado a partir del hemisferio izquierdo, que permite preparar la indicada matriz de vocabulario.

Esta fase equivale, en nuestra experiencia clínica, a la gradual identificación y diferenciación de los problemas en que puede concretarse el malestar psicológico del paciente que acude a terapia, lo que le permite formular una demanda, desde el "estado Adulto del Yo" (en términos del Análisis Transaccional) y por consiguiente desde su hemisferio izquierdo).

2) Llegar a situarse, accidentalmente o bien con un procedimiento artificial, en un entorno desencadenador de vivencias emocionales, aislado y sin riesgo de ser interrumpido, con una meta profunda interior, dando lugar a experimentar estados alterados de conciencia del hemisferio derecho por medio de diversos tipos de experiencias imaginarias.

En el marco de una sesión individual o grupal de terapia experiencial con utilización de procedimientos imaginarios se cumple todo lo indicado en este punto respecto al proceso creador.

3) Una vez aquietada o cesada la actividad del hemisferio izquierdo y activada la del derecho, se produce en ocasiones un efecto de resonancia acompañado de sentimientos de vibración con acompañamiento somático en un tiempo condensado. Juntamente con lo anterior surgen imágenes que se sobreponen al campo visual. "Estas imágenes no son pasivas pero tienen algo de la función de los arquetipos, tienen un efecto generador y heurístico, por el hecho de conducir al descubrimiento y la acción" (Gowan, 1978, p. 30).

Quedan, con estos términos, descritas características de una experiencia muy semejante a la que se vive en los momentos creativos de la sesión terapéutica o "acontecimientos de cambio intrasesión" si utilizamos los términos propuestos por Greenberg y Pinsof (1986).

En un enfoque psicoterapéutico predominantemente humanista e integrador no se centra la solución sólo en el *insight* o intuición creativa, sino en la *redecisión*, lo que concuerda con lo indicado por Gowan sobre el hecho de conducir al "descubrimiento y la acción".

4) Gowan se refiere a continuación a una experiencia equivalente a lo que Maslow denominó "experiencia cumbre", y que implica una vivencia emocional profunda de carácter positivo, en la línea de la alegría, satisfacción, plenitud u otros sentimientos afines.

Para los momentos más relevantes de un proceso psicoterapéutico de estilo experiencial, pueden aplicarse también estos términos, aunque frecuentemente se podrán dar

acontecimientos de cambio intrasesión que no llegarán a reunir las características de una "experiencia cumbre".

5) Por último Gowan se vuelve a referir, para la fase final, a la activación del hemisferio izquierdo, en vistas al manejo intelectual del descubrimiento y a poder lograr su reconocimiento por otros.

Esto equivaldría, en parte, a la fase de una sesión terapéutica -cuando se haya producido un acontecimiento de cambio creativo- en la que se invita al sujeto a que precise los términos de su nueva decisión, para facilitar que esta sea operativa, lo cual implica una cierta planificación de su aplicación gradual en su experiencia social intersesión.

3.4. LA SITUACIÓN CREADORA PSICOTERAPÉUTICA: EL *ENCUENTRO PROFUNDO*

3.4.1. Aportaciones sobre psicología de la situación creadora

Aparecen algunos autores, entre los que cabe destacar a Rollo May (1959) y Harold H. Anderson (1959), que se preguntan si tiene algún sentido hablar sobre los rasgos o características de las personalidades creadoras. Para estos autores no está claro que existan propiamente personas creadoras sino procesos creadores y, especificando más, relaciones creadoras en las cuales las personas pueden encontrarse involucradas. En vez de indagar cuáles puedan ser las características de los creadores, la cuestión que se plantea, según Anderson, es: ¿Cuál es la naturaleza de la interrelación creadora entre la persona y su entorno

significativo?. En cambio, cabe sospechar el carácter irreal de conceptos como los referentes a las características internas de la persona creadora, los rasgos de su personalidad o de su carácter, sus aptitudes, u otros similares. A diferencia de estos autores, Matussek (1974/1977), que dedica también atención a la situación creadora, entendida principalmente como encuentro con el sí mismo, como comunicación intrapersonal profunda, no sigue este enfoque relacional del tema como contrapuesto a la cuestión de los rasgos de la persona creadora. Presentamos a continuación los enfoques de May, Matussek y Anderson sobre el tema que nos ocupa.

3.4.1.1. Rollo May: El acto creador como *encuentro*

May define la creatividad como "el proceso de hacer nacer algo nuevo" (May, 1959, p.57), constituyendo ella la manifestación más importante del proceso por el cual la persona alcanza la plena realización de su ser en su mundo. El proceso creador no es algo para "usar solamente los domingos" sino que es el acto autorrealizador del hombre normal, que supone el más alto grado de salud mental. A esta creatividad auténtica May contrapone las formas de pseudocreatividad, refiriéndose en especial a las manifestaciones de arte como artificialidad como contrapuestas a las de arte auténtico. El primero constituye un arte meramente decorativo, como procedimiento para embellecer la vida. May hace referencia a una distinción que se encuentra ya en Platón. Por una parte este filósofo,

refiriéndose a las primeras, afirmaba que los poetas y artistas trataban sólo con apariencias y no con la realidad misma. En cambio, en el *Simposium*, al describir a quienes considera como los auténticos artistas, los interpreta como aquellos que aportan algo nuevo al mundo. May advierte que si bien sus análisis se refieren principalmente a los artistas, por ser éstos quienes han podido ser principal objeto de investigación, considera que lo que afirma sobre el proceso creador en los artistas puede aplicarse a la experiencia del proceso creador en los científicos, los técnicos, y en general, a la creatividad del hombre de la calle.

En todo acto creador nos encontramos, según May,con un *encuentro*. En el caso del pintor, se produce, por ejemplo, un encuentro con el paisaje que se propone pintar, lo observa con atención desde diversos ángulos, se deja absorber por el mismo. Este proceso de encuentro no supone necesariamente la presencia de un esfuerzo voluntario, como se comprueba en el caso del juego infantil que contiene los elementos característicos del encuentro, y puede considerarse, según May, un prototipo de la creatividad adulta. Este elemento de encuentro, primordial en todo acto creador auténtico, permite también realizar dos distinciones entre el mismo respecto a la pseudocreatividad o creatividad de evasión (*escapist creativity*) y respecto al talento. "La creatividad de evasión es precisamente aquella que carece de encuentro [...]. Nosotros solamente podemos decir que en las formas exhibicionistas, de evasión, de la creatividad, no hay

encuentro real, no hay compromiso con la realidad" (May, 1959, p.59s.).

En estas manifestaciones frustradas de creatividad constatamos la presencia de móviles primordiales ajenos a los creadores que inducen a la realización de algo. Entendemos que para May la creatividad del encuentro es la que implica una receptividad y apertura a la experiencia -a la que nos hemos referido en 3.2.2.2.- en contraposición con la que es mera búsqueda de sensaciones. En segundo lugar, el concepto de encuentro ayuda a distinguir entre creatividad y talento. Este puede existir en una personas -y puede también ser medido- prescindiendo de que lo utilice o no; en cambio la creatividad sólo puede observarse durante la acción correspondiente. Pueden darse manifestaciones de creatividad en personas con poco talento y, por el contrario, personalidades de gran talento sin apenas manifestaciones creadoras.

Otro aspecto que analiza May en el acto creador es la *intensidad* que debe caracterizar al encuentro, por lo que puede decirse que "el acto creador es un encuentro caracterizado por un alto grado de conciencia". Esta intensidad lleva consigo la producción de cambios neurológicos (como mayor rapidez de las palpitaciones, aumento de presión de la sangre, aumento de intensidad y concentración de la visión, posible disminución o pérdida del apetito, pérdida de sensibilidad respecto a lo que está al margen del objeto de nuestro encuentro, entre otros). De ahí que en las descripciones de los creadores aparezcan términos

como "encontrarse absorto, o encontrarse captado". Estas modificaciones acompañan normalmente al sentimiento de regocijo propio de quien está experimentando la actualización de sus potencialidades.

Respecto a esta intensidad que caracteriza a la experiencia del encuentro creador May hace algunas advertencias importantes. En primer lugar, intensidad de atención no supone vivencia acentuada de la conciencia de sí mismo, sino más bien un hallarse absorto que implica un alto grado de atención por parte del conjunto de la personalidad. Esta observación de May nos recuerda la de Perls, Hefferline y Goodman (1951) -en una obra que se puede considerar el inicio de la Psicoterapia de la Gestalt- cuando a propósito del encuentro creativo, hablan de una fusión entre sujeto y objeto. Por otra parte se puede constatar que las posibles iluminaciones o soluciones de problemas que pueden surgir del inconsciente, durante sueños o procesos de la fantasía, "vienen en aquellas áreas en las que la persona ha trabajado laboriosamente con dedicación en su experiencia consciente" (May, 1959, p. 62).

De ahí que, si bien no conduce a nada el hecho de querer experimentar intuiciones creadoras, lo que sí podemos hacer es facilitar el carácter creador de un encuentro a partir de una dedicación intensa al objeto de nuestra reflexión. Otra observación de May es el reconocimiento de que la actividad razonadora no sólo no queda perjudicada, sino que resulta favorecida cuando se encuentra acompañada de un estado emotivo, siempre que no sea de carácter neurótico. Es más

"no podemos realmente ver el objeto a menos que tengamos alguna implicación emotiva con él" (May, 1959, p.65). De ahí que pueda considerarse apropiado el empleo del término *éxtasis* -coincidiendo aquí con Perls, Hefferline y Goodman (1951) que también lo utiliza a propósito del momento creador- como expresivo de la intensidad del encuentro creador en el que entran en juego simultáneamente las funciones intelectual, volitiva y emotiva.

Por último, aclara May la cuestión del interlocutor del encuentro creador. Se trata del encuentro del sujeto con *su mundo* entendiendo a éste como conjunto de "relaciones significativas en las que el sujeto existe y en cuyo proyecto participa" (May, 1959, p.65). Dado que en el encuentro se verifica un continuo proceso dialéctico entre el Yo y su mundo, y viceversa, no es válido, según May, pretender hablar de creatividad como una propiedad del sujeto. Pero nos preguntamos, ¿por qué no ha de ser válido hablar de una actitud del sujeto -que no todos comparten- facilitadora del encuentro, y, en términos de Terapia Gestalt, de las primeras fases de ciclo gestáltico?

Consideramos suficiente lo expuesto para interpretar las conclusiones de May sobre la consideración del proceso creador como vivencia de un encuentro profundo del sujeto con su mundo, y sus objeciones al planteamiento de la cuestión de las características de los individuos creadores. Sin embargo, aunque de las investigaciones de May, realizadas dentro del contexto de la psicoterapia existencial, resultan datos muy enriquecedores respecto a lo primero, no nos

convencen en cuanto a lo segundo. Comprendemos ciertamente mejor, después de estudiar a May, la necesidad de dedicar atención al carácter de encuentro de todo auténtico proceso creador, pero no acabamos de ver la inutilidad de los estudios sobre las características de las personas creadoras, como tampoco sobre las motivaciones de su creatividad. Consideramos que ambos puntos de vista pueden complementarse para un comprensión más profunda de nuestro tema. ¿Cómo se explicaría, según la interpretación de May, el hecho de que en una misma situación se den diferencias entre las personas en el grado en que se implican en un encuentro? ¿Acaso no cabe la posibilidad de que existan unas características de la personalidad y del pensamiento creador, y unas actitudes, que favorezcan la producción del encuentro creador? ¿No implica la experiencia del encuentro creador una actitud de apertura a la experiencia, por ejemplo, que como vimos en 3.2.2.2. es un rasgo de la personalidad del creador señalado por mayoría de los autores? ¿No implica también una tolerancia de la ambigüedad?

Las características que May atribuye a la experiencia del encuentro profundo y el carácter que le concede como aspecto esencial en todo acto creativo se acercan notablemente a la descripción que presenta Schachtel (1959/1962) sobre la percepción como experiencia creadora, y a la que ofrece Fromm (1959) cuando describe los rasgos que integran la actitud creativa. En los tres autores adquiere importancia, en la experiencia creadora, el hecho de llegar a encontrarse absorto por el aspecto del mundo que se

contempla, de ser capaz de vivir una especie de "éxtasis" en el que entran en juego conjuntamente los procesos cognitivos, emocionales y volitivos; el hecho de poder ejercitar el máximo grado posible de receptividad.

> *En esta percepción la mirada alcanza las fronteras de la experiencia humana y se vuelve creadora, revelando visiones hasta entonces desconocidas. Se la compara a la mirada del niño cuando se dice que el artista y el sabio se parecen a los niños. El parecido consiste en la frescura, la espontaneidad, el interés y la apertura con que se acerca el sujeto al objeto y reacciona ante él. Lo mismo que estas cualidades y actitudes en el mismo son el prerrequisito de la expansión y el progreso en el encuentro con el mundo, lo son también en el adulto. Hacen creador el encuentro, ya sea en el sentido de desarrollo y ampliación de la experiencia personal o en el de permitir al artista o al científico añadir algo al campo de la experiencia humana. Esta apertura e interés por el objeto es parte del fenómeno de la experiencia creadora que se produce en el ser humano como un todo, con todas sus capacidades y reacciones, aunque una u otra puede desempeñar un papel más dominante en cualquier acto específico de experiencia creadora.* (Schachtel, 1959/1962, p. 244).

En cuanto a Fromm, ya hemos señalado antes -en 3.1.4.- que entre los cinco principales requisitos para poder ejercitar la actitud creadora incluía, como principales, la capacidad de asombrarse y la capacidad de concentrarse, refiriéndose a la vivencia de la relación o encuentro con el mundo.

3.4.1.2. Paul Matussek: El encuentro con el sí mismo como situación creadora

a) Dimensión activa del proceso

Sostiene Matussek que el camino que nos puede conducir al encuentro de nosotros mismos y, en consecuencia, a un comportamiento creador de acuerdo con nuestras capacidades es, frecuentemente, largo y complicado. En última instancia

consiste en un proceso, normalmente lento, de liberación de las dependencias "niveladoras" provenientes de las presiones exteriores e interiores. Quienes se sienten a gusto, en armonía consigo mismos y con el mundo, son los que logran renovarse y renovar su obra superando aquellas presiones niveladoras. Al analizar las características de este proceso Matussek (1974/1977) lo hace desde dos puntos de vista: 1) Descripción de las fases del proceso observadas extrínsecamente. En este punto su pensamiento es más o menos equiparable al de otros muchos autores que únicamente se diferencian por el hecho de concretar el número de dichas fases en una cifra más elevada o reducida. 2) Descripción de las experiencias o vivencias básicas del propio acto creador. Este autor diferencia tres fases sucesivas de vivencias. En la primera se dan normalmente sentimientos de angustia, inseguridad, dudas y abatimiento. Estos sentimientos negativos dan pie en muchos casos a rendirse ante ellos, renunciando a seguir hacia adelante. En la segunda, se produce un aumento gradual de seguridad junto con un apartamiento del entorno social y una concentración en uno mismo. En la tercera, si llega a darse, aparece una solución creadora acompañada de una tendencia a comunicarla y compartirla con otros. Aquí no nos interesa detenernos en comprobar el grado de validez de estos tres momentos vivenciales subjetivos ni en interrogarnos sobre los medios empleados para llegar a este esquema. Matussek se interesa más que por la determinación precisa de estas vivencias, por

el significado que tiene para la personalidad el hecho de conseguir o no llegar a crear.

> *Quien nunca consigue realizar una actividad creadora queda, en definitiva, alienado de sí. Busca inútilmente un sentido para su quehacer, por muy importante que éste pueda parecer a los demás. La felicidad que todos anhelan pero que muy pocos experimentan es, en definitiva, la felicidad del creador en su creación, por muy pequeña que pueda parecer a los ojos ajenos* (Matussek, 1974/1977, p. 237).

Matussek compara esta felicidad de la creación con las "experiencias cumbres" a las que se refiere Maslow (1968/1972).

Matussek se siente muy interesado por el análisis de la fase denominada de "incubación", como también de los posibles desaciertos perturbadores que pueden darse en ella, malográndose en última instancia la consumación de ésta en una "iluminación" creadora. Anteriormente -en 3.3.1.-, cuando vimos el tema del proceso creador, ya describimos las características de esta fase, cuya naturaleza resulta difícil de entender, al discurrir a nivel de inconsciente. Ello no es óbice para comprobar que su gradual maduración no se alcanza normalmente, según las comprobaciones realizadas, sin un largo período de búsqueda, aunque luego el momento de iluminación acaezca muchas veces cuando el creador menos se lo espera, por hallarse ocupado en otros quehaceres. En cuanto a las perturbaciones que pueden producirse en el período de "incubación", Matussek diferencia tres clases, en cuya descripción conviene detenernos un momento.

b) Carácter perturbador del acortamiento de la incubación

La tendencia a acelerar la aparición de la obra personal da pie a frutos inmaduros, que perjudican el carácter de auténtica creación de los mismos, por haberse suprimido una parte necesaria del período de incubación. Esto se comprueba tanto en las actividades de carácter cotidiano, como en las producciones científicas, o en las aportaciones de talentos extraordinarios." Matussek alude a las madres que conciben antes de estar preparadas para el quehacer educativo, a las parejas que contraen un matrimonio antes de tiempo, a elecciones precipitadas de profesión y de posiciones políticas, entre otros ejemplos. Se refiere también a los científicos que se ven presionados por el mercado, las instituciones o el cónyuge a producir obras prematuras. Haciendo suya la afirmación de Nietzsche recuerda que hay "espíritus altamente dotados que son siempre infecundos sencillamente porque, debido a una debilidad de temperamento, son demasiado impacientes para esperar todo el tiempo de su embarazo" (Matussek, 1974/1977, p. 244).

c) Carácter perturbador del excesivo alargamiento de la incubación

Cuando la fase de incubación se alarga excesivamente puede significar que el sujeto ha ido disminuyendo su capacidad de prestar atención a los interrogantes que proceden de ella. Se da una incapacidad receptiva para acoger intuiciones originales que tienden a surgir de su inconsciente. La persona de estas características no es capaz de comprender que está empezando a experimentar, como

dice nuestro autor, los "dolores de parto del espíritu", tras un período de "embarazo". Hay casos en los que el sujeto se da cuenta cuando ya es demasiado tarde y otros ya se han adelantado. En contraste con esto la persona creadora "tiene sensibilidad para el punto temporal justo [...] percibe que no puede dejar dormir hasta el día o la semana siguiente su idea" (Matussek, 1974/1977, p. 253).

En algunos artistas y científicos, especialmente en los que poseen un alto grado de poder creador, se produce más frecuentemente un alargamiento peligroso de la incubación, porque se encuentran dominados por unos sentimientos, más bien de insatisfacción, que les impiden dar publicidad a sus hallazgos. Como en otras cuestiones, Matussek descubre dos tipos de factores determinantes de este comportamiento: unos se relacionan con la trayectoria evolutiva de la personalidad; otros se refieren a los condicionamientos exteriores.

Apoyándose en datos recogidos a través de la experiencia terapéutica este autor comprueba que determinados conflictos producidos por unas relaciones interpersonales inadecuadas, frecuentemente experimentadas en la infancia, pueden ayudar a comprender muchas veces esta perturbación de la creatividad por alargamiento de la incubación.

> *La construcción de un sentimiento sano de la propia valoración [...] es uno de los presupuestos para que se llegue a confiar en las propias ideas, cuando están acompañadas de la correspondiente elaboración, trabajo y concentración. De otra suerte se producen retrasos de incubación alimentados por las dudas interiores. Se avergüenza uno de sus propias obras.* (Matussek, 1974/1977, p. 259)

No se puede afirmar que se trate siempre

predominantemente de un miedo al fracaso, al rechazo de la obra por parte de la sociedad, ya que en muchos casos el hecho de que sea reconocida y elogiada no disminuyó en el creador su sentimiento de insatisfacción y su tendencia a aplazar excesivamente el reconocimiento para él y para los demás de sus sucesivas creaciones.

Otras veces, como indicábamos antes, este comportamiento depende más bien de circunstancias exteriores. La experiencia frustrante de haber realizado -tal vez ya desde la infancia- obras de creación que no sólo no han sido elogiadas, sino ni siquiera advertidas por las personas del entorno social, puede conducir a una actitud de apatía, de falta de receptividad respecto a los procesos de la incubación de ideas originales.

d) Extinción de la capacidad de gestación de ideas creadoras

Hay otros casos analizados por Matussek en los que el problema consiste en un comportamiento en el que parece haberse extinguido en el sujeto la capacidad de maduración de ideas creadoras. Una falta de preparación interior puede impedir en un sujeto la presencia de una capacidad creadora o de solucionar un problema complejo. Elementos integrantes de esta preparación son, según este autor: 1) una suficiente dedicación al problema tanto a nivel consciente como inconsciente, lo cual está también relacionado con el deseo perseverante de solucionarlo; 2) disponer de un caudal suficiente de datos seguros sobre el problema, que a ser posible deben estar agrupados sistemáticamente; 3) el hecho de sentirse a gusto y con libertad. En cuanto a la hipótesis

de que también se requiere una actitud de disposición a renunciar a tareas rutinarias, Matussek considera que éstas no pueden ser descartadas totalmente: basta hacerlo con aquella clase de rutina que realmente obstaculiza la participación interior.

Las observaciones de Matussek le conducen en cambio a la conclusión de que una situación externa de angustia, juntamente con los sentimientos que la acompañan, no tienen por qué impedir una incubación creadora.

> *Así lo demuestran todos los hombres creadores que, a pesar de grandes angustias y preocupaciones, han conseguido crear cosas excepcionales. Piénsese por ejemplo en Miguel Ángel, Marx, Dostoyevski o Fontane [...] Se dificulta o se imposibilita la incubación sólo cuando las circunstancias internas o externas de la vida producen una disminución de las fuerzas defensivas y hacen por consiguiente imposible una represión de los componentes específicos personales de tendencias autodestructivas* (Matussek, 1974/1977, p. 271).

Llama también la atención este autor sobre el hecho de que la capacidad de maduración de ideas creadoras no se encuentra necesariamente condicionada por las características de su quehacer profesional. Es fácil constatar la existencia de muchos representantes de profesiones consideradas como creadores que se limitan a repetir lo que hacen otros, mientras que el ejercicio de profesiones "no creadoras" va acompañado en ocasiones de destacadas manifestaciones de capacidad creadora. Matussek describe la trayectoria vital de la encargada de un puesto de gasolina en quien se verificó un alto potencial creador. Matussek demuestra que el hecho de que en esta mujer, en un momento determinado de su vida, desapareciese casi repentinamente la capacidad creadora no pudo deberse a las características de su trabajo. Este autor

comprobó que en este caso, como en tantos otros, la extinción de la creatividad se debía a un hecho presente en el inconsciente de la estructura personal. Pudo reconocerse por el hecho de unas reacciones desproporcionadamente intensas al surgir la competencia de otra gasolinera.

Otra situación -explicable también a partir del análisis del inconsciente- es la de aquellas personas caracterizadas por la pretensión de alcanzar rápidamente ideas originales, sin estar dispuestas a someterse a los trabajos de una fase de preparación.

e) Dimensión pasiva o receptiva respecto al sí mismo

En las páginas anteriores hemos expuesto lo que Matussek aporta en sus investigaciones sobre el proceso de acercarse al sí mismo -y las diversas perturbaciones de dicho proceso- considerado únicamente en cuanto a la vertiente activa del mismo. El encuentro con el sí mismo, requisito de todo actuar creador, implica ciertamente para Matussek una actividad personal esforzada, en la que no puede faltar la concentración, el trabajo cuidadoso y la constancia suficiente. Sin embargo, no podemos dar por terminada esta exposición sin subrayar la importancia que concede dicho autor a la vertiente pasiva o receptiva del proceso de buscar y encontrar el sí mismo.

Este autor nos hace notar que no puede descartarse la posibilidad de alcanzar estados mentales conscientes en los que actúen los mismos factores que desencadenan el proceso creador en el inconsciente o en el sueño. Fijándose en

concreto en las diversas técnicas de meditación existentes, este autor descubre en ellas un denominador común:

> *la liberación, el distanciamiento respecto de las sensaciones, sentimientos y pensamientos que suelen actuar sobre el individuo. [...] Algunas de estas técnicas de meditación admiten como peldaño la concentración en la respiración. Afirman que aquel sentirse uno que proporciona la espiración e inspiración del aire es la mejor manera de conseguir el estado en que se está cabe sí mismo, con mirada clarividente* (Matussek, 1974/1977, p. 286).

En segundo lugar subraya este autor la vivencia de la iluminación creadora como algo recibido, como don, y no sólo como mero producto de un esfuerzo personal. De ahí la necesidad en todo sujeto creador de saber mantener una actitud de paciente espera, apertura y receptividad. Aunque al parecer la mayoría de las personas creadoras se han habituado espontáneamente a mantener dicha actitud receptiva ante los posibles impulsos de su interior, este comportamiento puede ser también objeto de aprendizaje.

En última instancia, cualesquiera que sean las circunstancias de la vida personal, es el sí mismo de cada uno quien las puede reelaborar creadoramente. Este sí mismo expresa aquello que es totalmente insustituible en todo individuo y a partir de lo cual cabe el desarrollo de la originalidad personal. La importancia de intentar descubrir sus tendencias es, para Matussek, algo claramente comprobado: "Sólo cuando las actividades del Yo se complementan y perfeccionan con la capacidad de recepción del sí mismo creador, está garantizada una creatividad a lo largo de toda la vida" (Matussek, 1974/1977, p. 292).

3.4.1.3. La relación creadora, según Harold H. Anderson

Otro autor que, desde un punto de vista diferente al de May, plantea objeciones a la pretensión de estudiar las características de la personalidad de los creadores es Harold H. Anderson (1959), el cual nos presenta otro modelo explicativo del acto creador entendido también como relación creadora. Este autor comienza señalando que, aparte de aquella clase de creatividad que se expresa por medio de producciones artísticas o científicas tangibles que pueden ser contempladas y disfrutadas, hay otra clase que se refiere no a objetos sino a personas. Esta clase de creatividad puede definirse como "una forma o manera de relacionarse con otros que reconoce la propia singularidad (unicidad) y dignidad y al mismo tiempo respeta la singularidad y dignidad de los otros" (Anderson, 1959, p.120).

La creatividad equivale, en Anderson, al desarrollo de la personalidad y para facilitar su comprensión este autor presenta un paralelismo entre la creatividad psicológica, que es la que nos ocupa la atención, y la creatividad biológica. Intentamos a continuación transmitir esquemáticamente los pasos de su investigación. Si tenemos presente el proceso de unión entre un óvulo y un espermatozoide, y analizamos todo lo que ocurre al producirse su unión y después de ella, lo podemos considerar integrado por dos procesos -generalmente conocidos como los criterios de todo crecimiento- : el de *diferenciación* y el de *integración*. A partir de este hecho pueden presentarse las seis proposiciones que siguen:

1) Entre el espermatozoide y el óvulo se da un confrontamiento de diferencias, que implica tanto la presencia de dos organismos diferentes como de dos actuaciones diferentes. El hecho de que haya confrontamiento significa que "el comportamiento o la presencia de un organismo produce una diferencia en el comportamiento del otro" (Anderson, 1959, p.121).

2) Confrontamiento de diferencias no significa un conflicto o agresión entre ellas sino un proceso de comunicación recíproca entre los dos organismos.

3) Todo crecimiento implica integración de diferencias y a partir de ella, la emergencia de una realidad original, diferente, es decir, una creación.

4) Todo crecimiento implica un darse o abandonarse, ya que "la fertilización de huevo por el espermatozoide representa un abandono por cada uno de ellos de su propia estructura particular y su propia función particular" (Anderson, 1959, p.122). Se produce un abandono de sí mismo en espera de un nuevo Yo en proceso de emergencia.

5) Todo crecimiento implica un proceso de diferenciación. Al producirse la multiplicación de las células, las nuevas se diferencian de las originales.

6) Todo crecimiento implica un proceso positivo de diferenciación o autorrealización que se mueve en una dirección de aumento gradual de complejidad.

Puede comprobarse que la creatividad psicológica -equivalente al desarrollo de la personalidad- representa un proceso paralelo al biológico. 1) Se produce una

confrontación psicológica de diferencias entre personas o grupos. 2) Esta confrontación no implica una relación conflictiva o agresiva sino la expresión por parte de ambas partes de lo que se piense, se siente, se cree, y se desea. 3) (Se comenta en el párrafo siguiente). 4) Se produce un aprendizaje enriquecedor que requiere la capacidad de abandonar ideas propias para facilitar la emergencia de otras nuevas. La tarea de superar los hábitos mentales y estereotipos de valores es un requisito de no fácil logro. 5) El crecimiento psicológico implica un proceso de diferenciación por el cual se produce un progresivo aumento de la propia individualización. 6) El desarrollo de la personalidad constituye un proceso positivo, constructivo, imposible de describir a partir de conceptos como dominación, sumisión, agresión, frustración, hostilidad, rigidez, compensación o conflicto.

Respecto al punto 3), Anderson advierte, después de presentar el paralelismo entre la creatividad biológica y la psicológica, la existencia de una diferencia principal entre ambas. Así como en la primera tanto el proceso de diferenciación como el de integración aparece como algo innato, en el caso de la creatividad psicológica ocurre lo mismo respecto a la diferenciación, pero no respecto a la integración.

> *Aunque puede tener una innata necesidad de integración social, solamente puede lograrla a través de una interacción social y aprendizaje social. La espontaneidad es innata; la armonía debe ser aprendida. La armonía se logra a través de la actividad con otros, a través del intercambio de objetivos y deseos* (Anderson, 1959, pp.127s).

Dentro de este contexto, la personalidad de uno es algo equivalente al porcentaje de creatividad social que uno experimenta, es decir, a la vivencia enriquecedora de relación con otros a través de la cual se favorece simultáneamente la diferenciación autorrealizadora y la integración armonizadora. Para Anderson los conceptos de crecimiento óptimo y de entorno favorable que son aceptables en las ciencias biológicas también lo son en la psicología. La creatividad no puede ser forzada o impedida pero sí cabe facilitarla o restringirla. La influencia de la educación o de la cultura en un niño puede constituir el amortiguador de la originalidad, la cultura y el desarrollo psicológico óptimo.

Anderson denomina "comportamiento social integrativo" al que lleva consigo una acentuada presencia de las dos cualidades que hemos visto como características de todo crecimiento: diferenciación e integración. En esta misma línea se mueve la Psicoterapia de la Gestalt, de la que nos ocupamos en 4.1., y que a nuestro juicio ofrece una explicación más satisfactoria de este fenómeno. También puede relacionarse el esquema de Anderson a propósito de la diferenciación e integración con la experiencia psicoterapéutica que en el ciclo de la creatividad se produce para la *revisión de los propios constructos*, hablando en la perspectiva de la Psicología de los Constructos Personales de George Kelly (1955) y que, al menos implícitamente, vemos presente en casi todos los modelos a los que nos referimos en este trabajo: diferenciación respecto a las hipótesis que no

se han confirmado como válidas e integración posterior del anterior material informativo, así como del obtenido mediante la fluidificación de los constructos, en un sistema revisado.

La hipótesis de Anderson viene a coincidir, como él indica (Anderson, 1959), con la interpretación que Follet había presentado en 1924 en su libro *Creative Experience* donde utiliza el concepto de *comportamiento circular* referido a la interrelación entre seres humanos. Este comportamiento circular, producto del intercambio de experiencias, -con la correspondiente integración de diferencias y emergencia de lo original- es creativo, y constituye por lo tanto un círculo de crecimiento. En relación con la interrelación humana, constituirá un entorno humano socialmente propicio aquél que facilite la mutua aceptación de círculo de crecimiento.

> *Si un ser humano tiende a producir un entorno propicio para otro, este tenderá a hacer lo mismo para aquél. Si uno tiende a trabajar con otro, éste tenderá a trabajar con aquél. Si uno tiende a escuchar a otro, intenta entenderlo, aprender de él, el otro tenderá a escuchar al primero, intentará entenderlo, aprender de él. La clase de relación favorable, acogedora, no amenazante ni conflictiva constituye un círculo de crecimiento en la relación humana [...]. La hipótesis del círculo de crecimiento es: todo comportamiento socialmente integrativo en una persona tiende a inducir un comportamiento socialmente integrativo en las otras.* (Anderson, 1959, p.130)

En contraposición con ella está la que se refiere al comportamiento dominador, agresivo, anticreador, y que da pie a un círculo vicioso en contraste con el círculo de crecimiento. La hipótesis aquí es: toda dominación en una persona tiende a incitar la dominación en las otras.

A la vista de estas aportaciones de Anderson podemos decir algo parecido a lo que afirmábamos respecto a May.

Encontramos en ellas unos análisis sobre el potencial creador que se encuentra en la experiencia de la relación recíproca del ser humano con los otros. Cuando esta relación se produce con las características descritas por Anderson supone indudablemente una experiencia creadora, en la que ambas partes -personas o grupos- logran combinar la fidelidad a su propia dinámica con una actitud de acogida de la dinámica de la otra parte dando pie a la emergencia de una síntesis creadora. Ahora bien, la aceptación provisional de estas hipótesis, en espera de que los hechos las vayan confirmando, ¿tienen que llevar necesariamente a declarar inválidas las investigaciones sobre las características de la personalidad creadora? ¿Hay que considerar como dos cuestiones incompatibles las de la relación creadora y la personalidad creadora? No vemos razones de peso para aceptar esta suposición.

3.4.2. La experiencia del *encuentro* en psicoterapia. El encuentro psicoterapéutico interpersonal e intrapersonal como situación creadora en psicoterapia

En el apartado anterior hemos recogido una selección de aportaciones sobre psicología de la creatividad, que contemplan esta cuestión prioritariamente desde la perspectiva psicosocial de la situación creadora, y, más específicamente, como "encuentro profundo" por parte de May; como "encuentro con el sí mismo", por parte de

Matussek; y como "relación interpersonal diferenciadora e integradora" por parte de Anderson.

La sesión terapéutica constituye una situación creadora principalmente por favorecer un encuentro profundo intrapersonal e interpersonal con la ayuda de

- las cualidades de una buena relación terapéutica:
- el poder de los procedimientos utilizados, sean verbales, psicomotrices o imaginarios. En este trabajo nos centramos en estos últimos.

Preguntas que ahora nos hacemos, al centrarnos de nuevo en la actividad psicoterapéutica son las siguientes:

1. ¿Cómo se manifiesta, en los episodios creativos del proceso psicoterapéutico, la experiencia del encuentro profundo? ¿Cómo se manifiestan las características que atribuyen a la experiencia del encuentro con el *mundo* (en sentido existencial), con el otro y con uno mismo, las interpretaciones de May (y otros autores afines a él como Schachtel y Fromm), de Matussek y de Anderson?

2. ¿Qué actitudes del terapeuta pueden ayudar a que el paciente experimente el encuentro profundo y con ello se facilite una situación psicoterapéutica creadora, un acontecimiento de cambio intrasesión?

3. ¿Qué cualidades del terapeuta, en la forma de llevar a cabo sus intervenciones, es decir, en la manera de aplicar las estrategias y procedimientos terapéuticos

-en especial los procedimientos con imágenes- facilitan la experiencia del encuentro?

4. ¿Cómo evitar los inconvenientes del acortamiento o excesivo alargamiento de la fase de incubación para el logro del encuentro creativo?

5. ¿Cómo evitar la extinción de la capacidad de experimentar la fase de incubación creadora?

6. ¿Cómo se manifiestan en las relaciones terapéuticas -tanto individuales como grupales- los procesos de diferenciación e integración, identificados por Anderson en la relación interpersonal creadora?

3.4.2.1. Importancia del *encuentro* en una perspectiva terapéutica existencial

Partimos de la base de que la Psicoterapia existencial (Frankl, 1963, 1969; García Prada, 1988; King, Valle y Citrenbaum, 1988; May, 1953, 1961, 1969/1985, 1977; May y Yalom, 1989; Villegas, 1988; Yalom, 1980/1984), cuya perspectiva básica compartimos, no se presenta como un modelo terapéutico completo, acabado, en el que además de sus presupuestos teóricos (antropológico-filosóficos, epistemológicos, personológicos y psicopatológicos) se ofrezca un sistema preciso de concepción y práctica psicoterapéutica, incluídos estrategias definidas y procedimientos específicos de intervención. Si bien se presenta en ella claramente lo referente a los presupuestos teóricos, en cuanto al proceso terapéutico se da una vinculación a

determinadas actitudes del terapeuta, y a una orientación general sobre el modo de entender la experiencia vivencial del encuentro terapeuta-cliente, pero lo referente a las posibles técnicas a utilizar es una cuestión que queda abierta a una pluralidad posible de caminos.

Estrategias de modelos terapéuticos diversos, como por ejemplo los modelos a los que dedicamos atención en el capítulo cuarto como explicitación del uso ecléctico integrador de los procedimientos con imágenes -la Psicoterapia de la Gestalt y el Análisis Transaccional- coinciden, en general, en implicar un denominador común del enfoque existencial, que reúne los elementos siguientes:

- Se considera que las experiencias de ansiedad que aporta el paciente se derivan de conflictos de los que no es consciente, al menos en parte.
- Para eliminar tal angustia el paciente ha venido empleando mecanismos de defensa disfuncionales que, si bien le han ofrecido alivio, han llevado consigo unas consecuencias negativas al impedirle experimentar una vida plena y creativa, conduciéndole con ello a una ansiedad secundaria adicional.
- El terapeuta acompaña al paciente en un trabajo de autoconocimiento que le permita tomar conciencia de su conflicto y de las influencias perjudiciales de los mecanismos disfuncionales utilizados. Y todo ello en vistas a abstenerse de seguir empleando tales mecanismos

limitadores, en su forma de habérselas consigo mismo y con los otros, y a encontrar otros caminos para hacer frente a la angustia primaria.

Los modelos principales que quedan implicados en nuestro trabajo con imágenes -aquéllos de los que asumimos no sólo procedimientos de intervención sino también aspectos teóricos- se pueden adaptar con facilidad a los elementos descritos. Tanto el concepto de *guión de la vida* del Análisis Transaccional, como los mecanismos de defensa que obstaculizan el fluir vital en los ciclos gestálticos a los que se refiere la Psicoterapia de la Gestalt, como los problemas sobre la representación de uno mismo y su mundo, de la Psicoterapia postrogeriana de Egan, podrán retraducirse en los puntos señalados por May. E igualmente podrán retraducirse dentro de un enfoque existencial las aportaciones de la Terapia Constructivista de Kelly (1955) cuando señala cómo los *constructos* personales pueden determinar rígidamente nuestro modo de pensar, sentir y actuar.

3.4.2.2. Actitudes del terapeuta facilitadoras del encuentro

Pero lo que aquí nos interesa resaltar, en relación con una situación terapéutica creadora, son los aspectos metodológicos que conceden un relieve principal a la experiencia del encuentro, y, en consecuencia, a las actitudes que lo facilitan, por parte del terapeuta.

Compartimos con May la importancia que concede -al igual que otros terapeutas existenciales- al hecho de facilitar que la relación terapeuta-paciente constituya un auténtico encuentro -no una relación transferencial y contratransferencial- entre dos seres únicos, en los que el terapeuta esté plenamente presente, y ayude a la plena presencia del paciente.

Según May y Yalom (1989), incluso la forma de instalar el lugar de la terapia puede facilitar este clima de autenticidad interpersonal. Sugieren, por ejemplo, la ausencia de mesa entre terapeuta y cliente, ausencia de diplomas en las paredes que destaquen la autoridad del profesional, un tratamiento igualitario dirigiéndose uno a otro generalmente por el nombre de pila, entre otras sugerencias. Sin olvidar el hecho de que se trata de una relación profesional, en que una de las partes espera poder recibir ayuda de la otra, compartimos el enfoque existencial que fomenta el logro de una relación entre dos personas concretas. Volviendo a citar a May y a Yalom:

> *El terapeuta debe estar presente al paciente, debe esforzarse por un auténtico encuentro con el paciente. Aún cuando el terapeuta haya gastado sólo una hora a la semana con el paciente, es de vital importancia [...] que el terapeuta esté plenamente presente e implicado intensamente. Si el terapeuta se siente aburrido, irritado, o apartado del paciente, si el terapeuta está impaciente por el final de la hora, entonces en tal medida el terapeuta está fallando en proveer la relación que el paciente requiere urgentemente* (May y Yalom, 1989, p. 396).

Si, como hemos visto en 3.4.1.1., el acto creador, según May, es un encuentro del sujeto con su *mundo*

caracterizado por un alto grado de conciencia, entendiendo por *mundo* el conjunto de "relaciones significativas en las que el sujeto existe y en cuyo proyecto participa" (May, 1959, p. 65), es muy importante la ayuda del terapeuta para que el paciente viva la experiencia de un encuentro profundo, que conlleve un alto grado de espontaneidad y libertad de expresión en el transcurso de la comunicación terapéutica. Este clima de la relación interpersonal terapéutica será el que permitirá que el paciente avance en el proceso del encuentro intrapersonal o con el sí mismo, en el que se incremente su apertura a los diversos aspectos de su experiencia interior, sus sensaciones, percepciones, sentimientos, deseos e intuiciones.

Facilitar el encuentro profundo significa facilitar lo que Carl Rogers (1961/1968) entiende por condiciones internas para la creatividad constructiva, en especial la actitud de apertura a la experiencia, en la que nos hemos detenido antes en 3.2.2.2.. Según Rogers, esta actitud se opone a la de defensa psicológica, en la que por miedo a que se desmonte la organización del Yo se evita que algunas vivencias pasen al nivel consciente. Otra condición interna para la creatividad constructiva, según Rogers, y que -trasladándola al marco de la psicoterapia- consideramos efectiva para facilitar que el paciente viva la experiencia del encuentro con el sí mismo, es que el sujeto la perciba como una acción valiosa, por lo que

implica, por ejemplo, de autenticidad, de fidelidad a sí mismo.

> *Si la persona tiene el "sentimiento" de ser un "Yo en acción", de ser la actualización de sus potencialidades hasta entonces inexistentes pero actualmente emergentes, entonces hay satisfacción y creación, y ninguna evaluación exterior puede cambiar este hecho fundamental* (Rogers, 1961/1968, p. 251).

Como complemento de las condiciones interiores Rogers descubrió, a partir de su experiencia e investigaciones en psicoterapia, cuáles son las condiciones exteriores principales que contribuyen a favorecer el desarrollo de aquéllas y las redujo a dos: la seguridad y la libertad psicológicas. Según él, la primera depende principalmente de tres factores: la aceptación incondicional del individuo, el logro de un ambiente en el que se prescinda de toda evaluación externa, y de modo especial la existencia de una verdadera comprensión empática, sin la cual la plena aceptación del individuo sería de carácter muy superficial y variable. La segunda condición exterior es entendida por Rogers como libertad total de expresión simbólica.

No podemos detenernos aquí en describir otras actitudes del terapeuta que pueden facilitar al paciente la experiencia del encuentro profundo con su sí mismo, de las que nos hemos ocupado en otra ocasión (Rosal, 1986, 64-75), limitándonos ahora sólo a nombrar la actitud de considerar al paciente como una persona singular e irrepetible, la actitud receptiva respecto a cualquiera

de las dimensiones de la conducta del paciente (muscular, postural, motora, emocional, intuitiva, razonadora, volitiva) y a las propias vivencias emocionales y cognitivo-intuitivas del terapeuta, y de la *resonancia somática* (en el sentido de Keleman, recogido por Boadella, 1987), equivalente a una especie de feed-back empático-corporal, y, por supuesto, la autenticidad -o congruencia- entre las tres más destacadas por Rogers.

Sin detenernos más en este punto, nos interesa señalar que, respecto a la actitud rogeriana de la aceptación incondicional nos sentimos distantes -a no ser que se entienda sólo en el sentido de aceptación de la persona del paciente (no necesariamente de su posible conducta destructiva), o en el sentido de la aceptación plena o incondicional de su libertad de expresión simbólica- ya que desde un enfoque existencial no sería válida si impidiese un auténtico encuentro entre dos personas, de forma similar a lo que ocurre cuando se tiende a facilitar como procedimiento una relación transferencial.

3.4.2.3. Cualidades de las intervenciones facilitadoras del encuentro

Podemos considerar que los procedimientos con imágenes propuestas al paciente como actividad terapéutica constituyen ante todo una via destinada a facilitar la experiencia de la incubación que posibilitará la posterior iluminación que en psicoterapia

denominamos el *darse cuenta* (Psicoterapia de la Gestalt) y al *insight* o intuición. Cabe pensar que el proceso mismo de la fantasía -realizada con las condiciones adecuadas de relajación previa, concentración, y por consiguiente desconexión máxima posible de los estímulos externos- constituye una incubación, dado que una característica esencial de la fase de incubación es la retirada del exterior para pasar a *digerir* la información que ha recogido del exterior.

La utilización de la fantasía permite la revelación de material emotivo no consciente, mediante la proyección de ese material en forma de metáforas y símbolos que después el fantaseador se puede apropiar como suyos, mediante la identificación con cada uno de ellos. Vemos aquí manifiestas las fases de incubación y de iluminación de un proceso creador.

En los ejercicios de fantasía se entra en un terreno desconocido y a la vez, y de alguna forma, permisivo, de modo que el desplazamiento de emociones e impulsos a imágenes simbólicas permite al individuo sentirse más protegido que con el lenguaje lógico, respecto a sus reproches íntimos de culpabilidad o frente a sus amenazas internas. El trabajo con la fantasía así servirá como camino para la apertura a aspectos negados de la propia personalidad. Es decir, servirá como fase de incubación facilitadora de la iluminación o intuición -*insigth*- suscitadora del cambio creativo psicoterapéutico.

Con lo dicho en este punto vemos que, de alguna forma, las experiencias imaginarias permiten un acercamiento y contacto con el inconsciente -o, si seguimos la interpretación de Kubie, con el preconsciente- que es lo que, según los seguidores de la teoría del proceso creador de Wallas, constituye la fase de incubación. Aparte de las actitudes -que puedan facilitar o, por el contrario, obstaculizar la experiencia del encuentro, merecen atención las cualidades en la manera de practicar los procedimientos de intervención. Aquí nos centraremos, en concreto, en las que son especialmente significativas en la aplicación de procedimientos en que interviene la capacidad imaginaria. En ella adquiere una especial y específica relevancia el encuentro del paciente con su propio mundo interno, sin desconocer que para que ese encuentro se dé, ha de estar garantizado el encuentro entre terapeuta y cliente y que el resultado de aquél encuentro intrapersonal facilitará una manera más profunda, creativa y auténtica de encuentro con el mundo.

Nos ocuparemos ahora de algunos aspectos a tener en cuenta en el procedimiento concreto, ya que hay características en su aplicación que no favorecerían, por ejemplo, la fase de incubación y con ello el encuentro intrapersonal profundo suscitador de la iluminación o *insight* y correspondiente cambio terapéutico creativo; y, por el contrario, hay características en su aplicación

que lo facilitan. Nos limitaremos a señalar algunos ejemplos.

a) La intervención del terapeuta durante la actividad imaginaria

En ocasión de practicar alguna de las variantes de fantasía guiada, si bien es usual que el paciente vaya comunicando verbalmente los incidentes que experimenta en sus visualizaciones -como ya se hizo desde el principio en el método del Ensueño dirigido de Desoille-, sin embargo el terapeuta facilitará que el paciente permanezca más tiempos en silencio que hablando, y cuando se dirija verbalmente al terapeuta lo haga limitándose a describir lo que percibe en su fantasía, lo que siente emocionalmente y lo que intuye. Una de las tareas del terapeuta es así la de frenar la escapatoria del paciente respecto a su mundo interno o a la intensidad de afectos que este mundo le suscita (escapatoria fácilmente practicable si disipa la tensión que puede generar el contacto intrapersonal a través del parloteo).

Y esa tarea la realiza mediante la creación y mantenimiento de un ambiente de repliegue hacia el interior. Las intervenciones verbales del terapeuta durante la fantasía, por ejemplo las preguntas que faciliten al paciente intuir nuevas alternativas para superar o sortear las emergencias conflictivas de sus *viajes imaginarios*, serán muy breves y sólo las imprescindibles. No se trata tampoco de que desaparezca la intervención del terapeuta o se reduzca al recitado

mecánico de las consignas. Frecuentemente el sujeto de la terapia no se enfrenta a su mundo interno porque se siente demasiado desvalido, confundido o ansioso para hacerlo, y la presencia sólida y sostenedora del terapeuta le ayudará a experimentar que no necesita sus defensas evitativas porque le acompaña una figura protectora en ese viaje a zonas amenazantes o desconocidas. Las intervenciones del terapeuta, sobrias, centrantes y no demasiado distantes unas de otras le dan rítmicamente, a un paciente que generalmente está con los ojos cerrados y enfrentándose a una situación inquietante, un mensaje de "estoy atento, cerca y te apoyo. Puedes seguir confiado tu exploración, que Yo te acompaño". Especialmente importante es la transmisión de este tipo de mensaje al inicio de la actividad imaginaria, porque justo en esa primera fase, como apuntábamos en 3.4.1.2. a propósito de las aportaciones de Matussek, se dan unos sentimientos de angustia e inseguridad más fuertes que en las dos fases siguientes.

Por otra parte, la actitud receptiva del terapeuta a la especificidad de la persona que tiene delante, como requisito indispensable para que se produzca el contacto interpersonal que da lugar al encuentro, se manifiesta muy especialmente en la aceptación de las variantes que en la práctica de la actividad imaginaria va sugiriendo la situación. Ello significa que las consignas del terapeuta están al servicio de la actuación del sujeto de la terapia, y por lo tanto aquél irá variándolas,

modificándolas o sustituyéndolas por otras en base a lo que está ocurriendo en el momento. Si la persona se bloquea, o espontáneamente cambia la consigna que el terapeuta le dió, o responde en forma inesperada, éste (salvo que considere que se trata de una evitación o una manipulación por parte del sujeto) hará derivar la intervención con la fantasía acoplándose al proceso concreto que está haciendo la persona, lejos de empeñarse en que ésta "haga bien los deberes" que el terapeuta le dicta, siguiendo con exactitud las consignas propuestas.

b) El ritmo

También hay que respetar un ritmo más lento que el del discurso lógico. El paciente necesita que las palabras resuenen globalmente en su interior, algo así como si se tratara de escuchar, más que las palabras concretas de las consignas de la fantasía, el eco que le producen interiormente. Siguiendo esta metáfora, hay que tener en cuenta que el eco no es inmediato: necesita que el sonido choque con algún obstáculo y sea revertido desde éste. Por esa misma razón no es conveniente realizar varias preguntas seguidas, ya que con ello bloquearía la posible fase de incubación.

c) Los silencios

Respetar y ayudar a que el paciente se permita vivir en la sesión momentos o fases de silencio verbal, para poder ejercitar una actitud receptiva a las señales de su experiencia interna, favorece el proceso creador y, en

especial, la fase de incubación. Dado que la posición cara a cara, centrada en la información verbal, no tiende a favorecer tales momentos de silencio, vemos conveniente, cuando se considera llegado el momento de facilitar una incubación, proponer al paciente que se sitúe en posición horizontal, ayudarle a practicar una relajación introductoria y, entre otros caminos posibles, darle las instrucciones iniciales para que pueda introducirse en una experiencia de visualización mental, sea sobre sucesos vividos o sea sobre sucesos fantaseados. Esta necesidad de silencio se entiende también como necesidad de "silenciamiento corporal", en el sentido de reducción de tensiones o sensaciones intensas que puedan perturbar la atención, que ha de concentrarse en la fantasía, como el sentido de la misma al confundir las sensaciones preexistentes a la intervención con la fantasía con las generadas por la propia fantasía. Este aspecto nos parece suficientemente importante, por las razones que se señalan en el apartado d), como para cuidar un mínimo de relajación corporal previa al inicio de las intervenciones con fantasía guiada. No nos referimos en la necesidad de ese requisito a todo el conjunto de actividad imaginaria en general, puesto que una parte de los procedimientos con actividad imaginaria son los que propone el terapeuta a partir de situaciones de tensión que tienen lugar en la sesión y en la que se trata de utilizar como referente significativo esa misma tensión (como puede ser, por

ejemplo, cuando el terapeuta plantea un *diálogo con el síntoma corporal* en la forma que se describe en 4.1.2., o propone una dramatización de una escena clave del *guión de la vida* al estilo de lo que se comentará en 4.2.2. Pero aún en estos casos son importantes los silencios, porque ellos permiten que se experimenten la ambigüedad, las vacilaciones o la confusión, típicos de la fase de incubación, que de otra forma quedaría prematuramente abortada al etiquetar en palabras una experiencia todavía borrosa.

d) El *Focusing* de Eugène Gendlin

Otro recurso utilizable por el terapeuta para facilitar en el paciente el encuentro con el sí mismo y con ello la incubación e iluminación suscitadoras del episodio terapéutico creativo, es el que Gendlin (1981/1988) denomina *Focusing*. Aquí nos referimos a él como un recurso que aumentará el poder terapéutico de la actividad imaginaria. Gondra (1978) ha descrito con precisión las variaciones que Gendlin ha introducido en el marco de la última fase de la teoría rogeriana en la que se subraya el carácter experiencial de la terapia. En el caso de la "congruencia", una de las actitudes del terapeuta que Rogers destacó como relevante para la efectividad de su trabajo, se presenta como una nueva interpretación por parte de Gendlin. Gondra la resume así:

> *No es tanto una autoconciencia explícita y conceptual de todos y cada uno de los sentimientos del terapeuta, cuanto un experienciar vivo e*

> *inmediato de la relación. La conceptualización de la experiencia no es tan necesaria. Lo importante es el modo como se vivencia la relación. El terapeuta congruente tendrá que sentir vivamente todas sus experiencias resultantes de la relación, y una vez sentidas y vivenciadas, tendrá que conceptualizarlas al cliente con vistas a llevar hacia adelante la terapia* (Gondra, 1978, p. 282).

El Focusing, procedimiento de psicoterapia corporal cognitiva, que con frecuencia incluye la imaginería espontánea (1980) y que sólo por razones de espacio no ha podido ocupar un tercer apartado del capítulo cuarto de nuestro trabajo, constituye un camino para profundizar en alto grado en la actitud de apertura a la experiencia de las propias sensaciones corporales, sentimientos, imágenes e intuiciones verbales, con un ritmo de trabajo acusadamente respetuoso de los silencios, de la escucha del paciente de la experiencia interior, y por lo tanto del encuentro con el sí mismo, a través del cuerpo que, de alguna manera, viene a equivaler al inconsciente.

> *¿Cómo podríamos pensar sobre "lo inconsciente", esa fuente viva de imaginación y por supuesto de otros procesos? Me gustaría decir simplemente: el inconsciente es el cuerpo [...] El cuerpo no es una mera máquina fisiológica. El cuerpo es inherentemente interaccional* (Gendlin, 1980, p. 65).

Una vez apuntada esa concepción del cuerpo, y su convicción de que "lo que otros dicen a la persona normalmente, mediante el intelecto, no produce cambios reales" (Gendlin, 1980, p. 68), puesto que para que se produzcan hay que trabajar con el inconsciente, Gendlin justifica el hecho de que la imaginación sea más potente con Focusing, en cuanto a la duración y eficacia del cambio terapéutico, por una doble razón.

1) La primera de ellas hace referencia a las intervenciones terapéuticas con fantasía, en las que la imagen viene propuesta al paciente desde fuera (o al menos desde fuera de la dimensión corporal). La utilización del Focusing enriquecerá el procedimiento porque la imagen cambia las sensaciones, afecta a la vida corporal. La resonancia corporal ante ella está, de alguna forma, informando acerca de la respuesta que el inconsciente envía respecto a las imágenes con las que se está trabajando, el impacto que éstas le producen. Con ello se abre un camino de comunicación entre la dimensión consciente del símbolo y sus resonancias más profundas. La función del Focusing aquí es de proteger la consideración global de las reacciones íntimas ante la imagen. Por ello afirma Gendlin:

> *Si uno sólo tiene una imagen de este momento, sin dejar primero que se forme una sensación-sentida, eso no producirá un cambio fuerte. Si uno deja jugar a las imágenes una vez tras otra, de nuevo esto no constituirá un gran cambio. Sin embargo, si se detiene cualquier imagen y, buscando cual es su impacto, se deja que se forme una sensación-sentida en el cuerpo, <u>esto sí constituirá un gran cambio</u>* (Gendlin, 1980. p. 70).

2) La segunda razón hace referencia a la utilización de las imágenes precisamente a partir de las sensaciones corporales (en concreto, a partir de la "sensación-sentida"). En este caso es, por decirlo de alguna forma, el cuerpo el que toma la iniciativa de sugerir determinadas imágenes a partir del movimiento global interno que se está produciendo. La escucha del propio cuerpo se convierte así en un prestar atención al

inconsciente e intentar entender el mensaje que -transformado en imagen- intenta transmitir.

> *También [constituye un gran cambio], si se deja que la imagen se forme desde la sensación-sentida, y luego de nuevo en la vivencia de esa sensación-sentida a través de la imagen. La cuestión es si hay un cambio corporal holístico en cada paso o no* (Gendlin, Ibidem)

Gendlin advierte así de la atención a la interacción imagen-cuerpo y a la continua retroalimentación que entre ellos se da, porque cada uno es entorno del otro: la imagen -que éste autor concibe no tanto como una representación estática, sino como un fenómeno con vida propia- cambia la sensación, y a su vez ésta cambia la imagen. La interacción dinámica entre ambas da una perspectiva global que se perdería si se despreciara el aspecto corporal implicado en el trabajo con imágenes. Y esa dinámica exige un ir y venir de la imagen al cuerpo, observando lo que ocurre en él justo después de haberse formado una imagen, no permitiendo que ésta cambie constantemente, sino deteniéndola el tiempo suficiente para que el cuerpo responda y su respuesta sea escuchada por el protagonista de la terapia. Es así como Gendlin entiende que se genera una reorganización, un cambio realmente integrador de la globalidad de los niveles consciente e inconsciente.

e) <u>Entorno físico de la sesión terapéutica</u>

Facilitar en el paciente una experiencia de encuentro profundo con el mundo y con el sí mismo, es decir, el hecho de dejarse absorber permitiéndose

percibir aspectos del sí mismo, de otros, o de sus propias situaciones que pueden ser fuente de iluminaciones terapéuticas, requiere un alto grado de atención concentrada, de escucha a todas las posibles señales de su experiencia interior que garantice la intensidad del encuentro que reclama Rollo May para que sea creador. Eso difícilmente puede lograrse si la sala de terapia no lo facilita por el exceso de estímulos que invitan a dispersar la atención (mejor espacios con pocos elementos y colores relajantes), si en los ejercicios facilitadores de la fase de incubación -los denominados "trabajos vivenciales" en el argot de los psicólogos humanistas- no se garantiza el máximo silencio posible, la iluminación atenuada, y ninguna interrupción desde el exterior. En situación terapéutica grupal, en la que un participante sea atendido en un trabajo individual en grupo, o bien en la que el conjunto de los participantes está concentrado en un trabajo facilitador de la incubación creativa, en nuestro caso en un trabajo con imaginería, no se puede admitir que un miembro que llegue tarde, o que tenga que salir antes de la sesión, practique los ritos convencionales de saludos o despedidas. En cuanto al tono de voz del terapeuta -que en algún sentido lo podemos incluir como elemento del entorno físico- no puede ser el que utilizaría en una clase, sino un tono nutricio, alzando la voz lo imprescindible para ser oído (mejor aproximándose el

máximo a los que han de oír), con pausas de silencio, y con pocas palabras, claras y sencillas de entender.

f) La elaboración de la actividad imaginaria

Como se puede deducir de todo lo expuesto, podríamos resumir como cualidades de las intervenciones facilitadoras del encuentro en las intervenciones con fantasía, las que eliminan estorbos (ambientales, corporales, verbales) que pudieran dispersar la atención del paciente respecto a su mundo interno, así como las que denotan una preocupación genuina del terapeuta por el paciente, una receptividad acogedora y no crítica de los contenidos que van surgiendo y una calidad protectora frente la situación de vulnerabilidad en que el paciente se sitúa. Las primeras facilitarán el encuentro del protagonista de la terapia con su mundo íntimo y frecuentemente no consciente. Las segundas permiten que ese encuentro se dé en un entorno que permita abandonar las defensas habituales, y por lo tanto las podemos entender a modo de precondiciones para que se dé el encuentro intrapsíquico.

Pero esos dos niveles de encuentro no son suficientes para que se produzca un cambio creativo terapéutico auténtico. Como señalamos en 3.4.1. a propósito de las aportaciones de Rollo May, exige este autor, para calificar de encuentro una situación, que haya un compromiso con la realidad. No basta pues, que en la sesión terapéutica aparezcan bellas imágenes o sorprendentes materiales no conscientes del sujeto. Es

preciso dirigir este encuentro del paciente con su Yo más profundo hacia el encuentro con el mundo exterior que ha estado momentáneamente silenciado. Se trata ahora de elaborar lo ocurrido, de confrontar y ayudar al protagonista de la terapia a que, lejos de refugiarse en sí mismo mediante el recurso compensatorio de la fantasía, el sujeto -tras reconocer su Yo íntimo como algo único y diferenciado- emprenda lo que Anderson llama un "comportamiento social integrativo", es decir, utilice creativamente la sabiduría obtenida en la práctica imaginaria en relación con su propia vida cotidiana, real, en un encuentro con el mundo de mejor calidad. Caso contrario se correría el peligro apuntado por Matussek a propósito de la prolongación excesiva del momento de la incubación, para evitar la interacción social y sus retos, quedando entonces las posibilidades creativas reducidas a puro esteticismo psicológico o cayendo en la trampa que denuncia Rojo Sierra cuando -a nuestro modo de ver, de una manera un tanto drástica- desaconseja imaginar la realización fantástica en relación con proyectos constructivos, porque

> *si el proyecto es constructivo y creador, el fantasear sobre su consecución y realizar en la fantasía las gratificaciones que espera, puede, lamentablemente, conducir a que tal logro no lo consiga, por disolverse en la imaginación el ímpetu que le llevaría a la meta real* (Rojo Sierra, 1988, p. 233).

En el capítulo 5 mostraremos cómo ese peligro, real, puede ser debidamente soslayado. Por ahora tan sólo apuntaremos que esa elaboración será diferenciada en

cuanto a la duración y la concrección según los individuos, puesto que sus mecanismos defensivos serán diferentes. Si se trata, por ejemplo, de una persona con rasgos obsesivo-compulsivos (muy centrada en un tipo de pensamiento lógico-abstracto) tenderá a prolongar al máximo la elaboración, como defensa frente al compromiso, disolviendo así el empuje y el simbolismo sintetizador de la fantasía, que procurará devaluar. Sin embargo, si se trata de una persona evitativa preferirá seguramente quedarse en un pensamiento de tipo mágico y evitará la elaboración para no ser confrontado con la necesidad de pasar a actuar la sabiduría adquirida. La tarea del terapeuta consistirá en estar atento a la peculiaridad del paciente y ayudarlo a confrontar las trampas que él mismo se tiende.

3.5. HIPÓTESIS Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS CON IMÁGENES PARA LOS CAMBIOS TERAPÉUTICOS CREATIVOS

3.5.1. Relación de hipótesis a partir de nuestra experiencia clínica

Nos detenemos, en este apartado, en mencionar una serie de tipos de problemas psicológicos que, según nuestra experiencia clínica, pueden ser resueltos por medio de procedimientos con imágenes. Cada uno de ellos viene a constituir la variable dependiente que experimenta un cambio creativo psicoterapéutico, tras la aplicación de procedimientos peculiares con imágenes -los que sean

apropiados para cada caso- en un episodio terapéutico que puede estar constituido con frecuencia por una o unas pocas sesiones, aunque para algunos problemas se requerirá un número importante de ellas.

No nos es posible aquí detenernos en una descripción detallada de las características de cada problema, y de las señales que trasmite el paciente al terapeuta y que permite a éste identificarlo. De ello nos hemos ocupado en otro lugar (Gimeno-Bayón y Rosal, 1990). Aquí basta que al nombrar cada problema resaltemos su relevancia desde el punto de vista psicopatológico, para lo cual lo relacionamos con algunas de las patologías según las clasificaciones del DSM-IV, y sobre su interpretación por parte de Theodore Millon y George S. Everly (1985/1994). Respecto al tipo de procedimiento imaginario (variable independiente) nos limitamos a nombrarlo y a señalar alguna de sus características y el modelo psicoterapéutico del que proviene, siempre que nos conste su origen, y que no sea un procedimiento elaborado por nosotros mismos.

El orden de los problemas enumerados sigue el esquema del ciclo de la experiencia propuesto por Gimeno-Bayón (Rosal y Gimeno-Bayón, 1989), a saber: a) receptividad sensorial; b) filtración sensorial; c) procesos cognitivos; d) procesos emocionales (en una parte de los casos d) precede a c)); e) valoración; f) decisión; g) movilización de recursos; h) planificación; i) ejecución de la acción; j) encuentro; k) consumación; l) relajamiento; y m) relajación. En el proceso del ciclo de la experiencia, o fluir vital, pueden

manifestarse obstáculos en cualesquiera de estas fases o procesos. Hemos clasificado estos obstáculos en tres tipos, según que impliquen patrones rígidos de conducta en forma de *bloqueo*, o *dispersión*, o *distorsión* de la energía, extrapolando parcialmente la terminología que Luis Cencillo utiliza a propósito de los tipos de conductas en los desajustes de personalidad (Cencillo, 1988, p. 58). Hemos investigado la forma de manifestarse, en el marco de una sesión terapéutica, más de cien tipos de tales problemas específicos, susceptibles de ser resueltos en episodios creativos del proceso terapéutico. Para unas dos terceras partes de ellos hemos comprobado, por la experiencia clínica, la efectividad de los procedimientos imaginarios, en alguna de sus variantes según cada caso. A continuación nos limitamos a señalar veintiuno de ellos, y a nombrar una parte de los recursos imaginarios utilizables.

Respecto a las ochenta intervenciones con imágenes que proponemos (como variable independiente) -algunas de ellas nombradas varias veces- para provocar un cambio terapéutico creativo respecto al problema psicológico señalado, suponen ochenta hipótesis -fruto de nuestra experiencia clínica- que podrán ser objeto de contrastación empírica en otras tantas investigaciones.

3.5.1.1. Problema de pérdida de contacto con las sensaciones (bloqueo de la sensibilidad)

a) Algunas patologías que implican este problema

El bloqueo de la sensibilidad, más o menos grave, o al menos una atenuación de la misma, suele acompañar buena parte de los cuadros psicóticos y de los trastornos relacionados con el estado de ánimo deprimido (F32x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x], F33x Trastorno depresivo mayor, recidivante [296.3x], F34.1 Trastorno distímico [300.4], así como en las fases depresivas de los trastornos bipolares) y el F44xx Trastorno de conversión [300.11]. Aunque se pueden citar otros casos de bloqueo de la sensibilidad en otros tipos de trastornos de estado de ánimo, como los producidos por el uso de sustancias, no consideramos prudente en su tratamiento la aplicación de procedimientos con imágenes que aquí citamos.

b) Procedimientos con imágenes

1) *Reparentamiento puntual*, del Análisis Transaccional (Reddington,1982). Constituye una de las variantes de las estrategias de las técnicas de *reparentamiento*, que buscan conseguir la reconstrucción del *estado Padre del Yo* en las psicopatologías que dependen principalmente de esta dimensión de la personalidad. Es una técnica de fantasía dramatizada en estado de semiregresión.

3.5.1.2. Problemas psicológicos implicados en la carencia de algún sentido corporal (bloqueo de la sensibilidad)

a) Algunas patologías que implican este problema

Más que hablar de patologías que implica el problema, puesto que no se trata de un problema psicológico en sí, podemos en cambio señalar que la carencia de algún sentido corporal, sobre todo si se trata de una pérdida sufrida a causa de una situación traumática (como la pérdida de visión por un accidente) o por deterioro progresivo (como el anciano que se va quedando cada vez más sordo), no es raro que genere situaciones en que aparezcan rasgos de depresión mayor o distimia, al igual que ocurre en los casos de Z63.4 Duelo [V62.82], o que dé lugar a un F.43.20 trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo [309.0] o F43.22 Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.20], e incluso (especialmente, en relación con la pérdida de audición) a F07.0 Cambio de personalidad debido a enfermedad médica [310.1] tipo paranoide.

b) Procedimientos con imágenes

2) *Técnica del duelo*, del Análisis Transaccional (Goulding y Goulding 1979/1985, pp. 188-198)

3.5.1.3. Problema de falta de atención a elementos que aportan información relevante (bloqueo de la filtración sensorial)

a) Algunas patologías que implican este problema

Podemos decir que el problema, por cuanto implica un mecanismo de negación, y siguiendo a Otto Kernberg (1984/1987, p. 14) afecta a patologías de la personalidad que - utilizando la clasificación de este autor cuando distingue entre personalidad neurótica, límite y psicótica - están a caballo entre la neurosis y la psicosis, es decir, la personalidad límite. Otros casos en que esa negación se da son los de los trastornos maníacos e hipomaníacos, así como las fases maníacas de todas las gamas de trastornos bipolares y de F34.0 trastorno ciclotímico [301-13]. En todos ellos, tenemos en cuenta que puede no ser adecuada la utilización de los procedimientos que se describen a continuación, sobre todo si se dan en el marco de una patología severa, en cuyo caso es más apropiado el procedimiento descrito en 3.5.1.1.. En otros casos de negación puede ser adecuado y efectivo, como hemos comprobado en nuestra experiencia.

b) Procedimientos con imágenes

3) *Trabajos con fantasía guiada*, en la línea de la Terapia Gestalt, que se describirán en el apartado 4.1.

4) *Trabajo con sueños* de la Terapia Gestalt (Perls, 1969a/1974).

5) *Fantasía de las subpersonalidades*, de la Psicosíntesis (Ferrucci, 1981, pp. 37-53)

6) *Ejercicio de las primeras adaptaciones*, del Análisis Transaccional (Cameron, 1977).

3.5.1.4. Problema de malestar difuso (dispersión de la filtración sensorial)

a) Algunas patologías que implican este problema

Normalmente lo hemos comprobado asociado a F41.1 Trastornos del estado de ánimo por ansiedad generalizada [300.2] así como a F34.1 Trastorno distímico [300.4] y al F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50] y al F60.9 trastorno depresivo de la personalidad [301.9].

b) Procedimientos con imágenes

7) *Focusing de Gendlin* (Gendlin, 1981/1988).

8) *Visita al sabio*, al estilo del Ensueño Dirigido (Stevens, 1977, p.163s)

9) *Diálogo con el malestar*. Técnica con fantasía dramatizada, al estilo de la Terapia Gestalt (Levitsky y Perls, 1970/1973, p. 148).

10) *Técnica de la cebolla*. Fantasía guiada (Allen, 1977/1979, p. 49).

3.5.1.5. Problema de bloqueo de pensamiento (bloqueo cognitivo)

a) Algunas patologías que implican este problema

Aún cuando se da en tipos de patologías variadas, con más frecuencia, según nuestra experiencia clínica, aparece en trastornos de ansiedad, como F41.1 Trastorno de ansiedad

generalizada [300.02], F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3] y F43.0 Trastorno por estrés agudo [308.3], así como en el F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6] y F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4].

Igualmente aparece en el F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22], aunque aquí no utilizamos estas fantasías como procedimientos de intervención terapéutica.

b) Procedimientos con imágenes

11) *Fantasía de como educar a un niño*, del Análisis Transaccional (Gardenhire, 1981)

12) *Autoparentamiento*, del Análisis Transaccional. Técnica de fantasía dramatizada. (James, 1974, 1981).

13) *Fantasía del modelo ideal* de la Psicosíntesis (Assagioli, 1973, pp. 141-149; Ferrucci, 1981, pp. 150-164)

14) *Fantasía guiada a partir de la imagen con que el paciente simboliza el bloqueo* (Gimeno-Bayón, 1984).

15) *Fantasía del bloqueo como pantalla blanca de cine* (Gimeno-Bayón, 1986).

16) *Diálogo con el síntoma*. Técnica de fantasía dramatizada, de la Terapia Gestalt (Levistky y Perls, 1970/1973, p. 149)

17) *Entrevista al padre*, del Análisis Transaccional. Técnica de fantasía dramatizada (McNeel, 1976)

3.5.1.6. Problema de duda patológica (bloqueo cognitivo)

a) Algunas patologías que implican este problema

Por lo que hemos podido observar en nuestra experiencia clínica, aparece más intensamente este problema en las mismas situaciones descritas en 3.5.1.5., salvo en el trastorno esquizotípico. Aparece también en los síndromes vinculados a estados de ánimo depresivos.

b) Procedimientos con imágenes

18) *Diálogo con la figura parental que devalúa*. Técnica del análisis de regresión, del Análisis Transaccional (Berne, 1961/1976a, p. 239)

19) *Dramatización con ayuda del Yo auxiliar, de la experiencia antigua dolorosa*, según el Psicodrama. (Moreno, 1947-1975)

20) *Trabajo con sueños*, de la Terapia Gestalt (Perls, 1969a/1974).

21) *Preguntas al cuerpo*, según el Focusing de Gendlin (Gendlin, 1981/1988)

22) *Preguntas al cuerpo*, que responde desde su parte sana, *al estilo de la técnica del reencuadre*, de la Programación Neurolingüística (Grinder y Bandler, 1980/1982, pp. 175-209; Andreas y Andreas, 1989, pp.91-107)

3.5.1.7. Problema de confusión entre pensamiento y sentimiento (distorsión cognitiva)

a) Algunas patologías que implican este problema

Aparece frecuentemente en F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3], en F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6], en F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4] y en F60.9. Trastorno pasivo agresivo de la personalidad [301.9] y en todas las patologías en que aparece la racionalización como mecanismo de defensa, como ocurre en el F60.8 Trastorno narcisista de personalidad [301.50], tal como señalan Millon y Everly (1985/1994, p. 65).

b) Procedimientos con imágenes

23) *Diálogo dramatizado entre pensamiento y sentimiento* al estilo de la Terapia Gestalt (Levitsky y Perls, 1970/1973. p. 148).

24) *Trabajo con sueños* de la Terapia Gestalt (Perls, 1969a/1974).

25) *Fantasía de la cámara de video*, captando los detalles, movimientos, y hechos que puede observar y grabar (Gallegos y Rennick, 1987, pp. 39-46)

3.5.1.8. Problema de introyección-prejuicio (distorsión cognitiva)

a) Algunas patologías que implican este problema

Aparece con gran claridad en el F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6], puesto que, tal como

señalan Millon y Everly, en él la introyección es el mecanismo de defensa principal; más igualmente aparece (con connotaciones muy distintas y consecuencias muy diferentes) en F60.9. Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad [301.9] y en F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3] . En nuestra práctica terapéutica hemos podido observar que aparece también en un porcentaje muy elevado en los trastornos con componentes depresivos.

b) Procedimientos con imágenes

Para la estrategia de la Descontaminación del Adulto del Análisis Transaccional:

26) Diferenciación espacial entre el pensamiento de figuras de influencia y el propio, al estilo de la *técnica de las tres sillas* del Análisis Transaccional (Stuntz, 1977/1973).

27) *Fantasía de la Cámara de video* (Gallegos y Rennick, 1987, pp.39-46).

28) *Visita al sabio* al estilo del Ensueño dirigido. (Stevens, 1971/1977, p.163s).

Para la estrategia de la superación de la simbiosis con los criterios de una figura con una fuerte importancia emocional, y culpabilidad por independizarse de ella.

29) *Entrevista al padre* para trabajar la culpa. Técnica de McNeel del Análisis Transaccional (McNeel, 1976)

3.5.1.9. Problema de proyección de una situación del pasado (distorsión cognitiva)

a) Algunas patologías que implican este problema

Aquí deberíamos incluir, más que un tipo de patología concreta, lo patológico en sí del fenómeno que, por otra parte se encuentra presente en buena parte de los trastornos mentales, en forma más o menos sutil. Tomemos por ejemplo las fobias, en algunas de las cuales hay un suceso traumático del pasado que se proyecta a situaciones con estímulos similares; o la rememoración inconsciente de una ruptura prematura que podemos encontrar en muchos de los trastornos relacionados con la ansiedad, con el F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]; con el F60.9 Trastorno depresivo de la personalidad [301.9]; o la abundancia de este problema en los Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].

b) Procedimientos con imágenes

30) *Fantasía de retomar el suceso pasado, revivirlo y expresarse desde el sujeto y otras personas*. Comparación de la situación pasado y la presente. Captación de las diferencias. (Polster y Polster, 1974/1980, pp. 225-236)

Para captar la distinción entre situaciones pasadas y presentes:

31) *Fantasía de la cámara de video* (Gallegos y Rennick, 1987) utilizando dos pantallas distintas.

Para situaciones pasadas de la época preverbal

32) *Fantasía del conflicto con el cuidador*, según el

Análisis Transaccional, o *escena imaginaria a nivel de protocolo* (Becky Greve, 1976)

33) Fantasía *Despidiéndose del pasado* (Gimeno-Bayón, 1984).

3.5.1.10. Problema de proyección de deseos o temores (distorsión cognitiva)

a) Algunas patologías que implican este problema

En bastantes casos las proyecciones de temores se dan en relación con la repetición de un hecho doloroso pasado, y en este sentido le es aplicable lo dicho para 3.5.1.9.; en otros estará relacionado, sobre todo, con trastornos relacionados con la ansiedad, en especial en F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3] y en F41.1 ansiedad generalizada [300.02], e igualmente está relacionado con ella en el caso de la F45.2 Hipocondría [300.7]. Tanto la proyección de deseos como la de temores se dan en el F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]], que utiliza como principal mecanismo de evasión la fantasía (Millon y Everly, 1985/1994, p. 143). La proyección de deseos, por otro lado, es típica tanto del F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50], como de los trastornos que tienen que ver con episodios maníacos o hipomaníacos.

b) Procedimientos con imágenes

Para las actitudes generalizadas:

34) *Fantasía guiada de futuro* para relajar la tensión (Roos, 1982).

35) *Fantasía de la cámara de video,* para el acoplamiento emocional (Gallegos y Rennick, 1987).

36) *Fantasía de un observador ajeno e imparcial*, al que se dirijan por el terapeuta las preguntas, en el contexto de la *técnica de las tres sillas* del Análisis Transacional (Stuntz, 1977/1973).

Para trastornos de angustia

37) *Duelo*. Trabajar el duelo no resuelto de la situación de separación traumática. Técnica de R. y M. Goulding del Análisis Transaccional (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp. 188-198).

38) *Fantasía de una diapositiva del inicio de cada una de las dos situaciones*. Enumeración de las diferencias (Gimeno-Bayón, 1990).

3.5.1.11. Problema de emociones prohibidas (bloqueo emocional)

a) Algunas patologías que implican este problema

Básicamente las patologías implicadas en este problema son las que se relacionan con un patrón de personalidad que inhibe el contacto con las emociones, bien de una manera más o menos global, como en el F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20], en el F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4] y en buena parte de los casos de F21. Trastorno esquizotípico [301.22], bien en forma parcial, cosa que se da en casi todos los trastornos de personalidad, como por ejemplo la "autoprohibición" (represión) de emociones afectuosas en el F60.2 Trastorno

antisocial de la personalidad [301.7] o de la rabia en el caso de F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6], así como en muchos casos de síndromes de tipo depresivo, en los que se da - a nuestro juicio - una represión de la alegría, al igual que ocurre en F60.9 Trastorno depresivo de la personalidad [301.9] y en el F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3] tanto, respecto a la alegría como respecto a la rabia, en este último caso.

b) Procedimientos con imágenes

39) *Fantasía del conflicto con el cuidador*, ya nombrada (Greve, 1976) para bloqueos muy antiguos, en vistas a facilitar la "redecisión" según Análisis Transaccional, siguiendo las estrategias de la Escuela de la Redecisión (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp. 199-228).

40) Ejercicios de fantasía, más expresión corporal: *Esculpiendo mis emociones* (A. Gimeno-Bayón, 1985).

3.5.1.12. Problema de conflicto entre distintas emociones (dispersión emocional)

a) Algunas patologías que implican este problema

Aún cuando en sí no es una patología, podemos deducir de nuestra experiencia que es más probable que se experimente en forma patológica en el F60.31 Trastorno límite de la personalidad [301.83], en el F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50] y en los dos trastornos "ambivalentes" en cuanto a la fuente de refuerzo, usando los términos de Millon y Everly (1985/1994), es decir el F60.5

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4] y el F60.9 Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad [301.9].

b) Procedimientos con imágenes

41) *Entrevista con el padre*, cuando en el aprendizaje distorsionado emocional estén involucradas introyecciones de figuras parentales y sentimientos que "se deben tener" hacia determinadas personas. Todo ello en vistas a la *descontaminación el estado Adulto del Yo*, según la estrategia del Análisis Transaccional ya citada (Mc Neel, 1976).

42) *Diálogo con la silla vacía*, previa separación especial de las diferentes emociones. Técnica de fantasía dramatizada, o autopsicodrama imaginario de la Terapia Gestalt (Perls, 1973/1976, pp. 89-102 y 159-176; Greenberg 1979).

43) *Trabajo con las subpersonalidades* de la Psicosíntesis (Ferruci, 1981, pp.37-53).

3.5.1.13. Problema de descontrol emocional (distorsión emocional)

a) Algunas patologías que implican este problema

Se manifiesta esta patología tanto en los casos de descontrol del miedo y la ansiedad (y consecuentemente en toda la gama de trastornos de ansiedad y en el F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]), como en los de descontrol de tristeza (los trastornos con estado de ánimo depresivo y en F60.9 Trastorno depresivo de la personalidad [301.9]), de alegría (los trastornos con estado

de ánimo maníaco), de rabia también en esos estados de ánimo y en el F60.2 trastorno antisocial de la personalidad [301.7], así como también se da el descontrol emocional en el F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50].

b) Procedimientos con imágenes

44) *Fantasía del modelo ideal* de la Psicosíntesis (Assagioli, 1973 pp. 141-149; Ferrucci, 1981, pp. 150-164).

45) *Fantasía para el tratamiento de las fobias* de la Programación Neurolingüística (Grinder y Bandler 1980/1982, pp. 122-129; Andreas y Andreas, 1989).

46) Diálogo con el "fantasma" y confección del "chaleco antibala", para trastornos de ansiedad (Gimeno-Bayón, 1984).

3.5.1.14. Problema de desplazamiento de la afectividad hacia otros niveles de personalidad (distorsión emocional)

a) Algunas patología que implican este problema

Podemos señalar afectadas por este problema, principalmente, a los mismos que señalábamos a propósito de las emociones prohibidas - que suelen desplazar la afectividad hacia el nivel cognitivo-, y además al F45.0 Trastorno de somatización [300.81], el F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado [300.81], y el F45.4 Trastorno por dolor, que, a nuestro juicio, desplazan la emocionalidad hacia el nivel somático.

b) Procedimiento con imágenes

47) *Diálogo con el síntoma*. Fantasía dramatizada de la Terapia Gestalt (Levitsky y Perls, 1970/1973, p. 149).

48) Técnica del *Focusing de Gendlin* (Gendlin, 1981/1988).

49) *Técnica de la redecisión*, de R y M Goulding, para desconectar de los mensajes "No estés cerca", "No seas íntimo", o similares, del Análisis Transaccional (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp. 199-228).

50) *Fantasía de la tienda abandonada y la casa de empeños*, de la Terapia Gestalt al estilo del Ensueño Dirigido de Desoille (Stevens, 1971/1977, pp.158-160)

51) *Fantasía: Síntesis de opuestos* de la Psicosíntesis (Ferrucci, 1981, pp.195-202)

52) *Diálogo centre los distintos estados del Yo*. Fantasía dramatizada del Análisis Transaccional, en base a la técnica de las tres sillas (Stuntz, 1973/1977).

3.5.1.15. Problema de falsa identificación emocional por proyección en el presente de una situación pasada (distorsión emocional)

a) Algunas patologías que implican este problema

Así como en 3.5.1.9. se trataba de la proyección en el nivel cognitivo, ahora hacemos referencia a la proyección en el nivel emocional, pudiendo darse por reproducido lo que allí se dijo a propósito de las patologías implicadas.

b) Procedimientos con imágenes

53) *Técnica de la redecisión*. Fantasía más semiregresión del Análisis Transaccional (Goulding, y Goulding, 1979/1985, pp.199-228)

54) *Psicomotricidad relacional*. Fantasía, más expresión corporal. Se trabajan, mediante el juego simbólico, los temas del pasado que tiene que ver con los traumas originados en la vivencia de la polaridad "identidad-función" (Lapierre y Aucoutourier, 1980; Lapierre, 1985).

55) *Fantasía del encuentro y la excursión con unos padres nutricios ideales* (Gimeno-Bayón, 1995).

56) Fantasía *Despidiéndose del pasado* (Gimeno-Bayón, 1984).

3.5.1.16. Problema de pasividad para decidir (bloqueo en la fase de decisión)

a) Algunas patologías que implican este problema

Básicamente se manifiesta, según nuestra experiencia clínica, en los trastornos relacionados con un estado de ánimo deprimido y en el F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82], el F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6] y en el F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4].

b) Procedimientos con imágenes

57) *Análisis del cuento favorito* (Caracushansky y Giampeitro, 1987; Karpman, 1968).

58) *Escribir un cuento con un animal como protagonista*, para poner de relieve la inútil espera de la magia o del "salvador mágico" (O'Hearne, 1977; Miller, 1976).

59) *Fantasía de futuro*, analizando qué hace para conseguir el logro esperado (Roos, 1982).

60) *Fantasía de la obra de teatro* (Berne, 1973/1974, p. 470).

3.5.1.17. Problema de pasividad motórica (bloqueo en la fase de ejecución de la acción)

a) Algunas patologías que implican este problema

El problema afecta, sustancialmente, al F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82], F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4], a los diversos tipos de fobias (dentro del campo específico de cada una de ellas), al F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.50], y al F60.9 Trastorno de la personalidad pasivo-agresivo [301.9], al F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20] y a todo lo que se relaciona con estados depresivos. En el F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6] no afecta este problema cuando se trata de una acción planificada por otro, sí en el caso de una acción decidida o planificada por la persona que sufre el trastorno. En el caso del trastorno F21 Trastorno esquizotípico [301.22] probablemente sería poco adecuado utilizar los procedimientos que se describen a continuación.

b) Procedimientos con imágenes

61) *Fantasía del proyecto*, de la Psicosíntesis (Ferrucci, 1981, pp. 60-72)

62) *Técnica del reencuadre*, de la Programación Neurolingüística (Grinder y Bandler, 1980/1982, pp. 175-209; Andreas y Andreas, 1989).

3.5.1.18. Problema de compulsividad (dispersión en la fase de ejecución de la acción)

a) Algunas patologías que implican este problema

Básicamente este problema afecta a las personas con F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.6], así como también está presente en en caso de F52.4 Eyaculación precoz [302.75] y en los trastornos relacionados con la falta de control de los impulsos.

b) Procedimientos con imágenes

63) *Técnica del duelo* (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp. 188-198) en la línea del Análisis Transaccional, y referido al mito de la perfección.

64) *Fantasía del Modelo Ideal*, de la Psicosíntesis (Assagioli, 1973, pp.141-149; Ferrucci, 1981, pp.150-164).

65) *Técnica del reencuadre* de la Programación Neurolingüística (Grinder y Bandler, 1980/1982, pp; Andreas y Andreas, 1989).

66) *Técnica de la redecisión*, del Análisis Transaccional (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp.199-228).

67) *Fantasía del proyecto*, del modelo de la Psicosíntesis de Assagioli (Ferrucci, 1981, pp. 60-72).

3.5.1.19. Problema de boicot de la ejecución (distorsión del proceso de ejecución de la acción)

a) Algunas patologías que implican este problema

Normalmente van asociadas al F60.9 Trastorno de la personalidad pasivo-agresivo [301.9], así como al F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.6] y al F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82].

b) Procedimientos con imágenes

68) *Entrevista a los padres*. Fantasía dramatizada, si se intuye un mandato introyectado de "No me superes". (McNeel, 1976).

69) *Técnica de la redecisión*, del Análisis Transaccional, respecto a las *maldiciones del guión de la vida*, con atención al tipo de *Guión con tiempo "Después"* (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp. 199-218)

70) *Fantasía del proyecto*, de la Psicosíntesis (Ferrucci, 1981, pp. 60-72.).

3.5.1.20. Problema de concepción masoquista de la vida (distorsión del proceso de consumación)

a) Algunas patologías que implican este problema

Se encuentra en forma evidente en las personas con F60.9 Trastorno depresivo de la personalidad [301.9], y de forma menos evidente, pero sumamente actuante, en las personas con

F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4], F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3] y F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada [300.2].

b) Procedimientos con imágenes

71) *Fantasía del proyecto*, de la Psicosíntesis (Ferrucci, Ibidem).

72) *Fantasía del Modelo Ideal*, igualmente procedente de la Psicosíntesis (Assagioli, 1973, pp. 141-149; Ferrucci, 1981, pp. 150-164).

73) *Fantasía de la obra de teatro* (Berne, 1973/1974, p. 470), centrándola en el trabajo con el epitafio propio.

74) *Fantasía de cómo educar a un niño*, del Análisis Transaccional (Gardenhire, 1981).

75) *Fantasía del encuentro y excursión con unos padres nutricios ideales* (Gimeno-Bayón, 1995).

3.5.1.21. Problema de pensamiento obsesivo (bloqueo del proceso de relajación)

a) Algunas patologías que implican este problema

Está básicamente relacionado con el F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personaldad [301.4] y con el F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo [300.3], así como también frecuentemente aparece en el F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada [300.2] y en la F45.2 Hipocondría [300.7].

b) Procedimientos con imágenes

76) *Técnica de Despejar un Espacio*, del Focusing de Gendlin (Gendlin,1981/1988)

77) *Visita al sabio*, al estilo del Ensueño Dirigido de Desoille (Stevens, 1971/1977, p. 163s)

78) Fantasía guiada hacia un paisaje relajante

79) *Técnica de la redecisión* del Análisis Transaccional, aplicada respecto al mandato de guión de la vida de controlar todo y de no tolerar la ambigüedad (Goulding y Goulding, 1979/1985, pp.199-228)

80) *Meditación de la burbuja*, típica de la tradición oriental (Lawrence Le Shan, 1986).

3.5.2. Informes de sesiones clínicas con imágenes

A título ilustrativo, describimos sucintamente un par de ejemplos de sesiones clínicas con intervenciones de la actividad imaginaria, esquematizadas como acontecimientos de cambio intra-sesión.

3.5.2.1. Jacinto: técnicas del "autopsicodrama imaginario" y del "modelo ideal"

Aunque el sujeto padecía un trastorno por ansiedad generalizada, que luego superó en la terapia, nos vamos a referir aquí a una intervención en relación con el problema que le hace acudir a terapia: los problemas conyugales. Dichos problemas podemos concretarlos en una distorsión en el aprendizaje emocional y una falta de habilidades sociales.

Jacinto tiene cuarenta años, es extranjero y está realizando cursos de especialización en su profesión aquí, junto con su esposa e hijos. Acude a solicitar terapia ante las amenazas de su esposa de abandonarle si no cambia su fría

actitud hacia ella. Su falta de expresiones de cariño y escasa demanda sexual hacen que ella sospeche que su esposo tiene una amante y le resulta imposible creer sus negativas al respecto, puesto que cuando le conoció era enormemente afectuoso y de una sexualidad un tanto descontrolada.

En el curso de la primera entrevista Jacinto afirma que él ama profundamente a su esposa, que no tiene ninguna amante y que no entiende las quejas de su esposa, puesto que él la trata como debe hacerlo un buen marido. En respuesta a la preguntas del terapeuta, señala que, ciertamente él ha actuado en forma mucho más expresiva, afectuosa y sexual al principio de conocer a su esposa, pero que eso se acabó a partir del momento del matrimonio y hace referencia a ello como algo natural, porque - según él - los novios sí pueden y deben expresar sus impulsos hacia el otro, pero no los esposos. No ve que haya problema alguno en la pareja y no hace demandas sexuales porque, simplemente "no se le ocurre" y no explicita su profundo afecto porque "no le sale" ni lo ve adecuado. Explicita que el matrimonio es algo sagrado y que expresar cariño está mal porque puede llevar al sexo y una esposa es algo demasiado delicado para utilizarla para liberar tensiones (sexuales). El terapeuta le pregunta cómo se supone que será su situación familiar dentro de una veintena de años y se imagina como un abuelo feliz y cariñoso disfrutando mucho con sus nietos y llevando una relación muy cálida y afectuosa con su mujer y sus hijos.

Señal del cliente:

Cuando el terapeuta le pregunta cómo es que piensa cambiar su comportamiento hacia su mujer en el futuro dice con toda espontaneidad y naturalidad que "Bueno, es que entonces ya seré abuelo". Aclarando esa afirmación Jacinto piensa que, mientras los esposos no deben expresarse afecto, los abuelos sí pueden hacerlo y entonces, desde el momento que él tenga el primer nieto, podrá volver a su primera expresividad afectiva y sexual. Confrontado por el terapeuta acerca de las bases de ese planteamiento, Jacinto señala que no era consciente hasta ahora de él y que racionalmente no lo puede justificar pero que sabe por otro lado de que está convencido que ha de ser así. Con la ayuda del terapeuta, toma conciencia que el modelo de pareja que él ha tenido más cerca (sus padres) ha mantenido siempre una relación fría y distante. En cambio su abuelo - a quien recuerda con muchísimo cariño, al que querría parecerse y que se llama también Jacinto - fué un ejemplo de hombre cordial, con su esposa. Jacinto se da cuenta de que el esquema interno está tomado de esas experiencias y, tras una serie de operaciones de descontaminación, dice que lo ve absurdo y querría cambiarlo para no deshacer su pareja, pero que ahora no sabe cómo hay que hacerlo. Está claro que tendría que hacerlo para llevar una vida feliz con su mujer, pero se siente totalmente impotente para reconocer pautas de comportamiento válidas. Al llegar a este punto se desorienta y desanima.

Operación del terapeuta:

El terapeuta le propone un diálogo en la fantasía con su abuelo, para que le explique cómo lo debe hacer. Tiene lugar, entonces, un diálogo gestáltico (o técnica de las dos sillas) en las que Jacinto se sitúa alternativamente en su lugar y en otro asiento en el que ha visualizado con la fantasía a su abuelo - muerto hace años - que acude a ayudarle en este momento de apuro.

Actuación del cliente:

Jacinto, que cuando se encuentra en su sillón aparece abatido y angustiado, cuando se coloca en el sillón de su abuelo cambia por completo su aspecto: le brillan los ojos con viveza, sonríe relajadamente y con amplitud, todo su cuerpo parece animarse y las palabras y gestos le fluyen con facilidad. Desde allí le da múltiples y graciosos consejos (p.e. "a tu esposa has de tratarla como a una flor", "de cuando en cuando, sin que sea ninguna fecha especial, sorpréndela con un regalo") acordes con lo que, según la cultura de su país, debe llevar a cabo para hacer feliz a su mujer, y le anima a que empiece ya a practicarlo sin esperar plazo ni acontecimiento alguno.

Resultado intrasesión:

Conforme ha ido avanzando el diálogo, Jacinto se ha ido serenando y volviendo más seguro. Al acabar, afirma estar tranquilo, porque ahora ya sabe qué tiene que hacer y está ansiando llegar a casa para estrenar con su esposa la nueva

actitud, que por otro lado es más acorde con su sentimiento interno. Aún así tiene dudas de si sabrá hacerlo en la multiplicidad de ocasiones variadas de la vida cotidiana. El terapeuta le propone la técnica de fantasía del "modelo ideal", visualizando en esos momentos a su abuelo, bien para pedirle consejo, bien observándole en su forma de actuar en circunstancias similares.

A la semana siguiente Jacinto aparece radiante: sus problemas de pareja han desaparecido como por ensalmo. Desde que salió de la sesión anterior estuvo "usando a su abuelo" para copiar su comportamiento y en estos momentos tiene una esposa perpleja y feliz. Por otra parte él se siente mucho más esponjado porque se reconoce mucho más auténtico dentro de esas pautas de expresividad y espontaneidad que en la inhibición anterior. A partir de ahí, Jacinto siguió utilizando durante un tiempo la "fantasía del abuelo" hasta haber ganado suficiente confianza. Más adelante se animó a tratar su problema de ansiedad generalizada.

3.5.2.2. Raúl: Técnica de la fantasía de "reparentalización"

Raúl (50 años) presenta, cuando viene a terapia, una distimia en el eje I del DSM-IV-R y un fuerte trastorno de la personalidad por dependencia y pasivo-agresiva en el eje II. El acontecimiento de cambio al que aquí nos vamos a referir tiene lugar hacia el final de la terapia, cuando los objetivos principales de la misma ya se han conseguido. Sin embargo, cuando se enfrenta a determinados problemas, sufre

un total bloqueo que le incapacita para resolverlos. El problema dice ser "una especie de bloque de hierro que se le pone delante y no le deja moverse".

Señal del cliente:

El terapeuta utilizó como señal el que, en la exploración de los momentos en que se produce ese bloqueo, se da la coincidencia que se trata de temas en que la madre de Raúl es sumamente rígida y refractaria a admitir otro criterio diferente al suyo. Raúl acaba explicitando que el bloque de hierro es el conjunto de mensajes maternos que toda la vida, automáticamente, están interfiriendo en su vida impidiéndole obrar con autonomía en forma distinta a como su madre lo haría. Racionalmente tiene claro qué quiere hacer, pero no sabe cómo controlar ese automatismo. Lo que más le cuesta es liberarse de uno de esos pensamientos automáticos que dice que ante cualquier situación de bienestar, coloca el bloque de hierro amenazante diciéndole "ahora ocurrirá algo malo".

Operación del terapeuta:

Le propone una operación que va a durar varias sesiones. Se trata de la técnica de Mellor y Andrewartha (1980) que dichos autores denominan "reparentalización del Padre del cliente". Dicha intervención consistirá en imaginar que la madre de Raúl es una niña y que Raúl va a educarla de manera que cuando sea una mujer adulta sea flexible y permita que sus hijos tengan criterios propios sin por ello retirarles el

afecto ni amenazarlos. Raúl accede y se determina como edad para empezar la reparentalización la de diez años, que es el momento en que el cliente, intuitivamente, señala como decisivo para que su madre empezara a volverse rígida.

Actuación del cliente:

A lo largo de varias sesiones, el cliente va a situar con la imaginación, a su madre como niña, en un cojín frente a él. Primero trata de comprenderla: en este caso partirá de todos los miedos de una niña (extranjera) que se queda huérfana y sin familia con motivo de la guerra y que va deambulando por distintos países, perdida y empezando a buscar la manera de ganarse la vida haciendo duros trabajos en la casa de alguna familia que le da comida y techo. Raúl comprende la difícil situación de esa niña, su pánico y su manera de elaborar criterios rígidos que le sirvieran para orientarse dentro de su caótica situación y su manera de aferrarse a ellos como posibilidad de establecer una continuidad interna en su vida. Raúl le habla con voz suave, la consuela, la tranquiliza y le va dando pautas de pensamiento más flexibles que las suyas. Luego Raúl se sitúa en el cojín de la niña y desde allí va expresando más temores e interrogantes que se le plantean y a los que Raúl responderá desde su propio cojín. Finalmente la abraza y acaricia hasta que queda tranquila, dormida en sus brazos.

Así se desarrollarán seis sesiones, cada vez con "una niña más crecida", que luego se convertirá en adolescente, en joven, en adulta... y que va a recibir el apoyo de Raúl y un

estilo de relación por parte de éste que le van a permitir elaborar una actitud flexible y coherente con sus hijos.

Resultado intrasesión:

En la última sesión, con la madre ya adulta y capaz de disfrutar de las situaciones placenteras, en lugar de boicotearlas llenándolas de mensajes amenazantes, y de dar mensajes positivos a sus hijos, Raúl pide a su madre, y obtiene, permiso para desembarazarse del bloque de hierro. Raúl, que imagina al bloque de hierro sobre uno de los cojines de la sala de terapia, se abalanza sobre él, lo golpea con fuerza (usa el cojín como símbolo), le retuerce con violencia, le abre un boquete ... el bloque se rompe y de su interior empieza a salir luz, más y más luz de forma ininterrumpida hasta que toda la sala de terapia queda inundada y sumergida en esa luz. Raúl está sudoroso y feliz. Con asombro dice: "¡Pero si ya no me duele la espalda!". A partir de ese momento tanto el bloqueo como su dolor crónico de espalda desaparecen. Sólo habrá unas pocas sesiones ya para cerrar todo lo que fué su proceso terapeútico.

Capítulo 4.

LA TERAPIA DE LA GESTALT Y EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL: DOS EJEMPLOS DE APLICACIÓN DE LA IMAGINERÍA PARA CAMBIOS TERAPÉUTICOS CREATIVOS

4.1. INTERVENCIONES CON IMÁGENES EN LA PSICOTERAPIA DE LA GESTALT.

4.1.1. Introducción.

Pocos modelos psicoterapéuticos ponen tanto énfasis en lo evidente, lo presente, el contacto con lo real como la Psicoterapia de la Gestalt de Fritz Perls - o, para ser más exactos, de Fritz y Laura Perls (Clarkson y Mackewn, 1993) - como lo demuestran bastantes títulos de la literatura de dicho modelo: *Gestalt Therapy Now. Theory, Techniques, Applications* (Fagan y Sheperd, 1973); *Fritz Perls, Aquí y Ahora* (Gaines, 1979); *La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant* (Petit, 1980); *Plenitud Aquí y Ahora* (Pierret, 1990); *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora* (Castanedo, 1987); *La Gestalt, une therapie du contact*

(Ginger, 1990). Si a eso le añadimos la definición, por parte de su iniciador, de dicha psicoterapia como *"la filosofía de lo obvio"*, afirmando que

> *la terapia guestáltica es una terapia del "aquí y ahora", en que le pedimos al paciente que dirija toda su atención de lo que está haciendo en el presente, durante el curso de la sesión, aquí y ahora* (Perls, 1973/1976, p. 70).

y también que

> *Hay tres posibilidades; se puede estar en contacto con el mundo, se puede estar en contacto con uno mismo, o se puede estar en contacto con la vida de fantasía. La vida de fantasía o zona media -como también le llamamos- fué descubierta primeramente por Freud, quien le dió el nombre de complejo. Esta zona media es la parte loca que tenemos en nosotros mismos* (Ibidem, p. 127).

no parecería muy probable, a primera vista, que semejante modelo diera demasiada cabida a la fantasía como instrumento de psicoterapia. Y sin embargo, la Psicoterapia de la Gestalt usa en abundancia - no exclusivamente - la fantasía como una de las armas más potentes para provocar el cambio terapeútico, y ha dado lugar a la creación en su seno de un abundantísimo número de juegos y estrategias basados en el uso de aquella. Pensemos, por ejemplo, que uno de los libros que se han hecho más populares dentro del modelo - *Awarenes: exploring, experimenting, experiencing,* de Stevens (1971/1977) -consiste en un manual donde se hacen más de doscientas cincuenta propuestas de ejercicios y experimentos grupales, la mayor parte de las cuales incluyen algún tipo de fantasía guiada.

Por otra parte, la creatividad es uno de los grandes temas de la Psicoterapia de la Gestalt. Baste referirnos a que, para Fritz Perls, hay dos necesidades básicas en el

individuo: sobrevivir y autorrealizarse (Perls, 1973/1976) y así como para la satisfacción de la primera rige el principio de homeostasis, para la satisfacción de la segunda rige el principio de la creatividad. Mantiene Perls que el ser humano, en tanto que organismo vivo, busca la supervivencia inmediata, que logra mediante un equilibrio (homeostasis) dinámico, que constantemente se pierde y recupera en un balance sano. Si el desequilibrio es crónico, la persona enferma y si continúa dicho desequilibrio, muere. Ahora bien: una vez satisfecha la necesidad de equilibrio que permite la supervivencia, el ser humano se desequilibra, buscando su propio cambio, crecimiento y autorrealización a través de la creatividad (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Pero a la vez que todo ello, la creatividad es también la garantía de la supervivencia de la persona, puesto que cada momento es único y la adaptación constante a un presente irrepetible exige respuestas nuevas, creativas. Así, afirma Perls que "el organismo se preserva creciendo" (Perls, 1973/1976, p. 179).

Por ello mismo la concepción del proceso psicoterapeútico en la Psicoterapia de la Gestalt no se puede entender sino desde la creatividad. Sheperd especificaba la concepción de la creatividad en Perls diciendo que percibía la creatividad como la habilidad de ver todas las posibilidades del aquí y ahora, tomando ventaja de lo que había como disponible (Sheperd, 1959/1976).

En la psicoterapia gestáltica, el proceso terapeútico <u>necesita</u> ser creativo porque, precisamente la Psicoterapia de

la Gestalt, cuando hace tanto hincapié en el presente, pretende subrayar que ese momento es distinto a cualquier otro, con unas necesidades del organismo y una estructuración de la interacción del mismo con el ambiente distintas a la que haya tenido lugar en cualquier otro momento y por lo tanto no valen las respuestas dadas con anterioridad, porque no pueden responder a la dinámica del presente. Y el proceso terapeútico, si quiere ser coherente con su tarea de facilitar el aprendizaje del enfrentamiento del presente en forma creativa, debe empezar por ser creativo él mismo. En ese sentido se entiende que los Polster afirmen que "el terapeuta es su propio instrumento" (Polster y Polster, 1974/1980, p.34), comparándolo con el artista, como manera de negar que pueda tener fórmulas prefabricadas, y es a su propia persona lo que ofrece, con su capacidad de afrontar la realidad del aquí y ahora (a partir de observar las posibilidades existentes, y seleccionar la más satisfactoria). Es la oferta del "ser" no del "tener": el terapeuta ofrece lo que es, como sujeto creativo, no lo que tiene acumulado y cosificado. Con tonos bachelardianos, sugieren que

> *A semejanza del artista, el terapeuta parte de sus propios sentimientos y utiliza su propio estado de ánimo como instrumento terapéutico. Desde luego que, así como el artista, al pintar un árbol, tiene que ser afectado por ese árbol particular, así también el terapeuta debe sintonizarse con la persona con quien está en contacto, convirtiéndose, en cierto modo, en una cámara de resonancia para lo que ocurre entre el paciente y él. Recibe y hace reverberar todo el acontecer de esta interacción y la amplía hasta incorporarla a la dinámica de la terapia* (Polster y Polster, 1974/1980, p. 34).

Por eso diferentes autores gestálticos van a distinguir entre "ejercicio" y "experimento", decantándose por éste último. Joseph Zinker - que insiste en la actitud creativa común al artista y al terapeuta - señala la diferencia cuando dice:

> *La acción del grupo siempre arranca de la experiencia que sus integrantes tienen entre manos, en vez de empezar por una interacción preestablecida entre dos personas, o por un ejercicio arbitrariamente elegido.*
>
> *Un ejercicio de grupo es un dispositivo de aprendizaje preparado para el grupo antes de que se reúna. En general, carece de relación con un despliegue espontáneo del proceso grupal. [...] A este respecto, deseo referirme, de paso, a los llamados "grupos de sensibilidad", que consisten en una colección de ejercicios prefabricados, planeados con anticipación, y que el líder se limita a distribuir al grupo por orden serial, sin prestar atención alguna al proceso mismo del grupo.*
>
> *En cambio, un experimento de grupo es un evento creativo que crece a partir de la experiencia grupal. Tal evento no es premeditado y sus resultados no pueden predecirse; es una creación de todo el grupo* (Zinker, 1977/1979, p. 137).

E igualmente el modelo gestáltico ha desarrollado investigaciones sobre la creatividad y los factores que la favorecen y la frenan. Como ejemplo está la investigación empírica realizada por Sonia y Edwin Nevis (1980) acerca de doce factores que bloquean la creatividad en las personas, entre los que señalan la dificultad y pobreza de la fantasía.

4.1.2. Formas de usar las imágenes en la sesión terapéutica

Dada la manera de concebir el proceso terapéutico, a partir de lo ya explicado, no podemos restringir el uso de imágenes a unas determinadas formas, pautas o estructuras en la Psicoterapia de la Gestalt. Más bien el principio general

sería: el terapeuta utilizará las imágenes que desee y en la forma que desee, cuando le parezca lo más adecuado para practicar un experimento que lleve a la persona a contactar mejor con la realidad. Así su trabajo con las imágenes de los sueños, del que vale como muestra el trabajo de Perls, *Gestalt Therapy Verbatim* (1969a/1974), con la rememoración de imágenes del pasado, con la elaboración de nuevas imágenes donde proyectar los propios fantasmas no conscientes, con la exploración de imágenes aportadas por el terapeuta o el grupo, con la teatralización de roles imaginarios, la producción de dibujos, narraciones u objetos artísticos, la escenificación fantaseada del conflicto interno, o con las fantasías guiadas, son algunas de las formas más comunes de utilización terapéutica de la fantasía.

Acaso la única pauta común a todo el conjunto de utilización de imágenes es la de no ofrecer una interpretación de las mismas desde el terapeuta, en radical oposición al planteamiento freudiano o junguiano. Según el planteamiento de Perls, la utilización de la interpretación al estilo psicoanalítico impediría el crecimiento del sujeto, al acentuar el rol de "sabio" del terapeuta, negando la sabiduría propia del paciente y acentuando el apoyo externo, en lugar de dirigirse al autoapoyo. Es el sujeto quien decide qué significado tiene tal o cual símbolo en su universo particular. Ciertamente, el terapeuta interviene a lo largo del trabajo con la fantasía, pero lo hace no generando respuestas, sino generando preguntas que el paciente ha de responder (o mejor dicho, responderse) y que

estimulan el autoapoyo (Perls, 1973/1976) o proponiendo medios de explorar algún aspecto de la imagen.

Quizá el lugar que ocupa la imagen en la Psicoterapia de la Gestalt queda resumido en el siguiente párrafo de Serge Ginger:

> *Una de las características de la Gestalt es este vaivén constante, esta permanente lanzadera entre el cuerpo y las ideas, entre la materia y el espíritu, entre la realidad del aquí y ahora del proceso en curso (y su awareness) y los fantasmas evocados por la reviviscencia de las "situaciones inacabadas" o los bloqueos inducidos por los mecanismos fijados.*
>
> *El psicoanálisis trabaja esencialmente en el dominio del fantasma elaborado por el cliente y raramente confronta la realidad.*
>
> *El conductismo, a la inversa, se aferra a superar las dificultades o los síntomas presentes en la realidad cotidiana. La realidad-terapia de Glasser es una ilustración típica.*
>
> *La Gestalt trabaja en relación con el paso del uno al otro, autorizando y animando a la escapada hacia lo imaginario (sueño, ensueño dirigido, ensoñación, metáfora o creatividad) buscando generalmente sus vínculos con la realidad social concreta compartida* (Ginger 1990, pp. 326-327).

Ciertamente, la imagen es utilizada como lanzadera (así la llama Perls) que permite pasar, relacionando, de un nivel psíquico a otro. Es más, habría que suprimir el calificativo de "psíquico". Perls afirma que "uno de los hechos más notorios del hombre es que es un organismo unificado" (Perls, 1973/1976, p. 23) y por ello no se puede trazar una línea divisoria clara entre el nivel físico y el mental, simplemente "las perturbaciones físicas groseras son más impresionantes que las que ocurren en un nivel mental emocional" (Perls 1973/1976, p. 62), y entre ambos se da un *continuum* cuyas diferencias son de intensidad energética. Por eso mismo, y por el carácter de "lanzadera" que le atribuye Ginger, la imaginación puede viajar a lo largo del

dicho *continuum* y detenerse en el nivel apropiado en un momento dado y trabajar tanto el nivel corporal, mediante un diálogo entre diferentes partes del cuerpo (Levistky y Perls 1970/1973 p. 148) o con el síntoma corporal (Stevens 1971/1977, p. 91) como con el mental, mediante la selección de un "pensamiento flotante" para explorarlo (Zinker 1977/1979, p. 50), el emocional a través de los juegos de diálogo interno (Levistky y Perls 1970/1973, p. 148) o el trabajo con el duelo (Petit 1980, pp. 119-120, Atienza 1987, pp. 17-21), el interaccional mediante los juegos de proyección (Levistky y Perls 1970/1973, p. 149) y desplazamiento (Atienza 1987, p. 227), o el de la acción mediante la dramatización de situaciones (Levistky y Perls 1970/1973 p. 150, Polster y Polster 1974/1980, p. 225), así como la exploración de aspectos no conscientes mediante el trabajo con sueños (Perls, 1969a/1974).

Las citas anteriores, que son sólo meras ejemplificaciones de la gran cantidad de posibilidades del trabajo con la fantasía en psicoterapia gestáltica, permitirán hacer comprensible por qué este apartado constituye sólo un apunte para indicar su riqueza, más que una descripción de la misma.

Si seleccionamos, de todo ese arsenal, algunos de los modos concretos más conocidos de trabajar con la imaginación, resumiremos los siguientes, que se realizan a partir del material que aporta espontáneamente el paciente:

a) El trabajo con sueños.

Fritz Perls consideró que los sueños eran proyecciones de aspectos del soñador y, en lugar de proponer interpretaciones, como era lo esperable a partir de la tradición psicoanalítica, creó un método de exploración de los mismos. El método más habitual de trabajo del sueño consta de cuatro etapas. En la primera de ellas, el soñante narra su sueño. En la segunda lo revive, contándolo en primera persona y en tiempo presente. En la tercera se seleccionan los elementos que parecen más relevantes. En la cuarta el paciente se identifica sucesivamente, con cada uno de esos elementos, contemplándolos como aspectos propios e identificando dichos aspectos en la vida cotidiana.

No hace falta trabajar todo el sueño. Basta un fragmento del mismo para poder explorar en él. Especialmente indicados para trabajar son los sueños repetitivos, acerca de los cuales decía Perls que

> *Esos son los mejores; los sueños más importantes son los sueños recurrentes. Diré dos palabras al respecto. Freud inventó el término "repetición compulsiva". Y creyó que esta compulsión de repetir lleva a la petrificación y a la muerte. Yo creo que es exactamente al revés. Si algo surge una y otra vez, significa que la guestalt no se ha cerrado. Hay un problema que no ha sido completado y terminado, y por lo tanto, no puede retroceder al fondo. Así de ser algo, es un intento de llegar a estar vivo, de encarar las cosas. Y muy a menudo estos sueños repetitivos son pesadillas, en las cuales siempre se puede encontrar o ver el modo como uno se frustra a sí mismo. Nuevamente nos encontramos con algo opuesto al pensamiento de Freud sobre los sueños, en el sentido que éstos serían deseos o pensamientos reprimidos* (Perls 1969a/1974, pp. 102-103).

Aparte de este método de trabajo con sueños, que es el más conocido, el mismo Perls los utiliza de manera variada y

flexible para mover el foco de atención según las circunstancias. Por ejemplo, también los trabaja manteniendo un diálogo en la fantasía con el sueño global (Perls, Ibidem, p. 233), alternando los papeles de "soñante" y "sueño", para manifestar desde éste último aspectos de "el propio yo escondido", la parte que menos nos gusta enseñar a los demás desplazada en el sueño.

Erving y Miriam Polster, afirman:

> *Aunque el sueño pueda explorarse sólo como proyección, se trata de una preferencia estilística, no de un dogma teórico. El terapeuta guestaltista dispone de una serie de alternativas, entre las cuales puede elegir la que le parezca más eficaz para la elaboración del material onírico. La elección dependerá en algunos casos de la naturaleza particular del paciente, que quizá trabaje mejor desde un punto de vista que desde otro; pero puede también depender del terapeuta mismo, que, conociendo su habilidad específica, trabaja en las formas que son compatibles con su estilo personal* (Polster y Polster 1974/1980, p. 253).

Zinker (1977/1979) por su parte, amplía el trabajo con sueños al dramatizarlos en un entorno grupal, en el que el soñante asigna a diferentes miembros del grupo el papel de cada uno de los elementos relevantes del sueño, trabajándolo en forma psicodramática y permitiendo que cada uno de los participantes proyecte y asuma aspectos propios en esos roles.

b) <u>La dramatización del diálogo interno</u>

Este trabajo se practica mediante el desdoblamiento del protagonista de la terapia de tal forma que explicita alternativamente los dos polos de un conflicto.

> *En su tentativa de lograr un funcionamiento integrado del individuo, el terapeuta guestaltista investiga las divisiones o escisiones manifiestas en su personalidad. Naturalmente, toda "escisión" que se*

> *descubra será en función del marco de referencia del terapeuta y la de su poder de observación. Una de las principales divisiones postuladas es la que hay entre el "opresor" y el "oprimido", según se los denomina. El opresor es el equivalente aproximado del superyó psicoanalítico: es moralizador, imperativo y condenatorio, y su especialidad son los debes. El oprimido tiende a oponerle una resistencia pasiva, a encontrar excusas para su conducta y dar razón de sus demoras* (Levitsky y Perls 1970/1973, p. 148).

Con este "juego" la persona expresa desde un espacio (una silla, o un cojín, por ejemplo) uno de los impulsos que lucha en su interior. En otra silla o cojín expresa el otro impulso contradictorio, simulando que habla al anterior. A lo largo de este diálogo la persona va alternando su posición, según que quiera expresar uno u otro de los aspectos enfrentados entre sí, poniendo de relieve las necesidades subyacentes a cada uno de ellos para poder realizar una tarea integradora. El propio Perls (1969b/1975a) ejemplifica con gracia muchos de sus diálogos internos, bajo la forma de conversaciones entre *el perro de arriba* (el opresor) y *el perro de abajo* (el oprimido).

c) La dramatización de asuntos pendientes

Este tipo de dramatización se practica, en general, en relación con personas no asequibles al contacto en la actualidad. Esta modalidad de trabajo igual puede consistir en la dramatización de un diálogo con un padre muerto - respecto al que quedaron expresiones afectivas, o de cualquier otra clase, pendientes de expresar -, que en el diálogo en fantasía con un jefe inasequible o un amigo que se niega a escucharnos. El protagonista de la terapia sitúa, con la fantasía, en un lugar espacial concreto a esa persona

y le expresa pensamientos y sentimientos respecto a él que no ha podido o querido exponer anteriormente. Después se coloca en el lugar asignado a este personaje (la "silla vacía") y desde allí, intentando identificarse con éste, se responde a sí mismo en los términos que supone que él lo haría, continuando el diálogo, en forma natural, hasta que se llega a un punto en que no queda nada relevante para la relación sin que se haya manifestado al otro. Se trata, pues, de dar un cierre simbólico a la relación que no sería asequible realizar empíricamente. Sobre la eficacia de este tipo de trabajo terapéutico, así como del anterior, hay que resaltar las investigaciones realizadas por Greenberg (1979), Greenberg y Rice (1981), Greenberg y Dompierre (1981a, 1981b) y Greenberg y Webster (1982).

d) <u>El diálogo con el síntoma corporal</u>

Perls mantuvo a lo largo de su trabajo gestáltico el postulado de la responsabilidad por uno mismo, en todas sus dimensiones, incluida la corporal. Por ello no es extraño que, en consonancia con su concepción monista del ser humano y con su práctica psicoterapeútica, aparezcan frecuentemente situaciones en las que pone de relieve la implicación de la persona -y por lo tanto de la responsabilidad de la misma- por sus síntomas corporales. Ni lo es que proponga (junto con Levitsky), entre los juegos básicos de la terapia gestáltica (Levitsky y Perls 1970/1973, p. 149), la ejemplificación de diálogos entre diferentes partes del cuerpo, o la consideración de todas las percepciones como

actos de los cuales la persona se hace responsable. Pero es posiblemente en el abordaje de síntomas somáticos donde, en la experiencia clínica, se aplica más este tipo de enfoque.

El trabajo se centra alrededor de un síntoma físico preocupante y, a ser posible, que se esté sintiendo en el presente. Una vez observado con atención, se procede a imaginar al síntoma como un aspecto propio que es capaz de mantener un diálogo con el paciente. Ilustramos este trabajo transcribiendo parte de las pautas que para ese diálogo propone Stevens:

> Conviértase *ahora en ese síntoma. ¿Cómo es usted siendo ese síntoma?... ¿Cuáles son sus características y qué le está haciendo a esa persona?... Háblele ahora a esta persona y dígale qué le hace y cómo lo hace sentir... Como síntoma ¿qué le dice a él?... ¿Cúal es su actitud y cómo se siente?*
>
> *Ahora sea usted mismo nuevamente y respóndale al síntoma... ¿Qué le contesta y cómo se siente mientras responde?... ¿Qué sucede entre ustedes dos?*
>
> *Vuelva a convertirse en síntoma y prosiga el diálogo... ¿Cómo se siente ahora siendo síntoma y qué dice?... Ahora dígale a esta persona qué está haciendo por él... ¿De qué manera le es útil o le facilita la vida?... ¿Qué le ayuda a evitar?... ¿Qué otra cosa puede decir?...*
>
> *Sea usted mismo otra vez. ¿Qué responde ahora?... Continúe este diálogo durante un rato y alterne a fin de identificarse con quien sea esté hablando. Vea qué puede aprender de cada uno mientras prosigue el diálogo* (Stevens 1971/1977, p. 91)

e) <u>Arte-terapia</u>

A menudo, en la terapia gestáltica, se incluyen la expresión artística, de entre las que destacan como más frecuentes la pintura y el modelado con arcilla. En general, los pasos que se siguen (Petit 1980, pp. 94-95) son los siguientes: en un primer momento la persona toma conciencia tanto de su cuerpo, como de los materiales que va a utilizar

para su producción artística, notando los límites y diferencias entre uno y otros; a continuación, con los ojos cerrados, dibuja esquemáticamente o modela lo que está sintiendo en el momento. Posteriormente procede a enriquecer, completar y detallar ese primer esbozo. Por último, procede a exponerlo a los demás - terapeuta u otros participantes del grupo - describiendo su obra como si se tratara de una proyección de sí mismo. Frecuentemente se acompaña de una música de fondo.

f) Identificación con un objeto

Bastante similar al anterior, pero aquí se parte de objetos no fabricados por el protagonista de la terapia, sino aportados por el psicoterapeuta o presentes en el lugar donde se realiza la terapia. Puede hacerse a partir de la atención espontánea que un paciente da a un objeto de la sala, bien - se utiliza así en grupo, sobre todo - a partir de la elección de un objeto concreto de entre un conjunto presentado por el terapeuta. En su versión más habitual, a continuación se le pide a cada persona que describa el objeto elegido y por fin, que lo haga ante el grupo hablando en primera persona, presentándose ante el grupo como si fuese ese objeto. Otra fórmula corriente es la de presentar un sólo objeto ante todo el grupo y pedir que los miembros del mismo, uno tras otro, lo describan con sus propias palabras. En una segunda vuelta, se describen a sí mismos con iguales características que las atribuídas al objeto. Puede tratarse, igualmente, de un objeto imaginario, y en este caso estamos en presencia de una "fantasía guiada", como veremos

a continuación. Tanto en este experimento, como en el anterior, cada persona se detiene ante cada frase, escuchando su resonancia interna e intentando observar en sí mismo los rasgos que atribuyó al objeto y su presencia en la vida cotidiana (Stevens 1971/1977, p. 49-51).

g) Fantasía guiada (también llamada "viaje imaginario")

Además de los trabajos con la fantasía a partir de los materiales que aporta espontáneamente el paciente, o a partir de un estímulo facilitado por el terapeuta, como es el caso de la identificación con el objeto, también se trabaja con propuestas de fantasía guiada que sugiere directamente el terapeuta. Algunas de las fantasías que se proponen son comunes a otros modelos, o tomadas prestadas de ellos, coincidiendo especialmente con algunas que se utilizan también en la Psicosíntesis de Assagioli o el Ensueño Dirigido de Desoille, como la llamada *fantasía de la visita al hombre sabio (o a la mujer sabia)*, o la de la *fantasía de la cueva submarina*. La característica de estas fantasías es que se realizan en estado de relajación, pero no tanto como la hipnosis o pre-hipnosis, se relatan como si estuvieran teniendo lugar en el presente, en las pautas que ofrece el terapeuta hay ambigüedades a concretar o "huecos" que llenar por parte del sujeto de la terapia, no hay interpretación por parte del terapeuta, y en general, las concreciones que ha realizado éste o los elementos con los que ha llenado los huecos de la fantasía se trabajan en forma parecida a la identificación con el objeto, esta vez imaginario. Podemos citar como ejemplo de indeterminación que ilustren este tipo

de trabajo un párrafo que pertenece a un viaje imaginarios titulado por su autor "*orilla del mar*":

> *Ahora mire derecho mar adentro. Muy lejos hay algo que se mueve gradualmente hacia usted, acercándose con las olas. Al principio estará inseguro acerca de lo que es y de qué tamaño tiene, pero a medida que se aproxima estará en condiciones de ver qué es... Mírelo atentamente mientras se acerca hasta llegar a la playa... Cuando llegue, vaya a su encuentro y examínelo cuidadosamente, descubra también todo cuanto le sea posible acerca de eso... Camine a su alrededor y mírelo del otro lado... ¿Cómo es?* (Stevens 1971/1977, pp. 161-162)

En otras ocasiones las fantasías guiadas no proceden de las propuestas del terapeuta, sino de la imaginación del paciente. Aquí el terapeuta, más que guiar en cuanto al camino a seguir en fantasía, guia al sujeto hacia la prolongación de la que espontáneamente está desarrollando, animándole a explorar diferentes aspectos de la misma. Pueden elaborarse a partir de la libre asociación que está haciendo el sujeto, dando curso a la imaginación. Pueden darse también a partir de la evocación consciente de una escena vivida con anterioridad, que se propone rehacer con la imaginación o teatralización. Pueden tener lugar a partir de una proyección espontánea e inconsciente de escenas pasadas sobre la relación presente (con el terapeuta o con otros miembros del grupo), proyección que el terapeuta invita a continuar la fantasía. Igualmente pueden darse a partir del temor a un futuro que el terapeuta invita a investigar con la imaginación o en cualquier otra forma que el terapeuta vea adecuado aprovechar en congruencia con las circunstancias del proceso terapéutico.

h) Teatralización

La Psicoterapia de la Gestalt aprendió muy pronto del Psicodrama de Jacob Leví Moreno (1946/1975) la importancia de la incorporación del cuerpo y la acción en las tareas terapéuticas, y acogió técnicas del mismo con toda naturalidad. Por ello es habitual en la práctica gestáltica la propuesta por parte del psicoterapeuta de teatralizar diferentes situaciones. Los Polster (1974/1980, pp. 225-236) ejemplifican algunos tipos de teatralización tales como: teatralización de una situación inacabada del pasado lejano, teatralización de una situación contemporánea inconclusa, teatralización de una característica personal y teatralización de una polaridad, reuniendo bajo el mismo rótulo tanto experimentos de interacción como los que simbolizan diálogos internos tales como los que antes hemos señalado bajo las letras b) y c) de este apartado. Pero también son frecuentes las teatralizaciones del futuro, desarrollando el terapeuta (en la sesión individual) o los otros miembros del grupo (en la sesión grupal) diferentes papeles para estimular respuestas de contacto y exploración por parte del sujeto, o la dramatización de fantasías elaboradas por todo el grupo, o propuestas por el terapeuta al conjunto del grupo o elaboradas espontáneamente por éste (Zinker 1977/1979), para poner de relieve aspectos que se encuentran en la relación presente de forma encubierta, o la teatralización de un pequeño movimiento corporal, exagerándolo y dejándose guiar por las sugerencias que a partir de dicho movimiento van surgiendo (Levitsky y Perls

1970/1973, p. 150; Stevens 1971/1977, pp. 43-44 y 214-216) o de la antítesis de la característica de la que es consciente el sujeto (Levitsky y Perls 1970/1973, pp. 149-150).

De entre las técnicas psicodramáticas incorporadas al enfoque gestáltico, cabe señalar como una de las más populares la de inversión de roles que puede proponer el terapeuta en un momento dado a dos personas que están en interacción, pidiéndoles que continúen la comunicación intercambiando sus lugares y posturas y adoptando la identidad del otro.

Por último diremos que no se trata sólo de utilizar terapeúticamente las imágenes a propósito del paciente. La propia imaginería del terapeuta es utilizada como método de comprensión de la realidad del sujeto en un momento dado y su relación con el ambiente. Una y otra vez aparece en la literatura gestáltica el uso de las imágenes con las que el terapeuta contacta al observar la situación terapeútica (Polster y Polster, 1974/1980, Zinker, 1977/1979; Petit, 1980, entre otros). Tomemos por ejemplo, la propuesta de Petit que refiriéndose a "los instrumentos del terapeuta", sitúa entre ellos las imágenes que le está sugiriendo la escena terapeútica. Mientras en un nivel se está dando por parte del terapeuta una observación minuciosa de los detalles (color de la piel, tono de voz, ritmo, postura, gesto, respiración, contenido del discurso etc.) en el otro se están sucediendo diferentes imágenes y sentimientos asociados a ellas que esos detalles suscitan. Precisamente es la suma de los detalles, imágenes internas del terapeuta y sentimientos

asociados a esas imágenes lo que lleva al terapeuta a hacerse una formulación interna del problema. Así, ejemplifica que tras la observación de una paciente su imaginería personal le sugiere: "Un gran chucho que se harta de obedecer pero que no sabe hacer otra cosa. Me gustaría que enseñara un poco más los dientes" (Petit 1980, p. 136).

4.1.3. Explicación sobre el poder terapéutico de las imágenes.

Para situar la respuesta, empezaremos haciendo alusión a un aspecto primordial de la Psicoterapia de la Gestalt. Muy acertadamente, a nuestro juicio, señala Ambrosi (1984) que "la Psicoterapia de la Gestalt es mayeútica" y por lo tanto no se trata de hacer proyectos por parte del terapeuta acerca del paciente, sino de "estar presente" con una calidad tal que le impide instalarse en la comodidad de su "saber" o "saber hacer". Él mismo está en búsqueda. Se trata de ofrecer al paciente medios que le lleven hacia su propio objetivo. Y esos medios, en la mayoría de los casos, consisten en "desbaratar" el hilo del pensamiento lógico, mediante equívocos que lo cuestionan, al modo que el método socrático introduce intervenciones consistentes en dudar, preguntar, desconocer o ironizar.

Se trata, por lo tanto, de confrontar los universos conocidos y dados por válidos por parte del paciente e introducirse con él en la búsqueda de otros nuevos mundos, más válidos. La valía de los mismos vendrá definida por su capacidad de contacto con la realidad del presente. Esta capacidad está interferida muchas veces por cuestiones no

resueltas del pasado, que actúan a modo de filtro deformador del "aquí y ahora" e impiden una orientación y actuación coherentes con la situación.

¿Qué lugar ocupa la fantasía, como instrumento terapeútico? Perls tiene un vocabulario que puede inducir a dudas, cuando usa el término. Empieza por usar la palabra "fantasía" en un sentido amplio, que incluye todos los fenómenos del pensar y por tanto incluirá tanto el soñar o imaginar como el anticipar o teorizar. Y añade:

> *Quiero, eso sí, dejar bien claro que con usar la palabra fantasía, no estoy insinuando que ella es una actividad irreal, tétrica, extraña o falsa. La actividad fantasiosa, en sentido amplio en el que estoy empleando el término, es aquella actividad del ser humano que, mediante el uso de símbolos, tiende a reproducir la realidad en una escala disminuída. Como actividad que implica el uso de símbolos, deriva de la realidad, ya que los símbolos mismos son inicialmente derivados de la realidad. Los símbolos comienzan como rótulos para los objetos y los procesos; proliferan y crecen hasta llegar a ser rótulos de rótulos y rótulos de rótulos de rótulos. Incluso los símbolos jamás pueden aproximarse a la realidad, pero comienzan en la realidad.*
>
> *Lo mismo es válido para la actividad de la fantasía, que es actividad interna utilizadora de símbolos. Aquí la reproducción de la realidad puede extraviarse de sus orígenes, de la realidad con la cual estaba originariamente conectada. Pero está relacionada siempre de alguna manera a una realidad que tiene una existencia significativa para aquella persona en cuya actividad fantasiosa penetra* (Perls 1973/1976, p. 26).

Para Perls, la reproducción de la realidad en la mente, no tiene una equivalencia total, pero es lo suficientemente parecida como para orientar la acción. En base a estas aproximaciones, y mediante la capacidad anticipatoria de la fantasía, resolvemos problemas en la imaginación y mediante este trabajo interno ahorramos energía externa, corporal. Así pues, la actividad mental "como parte del organismo total

que llamamos ser humano", es, para Perls: "actividad de la persona total que se lleva a cabo en un nivel energético inferior al de aquellas actividades que denominamos físicas" (Ibidem, p. 27).

Aclara Perls que con "inferior" no hace juicio de valor, sino que quiere expresar el menor gasto de sustancia corporal y señalando que el organismo actúa con diferente tipo de intensidad de tal modo que cuando la intensidad disminuye el comportamiento físico se convierte en mental y a la inversa: cuando la intensidad aumenta, el comportamiento mental se convierte en físico. Pero además, la capacidad de fantasear sirve para enriquecer la vida humana más allá de la supervivencia: el ahorro energético obtenido repercute en la especie humana al emplear esa energía sobrante en la producción de arte y ciencia, en aplicarla a aspectos de autorrealización, en definitiva. Y así: "La habilidad básica para crear y usar símbolos se fomenta con los productos reales del uso de símbolos. Cada generación hereda las fantasías de las generaciones anteriores y por lo tanto acumula mayor conocimiento y entendimiento" (Ibidem, p. 28).

Pero sobre todo, nos interesa desde el punto de vista psicoterapeútico, la afirmación de que, dado que el ser humano es un organismo unificado en el cual tanto la actividad física como la mental son lo mismo, actuado en diferente nivel de intensidad, bastará con observar lo que hace para saber lo que piensa. Y es aquí donde Perls sitúa la utilidad psicoterapeútica de la fantasía. Entre el nivel del pensar y el nivel del hacer hay un nivel intermedio: la

etapa de "jugar a", de representar roles. Observándose a sí misma la persona en torno a lo que hace en este nivel, puede ella misma interpretar el sentido de los roles y comprenderse mejor, integrando aspectos suyos que no asumía. La psicoterapia, en buena parte, consiste entonces en sugerir al paciente diferentes juegos que, utilizando la imaginación, le llevan a explicitar el nivel intermedio, y a través de las evidencias que en él aparecen, integrar pensamientos, sentimientos y acciones. Se incluye aquí la integración de sentimientos porque, como señala Perls, lo que piensa da claves no sólo de lo que hace sino también "de lo que le gustaría hacer" y por lo tanto, de emociones que pueden estar reprimidas en un nivel sutil y que pueden ser retomadas a partir del juego de la fantasía.

Deliberadamente Perls, que basa su psicoterapia en "ver lo obvio" y la confrontación de la realidad presente, entiende que no basta como metodología terapeútica esta confrontación, porque el resultado sería lento. Puede acelerarse el proceso mediante el uso de la fantasía, que hace surgir con mayor rapidez e inmediatez la evidencia oculta.

> *Sin embargo, habiendo reconocido la relación entre fantasía y realidad, podemos aprovechar de lleno la fantasía en terapia, con todos sus estados de intensidad aumentada hacia la realidad. Trátase de fantasía verbalizada o una fantasía escrita o una fantasía actuada como en el sicodrama. Podemos jugar al sicodrama con nuestros pacientes y también les podemos pedir que jueguen por sí sólos, juego que denominamos "monoterapia"* (Perls, 1973/1976, p. 89).

Vemos pues, el gran papel que Perls concede a la fantasía en la psicoterapia. Ahora bien: también afirmó

claramente, como se apuntó anteriormente, que la zona media, la fantasía, es la parte loca que tenemos en nosotros. Loca en tanto la podemos usar para escabullirnos de la realidad, cuando la fantasía es tomada por realidad.

En la filosofía subyacente a esta concepción de la fantasía, es importante que ésta sea fruto de un contacto con la realidad, una intermediaria entre lo sensorial y lo abstracto, pues cuanto más se aleja de esa tarea, convirtiéndose en un "rótulo de rótulo de rótulos" más peligro corre de desconectarse de aquella experiencia a la que hacía referencia. Por ello constantemente, en la práctica terapeútica, se da un ir y venir de la fantasía a la realidad del momento, y de ésta a la fantasía, verificando la trasposición correcta de uno a otro plano. La imagen y el símbolo se convierten así en vehículos con los que viajar al mundo interno del paciente, para descubrir junto con el terapeuta, ese universo que desconoce y, como tal, permanece desintegrado, en tanto en cuanto lo percibe como ajeno (alienado). Precisamente la fantasía permitirá salir de esa alienación, al reconocer y asumir como propio ese universo.

Podríamos señalar aquí unas ciertas conexiones con la filosofía de Bachelard, especialmente en lo que tiene de tratamiento dinámico del símbolo, en su enfoque fenomenológico, que no agota su significado, sino que lo deja abierto para seguir actuando en el futuro, y su negativa a interpretarlo desde una perspectiva nomotética, dejando que cada individuo descubra (no que le dote del sentido que quiera, como propondría la filosofía de Sartre, como acto de

libertad) mediante un salto intuitivo que salta por encima del mundo lógico del paciente, el significado profundo que para él tiene en ese momento de su existencia.

Atienza, por su parte, subraya cómo el paciente vincula su identidad a sus símbolos. A través de ellos va accediendo a aspectos inconscientes y, en la sesión terapeútica, se va comprometiendo cada vez más lo que está vivenciando, apoyándose en sus símbolos:

> *Es así como de una manera suave y gradual pasa de imaginar a alucinar sus símbolos.*
>
> *En otras palabras, pasa de representarlos y sentir a medias que él es sus símbolos, a sentirse siendo completamente sus símbolos. Es en este momento de trabajo directo con el inconsciente cuando se dan más fluidamente los cambios en los símbolos presentados y se crean nuevos símbolos* (Atienza 1987 p. 103).

Es ése el momento más intenso en que se hace creativa la sesión: el paciente necesita cambiar su simbología interna para realizar en sí mismo un cambio de características disfuncionales asociadas con su identidad. Y es por ello que justamente el trabajo con la fantasía, muchas veces reactivador de símbolos infantiles, es sumamente potente.

Resumiendo las conclusiones a que nos lleva lo anterior, vemos que en la Psicoterapia de la Gestalt la fantasía ocupa un lugar muy relevante. Podría decirse que el llevar al paciente a la autobservación de lo que está haciendo en el presente y la propuesta de entrar en el mundo de la fantasía son los dos grandes recursos de este modelo psicoterapeútico. La fantasía ha de ser tratada como tal, confrontada cuando se la confunde con la realidad como modo de escapar al compromiso que esta realidad plantea, y, desde luego,

utilizada como medio de expresión del mundo interno del paciente, mundo desconocido por éste en muchos aspectos, que se le abre y revela a través del símbolo y el juego imaginario.

4.1.4. Cambios terapéuticos específicos que se pretenden conseguir.

A raíz de lo expuesto, podemos señalar un cambio básico y general que se pretende conseguir con el uso de la fantasía. Lo resumiremos diciendo que: en el modelo terapéutico gestáltico, la fantasía se utiliza para producir un aumento de la velocidad del proceso del "darse cuenta" de sí mismo y sus procesos, mediante la puesta en evidencia observable por el sujeto de aspectos alienados del mismo y permitir así el reconocimiento e integración de los mismos.

Al hablar de velocidad, nos estamos refiriendo al hecho de que la confrontación directa de los procesos observables por el terapeuta puede convertirse en un recurso muy pobre en la sala de terapia, donde el marco - en sí mismo - es reducido en cuanto a roles y posibilidades de actuación desde el plano empírico. No ocurre así si se trabaja en el plano imaginario y simbólico, en cuyo caso la sala de terapia se ensancha y reúne todos los universos posibles, dando cabida a cualquier clase de posibilidad. Y al hablar de "aspectos alienados" nos referiremos tanto a aspectos que la persona considera negativos como si los considera positivos. Es decir: no sólo se entiende que se proyecta lo que no se desea para sí. También puede ocurrir que se proyectan aspectos o

potenciales que la persona desearía, pero que, usando los términos de Perls, su "escotoma" no le permite ver, de modo que busca apoyarse en esos potenciales proyectados en los otros o en el terapeuta, en lugar de desarrollar los propios. Teniendo en cuenta que Perls considera que la psicoterapia tiene como finalidad pasar del heteroapoyo al autoapoyo, tan interesante será la admisión de esas proyecciones positivas como la de las proyecciones negativas.

La terapia gestáltica considera habitualmente que el recurso a la lógica se queda muy corto. Normalmente el paciente tiene sus universos lógicos estructurados en forma coherente y trabada según él lo experimenta, y las confrontaciones desde la lógica pueden ser percibidas como un intento manipulativo por parte del terapeuta de imponer su propio mundo al cliente. Ambrosi (1984) señala cómo precisamente porque hay una coherencia en la lógica del paciente, se aferra a ella como la única posible.

El recurso a la fantasía - al introducirlo en un mundo desconocido, imprevisto, y no controlado por sus mecanismos de defensa habituales - permite que el propio paciente experimente la quiebra e incoherencia existente entre los planteamientos autolimitadores que aporta desde su cliché estereotipado y el comportamiento que está teniendo lugar en el "como si" del juego en el que él es el actor. Esa desestructuración de los significados (muchas veces coherentes con procesos inacabados correspondientes a momentos anteriores del sujeto) permitirá construir otros

nuevos, adecuados al "aquí y ahora" y por lo tanto, funcionales.

Si observamos ahora cada uno de los anteriores ejemplos de trabajos concretos, veremos cómo ocurre esto en cada uno de los tipos, marcados básicamente por el concepto de *proyección* en la fantasía de los aspectos propios y por la integración del material alienado a través de la misma de una parte, o de exploración de posibilidades creativas, por otra (incluyendo en las posibilidades creativas tanto el descubrimiento y desarrollo de un nuevo potencial, como la reestructuración del significado de una situación propia o de la relación con el ambiente, desarrollando una nueva comprensión de sí mismo y de los otros).

a) <u>En el trabajo con sueños</u>

En el trabajo con sueños se trata de que la persona reconozca como propios todos los elementos del mismo, con los rasgos, pensamientos, comportamientos, intenciones y emociones asociadas que el paciente les ha atribuído, como propios. Precisamente en ellos, como señala Perls, está la zona en que somos totalmente locos, puesto que en ellos perdemos el contacto con la realidad. La proyección fragmentada del propio ser en los diferentes elementos presentes en el sueño, es ahora integrada, pedazo por pedazo. Por decirlo simplemente, al revés que en el psicoanálisis, no se analiza, sino que se sintetiza. La Psicoterapia de la Gestalt entiende que los sueños son excelentes oportunidades para trabajar con aspectos no conscientes, porque nos muestran aquello que estamos intentando evitar ver.

> *Entender un sueño significa darse cuenta de cuándo se está evitando lo obvio. El único peligro consiste en que la otra persona puede llegar al rescate demasiado pronto y decirles lo que les está ocurriendo, en vez de darles la oportunidad de descubrirlo ustedes mismos.*
>
> *Al entender el significado que tiene el identificarse con cada parte de un sueño por pequeña que ésta sea, cada vez traduciendo un "it" en un "yo", incrementan su vitalidad y su potencial. Al igual que un prestamista que tiene su dinero repartido por todas partes. Recupérenlo. Al mismo tiempo irán comprendiendo las actividades substitutas en las que gastan sus energías, particularmente cuando estén aburridos* (Perls 1969a/1974, p. 82).

El cambio terapeútico se produce a partir de las consecuencias que engendra la siguiente premisa: todo el sueño pertenece al soñante, puesto que lo ha generado él y por lo tanto, tiene que ver con aspectos suyos. En esos momentos nadie está reclamándole, obligándole, exigiéndole o pidiéndole que sueñe tal o cual cosa. El soñante es responsable único de soñar lo que sueña. Y lo que allí se manifiesta es todo propio. Por lo tanto son aspectos de su yo lo que se disemina por el sueño y son esos fragmentos los que se recogen para integrarlos en el trabajo con sueños gestáltico. La terapia gestáltica trabaja entonces a partir de la evidencia de que todo el sueño pertenece al que lo soñó y su trabajo de revivirlo, experienciándolo desde cada uno de los elementos relevantes ofrece la oportunidad de intuir qué aspecto propio se encuentra escondido bajo cada símbolo del sueño, y una muestra de los logros de este enfoque pueden encontrarse en *Gestalt Therapy Verbatim* (Ibidem).

b) <u>En la dramatización del diálogo interno</u>

En el trabajo con la dramatización del diálogo interno, el cambio que se pretende es básicamente la superación de la

división interna. Precisamente cuando hay dos polaridades en conflicto, la persona suele acudir, para resolverlo, a frenar la expresión abierta de ambas o de una de ellas, intentando atenuar el conflicto. Por el contrario, en la Psicoterapia de la Gestalt, lo que se propone con este "juego" es mostrar el conflicto con toda franqueza. La confianza en la capacidad del individuo para autorregularse permite explorar sin miedo todos los aspectos del conflicto. Ahora las dos polaridades se manifiestan con toda su intensidad y esto hace más evidente al protagonista de la terapia las necesidades y deseos que se esconden bajo cada una de ellas. Es justamente esta intensificación del diálogo interno y su traslado al exterior la que permite, como si hubiéramos puesto una lupa, ver con mayor claridad lo que está ocurriendo y, por tanto, gestionar una integración de las dos polaridades a partir de la toma de conciencia intelectual y emocional de la realidad interna subyacente. Como bien señala Perls, a propósito de lo que podríamos calificar de su "escisión favorita" (*perro de arriba-perro de abajo*): "El desenlace final se lleva a efecto no por una adaptación, sino por una integración" (Perls 1973/1976, p. 123).

c) <u>En la dramatización de asuntos pendientes con otras personas</u>

En la dramatización de asuntos pendientes con otras personas, el cambio terapéutico que se pretende lograr es el cierre de situaciones anteriores que restan energía al sujeto para el contacto con el presente. Tiene lugar, sobre todo, mediante la expresión de emociones retenidas - Perls afirma

que los resentimientos son los que se dan con más frecuencia e intensidad - que incluyen una especie de retención dispuesta a hacer aparición en forma desplazada, distorsionando el contacto actual.

Además, algunos asuntos pendientes lo son porque fantaseamos equivocadamente acerca de las intenciones, necesidades, deseos o emociones de la otra persona que pueden ser proyecciones propias. Al incorporar la identidad de la persona con la que se tiene el conflicto, es probable que se advierta la incoherencia de algunas de esas proyecciones con la realidad global del otro y se haga así evidente la necesidad de ser reapropiadas por el sujeto de la terapia.

En este autopsicodrama imaginario - que Perls llama "monoterapia"- a diferencia con lo que ocurre en el Psicodrama de Moreno, la persona representa todos los roles, sucesiva o alternativamente. Perls resume sus ventajas así:

> *El paciente crea su propio escenario, sus propios actores, sus bastidores, su dirección y su expresión. Esto le da la oportunidad de percibir que todo lo que fantasea está en él, y además le da la oportunidad de ver los conflictos que hay dentro de él. Por lo tanto la monoterapia evita la contaminación y los conceptos de las otras personas que por lo general intervienen en el psicodrama convencional* (Perls 1973/1976, p. 89).

d) <u>En la dramatización del diálogo con el síntoma corporal</u>

La dramatización del diálogo con el síntoma corporal busca llevar, ante todo, a una mayor conciencia de responsabilidad sobre el mismo. Ya señalamos anteriormente que Perls proponía, a propósito del juego *"me hago responsable"* (Levistky y Perls 1970/1973, p. 149) hacerse cargo de cualquier percepción como si se tratara de actos

propios. Aquí se trata de aceptar como un acto propio la producción del síntoma y, escenificando la escisión entre "el síntoma" y "lo otro" permitir que la intuición capte la funcionalidad del mismo, la necesidad (muchas veces manipulativa) que trata de resolver, y las alternativas de solución existentes, además de la producción sintomática. Stevens se expresa así, a propósito de este tipo de trabajo:

> *Una de las cosas más importantes de los síntomas es aprender a reconocer sus beneficios. Acaso un síntoma le evita problemas, le da un respiro en un momento de excesivo trabajo, lo salva de tareas desagradables que usted no rechaza con un "no", llama la atención de otros, le proporciona el castigo "merecido", le ayuda a evitar compromisos indeseados, etc. Cualquiera que sea el efecto de un síntoma en usted, podría explorar algunos otros recursos que proporcionarían los mismos resultados, sin enfermar necesariamente* (Stevens 1971/1977, pp. 92-93).

e) En los trabajos de Arte-terapia

A propósito de los trabajos consistentes en la creación de objetos artísticos, Petit (1980) resume el cambio terapeútico que pretenden mediante la posibilidad de conocerse en un tiempo relativamente corto.

Ciertamente es así. También la identificación con el objeto sirve de manera similar, pero en el caso de la creación artística hay unos elementos que enriquecen notablemente las oportunidades de autoobservación: no es ya sólo la identificación con el dibujo o escultura proyectada. Se trata de que en la sesión de terapia tiene lugar toda una secuencia procesual, encaminada a la consecución de un logro (el dibujo o la escultura) que constituye en sí misma un magnífico ejemplo concreto donde evidenciar las dificultades

que el sujeto tiene para ejecutar dicho proceso en su totalidad. F. Perls resume la tarea del psicoterapeuta en la observación de las interrupciones en el ciclo de contacto-retirada que a sí mismo se autoimpone el paciente, estimular su "darse cuenta" (*awareness*) de las mismas y el descubrimiento de abordajes creativos del contacto con la realidad que le permitan fluir de una manera natural y funcional, satisfaciendo así sus necesidades (tanto las de supervivencia como las de autorrealización). Por ello la terapia gestáltica pone su principal énfasis en la observación, no tanto de contenidos, cuanto de procesos. No tanto en el "qué" (y mucho menos en el "por qué" que retrotrae al pasado y a la explicación causal) cuanto en el "cómo". Y la propuesta de creación artística en un lapso de tiempo breve permite observar cualquier detalle que indique la pauta de autointerrupción del sujeto. Cualquier acontecimiento que haya tenido lugar a lo largo de esos momentos (p.e: el bloqueo, la inseguridad, la crítica interna, el temblor de la voz al presentarlo) serán significativos como muestra de lo que el paciente hace habitualmente en su vida cotidiana. Petit describe así ese proceso, cuando se ha realizado con éxito:

> *A las fases de trabajo, frecuentemente acompañadas de música, corresponden tres etapas de la toma de conciencia de cada uno. La primera es la del encuentro con las inhibiciones, las prohibiciones, el miedo de hacerlo mal. La música ayuda a disminuir las inhibiciones, las tensiones, el nivel de energía del grupo crece. A continuación emerge una Gestalt más fuerte, una figura que se distingue del entorno. Enfin, la persona comienza a experimentar la totalidad de ella misma, representada en su obra. Su energía es más contrastada, apela a sus facultades de conceptualización. Se añaden detalles. Se construyen*

equilibrios más sutiles. La obra aparece entonces como un contrapunto armonioso entre los diferentes aspectos que se habían experimentado brutalmente durante la segunda fase. La obra terminada es la confirmación concreta de su posibilidad de ser un ser humano íntegro, total (Petit, 1980, p. 95).

f) En la identificación con el objeto

Nuevamente tenemos, en la identificación con un objeto, el tema de la alienación de aspectos propios y el reapropiárselos como tales para llenar los "hoyos" internos (como los califica Perls). Observemos que este tipo de trabajo se realiza muchas veces en grupo, y con un objeto común. Sin embargo cada una de las personas presentes se fijará en unos aspectos diferentes del objeto, lo describirá de manera ligeramente distinta que los demás. Son precisamente estos aspectos que a cada uno llaman la atención los que se suponen proyección (aún cuando dichos aspectos no se aparten de la realidad observada por todos los demás participantes), en tanto en cuanto son ésos precisamente los que cada cual ha seleccionado como relevantes. Es probable que, según el modelo gestáltico, tengan relación con algún aspecto relevante propio, consciente o no.

John B. Enright, describe sus experiencias del "juego" de identificación con objetos y explica el proceso en la siguiente forma:

> *Noto en mí mismo que lo que parece surgir cuando el experimento funciona bien es un complejo ideativo y de sentimiento que ha estado desarrollando fuerza y presionando por llegar a mi conciencia. [...] El objeto, la percepción "allí fuera", llega a ser un foco de organización para este complejo de sentimientos* (Enrigth, 1975/1978).

g) En los trabajos de fantasía guiada

Podemos decir, en general, que en los trabajos de fantasía guiada se persiguen básicamente tres tipos de metas: bien el afloramiento de material no consciente, bien el cierre simbólico de situaciones imposibles de cerrar en la realidad (al igual que ocurría en algunos de los trabajos con los "asuntos pendientes" pero esta vez en la fantasía), o la exploración de lo desconocido, bien se trate de aspectos propios (sentimientos o rasgos con los que no se está en pleno contacto).

En una buena parte de los trabajos con fantasía guiada pueden aparecer aspectos similares a los ya contemplados a propósito de los "juegos" anteriormente descritos. Algunos de dichos trabajos con fantasía guiada pueden ser usados también a modo de diagnóstico fenomenológico en el que, siguiendo la concepción gestáltica, es la propia persona la que dota de significado al símbolo, revelando en poco tiempo al terapeuta y revelándose a sí misma, simultáneamente, aspectos relevantes de su personalidad. Se pueden observar ejemplos de este tipo de aplicación respecto a la fantasía de *identificación con el rosal* (Stevens 1971/1977, p. 52-66) combinada con el dibujo, en Vázquez y Martín (1983, pp. 11-36).

Al igual que ocurre en la identificación del objeto, pero aquí con un mayor margen de libertad, dada la deliberada ambigüedad del viaje imaginario, la fantasía guiada permitirá que afloren aspectos inconscientes para el sujeto. Emergerán los propios fantasmas, justamente a partir de consignas

imprecisas, que permiten rellenar los vacíos con contenidos que afloran espontáneamente y a través de los cuales se manifiestan, simbólicamente, situaciones inacabadas, conflictos sin resolver, relaciones evitadas, características amenazantes o sentimientos reprimidos, que podrán ser objeto de un trabajo posterior.

Cuando se trata de explorar aspectos amenazantes del futuro, no se trata tanto de un "ensayo de comportamiento" cuanto de una observación y confrontación de fantasías "locas", sin contacto con la realidad: "Nuevamente tenemos que dar un paso más y decir que el sufrimiento neurótico es sufrir en la imaginación, sufrir en fantasía" (Perls 1973/1976, p. 125).

Pero hay que entender correctamente el uso de la exploración de la fantasía de futuro en un marco psicoterapeútico que pone el énfasis en el presente. Se trata del juego sutil de vivir el futuro como si estuviera ocurriendo ya. Perls hace referencia a la huida neurótica tanto hacia el pasado como hacia el futuro, con tal de no contactar con la realidad presente, cuando no se es consciente de las opciones que ésta ofrece:

> *Si uno trata de darse cuenta de lo que está transcurriendo, pronto verán que abandona la base segura del ahora y se torna fóbico. Uno comienza a escaparse al pasado asociando libremente, o se arranca al futuro fantaseando toda suerte de cosas horribles que me van a ocurrir si me quedo con lo que está aconteciendo* (Ibidem).

Mas, si se viven las situaciones de fantasía del futuro como si estuvieran transcurriendo en el presente, se contacta también con las posibilidades que dicha situación ofrece y

sobre todo, con las capacidades latentes para abordar esas situaciones. El mismo Perls, tan crítico con la confusión entre fantasía y realidad de los "soñantes despiertos" en idealizaciones del futuro, no duda en sugerir, como paso de crecimiento hacia el autoapoyo, la fantasía de futuro, siempre y cuando no sea una evitación de la actuación en la dirección deseada:

> *Si pone demasiado tiempo y energía en pensar según el deseo, logra una seudofelicidad por la que tiene que pagar mucho con desilusiones y debilitamiento de las funciones del Ego. Para curar esta disfunción debe aprender a reorganizar sus energías, a enfrentarse a situaciones desagradables que cree no poder tolerar y que trata de superar soñando despierto. Sea desgraciado con lo desagradable; y cuando lo experimente y lo exprese con plenitud, la desgracia misma será beneficiosa. Después dé pasos en la dirección indicada por sus sueños diurnos, póngase a construir realmente esos "castillos en el aire" que le intrigan tanto, pero edifíquelos en terreno sólido. No se contente con dar saltos no existentes hacia un paraíso no existente, más bien haga algo para vincular esos sueños con la realidad. Traduzca lo "imposible" en "posible". Si sueña despierto acerca de llegar a ser un autor famoso, es probable que tenga talentos latentes en esta dirección y que debería cultivarlos [...] Si sus sueños diurnos se refieren a pintar, a ser ingeniero o a hacerse rico, haga algo a este respecto; siga su dirección, aunque tenga que abajar las pautas* (Perls 1947/1975b, p. 273).

Machaconamente nos encontraremos en la literatura gestáltica la referencia al presente, puesto que "el poder está en el presente" (Polster y Polster, 1973/1980, p. 24) y el presente es lo único que podemos cambiar en un momento dado. Por ello, el uso de la fantasía hacia el futuro en los trabajos gestálticos habrá que entenderlo siempre acompañado de la vigilancia terapeútica de enraizarlo en el presente, de utilizarlo para generar cambios en el "aquí y ahora". Tanto el pasado como el futuro que aparecen en los trabajos de la

Psicoterapia de la Gestalt, lo son en tanto que están vivos en la actualidad y por lo tanto, susceptibles de cambio.

h) En la teatralización.

Por último, y refiriéndonos a la teatralización, diremos que, sobre todo, se utiliza en tres direcciones. La primera sería el uso de la teatralización, en cualquiera de sus modalidades, como aprendizaje de roles sociales. Levitsky y Perls, en su propuesta del juego de "ensayo teatral", advierten que:

> *Nuestro pensamiento consiste, en buena medida, en un ensayo y preparación internos de los roles sociales que habitualmente debemos representar. La experiencia del miedo al público no es más que nuestro temor de que no haremos un buen papel. De acuerdo con ello, los integrantes del grupo juegan a compartir sus respectivos ensayos, con lo cual ganan conciencia sobre los preparativos a que recurren para apuntalar sus roles sociales* (Levistky y Perls 1970/1973, p. 150).

Son muy pertinentes respecto a esta finalidad, algunas matizaciones que realizan los Polster (1973/1980) cuando rebaten a quienes acusan a la Psicoterapia de la Gestalt de ser una terapia de *acting out*, traduciendo esta expresión en términos psicoanalíticos. En el contexto de la terapia gestáltica, la actuación forma parte del proceso de aprendizaje. Por ello invita a la actuación del paciente, buscando que sea adecuada a la situación. Citando los cuatro niveles de expresión que señalan los semantólogos (bloqueada, inhibida, exhibicionista y espontánea), describen las dos primeras como aquellas en las que no se manifiesta el sujeto porque no reconoce el impulso o porque lo frena. La expresión exhibicionista no está aún bien asimilada al sistema del individuo, mientras que la espontánea surgen con

naturalidad y autenticidad. Pues bien: la teatralización guarda relación con la posibilidad de utilizar la expresión exhibicionista como fase para salir de las expresiones bloqueadas e inhibidas hacia la expresión espontánea.

> *En comparación con la etapa bloqueada o inhibida, la etapa exhibicionista tiene por lo menos una ventaja apreciable, y es que la persona mantiene viva su necesidad de hacer cosas nuevas y, si obedece a esta necesidad, intuitivamente se apoya a sí misma, aunque su comportamiento sea torpe, vulgar, extravagante o incomprensible.*
>
> *[...]*
>
> *Cuando termina ha asustado a algunos, ha divertido a otros, ha desconcertado a los más, y ha descubierto su propio excitamiento contenido. Este excitamiento le muestra un aspecto nuevo de sí mismo [...] y empieza a revelársele algo que estaba faltando en su vida. Bien graduadas y oportunamente repetidas, estas caracterizaciones influyen sobre el sistema de actuación del individuo, y le abren nuevos rumbos* (Polster 1973/1980, p. 226-227).

Otra dirección básica en la cual puede ir la teatralización es la del descubrimiento de aspectos no conscientes, que permanecen ocultos por darse en un nivel energético poco intenso, más mental que somático. La actuación teatral, entonces, al incluir los niveles de actuación física, hará evidentes a los sentidos el significado oculto. Este sentido tienen los juegos de exageración del gesto corporal, por ejemplo. Al solicitar al paciente que haga más grande un pequeño gesto incompresible, que lo desarrolle por completo y lo exagere teatralmente, se le está invitando a que deje fluir de modo más intenso la energía para revelar de manera más visible el sentido interno del mismo.

Pero aún queda otra dirección importante en la que se utiliza la teatralización. Algunos ejemplos de ella son

descritos hábilmente por Zinker en *Creative process in Gestalt Therapy* (1977/1979) a propósito de algunos experimentos grupales. Se trata aquí, mediante la improvisación y a partir de la creación de una fantasía grupal desde las fantasías individuales aportadas por cada uno de los participantes, de explorar en el curso de la acción contenidos presentes en la relación grupal. En un momento dado, las imágenes empiezan a ir más allá de la realidad empírica. La acción fantástica se convierte en acción simbólica, apuntando a una realidad de otro nivel que trasciende ésta. Se abre el nivel del misterio, y las fantasías representadas se convierten en mediaciones que unen emocionalmente a los miembros del grupo que se encuentran compartiendo una experiencia fusional e intuitiva, más allá del espacio y el tiempo (al modo de un rito religioso), que salta más allá de lo cotidiano, apuntando a un aspecto presente en la realidad y a la vez inexpresable desde la palabra o el razonamiento.

4.1.5. Ejemplo de una sesión terapeútica.

La paciente, Raquel, es una mujer de treinta y seis años. Es enfermera y trabaja en una clínica, en la sección de pediatría. Está casada y vive con su marido y sus dos hijos pequeños. El marido sólo encuentra trabajo esporádicamente y la economía es muy ajustada. Su madre vive cerca y es muy mayor. Raquel es una persona rígida y exigente consigo y con los otros.

La sesión se describirá estructurándola de acuerdo con los apartados que Greenberg y Pinsof (1986) cita para los "cambios intrasesión". Sobre ello informamos posteriormente en 5.3.

a) Señal de la paciente:

La sesión empieza con la queja de la paciente por un fenómeno que le ha ocurrido esta semana, pero que le ha pasado en varias ocasiones anteriormente. Cuando tiene que hablar en público, o se encuentra en una situación de tensión ante la exigencia de la supervisora, le tiembla la voz de una manera muy aparatosa, con lo que se siente sumamenete ridícula. La crítica interna es feroz y la angustia ante la posibilidad de esas situaciones crece.

En el momento en que acusa la queja, la cara está muy tensa y toda la parte superior del tronco, contraída.

b) Intervención del terapeuta:

Le pregunta si está dispuesta a trabajar ese tema usando la fantasía y la paciente acepta.

T. *¿Puedes visualizar por un momento tu voz, como si tuviera vida independiente, y ponerla en este cojín enfrente a tí? ... ¿Puedes visualizarla? ¿Cómo es?... ¿De qué está hecha?... ¿A qué se parece?...*

c) Actuación de la paciente:

P. *Es una cosa... como redonda, no, sin forma, como una nube. Es como una madeja medio deshecha, desordenada. Tiene por en medio unos hilos finitos, que tiemblan un poco. ... Es de color gris claro.*

(A continuación se desarrolla un diálogo en el que intervienen el terapeuta y la paciente, en forma intercalada, por lo que se transcribe sin diferenciar en apartados distintos entre las intervenciones de una y otro)

T. *Háblale a la madeja. Dile cómo te sientes con ella.*

P. *Mal. ... Bueno, bien. No...*

T. *Díselo a ella directamente. Mírala y dile: "Madeja, respecto a tí me siento..." y cualquier cosa que quiera salir a continuación.*

P. *Madeja, respecto a tí, me siento mal. No siempre. En general me siento bien, pero últimamente me siento mal, porque la semana pasada me hiciste hacer el ridículo, y ya estoy harta. En los momentos más comprometidos te pones a temblar.*

T. *¿Sabes por qué lo hace?*

P. *No..., no lo sé.*

T. *Pregúntaselo.*

P. Oye (con voz y gesto impositivos) *¿Se puede saber por qué me haces estas faenas?*

T. *Colócate en el cojín de la madeja.*

(la paciente se cambia de sitio)

Sé ahora tu voz. Mira cómo es ser esa voz en forma de madeja medio deshecha, con esos hilos finos en medio, temblando...

Date cuenta de lo que te dice Raquel. ¿Cómo te sientes tú respecto a ella? ¿Has oído lo que te ha preguntado? ¿Le quieres contestar?

P. *Pues yo tampoco estoy bien con ella. La fastidio. Me gusta fastidiarla.*

T. *¿Por qué te gusta?*

P. *Porque así tiene fallos. Y cuando más preocupada está y más miedo tiene en su trabajo, ¡zas!, tiemblo.*

T. *¿Por qué lo haces sólo con la supervisora? ¿Con los niños no lo haces?*

P. *Con los niños no. Ellos no me dan miedo. Me dan miedo los mayores, sobre todo algunos. Me da miedo la supervisora. Y los grupos.*

T. *¿Y ella?*

P. *Ella es también "mayor", pero yo hago que se le note que no es tan mayor. Cuando tiemblo se le nota que no lo es. Parece una niña asustada.*

T. *¿Oíste lo que te dijo? ¿Por qué le haces eso?*

P. *Porque así se da cuenta de que tiene limitaciones. De que no lo hace todo bien.*

T. *¿No te gusta que lo haga todo bien?*

P. *No.*

T. *¿Por qué?*

P. *Porque sólo hace cosas para los otros. No se divierte. No hace nada para ella. Es demasiado responsable.*

T. *Entonces lo que haces ¿es para reprocharle eso? ¿para recordarle que necesita hacer cosas para ella?*

P. *Sí, y sobre todo cosas de descansar y divertirse.*

T. *¿Hay algo más que le quieras decir en este momento?*

P. *Sí, que lo voy a seguir haciendo. Voy a seguir temblando, cuando más comprometido sea.*

T. *¿Quieres ocupar ahora el otro cojín y retomar tu propia identidad?*

(la paciente cambia de sitio)

¿Has escuchado lo que decía tu voz-madeja? ¿Qué le quieres responder?

P. (mira rápidamente al terapeuta con una mirada de complicidad, mientras se le escapa una sonrisa maliciosa) *Que tiene razón.*

T. *Díselo a ella.*

P. *Tienes razón. Estoy todo el día agobiada con el trabajo y con la familia. No descanso lo suficiente y todo es para los otros.*

T. *¿Y qué pasaría si te dedicaras un poco de tiempo?*

P. *No puedo. Mi marido, mis hijos y mis madre me necesitan. Los domingos, el rato que me queda libre del trabajo y la casa lo dedico todo a mi madre. No me queda tiempo para mí, con ese panorama. Y es del único rato que lo podría sacar, el resto es que son cosas imprescindibles.*

T. *¿Crees que no harías bien si no dedicaras todo el tiempo libre a tu madre?*

P. *No, no haría bien. Es mayor y no lo entendería. Pensaría que no la quiero.*

T. *¿Puedes traer aquí, con la fantasía a tu madre, poniéndola en este otro cojín?*

(la paciente asiente con la cabeza y se traslada a un tercer cojín)

¿Puedes incorporar su identidad? ¿Imaginar cómo se siente ella, que ha estado aquí y ha oído todo desde el principio? ¿Puedes ser ella?

(nuevo asentimiento con la cabeza. La cara se le relaja)

P. *Me siento mal oyéndola.*

T. *Cuénteselo a ella misma. Dígale lo que quiera.*

P. (dirigiéndose al cojín donde estaba sentada Raquel) *No me gusta lo que he oído. Me crees muy egoísta o cerrada. Soy gruñona y me entristece si vienes menos a verme. Pero lo entenderé. Yo no creo que seas mala, y en todo caso no quiero que vengas a verme por deber y tan cansada.*

T. *Entonces ¿usted cree que tiene derecho a tomarse un tiempo de diversión, quitándoselo a usted?*

P. (con voz y gesto un poco triste) *Sí. Me cuesta reconocerlo, y acaso a ella no se lo diga, pero sí. Está bien.*

T. *¿Qué hará usted si ella va menos a partir de ahora?*

P. *¿Pues qué quiere que haga? Aguantarme. Ya me iré acostumbrando. Al principio protestaré un poco, para asustarla, pero luego ya no. Me parece lógica su postura.*

T. *¿Hay algo más que quiera decirle, antes de despedirse de ella, por el momento?*

P. *No.... Sí... Pues eso. Que haga su vida. Que lo entiendo.* (Dirigiéndose al cojín donde antes estaba Raquel). *Diviértete algún rato, vete al cine, pasea. Yo quiero que seas feliz, aunque no te lo creas o yo no lo sepa expresar.* (Llora suavemente).

T. *¿Puedes situarte de nuevo en tu cojín inicial?*

(La paciente se cambia de sitio)

¿Hay algo que quieras decirle a tu madre desde aquí?

P. (todavía llorando) *Que la quiero. Te quiero, mamá. Y me da pena que estés tan sola estos últimos años.*

T. *¿Qué vas a hacer con lo que te ha dicho?*

P. *Le voy a hacer caso. Lo que podría hacer los domingos, a veces, es llamarla en lugar de desplazarme a verla. Así podré salir, sin abandonarla del todo esos días.*

T. *¿Y a la voz? ¿Le quieres decir algo a la voz?*

P. *Que dejes de incordiar. No me haces ninguna falta para cuidarme. Agradezco tu intención, pero sé cuidarme solita.*

T. *¿Puedes ahora cambiarte al cojín de tu voz y responder como ella?*

(la paciente se sitúa nuevamente en el cojín de la voz)

P. *No estoy segura de que sepas cuidarte. Te vigilo y como vuelvas a ponerte solemne y descuidar hacer cosas para tí, volveré a temblar. Así que ya sabes...*

T. (indicándole que cambie a su propio cojín) *Respóndele.*

P. (desde su cojín) *Bueno, si me despisto me gustaría que me avisaras, pero de otra manera. Por ejemplo, poniendo tono de cansada, para que yo note que estoy cansada.*

T. *¿Qué te responde la voz?*

(señalándole el cojín de la voz)

P. *Que de acuerdo.* (sonríe relajada) *Que si hago caso cuando note que estoy cansada, lo hará de esta manera.*

(Siguen unos segundos de silencio, y la relajación se ha extendido por todo el cuerpo de Raquel)

d) Cambios intrasesión:

T. *¿Cómo está todo?*

P. *Muy bien. ¡Caray con la voz! Pero en realidad me cuidaba. Me he dado cuenta de que a mi madre le cargaba con exigencias que ella no me hace. Me las hago yo. Es mi propia exigencia, no la suya.*

T. *¿Qué vas a hacer con todo esto?*

P. *La semana que viene te contaré lo que hice este domingo. Creo que me iré al cine... y no creo que me vuelva a temblar la voz.*

e) Cambios intersesión:

A la semana siguiente la paciente cuenta que el domingo fué a pasear. Llamó a su madre para hablar con ella un rato por teléfono, pero tuvo el resto de la tarde "para dedicarse a ella". La voz no le tembló esta semana.

4.1.6. Actividad imaginaria y creatividad

Hemos podido observar, a lo largo de este apartado dedicado al modelo de la Psicoterapia Gestalt, el enorme espacio que la fantasía ocupa en el proceso terapéutico, aún tratándose de un modelo que no utiliza exclusivamente la fantasía.

La creatividad del proceso, en la que tanto énfasis se pone en este modelo, viene dada desde la exigencia al terapeuta de una actitud de apertura a la realidad del

presente como momento irrepetible en el que se da una situación plena de posibilidades a explorar y que puede configurar, en colaboración con el paciente, como situación apta para generar cambios terapeúticos originales y funcionales. Ciertamente esto comporta una seria exigencia de creatividad para el terapeuta. Basta consultar las cualidades que Zinker (1977/1979) señala como propias del psicoterapeuta gestáltico para poder llevar a cabo su tarea.

En buena parte podemos decir que la creatividad queda garantizada para los gestaltistas desde el momento en que se trata de un potencial que posee todo ser humano y

> *Podemos contemplar la realidad propia y ajena, interna y externa, bien en forma convencional y estereotipada, que repite una y otra vez el mismo criterio selectivo y organizacional de los elementos presentes en la experiencia total (y que conduce a una percepción rígida y consistente de la realidad), bien en forma creativa, seleccionando otros elementos u organizándolos en forma diferente, de manera que la misma realidad cobre un nuevo significado.* (Gimeno-Bayón y Rosal 1988, p. 84)

Utilizando la concepción de Rubin de estructuración del campo perceptual en figura/fondo (una de las fuentes incorporadas por Perls), podemos decir que se trata pues, de ayudar al cambio perceptivo (incluyendo aquí tanto los aspectos cognitivos como los emocionales) que queda limitado frecuentemente por la fijación a una "figura" que impide la fluidez del proceso. La introducción de una nueva "figura" consistente en un producto de la imaginación, desbloquea la rigidez del proceso y permite que elementos contenidos en el "fondo" se incorporen formando nuevas figuras y permitiendo así reestructuraciones de significado, es decir, ampliando

las posibilidades de la realidad mediante un contacto más abarcativo e intenso con la misma.

La psicoterapia se convierte así, como señala Ambrosi (1984) en una oferta de alternativas para construir la realidad, devolviendo al cliente su responsabilidad por el tipo de construcción que elige.

¿Cuál sería el producto creativo así obtenido? En lenguaje gestáltico podríamos decir que es el *crecimiento*, la maduración en el autoapoyo. El aumento de éste vendrá dado por un mayor contacto con la realidad propia y ajena. Y ello es así porque, al asumir las partes del yo anteriormente fragmentadas, proyectadas y desintegradas, ahora reabsorbidas como propias, se ha aumentado el potencial de respuesta a la situación. Por otro lado, la reestructuración significativa de la perspectiva desde la cual se enfoca ésta, permite también percibir opciones antes negadas por la aplicación de antigüos clichés de situaciones donde las necesidades no eran satisfechas. Y si para catalizar esta reestructuración se trata de ayudar al paciente a "estimular nuevas perspectivas visuales, cognitivas o motoras de sí mismo" (Zinker, 1977/1979 p. 22), no hay duda que uno de los instrumentos más potentes será el recurso a la fantasía.

Como limitaciones a tener en cuenta en relación con este modelo, podemos señalar que la utilización de la fantasía al modo gestáltico ha suscitado recelos a propósito de las psicosis, o de las personas en una situación pre-psicótica, por el peligro de que trabajando desde la imaginación, aumente su confusión entre fantasía y realidad y se agudice

su alejamiento de ésta, o que, por ejemplo, al dramatizar una escisión se escindan aún más. Pero, como señala Laura Perls (L. Perls, 1991/1994, p. 140), su esposo eludió trabajar con personas psicóticas o pre-psicóticas, aunque nunca explicitara nada acerca de ello. Por razón de la delicadeza del tema, algunos autores , alertan sobre la posibilidad de recaídas entre pacientes psicóticos o *borderline*, y sugieren, como hace Ginger, que: "El terapeuta puede acompañar provisionalmente al cliente en sus 'vuelos', pero vigila para mantener "escalas" regulares de retomar el contacto con el suelo y comprobar, de tanto en tanto, el punto del itinerario en que está" (Ginger 1990, p. 329).

Otro de los reproches que se le ha hecho al modelo terapeútico de Perls es el abuso de la calificación de proyección a buena parte de los contenidos de la fantasía, como lo hacen algunos de entre los propios gestaltistas (Polster, 1973/1980). Si bien ese reproche es cierto, y no convendría identificar de una manera burda todo contenido de la imaginación con proyección, no por ello hay que negar que ese enfoque ha dado numerosos frutos terapéuticos y que, manejado de manera prudente, suele ser una ocasión especial de enriquecimiento.

4.2. INTERVENCIONES CON IMÁGENES EN EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL.

4.2.1. Introducción.

El Análisis Transaccional es un modelo psicoterapéutico profundamente abierto al desarrollo de la creatividad, de la que hace uno de sus pilares básicos, y a la que coloca en estrecha relación con los conceptos de libertad e intuición imaginativa.

Para Eric Berne, el iniciador del modelo, la vinculación de la creatividad con la libertad se manifiesta, sobre todo, en tres dimensiones: libertad para percibir la realidad en forma propia y sin prejuicios (crear la propia visión del mundo, creatividad cognitiva), libertad para reaccionar afectivamente ante la realidad sin someterse a posibles introyecciones (crear los propios sentimientos, creatividad afectiva), y libertad para relacionarse con los demás a partir de una interacción genuina y franca, sin interferencias convencionales que la falseen (ser creativo en el estilo de vinculación con los demás, creatividad relacional). Estas tres libertades creadoras aparecen como metas a conseguir en la psicoterapia (Berne, 1964/1076b) bajo los nombres de *conciencia, espontaneidad* e *intimidad*, actitudes a las que considera un buen índice de la consecución de la autonomía (que este autor sitúa como meta del proceso terapéutico).

Pero tan importante como la libertad en esas tres dimensiones, que hacen referencia a contenidos, es la libertad en relación con una cuarta dimensión: la capacidad

de estructurar el propio tiempo. Aquí la creatividad se manifiesta en términos de libertad para elegir la dinámica temporal de la trayectoria vital, superando las limitaciones del "guión de la vida" como autoimposición de seguir un determinado argumento decidido en forma preconsciente en edades muy tempranas, cuando no se disponía de suficiente información adecuada para decidir sobre el futuro y sus diferentes posibilidades.

El otro concepto al que está íntimamente ligada la creatividad en el Análisis Transaccional, es el de intuición imaginativa. Es probable que si Eric Berne no hubiera sido un apasionado curioso, defensor y practicante de la intuición, y un profesional de la psiquiatría sumamente imaginativo, el modelo analítico-transaccional creado por él no hubiera llegado a nacer. Baste, para ilustrar el tema, con señalar que Berne obtuvo uno de sus descubrimientos más centrales a partir de la comprobación de que una pregunta - aparentemente absurda, formulada en el marco de la entrevista a los soldados que él atendía durante su época de médico de la armada norteamericana - le era contestada con rapidez, precisión y seguridad. La pregunta era la siguiente: ¿A qué edad te morirás?.

Sólo con leer unos cuantos párrafos de los escritos de Berne se puede observar cómo utiliza un lenguaje plástico, plagado de imágenes y metáforas (el quería y proponía que todo su modelo fuera inteligible para un niño de cinco años) que apela más a la intuición del lector que a la lógica convencional de los escritos psiquiátricos. La expresión de

"*punto de vista marciano*" (entendido como un estado de ánimo ingenuo, sin contaminar por los prejuicios) le servirá para exponer desde un enfoque original sus más importantes intuiciones terapéuticas.

Como señala Petruska Clarkson:

> *El primer campo de interés y la primera investigación de Berne, que duró alrededor de diez años, fué en torno a la intuición. Trabajó durante un tiempo en un centro de reclutamiento de la armada donde tenía que determinar la idoneidad psiquiátrica de los futuros soldados (que iban vestidos con la bata del uniforme) en 40-90 segundos. Amplió por su cuenta ese quehacer incluyendo el "adivinar" sus profesiones y tabular los resultados. Como crecían su interés y su habilidad, empezó a reconocer con mayor claridad la coherencia de las impresiones intuitivas que él llamó "ego imágenes", o sea: 'Las percepciones específicas del estado arcaico del ego activo del paciente en relación con la gente del entorno' (Berne, 1977:102). Después en su práctica psicoterapéutica ofreció un ejemplo de ello con su imagen de una paciente adulta, Emily, " como si fuera una niña con los pañales mojados encogiéndose ante el disgusto de su madre y su tiránico castigo y mirando hacia un tío al que agarrarse" (Berne 1977: 106). Berne estaba impresionado por la utilidad de semejantes imágenes para la psicoterapia y contrastó la claridad del quehacer del clínico experimentando la vívida imagen fenomenológica de la descripción de esta niñita, frente al etiquetaje de Emily como una depresiva masoquista pasivo-agresiva* (Clarkson, 1992, p. 41).

Cierto es que ese lenguaje acarreará sus problemas pues, si bien permite captar con fuerza la idea global, perderá precisión y matices a la hora de la explicación académica incluso en relación con sus conceptos más centrales como por ejemplo han surgido, a propósito de los *estados del yo,* las matizaciones de Ohisson (1988) o la polémica suscitada, entre Loria (1990a, 1990b) y Gobes (1990). Mas ése es un tributo que los practicantes del Análisis Transaccional están dispuestos a pagar gustosamente,

por sentirse suficientemente compensados por la eficacia terapéutica que el mencionado estilo les ofrece a cambio.

El recurso a la fantasía estuvo presente desde el inicio del modelo psicoterapéutico del que ahora nos ocupamos. Algunas modalidades, como por ejemplo la fantasía guiada, tal como señala Hostie (1988) se ha utilizado a partir de 1970, sobre todo en los sectores transaccionalistas influídos por la escuela de Redecisión de Robert y Mary Goulding. Otras modalidades de la utilización del trabajo con imágenes son integradas a partir de otros modelos, especialmente de la Psicoterapia de la Gestalt y del Psicodrama, y también como apunta Rotondo (1985) a partir del Ensueño Dirigido de Desoille, si bien todas ellas toman un colorido especial al incorporarse al Análisis Transacional. Otras, como el trabajo con cuentos, se originan en el interior del modelo, a partir de conceptos centrales del mismo. Veremos a continuación algunas formas de utilización de la fantasía en el modelo berniano, poniendo más énfasis en las que son más propiamente suyas.

4.2.2. Formas de usar las imágenes en la sesión terapéutica.

Probablemente podemos agrupar la mayoría de las utilizaciones de la imagen en el modelo analítico-transaccional en torno a dos categorías: una primera categoría está relacionada con la metáfora de concebir el ego como formado por tres *subpersonalidades* que Berne denomina *estados del yo:* Padre, Adulto y Niño. Una segunda categoría está centrada en torno a los procesos dinámicos

correspondientes al llamado *guión de la vida*, que Berne define como "Un plan de vida basado en una decisión tomada en la infancia, reforzado por los padres, justificado por acontecimientos subsiguientes , y que culmina en una alternativa elegida" (Berne 1973/1974, p. 488).

Veremos a continuación las técnicas más utilizadas en relación con cada una de dichas categorías.

a) La técnica de las tres sillas

Podemos decir que es la modalidad básica de la utilización de fantasía para el manejo clínico de estas tres subpersonalidades y también la más común, en especial entre los miembros de la llamada "Escuela Clásica" del Análisis Transaccional, integrada inicialmente por Eric Berne y sus discípulos más cercanos (los miembros del llamado *Seminario de S. Francisco*, entre los que podemos citar a John Dusay, Stephen B. Karpman, Muriel James, Martin Groder, Franklin H. Ernst, Fanita English, Pam Levin, Hedges Capers y Claude Steiner). Fué difundida por Edgar C. Stuntz (1975/1977) y Joseph L. Kleeman (1977) y ampliamente utilizada por Berne y sus discípulos. La técnica en sí es una ilustración en la que terapeuta y paciente escenifican el diálogo interno que tiene lugar en éste último. Esta técnica es una puesta en escena de lo que Berne tantas veces había imaginado como metáfora de la sesión terapéutica a raíz del comportamiento del paciente: que en la sala de terapia no tenía solo a una persona adulta, que se expresaba con la madurez y precisión propias de su edad, sino también a un niño o una niña que reproducían el comportamiento del paciente en la infancia, y

a los padres de ese niño o niña. Precisamente esta intuición inicial - junto con los hallazgos de Penfield en torno a la evocación de experiencias anteriores y vivencia de los estados emocionales, cognitivos y práxicos correspondientes a ellas, mediante la estimulación del lóbulo temporal - le llevaron al iniciador del modelo a formular su teoría de los estados del yo. Todos los escritos de Berne, desde el primero de sus libros claramente distanciado del psicoanálisis en que sienta las bases del modelo analítico transaccional (Berne, 1961/1976a) están plagados de ejemplos de este triple comportamiento.

La técnica en sí misma, consiste en pedirle al paciente que, conforme va tomando conciencia de lo que está haciendo y diciendo (tanto en lenguaje verbal como no verbal) se vaya sentando en una de las tres sillas correspondientes a cada uno de los estados del yo: la del Padre, la del Adulto o la del Niño, y observando qué figura parental parece estar hablando en la silla del Padre, o qué edad psicológica tiene cuando habla desde la silla del Niño. Una vez en el lugar correspondiente, se trata de ir dejando fluir la fantasía para prolongar el discurso de la figura parental o del niño o niña que fué. Así, en la sala, tiene lugar la exteriorización del diálogo interno que el paciente mantiene entre los tres estados del yo como si se tratara de tres (o más) personajes diferentes. Y es importante recalcar, como hace Berne, que no se trata de subpersonalidades abstractas, sino de reproducir lo más fielmente posible los sentimientos, pensamientos y comportamientos de personas reales "que

existen ahora o que existieron antes, tienen nombres legales e identidades cívicas" (Berne 1961/1976a p. 31) y que por lo tanto el paciente no reproduce ni escucha "la voz de Superego", sino la de una persona real, como señala Berne a propósito de la reproducción de figuras parentales. En esta representación se le pide al paciente que adopte no sólo los contenidos del diálogo sino también el comportamiento no verbal correspondiente.

Edgar C. Stuntz utiliza también el mismo tipo de técnica pero con cinco sillas, cuando aparecen "estados del yo mixtos entre Niño Adaptado y Niño Natural o entre Padre Crítico y Padre Nutricio" (Stuntz 1975/1977, p. 32), es decir, cuando es más conveniente trabajar con un "análisis funcional" de los estados del yo, más que con un "análisis estructural".

Buena parte de las utilizaciones más comunes de imágenes de la fantasía tienen relación con la técnica descrita y, en general, consisten en una profundización en el conocimiento y modificación de las figuras parentales de la infancia, y de los vestigios infantiles aún presentes en la persona en el momento de la psicoterapia. Vemos a continuación algunas de ellas:

b) <u>El análisis de regresión</u>

Es una profundización en el estado del yo Niño. En la utilización de esta técnica, el terapeuta propone al paciente la fantasía de que el propio terapeuta tiene cinco años y que el paciente elija la edad que quiere para sí, con la condición de que sea menos de ocho años. A partir de ahí se empieza a desarrollar un diálogo entre los dos estados del yo

Niños. El terapeuta hace de niño preguntón, de manera que el paciente va contactando con los diferentes aspectos de su visión de la realidad como niño a partir de los interrogantes que le va planteando ese niño de cinco años al que responde. Berne (1961/1976a, p. 244) explica que se elige la edad de ocho años como época crítica para la regresión del paciente porque casi todas las personas recuerdan algo anterior a esta edad, de modo que hay alguna base de la que partir. Por su parte

> *El terapeuta elige la edad de cinco años porque ella implica algún desarrollo del sentido de la realidad, pero sólo un limitado vocabulario preescolar. Esta limitación de léxico le facilita la tarea de enfrentar a la gente que no quiere participar y que revelan esto por las palabras difíciles o adelantadas que usan. Se les ofrece así una manera directa de demostrarles qué es lo que se requiere de ellos; si desdeñan una alusión tan clara, entonces es probable que se estén resistiendo a pesar de entender de qué se trata* (Berne 1961/1976a, p. 244).

c) <u>La entrevista al Padre</u>

Este tipo de intervención, propuesta por John R. McNeel (1976), es una profundización en el estado del yo Padre, mediante una prolongación del método gestáltico de las dos sillas para ayudar a las personas a reapropiar las diferentes partes de sí mismas, si bien en Análisis Transaccional se utiliza también para resolver conflictos antiguos con figuras parentales. En ella el psicoterapeuta coloca una silla frente a él e invita, imaginariamente, a situarse en ella al padre o a la madre del paciente (tal como él los veía en el momento en que se genera el conflicto que se está abordando). El paciente incorpora la identidad de ese padre o madre y

responde a las preguntas que le hace el terapeuta acerca del episodio o la actitud parental que han causando problema al paciente. Especialmente pregunta al entrevistado qué sentía cuando respondía en la forma que el paciente vivió como negativa, buscando que se ponga en evidencia toda la realidad afectiva parental que estaba dando lugar a ese tipo de respuesta o actitud y que muchas veces tendrá relación con un padre o una madre situados en un estado del yo Niño y asustados, que generan una respuesta o actitud defensiva o crítica, pero de un contenido ante todo emocional y dirigidas desde el temor por la propia fragilidad.

d) Fantasías relacionadas con el parentamiento

Especial interés ofrecen las fantasías que pretenden recrear aspectos nuevos en el estado del yo Padre. Se utilizan para aquellas personas que se supone han sido parentadas de una manera distorsionada y presentan en la terapia comportamientos disfuncionales directamente relacionados con ese mal parentamiento. Para subsanarlo, se han creado diferentes tipos de fantasías. La más difundida es la que incorpora Muriel James en su metodología de autoparentamiento (James, 1974, 1981), mediante la creación de un padre ideal con la imaginación, a partir de un diseño elaborado en colaboración entre el terapeuta y el paciente, a partir de las necesidades de éste. Utilizando la técnica gestáltica de las dos sillas, en una de las cuales se coloca con la fantasía a este padre ideal y en otra al niño que el paciente fué, se irá situando éste en forma alternada, dándose mensajes más adecuados y liberadores que los que

recibió en la realidad, mensajes que luego, incorporando la figura del niño, recibirá desde su estado Niño.

Otros acercamientos con la fantasía a la sustitución de un parentamiento defectuoso por un parentamiento más sano, son los que se utilizan en psicoterapia grupal, eligiendo entre los participantes los que representarán psicodramáticamente el papel de "padres adoptivos" - como los denominan Francisco del Casale, Horacio L. Munilla, Laura Rovera y Eraldo Fullone (1982) - durante un trabajo en el que el paciente revivirá el nacimiento y el crecimiento, bajo la atención de unos nuevos padres que le darán nuevas opciones no permitidas en su parentamiento histórico. La propuesta de Russell E. Osnes (1974) sobre un parentamiento puntual, se realiza tanto en psicoterapia individual como grupal, y en ella previamente el terapeuta y paciente concluyen un contrato de los aspectos a rehacer en su parentamiento y la edad infantil en que necesita que se den, procediendo después el terapeuta a incorporar puntualmente el papel de figura parental que ofrece los mensajes que el paciente necesita oir desde el estado Padre de otra persona. Más complejo, si bien la eficacia compensa la complejidad, es el método creado por Ken Mellor y Grahan Andrewartha (1980), en el que se parenta conjuntamente, desde una figura parental ideal, al padre o madre que dieron origen a las introyecciones que autolimitan al paciente, y al propio paciente.

En los trabajos con la imaginación relacionados con el guión de la vida, y por lo tanto relacionados más con la dinámica y el proceso que con la estructura y el contenido,

se utilizan muchos y variados tipos de técnicas con la fantasía. Buena parte de ellas van dirigidas a detectar las limitaciones preconscientes que se impuso el paciente a raíz de experiencias antiguas, y desde esta toma de conciencia, estimular el cambio hacia la libertad respecto a aquella decisión limitadora. Destacaremos algunas de estas técnicas:

e) Fantasías guiadas estructuradas

En ellas se plantea un objetivo concreto a explorar o cambiar, se trabaja bajo contrato previo entre paciente y terapeuta acerca de ese objetivo y el paciente, tras una breve relajación, es guiado por el terapeuta y va explicitando a éste- al menos parcialmente - lo que va imaginando, de manera que el terapeuta puede ir siguiendo el proceso. Durante el transcurso de la fantasía guiada el terapeuta está atento - por el tono de voz, postura, colorido de lo que expresa - de que sea el Niño Natural el que está presente en toda la construcción de la fantasía, para permitir el acceso al material más profundo en unos casos y en otros a la creatividad más genuina. La presencia del Niño Natural se detecta tanto por el tono de voz como por lo inesperado de los contenidos.

Aún cuando Hostie (1988) establece una clasificación distinguiendo entre las que tienen finalidad exploratoria y las que tienen finalidad correctiva, en general se trabaja con las exploratorias concluyéndolas como correctivas, a raíz del material en ellas aparecido.

Las que tienen una finalidad correctiva van dirigidas

específicamente a la consecución de la meta de cambio pactada entre terapeuta y paciente.

Algunas son utilizadas, por ejemplo, para el tratamiento de las fobias. En ellas, aún cuando la estructuración de la fantasía puede parecerse a la desensibilización sistemática, se da un tratamiento de la fantasía - a la vez desenfadado y protector - dirigido al estado del yo Niño, en el que se le ayuda a comprender en base a qué realidad vivida decidió adquirir la fobia, qué función positiva cumplía en ese momento, y se le comunica de manera firme y tranquilizadora cómo queda liberado de la obligación de mantener la fobia, puesto que en ese momento de su vida ya no es necesaria. Se pueden citar como trabajos en esta línea los de los Goulding (1979/1985) y Gellert (1977).

f) Fantasía de la obra de teatro

Destacamos aquí una de estas fantasías guiadas estructuradas por la importancia, originalidad y centralidad que ocupa en el modelo psicoterapéutico de que estamos tratando. Inspirándose en algunas de las preguntas que Berne (1973/1974, pp. 469-470) formula para detectar elementos del guión de la vida, se le propone al paciente una fantasía que, por otra parte y como señala Gimeno-Bayón (1991) tiene fuertes resonancias ignacianas. En estado de relajación el terapeuta propone al paciente que imagine que murió hace unos años y que un autor teatral que le conocía íntimamente ha escrito una obra de teatro sobre su vida. Se invita entonces al paciente a introducirse con la fantasía en la obra de teatro y contemplar la primera y la última escena, la escena

de la muerte. En ésta se le pide que determine qué edad tiene, de qué muere, quienes están a su alrededor cuando fallece y qué epitafio pondrá en su lápida. Los diferentes terapeutas introducirán variantes en torno a este núcleo: le preguntarán cúal es el epitafio que el paciente se pone, y el epitafio que le ponen los demás, cúal es el título de la obra o qué dice el público al terminar, por ejemplo. A partir de lo que surge en esta fantasía, el terapeuta confronta al paciente sobre cualquier elemento que le llame la atención, como el fracaso de su proyecto vital, unas limitaciones innecesarias autoimpuestas, o una muerte prematura y le invita a tomar contacto con lo que está haciendo en el momento presente para lograr ese final frustrante y buscar opciones más positivas. En el apartado 4.2.5. se verá un ejemplo de este tipo de trabajo.

Relacionadas con este tipo de trabajo están las fantasías de proyección en el futuro, practicadas -como señala Philip Roos (1982)- tanto para evitar la angustia del vacío, como para confrontar al paciente proponiéndole la fantasía de imaginarse dentro de 5 ó 10 años, suponiendo que todo sigue igual.

g) <u>Evocaciones fantaseadas</u>

En estas evocaciones se trata de recrear una escena del pasado, pero no en forma histórica, sino dejando que la intuición juegue y se salte los límites de la realidad tal como se dió, para buscar el nivel subyacente a la misma a partir de la intuición que el sujeto tiene de sí mismo y de lo que ocurría en su pasado. De entre ellas cabe destacar,

por su potencia para hacer asequible material muy antiguo (el "protocolo", o conjunto de las decisiones más primitivas e inconscientes que servirán a modo del esqueleto del guión de la vida) la propuesta por Becky Greve (1976) bajo la denominación de "escena imaginaria a nivel de protocolo". En ella el paciente se imagina que tiene menos de año y medio y sus necesidades y deseos entran en conflicto con las del cuidador que lo tiene a su cargo. Imaginando la escena, ahora el terapeuta sugiere al protagonista de la terapia que suponga que puede hablar y pide directamente al cuidador que satisfaga sus necesidades o deseos y observe qué le dice ese niño a su cuidador, acerca de lo que está dispuesto a hacer o dejar de hacer por aquél con tal de que el cuidador satisfaga sus necesidades o deseos. La experiencia clínica nos ha demostrado la capacidad de esta fantasía para ofrecer información acerca de cómo el paciente ha decidido limitar sus capacidades en base a conflictos muy primarios.

h) Trabajo con sueños

Este tipo de trabajo, dentro del Análisis Transaccional, tiene una clara inspiración gestáltica. Utilizando las bases sentadas por Perls, los terapeutas transaccionalistas manejan en forma similar a éste el trabajo con sueños siguiendo las fases que para él establece la Psicoterapia de la Gestalt y que antes hemos señalado. Pero claramente se diferencian los trabajos analítico-transaccionales de ese modelo en que, tras realizar los cuatro pasos requeridos en el modelo básico de Perls, el terapeuta insta al protagonista de la terapia a contemplar el punto en que se encuentra el argumento del

sueño y proponerle que lo continúe en la forma que desee, introduciendo los cambios que considere pertinentes a raíz de la toma de conciencia que ha tenido lugar a lo largo del trabajo. Este es un momento crucial y en el que el terapeuta ha de estar especialmente atento: muchos pacientes - como apunta George Thomson (1987) -, a pesar de toda la libertad que tienen para diseñar la continuación del argumento, toman un camino demasiado cercano a sus "decisiones de guión" autolimitándose innecesariamente. Otros desean rehacer el sueño desde el principio, deseo al que el terapeuta pone límite, ayudando a aceptar la realidad pasada, en la cual el sueño tiene su peso específico a respetar, y a la vez abriendo posibilidades creativas a un futuro que no reniega del peso de la historia personal.

i) Trabajos con cuentos

Berne (1973/1974) a través de agudos análisis de algunos de los cuentos de hadas más conocidos, explicitó cómo la estructura de éstos es un elemento valioso para la exploración de los guiones de la vida de los pacientes. En esa misma obra, recorriendo la visión del mundo desde el niño, entiende que para éste, durante los dos primeros años, sus padres se le aparecen como gigantes dotados de poderes mágicos; después, entre los cuatro y los siete años este niño elaborará el primer "palimpsesto" o estructura básica de su visión de la vida y su desarrollo, a lo que ayudarán los "cuentos de hadas" o de animales, en los que encontrará personajes entre los cuales distribuir los roles de sus fantasías. Remarca después el papel que los héroes y

heroínas de los cuentos ejercen durante la segunda infancia, entre los seis y diez años, momento en que los materiales del guión van a quedar estructurados de una manera coherente. Señala Berne que a esa edad el niño sabe cúal va a ser el saldo que en principio puede esperar de la vida, pero no sabe cómo lograrlo. Busca entonces un argumento donde los materiales que ya posee encajen, y lo va a encontrar en los cuentos e historias que lee o le cuenta alguna figura parental. Señala Berne que la forma en que se lo cuenta "le dará la carne" de su plan de vida, mientras que los cuentos o libros de historias le darán los huesos. Afirma Berne:

> *En lo referente a los huesos el niño acaba con: a) un héroe (alguien que le gustaría ser); b) un villano (alguien que puede llegar a ser, si encuentra una excusa); c) un tipo (lo que él sabe que tiene que ser; d) un argumento (una matriz de acontecimientos que permite pasar de uno al otro); e) un cuadro de actores (esos otros que motivarán los pasos), y f) un ethos (un conjunto de normas éticas que justificarán que se sienta enfadado, herido, culpable, virtuoso, o triunfante). Si los acontecimientos externos lo permiten, entonces su curso vital será el mismo que el plan de vida que forma sobre este armazón o matriz. Por esta razón, es importante saber cuál era su historia o su cuento favorito cuando era niño, porque ése será el argumento de su guión, con todas sus ilusiones inalcanzables y sus tragedias evitables* (Berne 1973/1974, p. 158).

Esas reflexiones de Berne han logrado que bastantes autores transaccionalistas (con diferentes sensibilidades respecto a los mismos, como Robert y Mary Goulding que califican estos cuentos de "tortuosos") presten atención a los cuentos favoritos del paciente durante su infancia, o creen diferentes tipos de intervenciones que usan también el esquema de los cuentos fantásticos, a modo de test proyectivo en el que se pueden detectar decisiones de guión con relativa

facilidad. Se suele practicar pidiéndole al paciente que relate el cuento favorito de la infancia, o que invente un cuento de animales. Después se le pide que tome la identidad del protagonista y narre el cuento en primera persona del presente, deteniéndose y repitiendo las frases que le resuenen interiormente a contenidos propios. Como Berne apuntó, un problema central del guión de la vida es que cuando se estructuran y formulan sus bases, el niño cree en la magia y de adulto, en forma no consciente, puede estar ocupado en llevar adelante la estructura de su cuento favorito en espera de que llegue la magia correspondiente. En el trabajo con cuentos, la tarea del terapeuta consistirá en desenmascarar esa estructura y esa falsa expectativa. Una de las hipótesis más interesantes sostenida, entre otros, por Caracushansky y Giampeitro (1987) mantiene que en la óptica berniana, los guiones de los cuentos de hadas están al servicio de guiones de la vida benignos o no-ganadores, mientras que los mitos están vinculados con guiones trágicos. Stephen Karpman, por su parte, entiende que:

> *A nivel consciente, los cuentos de hadas ayudan a inculcar en las mentes tiernas las normas societarias. A nivel subconsciente, cuando el guión de la vida aún no está firmemente orientado, aquéllos pueden presentar al niño roles y esquemas temporales o espaciales interesantes, aunque estereotipados* (Karpman 1968, p. 39).

Las variantes del trabajo son numerosas. Bastantes transaccionalistas, como Caracushansky y Giampeitro, trabajan con el cuento favorito tratándolo, en general, en la misma forma que el trabajo con sueños. Por su parte Lilian Plattner O'Hearne (1977) propone la redacción de un cuento cuyo

personaje central sea un animal y a través del argumento analiza aspectos relativos a los cuidados recibidos durante la primera infancia y las decisiones tomadas al respecto. Jan L. Miller (1976) pide al paciente que invente un cuento a partir de un título que el terapeuta le suministra, y rastreando la edad, sentimiento y acción accede a escenas clave antiguas, e igualmente a las decisiones subyacentes.

j) Dramatización de la escena clave del guión

Así como la Escuela Clásica del Análisis Transaccional utiliza como uno de sus recursos básicos la "técnica de las tres sillas" antes descrita, la Escuela de la Redecisión de los Goulding utiliza como recurso básico la dramatización de las "escenas clave" del guión de la vida. El empleo típico de los recursos de la fantasía por parte de estos autores consiste rastrear en la infancia del paciente y detectar la escena traumática que dió lugar a una decisión tomada desde el estado del yo Niño (desde el pensamiento mágico), realizada con poca experiencia, poca información y pocas opciones (y que en la actualidad interfiere con el funcionamiento sano de aquél), y representarla en el seno del grupo. Para tal representación, dirigida a que aflore y se reactive material antiguo, se utilizan técnicas del Psicodrama de Moreno y de la Psicoterapia de Perls, mientras el psicoterapeuta estimula al paciente - que se sitúa en un estado del yo Niño, pero con la información adulta que ha ido obteniendo a lo largo de la vida, utilizando tanto la intuición como el pensamiento lógico, y contando con el apoyo del psicoterapeuta y los compañeros de grupo - a tomar una

decisión distinta, más realista y liberadora. Frecuentemente esta "redecisión" pasará por rebelarse frente a las figuras de autoridad involucradas en la escena.

4.2.3. Explicación sobre el poder terapéutico de las imágenes.

Eric Berne vincula tanto la capacidad de fantasía como la creatividad al por él llamado "Pequeño Profesor", o faceta funcional del estado del yo Niño. Corresponde a la dimensión cognitiva intuitiva e imaginativa del "Niño Natural".

Berne se interesó profundamente por la intuición, a la que dedicó una serie de estudios, recopilados en 1977 bajo el título de *Intuition and Ego-States: the Origins of T.A.*. Situaba Berne la intuición como una capacidad correspondiente al estado del yo Niño o *arqueopsique*, si bien el estado Adulto (*neopsyque*) y estado Padre (*exteropsique*) van a interactuar con ella. Berne veía en este fenómeno la raíz de la creatividad, entendida como combinación de las conclusiones intutitivas del Niño y la estructura lógica dada a las mismas por el Adulto.

Berne siguió al pie de la letra y abundantemente su convicción de que la psicoterapia necesitaba de la intuición si quería conocer lo que realmente estaba ocurriendo, más allá de las apariencias externas. Ya en una obra bastante anterior a estos estudios, todavía previa a su apartamiento del psicoanálisis (y en la que relata múltiples anécdotas personales sobre su utilización profesional de la intuición, como la citada antes por Clarkson, 1992, p.41), afirmaba que la intuición consiste en que podemos "saber algo sin saber

cómo lo sabemos" (Berne, 1947b, p. 279) y la definía diciendo que "La intuición es un conocimiento subconsciente no verbal, basada en observaciones subconscientes no verbales, y que bajo circunstancias adecuadas es más fiable y matizado que el conocimiento consciente basado en la observación consciente" (Berne, 1947b, p. 285). Una de sus metáforas favoritas era la del "punto de vista marciano", para designar "el estado de ánimo más ingenuo posible para observar los acontecimientos terrestres" (E. Berne 1973/1974, p. 486), y "marciano" a "aquél que observa los acontecimientos terrestres sin prejuicios" (Ibidem).

Así pues, en el modelo analítico-transaccional la capacidad creativa, al estar vinculada al estado del yo más antiguo, se entiende entonces como una fuerza primaria, inherente ya desde el principio al ser humano y generadora de pensamiento y comportamientos originales e inteligentes, al servicio del desarrollo de la persona. Por otra parte la imaginación - la utilización de imágenes para orientarse en el mundo - lleva al niño a una concepción mágica del entorno y establece vinculaciones sorprendentes para el adulto, por la ruptura de la causalidad lógica y frecuentemente ligada a intuiciones certeras que descubren aspectos desapercibidos para la mirada amaestrada del adulto.

El Análisis Transaccional insistirá reiteradamente en el valor de tener disponible las capacidades del Pequeño Profesor cuanto la persona ha crecido, y por lo tanto, la creatividad, la fantasía y la intuición se entienden como potenciales que permiten percibir, muchas veces a través de

la formulación de imágenes simbólicas de gran vivacidad, vínculos que no pueden ser descritos tan sólo desde el pensamiento lógico abstracto. Este aspecto será sumamente útil al terapeuta, para comprender lo que está ocurriendo en la sala de terapia, como ya vimos en 4.2.1.

Por otra parte la visión mágica del mundo por parte del Pequeño Profesor no sólo es fuente de riqueza y creatividad, sino también de engaño y confusión, cuando la fantasía se confunde con la realidad, tanto por atribuir como real lo que es sólo deseo (ilusión) como por dar ese carácter a lo que sólo es temor. En este sentido la fantasía es ambivalente y Berne (1973/1974) se cuidará de remarcar la dificultad que supone esperar - en forma no consciente - que se produzca una magia que dirija el curso de la vida en forma adecuada. Es de subrayar algún trabajo específico de otros transaccionalistas, como Robert y Mary Goulding (McNeel 1976) para separar la fantasía de la realidad.

Por otra parte, si bien es cierto que el Pequeño Profesor está presente bien pronto, también es cierto que esa facultad, como las demás, pueden quedar restringidas por las decisiones internas que el niño toma a raíz de la interacción con el ambiente. Es precisamente desde esta dimensión intuitiva desde donde puede elegir frenar cualquier aspecto propio, como por ejemplo su espontaneidad, o su afecto, o su autoestima o su rebelión, o justamente su creatividad y su intuición.

Explica, pues, el Análisis Transaccional, las limitaciones psicológicas de cualquier persona, en base a las decisiones tomadas a lo largo del proceso de socialización, llevado a cabo en su dimensión cognitiva, primordialmente, en base al pensamiento mágico, con sus fantasías de lo que ocurrirá o dejará de ocurrir si no se adapta a las exigencias (explícitas o implícitas) ambientales. En este sentido, la imaginación, utilizada en forma aislada del pensamiento lógico, puede ser fuente de error y confusión. Pero, sobre todo, recalcará el Análisis Transaccional que, en el momento en que el niño o la niña toman una decisión de qué harán o dejarán de hacer, qué clase de emociones deben sentir o qué pueden esperar de la vida, esa decisión sí es entonces acertada, sana e inteligente, teniendo en cuenta la información que poseen y las opciones que su ambiente les da. Bien es cierto que, como recalca Steiner (1974/1992) las figuras parentales pueden frenar la sabiduría de la intuición de ese niño o niña en base a sus propios intereses o engañarlo con mentiras y confundir a su estado Adulto mientras se está desarrollando. El niño o niña refrenará entonces su inteligencia, dando lugar a lo que el autor llama un "guión sin conciencia" o "de tonto o de loco", es decir que tomará la decisión de "no pensar" (Goulding y Goulding, 1976) que incidirá negativamente en su comportamiento posterior. Pero en ese momento es lo mejor que ese niño o niña puede hacer. Veamos un ejemplo ilustrativo de Steiner:

> *En la familia, el descuento más corriente es el de la intuición y/o de la emotividad del niño. No obstante, a los niños también se les descuenta el pensamiento racional, que es la función del Adulto; a*

menudo se interfiere en la percepción de hechos evidentes y las consecuencias lógicas de los mismos. Por ejemplo, una persona me cuenta que cuando era niña fué testigo de la pereza e irracionalidad de su madre y pensaba que el comportamiento de su madre era evidentemente inconsistente. E hizo una pregunta lógica: "Madre, ¿por qué te pones tan furiosa con Papá por no haber cortado el césped, cuando tú tienes un montón de platos sucios en el fregadero?". Esta observación cándida y lógica del Adulto de la niña disgustó a la madre: "¡Niña, si vuelves a ser impertinente conmigo, recibirás un buen golpe en la cabeza!" Esta recriminación era una imposición evidente contra el uso de la capacidad lógica del Adulto de la niña. Más tarde pude comprobar las graves inhibiciones que afectaron a su pensamiento racional y lógico. Este caso corresponde al mandato "¡no pienses!" (Steiner 1974/1992, p. 176).

Intuitivamente sabe esa niña que es mejor no pensar, si quiere mantener intacta su cabeza. Y de adulta, con un contexto distinto, puede tener fantasías inconscientes de que recibirá un buen golpe si piensa. Las fantasías aquí no responderán a la realidad, pero están bien ancladas en una realidad antigua. El uso de la imaginación en psicoterapia podría servir, en el caso del ejemplo, para dramatizar la escena en que eso ocurre y estimularla a redecidir su decisión de no pensar, confrontando las fantasías que esa niña se hace de lo que podría ocurrir en el futuro cada vez que ella piense, con la realidad adulta. Dicho de otro modo: se utiliza una fantasía saludable (acorde con la visión realista del estado del yo Adulto) para curar la fantasía distorsionada y limitadora (aislada del contacto con el contexto del "aquí y ahora").

En general, la efectividad de los trabajos con la imaginación cuando se trabaja con adultos en el modelo que estamos contemplando, se entiende a partir de la concepción de buena parte de las disfunciones psicológicas en clave de

decisiones infantiles adecuadas al momento en que se tomaron (teniendo en cuenta la visión limitada del mundo y las opciones restringidas del niño cuando las toma) pero que en la actualidad han quedado desfasadas con el cambio de circunstancias y por el crecimiento de la información y las opciones. Como, por otra parte, se entiende que la decisión arcaica fué tomada por el estado del yo Niño - la *arqueopsique*, que era el órgano activo en esas fases de la vida - su dimensión cognitiva estaba ligada primordialmente al mundo de la fantasía, de la intuición y al lenguaje simbólico y mágico. La utilización del mismo lenguaje a través de usar recursos de la imaginación, activará la comunicación con la misma subpersonalidad que tomó la decisión que se desea cambiar y es ese mismo órgano psíquico el que ahora, puesto en contacto con las necesidades y la información actuales, puede "redecidir" más libre y lúcidamente. Ha cambiado la dependencia respecto a unas figuras parentales que - realmente o en la visión distorsionada del niño o la niña - coartaban la libertad de opciones ante el miedo al castigo, al abandono o la negación del afecto o la aprobación.

Sin embargo hay que advertir que la estimulación de la actuación del estado Niño no excluye la vigilancia de esta actuación por parte de los estados Adulto y Padre. Precisamente la diferencia entre la redecisión que se pretende y la decisión antigua es que ahora - nos estamos refiriendo a los casos de adultos - están presentes la capacidad de adecuación a la realidad del estado del yo

Adulto y la capacidad de autocuidado y de respeto a los otros del estado del yo Padre, que no podían estar activos - o lo estaban en menor grado - en el momento en que se tomó aquella decisión distorsionante. La presencia de los estados Adulto y Padre queda garantizada por el contrato que establecen terapeuta y cliente sobre la utilización de la fantasía, que sirve de marco al contenido imaginario y proteje al paciente de la posible simbiosis con el terapeuta que se produciría si se diera la anulación temporal de aquéllos estados del yo.

Arbuthnott y Arbuthnott afirman, al defender la eficacia de los trabajos con fantasía:

> *Las hipótesis implícitas que sostienen este abordaje son las siguientes: si la persona modifica su imaginería mental, o mejora su habilidad y su eficacia en el uso de los métodos que a ella se refieren, mejorará su autoimagen, sus creencias erróneas o restrictivas, y/o su comportamiento observable. Se puede añadir un efecto sobre la fisiología y sobre el sistema familiar y social, efecto susceptible de arrastrar cambios corporales y sistémicos* (Arbuthnott, y Arbuthnott 1987, p. 165).

y lo justifican diciendo que:

> *Nuestras percepciones de los acontecimientos externos son, en cierto aspecto, nuestra propia creación. Éstas son influenciadas por nuestras decisiones de guión y por nuestras preocupaciones presentes. Ocurre lo mismo con nuestra imaginería mental, que está limitada por los mismos factores, salvo que las decisiones y las limitaciones personales son frecuentemente más evidentes por el hecho de que el mundo imaginario no está sometido ni a las leyes físicas ni a las químicas, ni a las normas sociales. Las creaciones imaginarias constituyen pues una excelente herramienta de diagnóstico, y un terreno de experiencia muy útil para experimentar un cambio* (Ibidem).

El Análisis Transaccional utiliza la fantasía muy profusamente a propósito de la exploración del guión de la vida. Resumiendo este aspecto del uso de la imaginación, podría afirmarse que el Análisis Transaccional trabaja en

buena parte con el preconsciente, en tanto en cuanto se centra en desmontar las limitaciones y disfuncionalidades que ese plan de vida prematuro ha creado en la existencia de la persona. La fantasía se le ofrece como una herramienta muy adecuada para el trabajo con el preconsciente.

No por ello deja de lado el trabajo con el inconsciente, como bien ha señalado M. Novellino (1987), para el que utiliza tanto el análisis de los "guiones corporales" como el análisis de la transferencia y contratransferencia, y el trabajo con sueños, porque éstos son - según Berne - una representación simbólica del protocolo y "El guión es un derivado inconsciente del protocolo; éste constituye una versión arcaica del complejo de Edipo" (M. Novellino 1987, p. 272).

Berne señala las ventajas de la utilización de la fantasía, a propósito del análisis de regresión. Entiende que es una manera más intensa de conectar con el Estado Niño, al que describe como

> *la manifestación de un órgano o sistema psíquico, la arqueopsiquis. Fenomenológicamente el Niño se presenta como un estado del ego discreto, integrado.[...] El paciente y el terapeuta hablan respecto al Niño por inferencias, que es lo que los epistemólogos llaman "Conocimiento por descripción". El efecto terapéutico de este método suele ser apreciable y satisfactorio, pero muy diferente de lo que sucede si el estado del ego arcaico se despierta vívidamente en la mente del paciente en lugar de que se lo adivine basándose en datos externos. Un despertar así está relacionado con la "abreacción" de Freud, las "memorias profundas" de Kubie, y el fenómeno del lóbulo temporal de Penfield. Es una comprensión indirecta que constituye el "Conocimiento por relación" aun en el sentido más estricto del término. En este caso no es el Adulto el que habla acerca del Niño, sino el Niño mismo quien habla* (E. Berne 1961/1976a, pp. 238-239).

A continuación Berne comparará la distancia que hay entre hablar acerca del estado Niño y revivirlo en la sesión terapéutica, imaginándolo como tal e incorporando su rol, constatando la diferencia - para una madre que espera en la antesala de la consulta - entre la explicación por parte del pediatra de lo que su hijo le dijo en el consultorio y oirlo directamente dicho por el hijo. Para lograr la "separación psicológica" de los estados del Yo del paciente, y poder recurrir a los estratos más arcaicos de la personalidad de una forma que "estén disponibles" para poderlos examinar, Berne señala que la separación mediante la hipnosis u otros sistemas artificiales perjudica el resultado y por lo tanto, el recurso a la fantasía, visualizando los estratos infantiles como un niño real, (y también se puede decir lo mismo respecto al estado del Yo Padre) permitirá la mayor implicación y posibilidad de interacción entre el terapeuta y esos estratos profundos.

En general los terapeutas analítico-transaccionales están convencidos de la eficacia del trabajo con la fantasía. Conviene tener en cuenta aquí que, frente a la descripción de la patología en términos de derivación del pasado, el Análisis Transaccional la describe en términos de incapacidad creativa hacia el futuro. Por ello, como señala Roos (1982), la proyección imaginaria en el futuro tiene en el modelo analítico-transaccional una razón de ser clara. Los trabajos relacionados con el pasado, como la redecisión y el reparentamiento, ponen su énfasis no tanto en el cierre de un proceso de "gestalt" inacabada, como lo haría el modelo de

Perls, cuanto de apertura del presente y futuro a todas las posibilidades existentes. Se trata del cambio del "guión de la vida" por un proyecto existencial positivo.

Los trabajos con la fantasía, como bien lo apuntan Arbuthnott y Arbuthnott (1987) no tiene más límites que los de la creatividad del paciente y del terapeuta: puede prescindir de los límites del tiempo y trabajar tanto en el pasado, como en el presente o el futuro; en el lugar del "aquí" o en cualquier otro espacio; con experiencias reales (recordadas, por ejemplo) o con experiencias nuevas creadas libremente; y con cualquier grado de abstracción, puesto que puede manejar niveles concretos o simbólicos.

4.2.4. Cambios terapéuticos específicos que se pretenden conseguir.

Podemos sintetizar el uso de la fantasía en el Análisis Transaccional diciendo que con ella se persigue alguna de las siguientes finalidades: a) ayudar al diagnóstico o b) provocar redecisiones. En algunos casos, y dado que el diagnóstico en Análisis Transaccional se realiza mediante un trabajo conjunto del terapeuta y el paciente y en términos muy coloquiales y simples (Berne, como ya hemos dicho, mantenía que todo el modelo terapéutico tenía que poderse entender por un niño de cinco años), la clarificación del diagnóstico puede actuar como catalizador para que tenga lugar una redecisión por parte del paciente.

Mirando más en concreto cada una de las modalidades más frecuentes antes expuestas, podemos decir que los cambios específicos que se pretenden son los siguientes:

a) <u>En la técnica de las tres sillas</u>

La utilización de este tipo de fantasía tiene como finalidad más obvia la de hacer evidente el diálogo interno que está teniendo lugar en el individuo y, por lo tanto, comprender al paciente y hacer que éste se comprenda a sí mismo. A la vez, es una oferta de opciones al sujeto que no está utilizando alguna de las tres subpersonalidades básicas, y cuya omisión le está impidiendo resolver su conflicto. En este sentido es significativa la sesión correspondiente a la primera vez que Kleeman (1977) utilizó esta técnica, cuando estaba trabajando la confusión de "Marc" con la técnica gestáltica de las dos sillas con la polaridad "perro de arriba-perro de abajo" (mencionada en el apartado 4.1.2.). Mediante el diálogo de polaridades podía escenificar el conflicto entre el estado del yo Padre y el estado del yo Niño. Kleeman ideó añadir una silla para el estado del yo Adulto, a la que llamó "silla neutral" desde la que podía observar lo que ocurría en el diálogo que tenía lugar entre las otras dos y desde la cual tomar decisiones manteniéndose fuera de la confusión. El autor pudo comprobar cómo, mediante este sistema, se enriquece la fantasía gestáltica y la hace más eficaz en la terapia cuando no basta el simple diálogo de polaridades.

Por su parte, Stuntz (1975/1977) habla de cinco finalidades de esta técnica: 1) para practicar el análisis estructural; 2) para la descontaminación; 3) para la redecisión; 4) para el parentamiento y 5) para el análisis de las relaciones.

Ampliando un poco esta afirmación, diremos que por lo que hace a la primera finalidad, se inscribe dentro del ámbito del diagnóstico antes mencionado.

En cuanto a la segunda, el propio diagnóstico está sirviendo para que el paciente entienda en qué consiste su conflicto en base a detectar de dónde proceden los diferentes aspectos internos y comportamientos externos implicados en él: así podrá observar, por ejemplo, que frente a la puesta en marcha de un deseo espontáneo (procedente del estado Niño) se alza, en un diálogo interior, la voz de su padre prohibiéndole llevarlo a cabo o criticándole por tal deseo (procedente del estado Padre).

A partir de esta observación puede confrontar desde su racionalidad, y en relación con el momento y las circunstancias presentes (estado Adulto) si esa crítica tiene o no sentido.

La utilidad para la redecisión que Stuntz menciona en tercer lugar tiene una importancia capital. En el ejemplo citado se plasmará en dar prioridad, a partir de lo observado por el Adulto, a las propuestas del estado Padre, del estado Niño, o bien llevarles a hacer un "pacto" entre ellos bajo la supervisión del estado Adulto que da su conformidad. El sentimiento de malestar, culpa y confusión se hace entonces más claro en cuanto a los ingredientes que en él intervienen y tiene la posibilidad de ser resuelto desde el momento en que "da voz" a cada una de esas tres subpersonalidades antes fusionadas e inmanejables desde esa fusión.

Si, en el ejemplo que estamos contemplando, el estado

Adulto ha considerado que las aportaciones del estado Padre son muy distorsionantes y rígidos, el terapeuta puede sugerir al paciente emprender una línea de trabajo terapéutico que incluya minimizar esos mensajes parentales y potenciar otro tipo de mensajes internos más funcionales y flexibles. Se trataría entonces de una aplicación de la técnica de las tres sillas para el parentamiento. Desde la silla del estado Padre, el paciente podría verbalizar unos nuevos mensajes (supervisados por el estado Adulto) o dejar que actúe desde dicha silla, en fantasía, una figura parental distinta y más positiva que la que ha estado hablando hasta ese momento, dirigiéndose a la figura infantil evocada y que se encuentra en la silla correspondiente al estado del yo Niño. Posteriormente se incorporará el paciente a esta silla para constatar la validez de los nuevos mensajes y operar su incorporación emocional y cognitiva.

En cuanto a la utilización de la técnica para el análisis de relaciones, resulta especialmente útil en el trabajo con parejas, en las que se puede poner de relieve (en base a la utilización de tres sillas para cada uno de los miembros de la pareja) qué tipo de estados del yo son los predominantes en la relación y cuáles son los que activan el conflicto, a veces creado en base a una percepción distorsionada por parte del otro respecto al estado del yo del que proceden o al que se dirigen.

Una síntesis de las múltiples estrategias posibles a partir del análisis de los estados del yo por medio de esta técnica ha sido expuesta por Mavis Klein (1980), y a ella

remitimos por constituir, a nuestro juicio, una referencia clara y abarcativa del tema, a la vez que expresiva del estilo de trabajo de la escuela clásica del Análisis Transaccional.

b) En el análisis de regresión

El mismo Berne explica la finalidad de incorporar con la fantasía uno de los estados del Yo para revivirlos plenamente: se trata de tenerlos a disposición del terapeuta para poder observarlos en directo, y, sobre todo, poder modificarlos.

> *Cuando un estado del ego arcaico previamente sepultado es revivido en todo su vigor en estado de vigilia, queda entonces permanentemente a disposición del paciente y del terapeuta para un examen detallado. No sólo ocurre una "abreacción" y un traspaso, sino también se puede tratar al estado del ego como a un niño real. Se lo puede cuidar y aun mimar hasta que se abre como una flor, revelando todas las complejidades de su estructura interna. Por así decirlo, se lo puede manejar y darle vueltas hasta que se logran ver todos los detalles que hasta entonces no estaban visibles. Tal estado activo del ego no se considera a la manera de Kubie como una memoria, sino como una experiencia por derecho propio, más parecido al fenómeno temporal de Penfield* (E. Berne 1961/1976a, p. 239).

c) En la entrevista al Padre

McNeel señala que la entrevista al Padre permite introducir contenidos afectivos en los procesos cognitivos que se están analizando.

El introductor de esta técnica explica su eficacia porque, con el sistema de las dos sillas de Perls y en relación con los conflictos con figuras parentales, en general se reproduce un diálogo en términos parecidos a los que históricamente se dieron (entre el Niño Adaptado del

Paciente y el estado Padre de la figura parental) acompañado del "sentimiento parásito" correspondiente. Así, la intervención queda muchas veces en un *impasse* sin posibilidad de resolución, en la que el paciente aparece como una Víctima de la figura parental que busca que su padre o su madre cambien para poder dejar su depresión, o su ansiedad, o su infravaloración, por ejemplo. La entrevista del padre por parte del terapeuta, introduce un elemento nuevo (el terapeuta) que se dirige desde cualquiera de sus propios estados del yo a cualquiera de los estados del yo de la figura parental, procurando, sobre todo, inducir a respuestas en las que la figura parental habla desde su estado Niño. Algunos aspectos de esta figura quedarán clarificados: frecuentemente las respuestas que el niño o niña percibió como críticas y rechazantes en un momento dado de su infancia aparecerán como respuestas defensivas por parte del padre o de la madre a partir de su propio estado Niño asustado que el paciente era incapaz de captar. El paciente, ante estas facetas desconocidas, escucha mientras tanto, ya no desde su Niño Adaptado, sino desde su Pequeño Profesor. Las clarificaciones del terapeuta incitarán también a abandonar el papel de Víctima y a llevar al paciente a hacerse cargo de su propio cambio, sin esperar a que la figura parental cambie, así como a darse cuenta cómo su fijación en el conflicto tendrá como finalidad cuidar los sentimientos de la figura parental. El terapeuta tendrá buen cuidado en animar al paciente a dejar la tarea de cuidar los sentimientos del padre abandonando su ansiedad, depresión o cualquier otro

síntoma que tuviera esta finalidad.

Por otra parte el propio McNeel advierte que esta técnica, que puede ser muy potente, no es aconsejable con personas virtualmente psicóticas, ni cuando el material que aparece por parte de la figura parental deja entrever que era una persona perturbada. En este caso, simplemente se coloca al cliente en su lugar e identidad propios y se le invita a observar la falta de salud mental de la figura parental y, por lo tanto, la invalidez de sus mensajes.

d) <u>En las fantasías relacionadas con el parentamiento</u>

En ellas, el cambio está focalizado en el estado del yo Padre. En el caso del autoparentamiento, mediante la creación de un "padre ideal" o en el del parentamiento puntual entre terapeuta y cliente o en la dramatización de unos "padres adoptivos" en el seno del grupo, el cambio - como bien señala James (1971) - no consiste en sustituir un estado del ego parental (el integrado por los padres o figuras parentales históricas) por otro (el de los nuevos padres), sino más bien hacer que pierda fuerza el estado parental anterior en base a incluir nuevas figuras parentales en él. De este modo, no es que se eliminen las limitaciones que el parentamiento de tales figuras comportan, sino que se abren las nuevas opciones que aportan las nuevas. El paciente, así, puede elegir entre seguir los mandatos limitadores de sus figuras parentales antiguas o aceptar las pautas de libertad y adaptación al presente de la nueva figura. Esta adaptación al presente estará garantizada porque, desde el punto de vista técnico, el diseño del padre

ideal, o la selección de las figuras parentales en el seno del grupo, así como el tipo de mensajes que la persona desea recibir, han sido realizados desde el estado del yo Adulto, a la vista de las necesidades del Niño.

En cambio, en el reparentamiento del padre del paciente, creado por Mellor y Andrewartha (1980), se busca la transformación interna de la figura parental autora de los mensajes distorsionantes. Se trata realmente de que el paciente no tenga que elegir entre antiguas y nuevas figuras parentales, sino que las antiguas figuras se transformen hasta el punto de comportarse en forma nueva en el diálogo intrapsíquido del paciente. En nuestra experiencia clínica, este método se nos ha mostrado especialmente adecuado para cambiar automatismos internos muy arraigados, cuando se ha visto que procedían de la imitación automática de una figura parental distorsionada.

e) <u>En las fantasías guiadas estructuradas</u>

En cuanto a las fantasías guiadas estructuradas, R. Hostie (1988) distingue dos tipos de finalidades que coinciden con las dos que nosotros hemos señalado para los trabajos con la imaginación en Análisis Transaccional, en general: las que tienen una meta exploratoria y las que tienen una finalidad correctiva. Las que tienen una finalidad exploratoria obtienen como resultado la "desconfusión del Niño" usando las palabras de Hostie. Se da dicha desconfusión porque se ponen de relieve los obstáculos no observados previamente que están incidiendo en la no resolución del conflicto. Por ejemplo: los sentimientos de

culpa que pueden aparecer cuando se invita al paciente a realizar en la fantasía un determinado proceso saludable que en la vida real se está saboteando, unidos a la voz de la madre reprochándole su egoísmo. Se da la corrección cuando, dentro de la misma fantasía, el terapeuta estimula a cambiar las pautas de comportamiento habitual por otras más sanas, como sería, en el caso del ejemplo, bajar el volumen de la voz de su madre a la vez que se añade otra voz maternal positiva invitándole a llevar a buen término el proceso, a la que se le da más volumen hasta que la otra queda amortiguada e inaudible.

f) En la fantasía de la obra de teatro

Este procedimiento se ha revelado sumamente eficaz para detectar "profecías destinadas al autocumplimiento" en relación con importantes aspectos de la trayectoria vital. Es una fantasía utilizada como elemento clave para trazar el esbozo del guión de la vida. Algunos de los elementos fácilmente detectables son los siguientes: en primer lugar, cúal es el llamado "saldo" del guión, es decir, qué recoge la persona como resultado de su vida. En este sentido, la fantasía de la última escena dará la idea de si es una persona que se siente satisfecha de lo que ha logrado en la vida (guión de Ganador o Triunfador), o se siente frustrada (guión de Perdedor), o medianamente satisfecha (guión de Casi-Ganador). También dará idea si se trata de un guión hamártico, con un final trágico y acaso prematuro (accidente o muerte en edad juvenil, por ejemplo). El terapeuta se fijará muy especialmente en si los epitafios revelan algún

aspecto autoprohibitivo y cuya significación está muy estudiada: el que la propia persona se pone, Berne (1973/1974) entiende que representa el resultado de los mensajes dados por los padres - o figuras parentales - desde su estado del ego Niño en la etapa preverbal del paciente (y que son los mensajes más potentes, los llamados "mensajes de guión" en sentido estricto); el que le ponen los demás representa el resultado de los mensajes dados por los padres - o figuras parentales - desde su estado del ego Padre (mensajes de contraguión). Fácilmente se detecta también si la persona está viviendo la vida desde una posición de victimismo, pasividad, impotencia, o desde una posición activa, y en ese caso si la actividad es adecuada al proyecto que se formula conscientemente la persona o no. En este sentido frecuentemente nos encontramos, en la práctica clínica, con personas que están llevando a cabo un estilo de vida que no corresponde a sus aspiraciones más profundas, por lo que se crea un vacío existencial que explica algunas de las distimias que hemos tenido ocasión de ver.

La primera escena de la obra suele representar un momento sumamente significativo en relación con la última. Muchas veces aporta el momento traumático en que el niño o niña toma una decisión de guión. En la inmensa mayoría de las ocasiones en que hemos utilizado esta fantasía, esta primera escena es una representación muy gráfica y explicativa de lo que la persona trata de conseguir o paliar a lo largo de la vida. En el caso que luego se verá en 4.2.5., la paciente se presenta en la primera escena

escondida detrás del sofá, y ella está anhelando que su padre llegue y le dé atención, pero no realiza un comportamiento adecuado para lograrlo, mientras prefiere sentirse una víctima ignorada. En su vida, es exactamente el papel que está repitiendo con su marido.

Por otra parte, la riqueza de la fantasía permite que los pacientes expresen toda una serie de detalles que pueden ayudar al psicodiagnóstico ya incluso desde la primera sesión. Entre los detalles que hemos podido comprobar - a lo largo de los años de práctica clínica - podemos citar p.e., que las personas histriónicas, mayoritariamente, señalan como teatro donde se representa la obra el del teatro más ampuloso, importante y barroco de la ciudad: el Liceo de Barcelona (hoy destruído). Las personas con rasgos de personalidad antisocial, por el contrario, suelen situar la representación en locales no convencionales, marginales, sin decorados y haciendo alarde de deliberada pobreza. En los epitafios las personas dependientes tienden a situar alabanzas por su bondad y sacrificio, mientras en los de las personas narcisistas suele haber admiración por parte de los otros. La muerte de evitativos y esquizoides se suele presentar en absoluta soledad. A las personas histriónicas les cuesta "verse" viejas, y aunque sepan que tienen una edad avanzada su aspecto físico no es de ancianidad. La autoestima suele quedar bien reflejada en el título de la obra: bien por añadir algún calificativo, peyorativo o admirativo, junto al nombre de la persona, bien por los epítetos adjudicados a su vida: "Una vida vulgar", "Vida de

nadie" o "Una historia sin historia", reflejan una autoestima bastante diferente de: "Vida de Montse", "La fantástica historia de Carlos" o "Pedro el Generoso". Y lo mismo respecto a la visión global de la vida: "La comedia de la vida"; "Una vida perdida"; "La búsqueda de la felicidad"; "La vida puede ser rosa", o de la propia identidad "Una niña precoz"; "Escapa y corre"; "La niña esperada", o "El patito feo" son algunos ejemplos.

Además, en la práctica, ofrece muchas posibilidades sugerentes, estirando la fantasía más allá de sí misma. Por ejemplo, practicando diálogos gestálticos con los diferentes personajes que aparecen en la misma, en especial con el personaje de la última escena, o visualizar distintos finales, por ejemplo.

g) <u>En las evocaciones fantaseadas</u>

Van dirigidas éstas, mayoritariamente, a detectar mensajes que pueden haber afectado a la persona en forma no consciente, especialmente los primeros mensajes de guión, que son dados en forma no verbal y que son los más potentes a la hora de configurar el guión de la vida. El cambio suscitado aquí será ante todo la toma de conciencia de autolimitaciones que tienen un origen arcaico y que pueden explicar el comportamiento actual de la persona que, por otra parte aparece como claramente disconforme con la realidad del "aquí y ahora". Pongamos un ejemplo sacado de nuestra experiencia: se trata de una mujer de cuarenta años, con una fuerte depresión y que se queja de que está muy sola, de que nunca la llaman sus amigos y que cuando les ve, ellos le cuentan

sus penas y ella, en cambio, es incapaz de comentar lo mal que se siente y si intenta comentar algo la respuesta es "bueno, pero tú eres fuerte" y no le dedican atención. Por otra parte, ella nunca les pide ningún favor, aunque está haciendo continuamente favores a los otros. Hacemos la evocación fantaseada de la "escena imaginaria a nivel de protocolo" y se visualiza en su cuna, con menos de un año, muy sola. Siente una gran necesidad de que su madre la toque y la mire con cariño, pero ésta sólo la coge para darle el biberón o cambiarla, es decir, por motivos utilitarios. Su madre está muy agobiada pues el hijo mayor, de dos años, está muy enfermo, llora mucho y le dedica mucha atención. La paciente, dialogando en la fantasía con su madre le dice: "Con tal de que me cojas para mirarme y hacerme caricias soy capaz de no llorar nunca, aunque tenga hambre o esté mojada. Me callaré para no darte problemas, con tal de que me cojas. Seré una niña muy callada y muy limpia. Estoy segura de que si no lloro tú me cogerás, porque verás que no soy latosa, como mi hermanito.". Cuando acaba la fantasía la paciente relaciona fácilmente su dificultad de pedir y de mostrarse desvalida con el miedo de esa niña pequeña a que si reclama o se queja, su madre no la vuelva a cojer. Este es el primer paso para seguir un trabajo terapéutico que confronta la magia de que los demás, de forma automática y si se comporta como una mujer fuerte que no da la lata "la cogerán", y en cambio, si muestra sus necesidades la abandonarán.

h) <u>En el trabajo con sueños</u>

Lo típico del trabajo con sueños es el relieve que se le

da a la capacidad de maniobra que tiene el paciente en relación con el sueño. Este énfasis va directamente dirigido a buscar, concretar y explicitar el cambio en el paciente a través de una "redecisión", especialmente relevante en estos casos por cuanto suele relacionarse con elementos muy antiguos e inconscientes. En este sentido, G. Thomson, resume con claridad una posición personal que se puede aplicar a todo el modelo analítico-transaccional:

> *Lo más frecuente es que el trabajo de los sueños esté ligado a la interpretación: busca sobre todo obtener materiales que ayuden al terapeuta y al cliente a captar y comprender mejor lo que está pasando. La terapia redecisional tiene un interés diferente: su fin es ayudar a la persona a cambiar su manera de pensar, de sentir y de actuar de manera que mejore su existencia. Esta es la óptica en la que me sitúo: prioridad al cambio por encima de la toma de conciencia* (G. Thomson 1987, p. 169).

¿Se puede pensar, a partir de las afirmaciones de Thomson, que los modelos que se centran sólo en la toma de conciencia no llevan al cambio del paciente? Aunque este punto daría lugar a disquisiciones demasiado largas para las que permite este trabajo, diremos solamente que a nuestro juicio, comparando el modelo analítico-transaccional con la Psicoterapia de la Gestalt, cuya base de trabajo con los sueños va a utilizar el modelo berniano, este último modelo es menos optimista en cuanto a los cambios que produce la simple toma de conciencia (que se entiende tanto cognitiva como emocional). El modelo de Berne tiende a concretar al máximo qué clase de modificación práxica comportará esa toma de conciencia porque sospecha que algunos sujetos pueden, a partir de ella, modificar su autocomprensión, pero pueden utilizar pasivamente los hallazgos terapéuticos para evitar

el compromiso que esta nueva manera de entenderse comportará en la vida cotidiana para vivir con coherencia. Suponen que el Pequeño Profesor (la parte creativa y manipulativa de la personalidad) puede utilizar muchos subterfugios para justificar el no-cambio y encontrar excusas y practicar sabotajes para los nuevos comportamientos. Por ello la tendencia del terapeuta será la de crear algún tipo de compromiso que incluya cambios directamente observables por el paciente, para que le sirvan a modo de "termómetro" para comprobar la veracidad de su implicación en el cambio a través de la congruencia de su comportamiento práxico .

El logro de esta redecisión se realiza, ante todo, a partir de la toma de conciencia por parte del sujeto de la terapia, y a partir de las sugerencias del terapeuta, de dos hechos: el primero de ellos es el de que el pasado está pasado, y no lo puede modificar y el sueño soñado no puede ser cambiado. El segundo lo constituye el hecho de que el futuro sí puede cambiarse, y por lo tanto la prolongación del sueño, en la forma más positiva para la plenitud del sujeto, corre a cargo de éste. Por ello se le insta a tomar responsabilidad sobre esta opción y a ejercitarla. Por debajo del desarrollo puntual del trabajo con el sueño concreto, transcurre una especie de modelamiento más global (coherente con todo el proceso terapéutico), en que el terapeuta está incitando a una actitud a la vez de aceptación de lo ocurrido (sin dedicar tiempo a lamentaciones o esfuerzos para modificarlo) y de mirada esperanzada y activa hacia el porvenir.

i) En el trabajo con cuentos

El objetivo del trabajo con cuentos es múltiple en cuanto a posibilidades, pero todas ellas suelen estar orientadas al descubrimiento de piezas esenciales del guión de la vida y a la confrontación de los engaños que el mismo esconde. Autores como Karpman los utilizarán para detectar, a través de las identificaciones con personajes, los "roles del juego psicológico" (Salvador, Perseguidor o Víctima) favoritos y las maneras de estructurar el tiempo. O'Hearne, a través de los cuentos de animales, se fija en el esquema de cuidados que el protagonista tuvo durante la infancia y cómo se las apañaba para obtener la atención que necesitaba, como patrón básico de supervivencia en la actualidad. Caracushansky y Giampeitro retoman a los héroes para enseñarles qué cambio necesitan hacer, desde la posición del paciente, para obtener lo que necesitan. Pero sea cual sea la aplicación específica, todos los usarán, como lo hizo Berne, para observar cómo la persona está esperando que suceda algo mágico que arregle el problema, y confrontar después y asumir la inexistencia de esa magia, estimulando la responsabilidad del paciente respecto al propio proceso.

j) En la dramatización de la escena clave del guión

Por último, y respecto a la dramatización de la escena clave del guión hemos ido exponiendo cómo lo típico del cambio en Análisis Transaccional, es que se concibe dirigida a la liberación de una autolimitación impuesta por el sujeto de la terapia en base a una decisión inconsciente o preconsciente. Pues bien, precisamente mediante la

dramatización de la escena en que se tomó la decisión se pretende: por una parte un aumento liberador del sentimiento de identidad al poder experimentar el cambio terapéutico más que como una adaptación ortopédida en vistas a las demandas de las circunstancias actuales, como un retorno a los aspectos más genuinos y profundos de sí mismo (con la recuperación de las posibilidades alienadas por la decisión antigua), si bien actuados ahora en las circunstancias personales y ambientales del "aquí y ahora". Por otro lado se connota positivamente el momento en que se tomó esa decisión, como un acto de inteligencia, dadas las limitaciones de información y opciones que la persona tenía en el momento en que adoptó la autolimitación de un potencial propio, de forma que no dañe la autoestima y el protagonista de la terapia pueda verse como alguien valioso y lúcido, no sólo "a pesar de tal decisión", sino precisamente porque esa decisión - negativa a la larga - comportó buenas dosis de inteligencia.

4.2.5. Ejemplo de una sesión terapéutica.

Al igual que en el apartado anterior, se describirá la sesión en base a los apartados que citan Greenberg (1986a/1990) y Rice y Greenberg (1984) en relación con los "cambios intrasesión" que se abordan en 3.3.2., añadiendo también los "cambios intersesiones".

La sesión tiene lugar en el marco de un encuentro intensivo sobre el tema del "guión de la vida". El terapeuta acaba de dirigir una *fantasía de la obra de teatro*. A

continuación, cada uno de los miembros del grupo va diciendo a los demás la primera y la última escena de la obra, tal como las ha visto en la fantasía, el título de la obra de teatro, el estilo de la misma, la edad de la muerte y los epitafios propio y ajeno.

Le llega el turno a la paciente. Se trata de una mujer de treinta y siete años, casada, con tres hijos pequeños y problemas en su matrimonio. Sufre un trastorno histriónico de la personalidad. Su marido tiene una personalidad fuertemente narcisista.

a) Señal de la paciente:

Mi obra de teatro es una tragedia. El título es "La vida de Montse". Se representa en el Liceo. Toda la gente va muy elegante. El telón está formado por grandes cortinajes de terciopelo rojo-granate.

La primera escena representa la sala de estar de un piso de la clase media, en Barcelona. Tengo cinco años. Es un día cualquiera y está mi madre, esperando a que llegue mi padre de trabajar. Yo estoy también esperando a que llegue. Estoy escondida detrás del sofá. No se me ve. Llega mi padre y da un beso a mi madre. A mí no me hace caso (en realidad ni me ve), porque yo sigo escondida detrás del sofá. Me siento dolida de que no me vea.

En la última escena, la del día de mi muerte, estoy yo en medio del escenario. Tengo cuarenta años. Muero... no sé muy bien, es algo rápido, pero no lo veo. Podría ser del corazón. Yo estoy allí, explicando que muero porque he sufrido mucho. La gente se conmueve, me tienen pena. Al

acabar la obra aplauden mucho y piensan : "cuánto ha sufrido en silencio, sin que nos diéramos cuenta".

b) Intervención del terapeuta:

¿Cómo te explicas lo de morir tan pronto? ¿Por qué? ¿Te gustaría morirte a esa edad?

c) Actuación de la paciente:

Sí, me gustaría morir a los cuarenta. Es una muerte joven. La gente llora mucho y por fin me comprende. Se da cuenta de cuánto he sufrido y también de que ese sufrimiento estaba delante de ellos y no se han dado cuenta. Ahora, por fin, me comprenden. Y se emocionan mucho, les da pena que me muera. Ahora lamentan no haber estado más atentos a lo que me pasaba.

(Al igual que ocurrió en 4.1.5., el diálogo que sigue se da en forma de interacción entre paciente y terapeuta, por lo que se describirá en forma de diálogo entre ambos).

T. *¿Qué ventaja tiene para tí que se emocionen, que comprendan que has sufrido?*

P. *Ya te lo he dicho: yo estoy en medio del escenario y todos me miran y también me admiran y compadecen. Y también se arrepienten por no haberme comprendido.*

T. *¿Por qué te admiran?*

P. *Porque he sufrido mucho y muero joven.*

T. *¿Y te parece más interesante que te admiren y compadezcan por tu sufrimiento que seguir viviendo?*

P. *Bueno, no sé si es más interesante, pero me ha salido así. Y de alguna forma, a mí me parece bien.*

T. *Te propongo que hagamos un chequeo. Prueba a ver qué ocurre en tu interior si recitas una frase. Escucha a ver qué pasa adentro, mientras vas repitiendo esto:*

" No importa lo que sienta..."

P. *"No importa lo que sienta..."*

T. *"No voy a matarme..."*

P. *"No voy a matarme..."* (Su respiración se detiene unos momentos) *No, esto no es verdad. Yo no puedo decir eso sin que algo dentro me diga que estoy mintiendo.*

T. *¿Lo que ganas así es llamar la atención y que te compadezcan por lo que sufres?*

P. *De alguna forma, sí. Creo hay algo de eso.*

T. *Prueba a escuchar alguna de estas frases, a ver si alguna de ellas encaja.*

"Voy a morir joven y así me compadecereis...

"Voy a morir joven y así, Manuel, (Manuel es el nombre de su marido) *tú te sentirás culpable"*

"Voy a ..."

(interrumpe Montse, que se ha puesto pálida, y a quien hace un momento se ha vuelto a cortar la respiración)

P. *¡Eso! Es eso, exactamente. Quiero que Manuel se sienta culpable y que se arrepienta de no haberme escuchado. Creo que el morir joven es una especie salida que guardo en secreto para vengarme. Entonces se dará cuenta de todo lo que yo sufrí.*

T. *¿No es una solución muy pobre y exagerada, destruirte con tal de que él se sienta culpable?*

P. *No se me ocurre otra. Además, no me sé ver mayor, es como si no supiera alternativas. Mejor dicho: si me imagino yo en la obra de teatro, que no muero en esa escena, en la siguiente me imagino que me he vuelto loca.*

T. *Cierra los ojos, y respira suavemente para relajarte. Ahora imagínate en el escenario, anciana, en cama. No estás explicando nada al público. Te estás muriendo con serenidad y tu cara refleja sabiduría y tranquilidad. A tu alrededor hay algunas personas que te quieren y acompañan en ese momento tan especial. Es una muerte tranquila. Unos momentos antes estás mirando con cariño a los que te rodean, uno por uno, despidiéndote de ellos. Se nota que has tenido una vida de mucha plenitud y ahora estás satisfecha de lo que has ido viviendo. ¿Puedes ver eso?*

P. *Sí, me veo muy viejecita, con el pelo blanco. Alrededor están mis hijos y creo que alguna de sus mujeres. No sé si algún nieto. Se me ve bien. Con muchas arrugas, pero bien y tranquila. Pero eso es imposible.*

T. *Dirígete a esa ancianita y pregúntale si es cierto que es imposible llegar ahí, donde ella está. Pregúntale cómo se hace para que el ultimo momento de la vida sea de esta manera.*

P. *...Ya ... Me mira y me dice que sí, que es posible.*

T. *Pregúntale qué hizo, cuando tenía tu edad, para facilitar el camino para llegar ahí.*

P. *Me dice que enfrentó los problemas que tenía con su pareja. Que miró directamente lo que estaba pasando y buscó el remedio. Lo planteó claramente al marido, aunque él*

quisiera restar importancia a lo que pasaba y luego, de alguna forma, solucionó el tema. Que primero lo pasó mal durante un tiempo y su vida no es que haya sido muy fácil, pero luego vió que había valido la pena pasar esos malos tragos.

T. *¿Cúal de los dos finales de la obra de teatro te gusta más? ¿Crees que compensa el primero porque así te vengas de Manuel, aunque para ello tengas que regalarle tu vida? ¿o prefieres ocuparte de tí y de tu felicidad escogiendo el segundo, en lugar de ocuparte de sus sentimientos (como siempre, y además con alta probabilidad de que no se sienta culpable, y hayas "hecho el primo")?*

d) Cambios intrasesión:

P. (Ríe) *Planteado así, me parece que sería un poco tonta si para fastidiarle a él me tuviera que morir yo. ¿No?*

T. *Pues sí me parece que serías un poco-bastante tonta. Qué ¿te decides a apostar por la ancianita?*

P. (sonriente) *Sí.*

T. *Si te parece, vamos a repetir el chequeo.* (Montse hace un gesto afirmativo con la cabeza) *"No importa lo que sienta..."*

P. *"No importa lo que sienta..."*

T. *"No voy a matarme..."*

P. *"No voy a matarme..."*

T. *"Ni directa, ni indirectamente..."*

P. *"Ni directa, ni indirectamente..."*

T. *"Ni voy a matar a nadie...."*

P. *"Ni voy a matar a nadie..."*

T. *"Y no voy a volverme loca..."*

P. *"Y no voy a volverme loca..."*

T. *"Ni voy a volver loco a nadie"*

P. *"Ni voy a volver loco a nadie"*

T. *Bueno, dime cómo ha resultado decir todo esto. ¿Es cierto lo que acabas de recitar?*

P. *Sí, ahora sé que lo es. También me gusta que me hayas dicho lo de no volverme loca, y que lo haya podido decir con esa tranquilidad y seguridad. Lo otro... lo de no volver loco a nadie... habría sido fácil que sin darme cuenta quisiera volver loco a Manuel. Cuando lo he dicho me has hecho dar cuenta de que de alguna forma me estaba guardando esa baza. Pero lo he dicho de verdad. Me voy a ocupar de mí, y de llegar a ser esa ancianita.*

e) Cambios intersesión:

Montse planteó abiertamente a su marido sus demandas y, a raíz de ello, hicieron terapia de pareja que desembocó en una decisión de separarse. Montse hace varios años que vive con una nueva pareja. Manuel igualmente vivió unos años con una nueva pareja de la que también se separó.

4.1.6. Actividad imaginaria y creatividad

Hemos podido observar, a través de los apartados anteriores, la importancia que el Análisis Transaccional concede a la creatividad, entendida - si queremos resumir su significado - como libertad actuada (dentro de las limitaciones que la realidad impone) en la elección de la propia vida y la propia personalidad. En este sentido,

podemos decir que, precisamente, la creatividad se convierte en la meta de la psicoterapia.

Esta misma creatividad es la que se exige al terapeuta en el proceso terapéutico. Creatividad que, por una parte él debe poseer como requisito indispensable puesto que de otra forma, enviará - lo quiera o no - mensajes no verbales al paciente que éste captará intuitivamente desde el nivel inconsciente y que en su momento tanto contribuirán a sabotear el buen logro del proceso.

Por ello la exigencia de que el terapeuta tenga disponible su propia creatividad e imaginación, no es sólo una recomendación deontológica, sino una necesidad técnica: si el terapeuta se está autolimitando desde su propio guión de la vida, lo que hará con los pacientes en convertirlos en los actores secundarios de la obra de la que él es protagonista. Así se entiende que Natalie Haimowitz, tras analizar distintos estilos de psicoterapeutas en base a prototipos de cuentos fantásticos (Superman, Polyanna, Juan el de la habichuela o el Mago de Oz, por poner algunos ejemplos) y apuntar las limitaciones de la terapia en cada uno de ellos, señale:

> *Los terapeutas que inventan métodos nuevos, los Louis Pasteur, tienen con sus pacientes un éxito extraordinario. Freud, Rogers, Perls, Rosen, todos lo han hecho mucho mejor que sus sucesores. Los pacientes entran en contacto con algo dentro del Niño del innovador. Tienen la sensación de que éste vive según una especie de plan de vida que no le pertenece más que a él mismo y perciben la asombrosa vitalidad que invierte en provecho del paciente.*
>
> *[...]*
>
> *El paciente recibe la mejoría de su situación, el Permiso de desobedecer a los mandatos inhibidores parentales y la Protección contra su necesidad de castigarse a sí mismo por esta transgresión. A cambio,*

podemos decir que, precisamente, la creatividad se convierte en la meta de la psicoterapia.

Esta misma creatividad es la que se exige al terapeuta en el proceso terapéutico. Creatividad que, por una parte él debe poseer como requisito indispensable puesto que de otra forma, enviará - lo quiera o no - mensajes no verbales al paciente que éste captará intuitivamente desde el nivel inconsciente y que en su momento tanto contribuirán a sabotear el buen logro del proceso.

Por ello la exigencia de que el terapeuta tenga disponible su propia creatividad e imaginación, no es sólo una recomendación deontológica, sino una necesidad técnica: si el terapeuta se está autolimitando desde su propio guión de la vida, lo que hará con los pacientes en convertirlos en los actores secundarios de la obra de la que él es protagonista. Así se entiende que Natalie Haimowitz, tras analizar distintos estilos de psicoterapeutas en base a prototipos de cuentos fantásticos (Superman, Polyanna, Juan el de la habichuela o el Mago de Oz, por poner algunos ejemplos) y apuntar las limitaciones de la terapia en cada uno de ellos, señale:

> *Los terapeutas que inventan métodos nuevos, los Louis Pasteur, tienen con sus pacientes un éxito extraordinario. Freud, Rogers, Perls, Rosen, todos lo han hecho mucho mejor que sus sucesores. Los pacientes entran en contacto con algo dentro del Niño del innovador. Tienen la sensación de que éste vive según una especie de plan de vida que no le pertenece más que a él mismo y perciben la asombrosa vitalidad que invierte en provecho del paciente.*
>
> *[...]*
>
> *El paciente recibe la mejoria de su situación, el Permiso de desobedecer a los mandatos inhibidores parentales y la Protección contra su necesidad de castigarse a sí mismo por esta transgresión. A cambio,*

a través de su implicación en la terapia y su diálogo común, el terapeuta le lanza una cantidad de anzuelos novedosamente cebados: gracias a ellos, es el paciente quien puede asistir al terapeuta en la prosecución de su proyecto (Haimowitz 1971, pp. 27-28).

El proceso terapéutico, como hemos visto, está orientado a la liberación de los potenciales reprimidos, sin despreciar los más arcaicos, que se consideran tan valiosos como los que se han ido desarrollando posteriormente y que a su vez son fuente de creatividad. Frank lo explicita:

> *Vivir según la sabiduría del Niño implica poner fuera de órbita al Padre Crítico. El Adulto puede entonces escuchar al Pequeño Profesor astuto y creativo. Es probable que todos los que resuelven problemas, no importa de qué tipo, e incluyendo a todos los buenos terapeutas de A.T., lo hacen regularmente* (Frank 1974, p. 24).

El uso de la imaginación en el proceso terapéutico tiene entonces una triple significación:

a) De un lado, la utilización de la imaginación por parte del terapeuta - por ejemplo mediante fantasías simbólicas de verlo como niño, o como si fuera su padre - le permite una visión más completa, viva y dinámica de lo que le está ocurriendo al paciente.

b) De otro, el uso de la fantasía como propuesta terapéutica es ya un "Permiso" o estímulo que da el terapeuta, como figura de autoridad para el paciente, para que éste utilice y valore su propia intuición, creatividad e inteligencia natural.

c) Pero sobre todo, la importancia de la utilización con ténicas de fantasía se entiende cuando vemos que permite acceder a la faceta de la personalidad - el Pequeño Profesor - que, en base a sus creencias arcaicas y mágicas, tomó a su

CONCLUSIONES DE LAS PARTES PRIMERA Y SEGUNDA

Antes de pasar a informar sobre la parte empírica de nuestro trabajo -parte tercera- vemos apropiado acabar las dos anteriores con la presentación de un conjunto de proposiciones que vienen a ser las conclusiones más relevantes alcanzadas a partir de la revisión de la literatura de psicología básica, clínica y experimental sobre las imágenes (parte primera), y de nuestro estudio sistemático sobre las experiencias creadoras que se realizan en psicoterapia con actividad imaginaria (parte segunda)

A) CONCLUSIONES RESPECTO A LA PARTE PRIMERA:

1) Los tipos de imágenes que tienen mayor relevancia en los procedimientos psicoterapéuticos imaginarios -si prescindimos de las que interesan para el psicodiagnóstico- son las imágenes de la memoria, las imágenes de la

imaginación (o creativas) y las imágenes eidéticas estructurales. Interesan imágenes de todas las modalidades sensoriales, aunque las más utilizadas son las visuales y las auditivas.

Si tenemos presente la clasificación de imágenes propuesta por Forisha, las imágenes de interés preferente para el trabajo terapéutico -a partir de nuestra experiencia clínica, y del estudio sobre la creatividad terapéutica que presentamos en el capítulo 3.- son las imágenes visuales, activas, controladas y flexibles, pudiendo tratarse tanto de las reproductivas como de las anticipatorias.

2) El estudio histórico sobre las variaciones del interés científico hacia las imágenes, manifestadas desde fines del siglo XIX hasta la actualidad, justifica la identificación de tres períodos que pueden ser calificados con los conceptos -fichteanos, más que hegelianos- de tesis (período asociacionista y estructuralista), antítesis (conductista) y síntesis (variantes cognitiva y del Nuevo Estructuralismo).

3) El resurgimiento del interés hacia las imágenes por parte de los psicólogos científicos, ha dado lugar, especialmente a partir de los años sesenta o finales de los cincuenta, a un volumen extraordinario de investigaciones teóricas y experimentales sobre el tema, equiparable al que se produjo, entre los años cincuenta y ochenta, respecto a la creatividad. Un dato significativo de este hecho lo constituye la relación de más de siete mil referencias bibliográficas -correspondientes al período de 1977 a 1991-

que aparecen en la *Imagery Bibliography*, publicada en el *Journal of Mental Imagery, 18* (1&2) editada por Ahsen en 1994

4) De las investigaciones básicas sobre las imágenes, entre las presentadas por psicólogos del paradigma cognitivo, destacamos en nuestro trabajo las de Paivio, Kosslyn, Kauffman y Forisha, por constatar su relevancia para la fundamentación psicológica de las terapias con imágenes y fantasía.

5) Los condicionamientos metodológicos conductistas en los estudios sobre las imágenes, por parte de psicólogos cognitivos, han mermado las posibilidades de sus hallazgos, al haberse encontrado obligados -entre otras limitaciones- a contemplar los procesos imaginarios sólo como variable independiente, y como un hipotético constructo explicativo.

6) A partir de la teoría de Paivio del doble código, podemos llegar a las conclusiones siguientes, en cuanto a las ventajas sobre la utilización terapéutica de las imágenes:

- El hecho de que el sistema imaginario ofrezca una información sincrónica (y no secuencial como el lingüístico) facilita la efectividad de procedimientos terapéuticos que requieren que el paciente reviva experiencias pasadas y vivencie las futuras.

- A partir de Paivio puede pensarse que toda información recibida antes de la adquisición del lenguaje verbal viene codificada en términos de imágenes, con lo cual las estructuras más arcaicas de la personalidad serán asequibles, para el trabajo terapéutico, por el canal imaginario, como se ha supuesto generalmente en las diversas oniroterapias.

- El acercamiento al mundo emocional del paciente -tanto para comprenderle mejor como para orientar un proceso de cambio emocional- es probable que sea más adecuado hacerlo mediante la codificación en imágenes, dado que en la comunicación humana referida al substrato emocional de los comunicantes los aspectos no verbales son prioritarios.

7) Respecto a las investigaciones de Kosslyn sobre los procesos imaginarios, tienen relevancia para el trabajo terapéutico -por las razones que exponemos en el apartado correspondiente- sus comprobaciones de que:

- El proceso imaginario es influido por procesos lógicos e información de tipo conceptual abstracto.

- En las imágenes hay que distinguir una estructura superficial y otra profunda.

- Las imágenes contribuyen a la solución de problemas.

- La personalidad es una representación de nosotros mismos depositada en la memoria, a partir de lo cual Kosslyn reconoce explícitamente las aplicaciones terapéuticas de las imágenes. Sin embargo no presta atención a las técnicas que se ocupan de la espontaneidad de las imágenes.

8) De los distintos paradigmas desde los cuales se ha abordado la investigación sobre los procesos imaginarios, resulta más completo, por la diversidad de aspectos desde los cuales los estudia, el paradigma del Nuevo Estructuralismo de Akter Ahsen, ya que supone la integración de los aspectos de los procesos imaginarios que han sido prioritariamente contemplados por cada uno de los restantes paradigmas, tal como los ha descrito Marks.

9) Las aportaciones sobre las imágenes de Ahsen y de sus colaboradores, en el marco del Nuevo Estructuralismo, y del denominado Paradigma de las Imágenes, merecen una atención especial, dada la cantidad y claridad de sus producciones, la interdisciplinariedad de sus aportaciones, y la variedad de paradigmas psicológicos representados por los numerosos investigadores que intervienen como interlocutores de Ahsen en el *Journal of Mental Imagery*, que viene publicándose desde 1977.

10) Las aportaciones de Ahsen sobre las imágenes eidéticas estructurales -diferenciadas de las funcionales, de las que se había ocupado Jaensch- han dado lugar a la identificación de un fenómeno psicosomático del que somos testigos, de vez en cuando, en la práctica psicoterapéutica, y que constituye una experiencia mental de especial interés para su utilización con fines diagnósticos y psicoterapéuticos.

11) Tienen relevancia para el objetivo de nuestro trabajo las investigaciones revisadas o realizadas por Kaufmann que comprueban la efectividad de la actividad imaginaria para el proceso creador de solución de problemas, dado que -como analizamos y justificamos en el capítulo 3- la experiencia terapéutica profunda conlleva dicho tipo de proceso.

Por ello consideramos relevantes, como apoyos directos o indirectos de la creatividad en las terapias con imágenes, los informes recogidos o realizados por Kaufmann que han permitido comprobar:

- Que las situaciones conflictivas constituyen una condición favorable para los procesos imaginarios (Fox, 1914; Comstock, 1921).

- El rol especial de las imágenes en el proceso del pensamiento creativo (Kaufmann, 1984).

- La autónoma actividad imaginaria implicada en la fase de descubrimiento del *flash of insight* (Rugg, 1963), o de forma semejante, su implicación en el pensamiento de tipo autista que integra -junto con el realista- el proceso creador (Mc Kellar, 1957, 1963, 1972).

- Que las imágenes están menos vinculadas a la tradición que el lenguaje (Shepard, 1978).

- Que su riqueza permite captar mejor que la mera representación verbal los detalles y relaciones significativas (Shepard, 1978).

- Que las imágenes pueden contribuir a la solución de problemas por su poder para ayudar a salirse de un proceso inefectivo, facilitando así la reestructuración y reorganización de sus elementos (Richardson, 1969).

- Que a medida que aumenta la complejidad de la tarea es más significativa la presencia del proceso imaginario (Kaufmann, 1980, Zinchenko, Munipov y Gordon, 1973).

- Que los sujetos que logran solucionar los problemas realizan una producción significativamente mayor de analogías pictóricas que los que no lo solucionan (Kaufmann, 1979, 1980).

- Las correlaciones notablemente elevadas entre aptitud para los procesos imaginarios y realización del fluir ideacional. (Davis y Manske, 1966).

12) Respecto a las investigaciones que comprueban la contribución de los procesos imaginarios para facilitar el pensamiento creador, los estudios de Forisha demuestran que es necesario tener en cuenta en estas investigaciones las variables de orientación de la personalidad y de estilo cognitivo de la persona, ya que, p.e.:

- Para personas con un nivel alto de "integración jerárquica" la actividad imaginaria constituye un elemento acusadamente relevante en el pensamiento creador.

- En personas que no alcanzan este nivel de integración aparecen diferencias significativas en la relación entre actividad imaginaria y pensamiento creativo, que dependen de las variables de sexo, la disciplina académica, el nivel de educación, la capacidad de control de las imágenes, y el estilo cognitivo.

- El estilo cognitivo "objetivo-introvertido" -más frecuente entre varones y, especialmente, en estudiantes de ingeniería- inhibe la capacidad imaginaria.

A partir de estas comprobaciones nosotros podemos concluir que:

- La efectividad de los trabajos terapéuticos con imágenes tenderán a depender de las variables de sexo, disciplina académica, nivel de educación, capacidad de control de imágenes y estilo cognitivo.

- Normalmente será menos efectiva la terapia con

imágenes con los sujetos de estilo cognitivo "objetivo-introvertido".

13) La comprobación, por Forisha, de que la creatividad requiere tanto la apertura al material interno como la capacidad de actuar sobre él, y que esta doble relación del sujeto en las imágenes está entrelazada con factores de control, concuerda, respecto al uso terapéutico de las imágenes, con la preferencia en los modelos terapéuticos imaginarios por prácticas con fantasías *guiadas*. En ellas el paciente, con el apoyo de terapeuta, ejercita cierto grado de control respecto al fluir de las imágenes, y asimismo con la contraindicación del uso de este procedimiento para los sujetos con trastornos psicóticos, que impliquen manifestaciones descontroladas de los procesos imaginarios.

14) Se ha producido en la última década una revalorización del papel fundamental de la emoción en el funcionamiento humano y en el proceso de cambio. Para la comprobación de este hecho son destacables las investigaciones y revisiones de Greenberg y colaboradores, sobre la que informamos en nuestro trabajo. Diferentes aportaciones de la ciencia cognitiva y de recientes teorías de la emoción facilitan la fundamentación sistemática del papel de las emociones en el cambio terapéutico; papel que siempre se ha tenido presente en los modelos psicoterapéuticos experienciales-humanistas. Dentro de este contexto, se considera un objetivo terapéutico importante el trabajo de modificar la experiencia emocional primaria disfuncional. Esta revalorización del papel de las emociones

en el cambio terapéutico conlleva un apoyo a los trabajos con imágenes, dada la influencia de éstas en la movilización emocional.

15) Hay suficientes datos en los estudios históricos para poder sostener que la utilización de técnicas de visualización con finalidad curativa puede encontrarse con frecuencia a lo largo de toda la historia de la medicina, desde tiempos muy antiguos. Asimismo puede afirmarse que es a partir del siglo XVII cuando las imágenes dejan de ser consideradas como un posible factor patogénico y como un recurso terapéutico, probablemente a causa de un predominio de la mentalidad dualista cartesiana y la consiguiente pérdida de la visión holista del ser humano.

16) Merece ser resaltado el hecho de que, de forma independiente, con pocas excepciones en las que se haya producido alguna influencia inicial de un modelo sobre otros, han surgido diferentes sistemas de psicoterapia -que denominamos "oniroterapias" cuando trabajan principal o exclusivamente a partir de la espontaneidad imaginaria dirigida- y que atestiguan, con el apoyo de sus experiencias clínicas, la efectividad psicoterapéutica de los procedimientos con imágenes.

Nos hemos limitado a informar sobre seis de ellos- vinculados a los diferentes paradigmas psicoanalítico, experiencial, constructivista, o al Nuevo Estructuralismo, aunque con tendencia al eclecticismo integrador -conscientes de que podemos ampliar la relación. Cada uno de ellos implica su propia teoría de la personalidad y psicopatología, sus

instituciones formativas y sus vías de comunicación (Congresos y publicaciones periódicas).

En todos ellos se manifiestan coincidencias básicas respecto al reconocimiento de la efectividad de los procedimientos imaginarios para el cambio terapéutico.

17) Entre los hechos que, a nuestro juicio, constituyen ciertos argumentos de autoridad a favor de que los psicólogos científicos -y las instituciones que subvencionan sus investigaciones- se planteen la posibilidad de dirigir la atención hacia las experiencias clínicas atestiguadas por psicoterapeutas de variadas escuelas que trabajan con imágenes, señalamos los siguientes:

- La variedad de sistemas psicoterapéuticos -relacionados con diferentes paradigmas psicológicos- que trabajan con técnicas imaginarias. No sólo las seis oniroterapias sobre las que informamos en nuestro estudio sino muchos otros -destaquemos p.e. el Análisis imaginativo de Balzarini, y la *Emergent Uncovering Psychotherapy* de Reyher; sin olvidar la integración generalizada de procedimientos imaginarios en modelos que no constituyen oniroterapias, como son p.e., el Psicodrama de Moreno, el Focusing de Gendlin, y los dos modelos terapéuticos a los que dedicamos el capítulo 4.: La Psicoterapia de la Gestalt y el Análisis Transaccional.

- El relieve que está adquiriendo el recurso a las fantasías guiadas en algunos colectivos del mundo médico, con implicación y apoyo de instituciones oficiales, en algunos países.

18) Es explicable la escasez de investigaciones empíricas controladas que se han llevado a cabo para cotrastar la validez científica de las experiencias recogidas por los psicoterapeutas que utilizan las técnicas imaginarias. Esto constituye una de las consecuencias del distanciamiento comprobado entre la psicología experimental y la psicología clínica, y en especial respecto a las psicoterapias no vinculadas a los dos paradigmas que han disfrutado sucesivamente de reconocimiento y predilección en el mundo académico, como han sido el paradigma conductista, hasta los años sesenta aproximadamente, y el cognitivo en la actualidad. Los psicólogos científicos han mostrado predominantemente una actitud recelosa respecto a los informes clínicos de los terapeutas experienciales que han venido trabajando con variantes de las "fantasías guiadas". Estos, por su parte, han visto con escaso interés, y han desconocido en buena parte, las investigaciones científicas relacionadas con la psicoterapia, tanto la que se ha centrado en los productos finales de las diversas metodologías, como las que han considerado de interés primordial la investigación del proceso mismo, con los cambios intermedios que en él se producen.

B) CONCLUSIONES RESPECTO A LA PARTE SEGUNDA

19) La corriente psicológica que ha destacado más la importancia de la actitud creadora como característica de salud mental y de un nivel avanzado de crecimiento personal

(o autorrealización) es la psicología humanista, en cuyos representantes pueden haber influido, como antecedentes, autores disidentes de Freud como Alfred Adler y Otto Rank, además de Erich Fromm y Jacob Leví Moreno. Las aportaciones del paradigma psicométrico, especialmente en sus investigaciones sobre la personalidad creadora, ha supuesto de hecho, en no pocas ocasiones, una confirmación de las hipótesis de la corriente humanista. Mac Kinnon (1965) llegó a afirmar que después de haber realizado, y presentado informes, sobre sus estudios de la creatividad en los arquitectos, cayó un día en la cuenta de que la intuición básica de su teoría dependía de las interpretaciones de Otto Rank sobre el "artista creador", conocida por él muchos años antes, a través de sus lecturas. Entre los autores del paradigma psicoanalítico, para el objeto de nuestro estudio son más relevantes las aportaciones de Kubie, Storr y Matussek.

20) Vemos perjudicial que un estudio sobre la creatividad en la psicoterapia prescinda del abundante caudal de investigaciones presentadas desde los años cincuenta sobre la creatividad en sus manifestaciones como producto, personalidad, proceso y situación creadoras, al menos si no se quiere contribuir a mantener el distanciamiento que se ha venido manifestando, desde el comienzo de la psicología científica (experimental u observacional) y académica, entre ésta y el colectivo de los psicólogos clínicos.

21) De la abundante producción científica -en especial entre 1950 y 1980- sobre los rasgos o factores que se

destacan en las personas creadoras, hemos considerado aceptable seleccionar tres, dada la frecuencia con que se señalan por parte de diferentes autores, aunque no siempre los denominen con idéntica terminología. Nos referimos a la apertura a la experiencia, la independencia de juicio -que preferimos denominar la actitud independiente- y el factor fortaleza del yo (básicamente equiparable al factor C de Cattell).

22) Una vez que se han tenido presentes las aportaciones de las investigaciones básicas sobre producto creativo y personalidad creadora, y la correlación que respecto a ésta se comprueba, entre otras, en las actitudes de apertura a la experiencia, la independencia de juicio y la fortaleza del yo, es fácil identificar el carácter anticreativo que presenta, en general, el comportamiento de los sujetos afectados por síndromes psicopatológicos o trastornos de personalidad, y, por contraposición, la recuperación del vivir creativo que acompaña a los logros del trabajo psicoterapéutico. Cabe, por consiguiente, considerar como una meta general de todo proceso de psicoterapia profunda, el logro de una personalidad creadora, o, al menos, el aumento de creatividad en las diversas dimensiones del comportamiento personal, entre otras la dimensión cognitiva, la emocional y la conductual o práxica.

23) Las experiencias o producciones de sujetos condicionados por algún síndrome psicopatológico, o algún trastorno de personalidad -lo que implica la presencia de un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de

comportamiento- no podrán ser normalmente productos creativos genuinos que reúnan, por lo tanto, las cualidades de novedad, adaptabilidad e integración armoniosa de lo complejo. Tampoco implicarán un estilo de personalidad dotado de apertura a la experiencia e independencia de juicio, dos de las características de las personas creadoras más destacadas por los autores.

24) A partir de aportaciones de autores destacables por sus estudios sobre los tipos de pensamiento implicados en el proceso creador, hemos podido comprobar que casi todos ellos sostienen que este proceso combina dos clases de pensamiento. Por una parte se refieren al pensamiento básicamente discursivo, que avanza paso a paso, razonador, siempre consciente, cuyos componentes pueden llegar a ser identificados y clarificados. La otra clase de pensamiento que interviene en el proceso creador, y a la que se concede especial relevancia, aparece con distintas variantes, según los autores. Estos pueden referirse a un proceso de reorganización o reenfoque perceptivo productor de una idea nueva o *insight* (Wertheimer), un "pensamiento imaginario" (Vinacke), un "pensamiento divergente" (Guilford), un pensamiento inconsciente en el que se producen combinaciones nuevas de ideas (Koestler), una "regresión del yo" con ayuda de la fantasía (Kris), un "pensamiento preconsciente" (Kubie), un "pensamiento femenino" (Fromm), un proceso inconsciente, a partir de la atención relajada, abierta a la periferia del campo perceptivo (Rof Carballo), o un proceso de ir y venir aflojando y rigidificando constructos (Kelly).

25) Llama la atención el carácter rígido y simplificador del discurso de Weisberg y la aparente tendenciosidad de sus argumentaciones, para calificar como "mitos" a todas las interpretaciones sobre el proceso creador que no aceptan que pueda explicarse únicamente a partir de un tipo de pensamiento discursivo, razonador, paso a paso.

26) La nueva perspectiva de la investigación sobre el proceso psicoterapéutico centrada en el estudio de los mecanismos de cambio, tal como viene siendo propuesta y justificada por autores como Bastine, Greenberg, Pinsof y Rice entre otros, que se enmarca en el "paradigma de los acontecimientos", y que se lleva a cabo por medio de los "análisis de tareas" de los "episodios" efectivos del proceso terapéutico, justifica la relevancia de hipótesis como las que presentamos en nuestro trabajo: ochenta posibles intervenciones con imágenes, que proponemos (variable independiente), para provocar cambios terapéuticos creativos respecto a problemas psicológicos específicos (variable dependiente); cambios que constituyen productos intermedios, que se producen en el transcurso del proceso terapéutico de un síndrome psicopatológico o trastorno de personalidad.

27) Las experiencias clínicas de terapias con imágenes confirman, para nosotros, la validez de las teorías sobre el pensamiento creador que admiten, como componentes del mismo, no sólo los procesos cognitivos racionales y conscientes -con activación predominante del hemisferio cerebral izquierdo- sino los procesos imaginarios intuitivos, con fases inconscientes o preconscientes -con activación predominante

del hemisferio derecho. Y, a la inversa, las teorías sobre diferenciación de funciones de los hemisferios cerebrales-presentadas, entre otros, por Roger W. Sperry (premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1981), implican, para nosotros, un apoyo relevante para la revalorización de los potenciales del hemisferio derecho, y con ello para la justificación de la utilización de las técnicas imaginarias en terapia, ya que al relacionarse prioritariamente con el hemisferio derecho, facilitan una conexión más potente tanto con los procesos creadores como en los procesos emocionales, los cuales constituyen experiencias potenciadoras de la eficacia terapéutica.

28) Las diversas metodologías psicoterapéuticas pueden diferenciarse en dos grupos: a) las que en principio planifican su trabajo con una utilización exclusiva del pensamiento prioritariamente activado por el hemisferio izquierdo, lo cual no nos impide aceptar que puedan lograr, por este camino, cambios creativos, y b) las metodologías que, como es en nuestro caso, combinan activación del pensamiento del hemisferio izquierdo y activación del correspondiente al hemisferio derecho. En nuestra experiencia terapéutica tiene más efectividad, para promover los cambios terapéuticos creativos, la segunda clase de activación.

29) En una sesión típica de terapia en la que se utilicen procedimientos con imágenes, y en general en todo modelo de psicoterapia experiencial, se pueden diferenciar claramente dos tipos de actividad -refiriéndose aquí sólo al

aspecto de solución creativa de problemas, que no agota todo lo que ocurre en la terapia- cuyas características quedan descritas con detalle en nuestro trabajo. Una primera clase de actividad consiste en una información básicamente verbal, del paciente al terapeuta, sobre algunas experiencias interiores o comportamientos, relacionados normalmente con los problemas específicos que motivaron hacia el trabajo terapéutico. La otra clase de actividad tiene la característica de "trabajo vivencial", lo cual conlleva normalmente un cambio de ubicación espacial, de posición corporal, y de activación del hemisferio cerebral (del predominio del izquierdo se pasa al derecho), siendo el canal imaginario un camino privilegiado para su ejecución.

30) Nuestra experiencia clínica concuerda con la que describen los autores de diferentes modelos de oniroterapias, en comprobar que entre las ventajas de la utilización terapéutica de las imágenes y la fantasía se encuentran éstas:

- Permiten la revelación de material emotivo no consciente, mediante la proyección de dicho material en forma de metáforas y símbolos, que después el fantaseador se puede apropiar como suyos, mediante la identificación con cada uno de ellos.

- Sirven como camino para la apertura a aspectos negados de la propia personalidad, por el desplazamiento que se produce de emociones e impulsos a imágenes simbólicas, lo cual permite al individuo sentirse más protegido que con el lenguaje lógico respecto a sus reproches íntimos de

culpabilidad o frente a sus amenazas internas.

- En ambos casos las experiencias imaginarias permiten un acercamiento y contacto con el inconsciente -o el preconsciente-, lo que viene a constituir la fase de incubación facilitadora del cambio creativo psicoterapéutico.

31) Después de estudiar la interpretación de May sobre la experiencia creadora, como encuentro profundo de la persona con su mundo (entendiendo por "mundo" el conjunto de relaciones significativas en las que el sujeto existe y en cuyo proyecto participa), se comprende la importancia que tiene para que se produzca una situación creadora en psicoterapia, el hecho de facilitar que se dé una vivencia profunda de encuentro interpersonal e intrapersonal en el marco de la sesión.

32) Para que la aplicación terapéutica de técnicas imaginarias contribuya al encuentro profundo con el sí mismo del sujeto, y con ello al cambio creativo psicoterapéutico, hemos comprobado la efectividad de una serie de cualidades facilitadoras de la incubación, que son descritas en el apartado correspondiente de nuestro trabajo, y que se refieren a distintos aspectos, a saber: a) el estilo y características de las intervenciones del terapeuta facilitadoras del repliegue del paciente hacia el interior; b) el ritmo más lento que el del discurso lógico; c) la importancia del silencio y del "silenciamiento corporal" en el sentido de reducción de tensiones o sensaciones internas que pueden perturbar la atención; d) la integración del *Focusing* de Gendlin, procedimiento terapéutico corporal-

cognitivo utilizable en el marco de diferentes modelos como recurso potenciador del encuentro con el sí mismo; y e) las características apropiadas del entorno físico de la sesión terapéutica, incluyendo también aquí el tono de voz del terapeuta.

33) Hemos podido comprobar, a partir de la experiencia clínica, y también teniendo presentes las teorías de las fases del proceso creador, que la efectividad terapéutica de la aplicación de procedimientos imaginarios queda favorecida si se tienen en cuenta las conclusiones de Matussek sobre los requisitos para facilitar el encuentro con el sí mismo a saber: a) evitar un acortamiento forzado de la incubación; b) evitar un excesivo alargamiento de la misma; c) conceder suficiente dedicación a la solución del problema; d) sentirse a gusto y con libertad en el compromiso terapéutico; y e) conceder importancia no sólo a la vertiente activa del trabajo terapéutico, sino también a la pasiva o receptiva.

34) La Psicoterapia de la Gestalt trata de ayudar al cambio perceptivo (implicándose en ello tanto aspectos cognitivos como emocionales), es decir, a que el sujeto logre superar las frecuentes limitaciones debidas a la fijación a una "figura" que impide la fluidez del proceso. La introducción de una nueva figura, elaborada por medio de imágenes y fantasía, desbloquea la rigidez del proceso y permite que elementos contenidos en el "fondo" se incorporen formando nuevas figuras, dando lugar a una ampliación de las posibilidades de la realidad mediante un contacto más abarcativo e intenso con ella, es decir, a reestructuraciones

de significado.

35) El producto creativo logrado por la Psicoterapia Gestalt consiste en el "crecimiento", en la maduración en el autoapoyo. El aumento de éste vendrá dado por un mayor contacto con la realidad propia y ajena. Al asumir las partes del yo anteriormente fragmentadas, proyectadas y desintegradas, ahora reabsorbidas como propias, se aumenta el potencial de respuesta a la situación. Por otro lado, la reestructuración significativa de la perspectiva desde la cual se enfoca ésta, permite también percibir opciones antes negadas por la aplicación de antiguos clichés de situaciones donde las necesidades no eran satisfechas.

36) Los procedimientos de intervención con imágenes y fantasía guiada constituyen una vía particularmente potente para el logro de la reestructuración que trata de "estimular nuevas perspectivas visuales, cognitivas o motoras de sí mismo" (Zinker, 1977/1979, p.22), y que constituye la meta de la Psicoterapia de la Gestalt.

37) Tanto en la Psicoterapia de la Gestalt como en el Análisis Transaccional se ofrecen ayudas que dan lugar a cambios creativos, en sentido estricto, y en ambos modelos se concede importancia a la actitud creativa del psicoterapeuta, ya que de no poseerla en grado suficiente enviará -lo quiera o no- mensajes no verbales al paciente, rechazando su creatividad, que éste captará intuitivamente desde el nivel inconsciente, y que podrán contribuir a sabotear los logros del proceso terapéutico.

38) La importancia de la utilización de las técnicas

imaginarias, para el Análisis Transaccional se comprende al comprobar cómo por medio de ellas se facilita el acceso a aquella dimensión de la personalidad -denominada el "Pequeño Profesor" dentro del "Estado Niño del Yo"- que en base a creencias arcaicas y mágicas, tomó a su cargo las decisiones que han conducido al posterior comportamiento distorsionado del paciente. Por ello resulta mucho más fácil generar nuevas "redecisiones" utilizando la fantasía, al emplear el mismo idioma del Pequeño Profesor, que viene a ser el lenguaje activado prioritariamente por el hemisferio derecho.

Parte Tercera

INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

La imaginación, en sus acciones vivas, nos desprende a la vez del pasado y de la realidad. Se abre en el porvenir. A la función de lo real, instruída por el pasado, tal como la desprende la psicología clásica, hay que unir una función de lo irreal igualmente positiva, como nos hemos esforzado en establecerla en las obras anteriores. Una invalidez de la función de lo irreal entorpece el psiquismo productor.

Gastón de Bachelard (*La poétique de l'espace*).

En la experiencia de la actividad creadora, supérase el abatimiento, el desdoblamiento, el esclavizamiento a cuanto es extraño al espíritu. Repito que bajo la actividad creadora entiendo siempre no ya la creación de productos culturales, sino la conmoción y el impulso de todo ser humano, orientado hacia otra vida distinta, superior, hacia una nueva existencia.

Nikolay Berdiaev (*Autobiografía espiritual*)

Capítulo 5.

INFORME EXPERIMENTAL

5.1. PLANTEAMIENTO

En esta parte del presente estudio, se trata de realizar un trabajo de contrastación empírica de una de las hipótesis indicadas en el apartado anterior. Si bien en la experiencia clínica hemos podido comprobar reiteradamente esa eficacia, es cierto que, como señala Martínez Arias (1981)

> *Las investigaciones clínicas desarrolladas en situaciones naturales permiten conclusiones más directas y generalizables, pero son susceptibles de mayor error.*
> *[...]*
> *En las investigaciones prospectivas se manipulan sistemáticamente las variables independientes, con la finalidad de probar relaciones de causalidad. El uso de datos ya recogidos (ex-post-facto), raramente permite el mismo rigor* (Martínez Arias, 1981 p. 349).

Dado que para nosotros la eficacia de la fantasía como factor que contribuye en forma significativa a la creatividad del proceso terapeútico constituye una evidencia que, una y otra vez, se nos confirma en las situaciones naturales de la psicoterapia, y a la vez con la conciencia de nuestra

posibilidad de error y de la subjetividad de nuestra percepción, hemos elegido contrastar, con el rigor que los diseños empíricos exigen (a la vez que conociendo las limitaciones que también ellos tienen a la hora de demostrar relaciones de causalidad), aquella eficacia a la que hemos aludido.

Para ello nos planteamos comprobar alguna de las hipótesis mencionadas anteriormente en relación con la efectividad de la actividad imaginaria en los acontecimientos creativos del proceso psicoterapéutico.

De entre las diferentes hipótesis que se han enumerado en el apartado 3.5., se seleccionó la que es objeto del diseño (en concreto, la señalada con el número 61) por ser una de las que tenían una mayor posibilidad práctica de contrastación empírica, aplicación de un diseño apropiado y disponer de técnicas de observación asequibles, además de ser una manifestación clara del aspecto creativo de la variable dependiente. Sin embargo, la aplicación del procedimiento no circunscribe sus efectos, lógicamente, a dicha hipótesis, sino que se supone que los cambios afectarán a las diferentes áreas para las que se ha señalado la utilidad de dicho tipo de intervención y, por lo tanto -aunque no sean objeto de medición- también repercutirá en ámbitos como los señalados en las hipótesis 67), 70) y 71).

Se practicaron primeramente cuatro cuasi-experimentos, y posteriormente un experimento, pudiendo aplicarse a aquéllos todo lo que se dirá de éste -salvo en lo que afecta a la presencia de un grupo de control, y a la práctica de los

primeros en el marco de una situación natural- puesto que la hipótesis a comprobar, materiales y método, fueron los mismos.

Para el experimento se eligió un diseño experimental transversal univariado. Aún cuando hubiera sido muy interesante realizar un diseño diacrónico, las dificultades de su puesta en práctica entre una muestra que tiene que hacer un esfuerzo pragmático real para acudir a la prueba, (normalmente personas con un exceso de actividad laboral y que tienen que emplear un tiempo respetable para desplazarse hasta el lugar donde se realiza el experimento) desaconsejaron utilizarlo.

La hipótesis a comprobar experimentalmente se formuló en la siguiente manera:

> *La aplicación de la técnica de fantasía denominada "Proyecto" conduce a un aumento de la energetización positiva y/o disminución de la energetización negativa en relación con la puesta en práctica de una determinada acción proyectada anteriormente.*

Se plantearon las experiencias que son objeto de este informe bajo el esquema de cambio intrasesión de Greenberg del que ya se habló en 3.3.2.1.. Siguiendo este esquema, la señal del cliente vendría definida por la descripción del problema que cada uno de los participantes desea resolver, la intervención del terapeuta sería la aplicación de una fantasía guiada, la actuación del paciente consisciría en seguir las consignas que el terapeuta fuera dando, y el resultado intra-sesión un cambio en el estado de ánimo, en el sentido que luego se dirá.

Las variables se operativizaron en la siguiente forma:

La variable A (independiente) sería, pues, la aplicación de la fantasía guiada denominada "Proyecto" utilizada en el modelo psicoterapéutico de la Psicosíntesis de Assagioli.

La variable B (dependiente) vendría dada por un aumento significativo en los factores de Activación o Arousal del Inventario IDDA-EA (Josep M. Tous y Antonio Andrés, 1991) o por una disminución del factor Estrés, del mismo Inventario.

Las descripciones que en dicho inventario se hacen de estas tres dimensiones, son las siguientes:

Respecto al factor Activación (Factor I), Tous y Andrés la definen como "activación relacionada con la acción, interdependiente con las demandas de la situación y las expectativas positivas o neutrales del propio individuo sobre aquélla" (Tous y Andrés 1991, p. 7), y relacionan el continuo Activación-Desactivación con el circuito neural que implica a los receptores sensoriales, el córtex cerebral y los efectores. La puntuación elevada en este factor significa un alto grado de interés y atención hacia la tarea, cuyas demandas interpreta como positivas.

En cuanto al factor Estrés (Factor II), lo describen

> *más específicamente de tensión provocada por la interdependencia negativa entre las demandas de la situación y las expectativas del propio sujeto que aumentan su procesamiento dual y le hacen experimentar el nivel de energía como desagradable* (Ibidem, p. 8).
>
> *Representa los sentimientos desagradables o de excitación corporal o de respuesta negativa a las exigencias del medio* (Ibidem, p. 23).

implicando a este factor (que alude al binomio Relajación-Tensión) "y que en lenguaje clínico se conoce con el nombre

de estrés o ansiedad" (Ibidem, p. 23) con el circuito neural que hace referencia a la relación de los sentimientos de tensión con el sistema límbico y con el sistema nervioso autónomo. La puntuación alta en este factor equivale al predominio de lo emocional vegetativo y autonómico en la autopercepción del estado anímico.

Por lo que hace a la dimensión de Arousal (Factor III) señalan estos autores que

> *A este tercer factor pasamos, entonces, a denominarle Arousal o más específicamente de vigilia-sueño según los ritmos circadianos y nictamerales del individuo. Este factor se nos presenta como más endógeno que los dos anteriores y por consiguiente más relacionado con la fuerza del sistema nervioso del individuo y con otras características biofisiológicas del mismo que describen más disponibilidad general de energía que no los cambios de la misma provocados por las situaciones específicas o por las cogniciones o motivaciones secundarias* (Ibidem, p. 8).

Vinculan los autores esta disponibilidad energética inespecífica con el circuito neural que relaciona el córtex con el sistema reticuar activador ascendente. Se trata de la dimensión de alerta cortical que la escuela de H.J. Eysenck popularizó en relación con la energía que caracteriza los ritmos circadianos, el ritmo sueño-vigilia y lo que guarda relación con el sueño y el reposo. Es un factor más independiente de las circunstancias concretas del sujeto que en el caso de la Activación. Una alta puntuación indica bienestar y ausencia de sueño o fatiga.

Los autores del instrumento de medición a que nos estamos refiriendo, por otro lado, hacen referencia, tras el estudio de la correlación entre los tres factores, a que:

> *Si bien la solución de tres factores es la más adecuada, dos de ellos, el factor I y el factor II, son*

los más distinguibles (de acuerdo con los trabajos de Thayer, McKay y Nowlis) y útiles en la evaluación del estado de ánimo. El Factor III está estrechamente relacionado con el Factor I no sólo en forma empírica, sino también conceptual. Esta relación viene indicada por su dependencia mutua, ya que la intercorrelación de factores es importante (mujeres: r=0.187; varones: r=0,39) y también por su menor estabilidad factorial y mayor variabilidad en cuanto a la composición de los adjetivos-descriptores entre los hombres y las mujeres (Ibidem, p. 26).

Relacionando esos tres factores con las aportaciones teóricas de los modelos Analítico Transaccional y de Psicoterapia de la Gestalt, podemos decir que la canalización energética para la ejecución de un proyecto dado, aún cuando la persona esté convencida de que dicha ejecución es conveniente, puede quedar interferida y menguada por una especie de "diálogos internos" (Berne, 1973/1974; Perls, 1973/1976) en los que los introyectos pueden jugar el papel de contra-fuerza desenergetizadora, restando o bloqueando el impulso a la acción que conduciría a la ejecución de tal proyecto o generando un distrés producto de la lucha interna. Estos estudios podemos relacionarlos con la dificultad de activación de la persona para una acción determinada, por procesos intrapsíquicos no necesariamente conscientes.

Junto a este aspecto de desenergetización desde los introyectos, podríamos hablar también, a partir de la experiencia clínica observada en los últimos años, de la dificultad de determinados sujetos de personalidad pasiva, para canalizar su energía en forma adecuada, acaso por ausencia total o casi total de "introyectos" que autolimiten la actitud pasiva propia y por falta de habilidad para el esfuerzo perseverante y baja tolerancia a la frustración.

Estos aspectos guardarían relación más con un aspecto de *arousal*, es decir, de energía inespecífica.

Precisamente la fantasía está extraída de un modelo cuyo autor, Assagioli (1973), pone un énfasis especial en el desarrollo de la voluntad, y es dentro de las estrategias para el desarrollo de ésta donde coloca el ejercicio de la imaginación que se aplicó en el diseño.

Por nuestra parte diremos que, junto con la atribución del fracaso en la energetización para la ejecución de un proyecto al escaso desarrollo de las facultades volitivas, tenemos en cuenta que también un exceso de motivación hacia un logro concreto da lugar a un menor rendimiento en la ejecución de los pasos planificados, tal como han estudiado Khäler y Capers (1975) o también cuando la motivación está ante todo centrada en la evitación del fracaso, como se mostró en las investigaciones de Atkinson (1957). De ahí podemos deducir que un exceso de Estrés -en tanto que energía negativa- perjudica el desarrollo de la tarea.

La utilización de fantasías de futuro para la energetización es común a diferentes modelos psicoterapéuticos, cada uno de los cuales las plantea con unas peculiaridades ligeramente diferentes a los otros. En concreto, en el modelo de la Psicosíntesis las fantasías se proponen como ejercicios a practicar regularmente, excluyendo de las mismas el acompañamiento del razonamiento lógico, poniendo el énfasis en la visualización y en la capacidad del inconsciente para generar cambios a partir de la imagen.

El problema específico que se plantea esta investigación consiste entonces en responder a la pregunta: ¿es posible utilizar algún tipo de fantasía energetizadora, que ayude a los sujetos con problemas de falta de energía o de exceso de energía negativa para realizar un proyecto propio factible, mediante la generación de un cambio de actitud interna más activada?

La hipótesis seleccionada resulta especialmente interesante en el proceso psicoterapéutico cuando se trata de un paciente que se encuentra en alguno de estos tres casos: a) bien que tiene dificultad para generar energía e interés hacia el logro de objetivos o la pierde con facilidad; b) bien tiene dificultades de concentración, es decir de mantener orientada esa energía hacia una meta concreta durante el tiempo suficiente para alcanzarla; o c) bien tiene dificultades con el ritmo de actuación, sea por el hecho de pasar demasiado rápido desde el pensamiento a la acción, sea por no poder realizar ese paso (como ocurre en tantos casos de indecisión o presentación sistemática de dudas posteriores a la elección del objetivo que bloquean los inicios de la acción o la convierten en una marcha adelante-atrás expresiva de la ambivalencia del sujeto), sea por temores exagerados frente a dicha actuación, o sea por un exceso de impaciencia que concentra demasiado prematuramente la energía (lo cual creará un esfuerzo y agotamiento considerables).

Si ahora relacionamos estas situaciones con los trastornos mentales, veremos que el empobrecimiento en el nivel energético es rasgo típico de determinados síndromes y

trastornos de personalidad. Podemos señalar, en primer lugar, todo el abanico que afecta a los estados depresivos. Alonso-Fernández sistematiza los factores depresivos, a propósito de la creación de un instrumento de medición y de la misma, y concluye que la depresión se caracteriza por la alteración en cuatro dimensiones:

> *La estructura del estado depresivo se sistematiza, desde nuestra perspectiva, en cuatro dimensiones semiológicas interdependientes, cada una de las cuales corresponde a la alteración de un vector de la estructura de la vitalidad humana: la afectividad, la impulsividad, la sintonización y los ritmos. Sus correspondientes dimensiones alteradas en la depresión son, respectivamente, el humor depresivo, la anergia, la discomunicación y la ritmopatía* (Alonso-Fernandez 1986-1989, p. 4).

Ateniéndonos al *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la A.P.A., el DSM IV (1994-1995), podemos observar esa característica:

En el episodio depresivo mayor (F32.x). A la hora de señalar los criterios para aceptar la presencia de este episodio, entre los nueve síntomas a tener en cuenta se citan el "estado de ánimo deprimido" (es decir, con baja energía); la "disminución acusada del interés" o de la capacidad para el placer "en todas o casi todas las actividades", la mayor parte del día, casi cada día y "fatiga o pérdida de energía" casi cada día.

En el trastorno distímico (F34.1), que se caracteriza, mientras se está deprimido, por la presencia de síntomas entre los que se citan la "falta de energía o fatiga" y los "sentimientos de desesperanza".

De carácter distinto es la pérdida de energía que se produce en el trastorno de ansiedad generalizada (F41.1). No

es tanto que no se genere energía como que la "fatigabilidad fácil", que señala el DSM-IV como uno de sus síntomas, es consecuencia del permanente estrés al que la persona se somete.

De ambos tipos puede ser la alteración energética que se da en el caso de trastorno adaptativo, según que adopte un estado de ánimo deprimido (F43.20), con ansiedad (F43.28) o mixto (F43.22).

Por lo que hace a las dificultades de concentración, las encontramos:

En la depresión mayor. El DSM-IV sitúa como uno de los síntomas de ésta la "disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión", casi cada día.

Igualmente puede estar presente en el episodio maníaco (F30.x), e hipomaníaco (F31.0), pues en ambos trastornos se cita como síntoma la "distraibilidad (p.ej., la atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes)".

También acusa este problema el trastorno distímico: "dificultades para concentrarse o para tomar decisiones", es la descripción que el DSM-IV hace de uno de sus síntomas.

En el caso del estrés agudo (F43.0), a diferencia del caso depresivo, un aumento excesivo de *arousal* puede provocar una mala concentración.

También en el caso de trastorno de ansiedad generalizada se puede dar como síntoma, esta "dificultad para concentrarse" y en trastornos adaptativos con ansiedad.

En relación con el problema del ritmo de actuación, también podemos observar que está asociado a algunos síndromes concretos:

En el caso de las fobias (de cualquier tipo), a partir de un "comportamiento de evitación", que impide afrontar la presencia del objeto fóbico.

Una forma diferente es la que asume la dificultad en el ritmo de actuación en el caso del trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), donde la ansiedad y preocupación típica del trastorno viene asociada a "inquietud o impaciencia", y la consiguiente "fatigabilidad fácil". Esa misma fatigabilidad fácil se da en muchos casos de trastorno adaptativo con ansiedad (F43.28).

Pasando ahora a contemplar la presencia de los problemas citados en relación con los diferentes trastornos de personalidad (los contemplados en el Eje II del DSM-IV), en los que tenemos especialmente presente la obra de Theodore Millon y Georges S. Everly, Jr. (1985/1994), podemos observar que:

Un bajo nivel de energía caracteriza a los momentos depresivos del trastorno límite de la personalidad (F60.31).

Aún cuando no lo explicite el DSM-IV, el trastorno esquidoide de la personalidad (F60.1), tal como la describen Millon y Everly (Ibidem), puesto que viene caracterizado éste por una conducta aparente que va de apática a inerte, y en consecuencia también le afectan los problemas de empobrecimiento de la energía.

Las dificultades de concentración están asociadas a

trastornos que Millon y Everly sitúan dentro de los dependientes de una fuente de refuerzo externa, es decir, los trastornos histriónico (F60.4) y dependiente (F60.7). En el primero de ellos, señalan como rasgos típicos un estilo cognitivo que va de vacilante a disperso, junto con una expresión afectiva que va de inconstante a impetuosa. En el trastorno por dependencia la indecisión procede de la dificultad de centrarse en los propios objetivos, mientras la concentración está puesta en averigüar cuáles son los objetivos ajenos en los que involucrarse, con la variabilidad correspondiente a las diferentes informaciones que llegan del exterior. Como además su autopercepción es de ineptitud e inadecuación, se entiende bien esa mirada dirigida a los otros para orientarse.

Igualmente está asociado este problema al trastorno límite de la personalidad: su labilidad y su estilo cognitivo que va de inconstante a caprichoso y desorganizado y su autopercepción que va de verse perturbado a verse confuso explican esta dificultad.

Los problemas con el ritmo de actuación son típicos, tanto de personalidades antisociales (F60.2), como en el trastorno límite de la personalidad (Millon y Everly lo caracterizan por una conducta aparente que va de espontánea a precipitada y caótica) y en la personalidad histriónica, por una dificultad de dilatar el paso a la acción de una manera coherente (precipitación en la acción sin una planificación adecuada), así como también son típicos - por el problema contrario- en el trastorno de la personalidad por

evitación (F60.6) (con su dificultad de emprender acciones de contacto interpersonal y sus rasgos de un estilo cognitivo que va de distraído a perplejo, según Millon y Everly). También siguen una pauta alterada de actuación las personas dependientes, en tanto que, como señala el DSM-IV la persona "tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o energía)" (DSM-IV, p. 685).

Seguramente, quienes evidencian de una manera más acusada esta dificultad con la ejecución de tareas son las personas que los autores que venimos citando sitúan entre los que optan por una fuente de refuerzo ambivalente, es decir, los que sufren un trastorno obsesivo compulsivo (F60.5), o pasivo-agresivo de la personalidad (recogido en el DSM-IV como propuesta para estudios posteriores, y que había sido codificado en el DSM-III-R como 301.84), pues, como señalan los citados manuales, quien padece el primero de ellos vive un "perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (por ejemplo, es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas)" (DSM-IV, p. 689), e igualmente "preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios hasta el punto de que pierde de vista el objeto principal de la actividad" (Ibidem), junto con su típica indecisión, que - no recogida por el DSM-IV - venía descrita por el DSM-III-R así: "la toma de decisiones se evita, se pospone o se delega. El individuo no puede

hacer las cosas a su debido tiempo porque pierde una gran cantidad de él pensando en las posibles prioridades" (DSM-III-R, p.428).

Por su parte, los que sufren un trastorno pasivo-agresivo de la personalidad, se caracterizan, entre otros rasgos por: "retrasos; es decir, demoras en la ejecución de las tareas, de modo que no se cumplan los plazos" (Ibidem, p. 430), e igualmente porque:"parece trabajar de un modo deliberadamente lento o hace mal las tareas que realmente no quiere hacer" (Ibidem), y otros rasgos que afectan a la actuación como el "evitar las obligaciones pretendiendo que las ha 'olvidado'" y el hecho de "malograr los esfuerzos de los demás al enlentecer la parte de trabajo que le corresponde" (Ibidem).

Aún cuando podríamos citar también perturbaciones en torno a esos tres aspectos en personas con trastorno de la personalidad esquizotípico o paranoide, preferimos aquí no hacer referencia a ellas, puesto que no consideramos apropiado aplicar el ejercicio con la fantasía que se utilizó en el experimento con este tipo de sujetos, aspecto que se tuvo en cuenta a la hora de la selección de los mismos.

Por nuestra experiencia clínica, nos parecía especialmente adecuado el experimento para personas con trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo, histriónicas, dependientes, evitadoras y pasivo-agresivas.

5.2. SUJETOS

5.2.1. Sujetos de los cuasi-experimentos

Los sujetos de los cuasi-experimentos tenían las siguientes características:

1) Todos ellos eran grupos homogéneos.

2) En el caso de los cuasi-experimentos a), y d) los grupos estaban formados por alumnos de diferentes cursos de postgrado para licenciados en psicología del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona. El grupo del cuasi-experimento a) estaba constituído por 22 sujetos, y el grupo del cuasi-experimento d) por 10 sujetos. Sus edades estaban comprendidas entre los 25 y los 48 años, con predominancia del sexo femenino en todos ellos. El experimento lo administró el profesor de los cursos.

3) En el caso de los cuasi-experimentos b) y c), los grupos estaban formados por los asistentes a encuentros de psicoterapia y crecimiento personal, realizados en el marco de la Psicología Humanista. Los sujetos del cuasi-experimento b) eran un grupo de 21 adolescentes cuyas edades oscilaban entre 15 y 19 años. Los del cuasi-experimento c), eran 27 adultos, de cultura media y media-alta, con edades que oscilaban entre los 24 y 56 años. En ambos grupos también predominaba el sexo femenino. El experimento fué administrado por la monitora de los grupos.

4) Los cuatro grupos tenían experiencias de trabajo con visualizaciones: los alumnos de cursos de postgrado por haber practicado algunas de ellas a lo largo de los programas que cursaban y los participantes de los otros dos grupos, porque

en su práctica de psicoterapia y crecimiento personal la utilización de ejercicios con fantasía tenía un peso importante.

5.2.2. Sujetos del experimento

Para el experimento, la muestra elegida consistió en un grupo de 32 pacientes del Centro donde habitualmente ejerce la psicoterapia el experimentador (el ya citado Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista, sito en la ciudad de Barcelona). Dichos sujetos sufrían diferentes tipos de trastornos o problemas psicológicos. Se eligieron precisamente entre pacientes de psicoterapia individual o grupal para que el experimento trabajase en las condiciones lo más parecido posible a las que se dan en el marco del proceso psicoterapéutico, desechándose el recurso de estudiantes o personas ajenas al contexto de la psicoterapia, puesto que el presente trabajo se ciñe a la efectividad de la actividad imaginaria en ese marco.

Los sujetos que aceptaron realizar el experimento, mediante una convocatoria abierta a todo aquél que deseara participar, se distribuyeron: la mitad de los hombres y la mitad de las mujeres, aleatoriamente, en un grupo (para constituir el grupo experimental), y la otra mitad de cada sexo en otro grupo (para constituir el grupo de control). Se prefirió que fuesen homogéneos ambos grupos en cuanto a la proporción de uno y otro sexo, para evitar posibles desviaciones por las características diferenciales entre uno

y otro, y que han sido puestas de relieve por Bárbara L. Forisha (1983).

Ambos grupos constan de 11 mujeres y 5 hombres. Dado que en las investigaciones sobre los factores que influyen en la utilización de la imaginación realizados por esta autora, demostraba que eran factores que incidían de manera significativa, además del sexo, la cultura y el tipo de profesión, se buscó homologar los dos grupos en estos términos. Todos los sujetos eran de cultura media-alta o alta. Más de la mitad eran licenciados universitarios y en proporción equivalente entre ambos grupos en cuanto a los tipos de estudios y profesión.

Se buscó igualmente una equiparación en cuanto al lugar de procedencia de sus miembros (aproximadamente dos tercios catalanes), por cuanto la cultura de origen podía ser también un elemento que incidiese de forma significativa en la percepción de la persona del experimentador -como podía deducirse de la investigación realizada por el autor (Rosal, 1987)- y en la predisposición hacia aquél y hacia el propio experimento .

También se cuidó que se diera equivalencia entre el lugar de residencia en ambos grupos (mayoría en Barcelona-ciudad y algunos en la provincia), en su estado civil - variado en cada grupo - y en sus edades, que oscilaban entre 26 y 60 años.

Muy especialmente se cuidó también de que el grado de vinculación del conjunto de los integrantes de cada uno de los grupos con la terapeuta que administró el experimento

fuera similar. Algunos de cada grupo hacían o habían hecho psicoterapia individual o grupal con ella. Casi todos los otros la identificaban por conocerla de vista, por haberse cruzado con ella en alguna ocasión en los locales del Instituto, o en alguna fiesta organizada por éste. Unos pocos sólo la conocían indirectamente, a través de referencias, como miembro del equipo psicoterapéutico del Instituto donde se efectuaba el experimento.

En el caso de experimento conviene señalar que, si bien no se realizó en una situación natural - ya que los sujetos participantes no constituían realmente un grupo de terapia - pensamos que tampoco constituía una situación típica de laboratorio, en cuanto a la artificialidad que caracteriza a ésta. Efectivamente, se trataba de sujetos que estaban realmente implicados en un proceso psicoterapéutico, acostumbrados a practicar de vez en cuando con el correspondiente terapeuta de nuestro Centro, técnicas con fantasía guiada, y buena parte de ellos por vía de terapia grupal. Por ello podría considerarse una situación parcialmente natural, con algunas de las ventajas normales en ésta (María Teresa Anguera, 1978, 1983, 1990, 1993, 1995), al mismo tiempo que con las posibilidades de control propias del procedimiento experimental, que diversos profesores universitarios a quienes hemos consultado, siguen considerando preferible para utilizar en las tesis doctorales.

Dado que la terapeuta que ejecutó el experimento estaba implicada - o lo había estado - en una relación terapéutica,

individual o grupal, con una parte de los sujetos participantes, o al menos era muy probablemente percibida por éstos como una persona digna de suscitar confianza - por la vinculación de los sujetos con el Instituto - se puede suponer que también se daba el clima de "encuentro" que consideramos imprescindible en una interacción terapéutica natural y satisfactoria, de acuerdo con lo señalado por Anguera al referirse a las características del método clínico:

> *Lo esencial del conocimiento clínico de las enfermedades mentales está constituído por el "encuentro" de psicólogo y enfermo. Efectivamente, el examen clínico constituye una penetración intersubjetiva entre el espíritu del observador, que pretende comprender, y el espíritu del paciente, que se abandona o retrae al contacto con el otro. De aquí que ocupen el primer plano las intuiciones, el contacto e intercambios afectivos constitutivos de este encuentro* (Anguera 1978, p. 172).

En el caso de los cuasi-experimentos ya se indicó en ellos que la prueba se realizó en el marco de una situación estrictamente natural.

5.3. MATERIALES

Se utilizó como pretest el Inventario de Adjetivos IDDA-EA (1991) elaborado por Josep M. Tous y Antonio Andrés, si bien se presentaba con un espacio para rellenar con el nombre o seudónimo y otro espacio para rellenar indicando el objetivo que se deseaba conseguir.(ANEXO I)

El IDDA-EA fué elaborado por sus autores como instrumento de autopercepción de la activación inspirado en el modelo de Thayer (1978b) de las dos dimensiones bipolares de la activación autopercibida. Dicho modelo se formuló

mediante el estudio factorial de la lista de adjetivos para la medición de la activación-desactivación (Thayer, 1978a). A partir de dicho modelo, Tous y Andrés pudieron constatar la diferencia y a la vez interrelación entre un constructo psicofisiológico y otro constructo psicológico de activación. Esta constatación permitió detectar que la activación fisiológica constituía

> *un estricto significado de energía biofisiológica como constructo o variable intermedia entre lo corporal y lo emocional; mientras que la autopercepción del estado energético o constructo psicológico de la activación se convierte en la variable intermediaria entre el estado emocional y los contenidos mentales. Dadas las relaciones empíricamente establecidas entre la energía disponible en un momento concreto por cada persona, su estado emocional y las manifestaciones del mismo en el optimismo, sentimientos de placer y cambios de humor, según el significado cognitivo que cada persona confiere a su estado emocional, consideramos que el constructo psicológico de activación inferido por nosotros, a partir del modelo de Thayer, (1978b) es una definición operacional estricta del concepto de estado de ánimo* (Tous y Andrés 1991, p. 6).

Se seleccionó este material porque el IDDA-EA parecía un instrumento especialmente adecuado para evaluar cambios en la energetización de los sujetos, y a la vez por su matización a la hora de detectar y distinguir entre lo que podría ser un cambio energético en la activación global (en la dimensión de Arousal), y la específica dirigida hacia un objetivo concreto (en su dimensión de Activación) y en la conflictividad o no con que es vivida la situación (en su dimensión de Estrés).

Sospechamos, a la vista de la experiencia clínica, que es probable que las personas con trastornos relacionados con estados depresivos y personalidades esquizoides, necesiten ante todo de un cambio en el nivel de arousal, mientras las personas con cuadros relacionados con la ansiedad, incluyendo

el trastorno de personalidad por evitación, necesiten ante todo disminución del estrés, como también necesitarán esta disminución, junto con aumento de activación, las personas con trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, mientras para las dependientes (incluyendo las personas con dependencia histriónica) puede ser prioritario el aumento en activación, y también la disminución - o mejor, graduación en el tiempo - del arousal para las histriónicas. De todos modos estos aspectos energéticos específicos no serán objeto ahora de experimentación, sino más bien se entiende que permitirán, a raíz de los resultados del experimento (y sobre todo de los cuasi-experimentos, en los que muchos de los sujetos se identificaron con sus nombres reales), una reflexión que permita avanzar en este área.

Además de estos factores, una cualidad que nos inclinó a su utilización fué su facilidad de aplicación, dado que requiere un lapso relativamente breve para su contestación.

Algunas de las utilidades que en el mismo instrumento se describen, por otra parte, se relacionan con la hipótesis a investigar, pues, como señala el manual del IDDA-EA respecto a las posibilidades que ofrece para la Psicología clínica:

> *En terapia cognitiva permite el seguimiento y evaluación de reestructuración cognitiva, relacionada con los contenidos mentales, toma de decisiones y autocontrol de los cambios de humor y modificación de los estilos de afrontamiento. En psicoterapia tiene relevancia para el seguimiento y control de los sentimientos, afectos y emociones. [...] Está muy indicado en todos aquellos cuadros en que la ansiedad, la depresión, el estrés y el desequilibrio euforia-atonía son significativos. Así como en aquellos otros como la psicopatía, drogadicción, hiperactividad, en los que la impulsividad tiene una notoria relevancia* (Tous y Andrés 1991, p. 10).

Por otra parte, el IDDA-EA ha sido sometido a contrastación con el STAI (Spielberger, Gorusch y Luchesne, 1970), que discrimina entre la Ansiedad como rasgo y la Ansiedad como estado, para validar la escala de Estrés, por ser uno de los instrumentos de medición más comúnmente apreciados en este tema. Comparando la escala II del IDDA y la escala A-E del STAI mostraron que la correlación para el grupo de mujeres es de 0.376 (significativo a p. >0.001) y era por tanto significativa, mientras que para el grupo de varones, siendo 0.340 el valor absoluto de la correlación, no resultó significativo. Mas, hay que tener en cuenta que

> *Las correlaciones entre los factores del IDDA-EA, como ya habíamos comentado en el capítulo de la justificación estadística, nos evidencian el hecho de que los sentimientos de energía y activación (Factor I) están muy relacionados con los de fatiga y sueño (Factor III). Es también interesante reseñar el hecho de que, en el grupo de mujeres, la correlación entre el Factor I (Activación) y el II (Estrés) es significativa (-0.38) y negativa lo que nos da a entender que existe una asociación, por otra parte contrastada experimentalmente, de que los estados de desactivación y debilidad permiten y facilitan la aparición de sentimientos intensos de estrés. Este mismo dato lo podemos evidenciar, para el grupo de varones, observando el valor de la correlación entre el STAI-E y la Activación (-0.385). La convergencia entre las interrelaciones del STAI-E y el Stress del IDDA-EA conjuntamente con las correlaciones entre el Factor Activación y el Factor Estrés, en el grupo de mujeres, y entre el STAI-E y Activación en el grupo de varones, avala un nivel adecuado de validez de los factores Activación, Estrés y Arousal del IDDA-EA* (Ibidem, p. 28).

Para estudiar la validez concurrente del IDDA-EA se compararon también sus soluciones factoriales en una población normal y una población de alto nivel de estrés (grupo criterio) - obteniendo la medición mediante el Scree test de R.B. Catell - extrayendo los factores con el método

del Factor Principal (P.A.F. del SPSS-x) y sometiendo los resultados a una rotación oblicua (OBLIMIN del SPSS-x). De los resultados obtenidos se desprende tanto la adecuada validez concurrente del IDDA-EA para la evaluación de los aspectos energéticos del estado de ánimo como la mayor sensibilidad del factor Estrés a la variación de esos estados y su interrelación con los otros dos factores.

Por otro lado nos pareció que el nivel de fiabilidad que se aprecia en el IDDA-EA, estudiada mediante el coeficiente omega -y que ofrece unos resultados de un rango que va desde el 0.81 hasta el 0.91 como mínimo y máximo, respectivamente- resultaba suficientemente aceptable, con un buen nivel de ajuste para todos los criterios y para ambos sexos, por dar cuenta la aplicación de ese coeficiente de la fiabilidad de todos los factores comunes presentes en un conjunto de ítems.

Como postest se volvió a pasar el mismo Inventario de Adjetivos al que se añadía una escala para que los sujetos calificaran su grado de concentración e implicación en la fantasía, para poder desechar aquellos que no hubieran podido visualizar o seguir las consignas. (ANEXO II) También con esta finalidad se les pidió que narrasen por escrito la fantasía visualizada. Además esta narración podría tener otras utilidades posteriores como las de utilizarlo como test proyectivo grafológico con el que poder establecer posteriores correlaciones. E igualmente, y dado que los sujetos del experimento eran sujetos que estaban en un proceso psicoterapéutico, poder utilizar el texto, si así lo solicitaban, para incorporarlo a dicho proceso, como ocurrió

en algunos casos en el que el ejercicio sirvió como catalizador de material para el trabajo personal.

Las narraciones vienen recogidas en el Anexo III.

5.4. MÉTODO

Para los cuasi-experimentos se eligió un diseño con pretest y postest.

Para el experimento se optó por un diseño intergrupo tipo "pretest y postest con grupo de control", pues aunque nos parece que reúne más ventajas el diseño de cuatro grupos de Solomon, para evitar la posible influencia de la sensibilización pretest, resultaba más difícil de llevar a la práctica (tanto por cuestión de compatibilidad de horarios de los sujetos del experimento, como de disponibilidades de local y otras de orden práctico).

De todas formas, y dado que ya se habían llevado a cabo los cuatro cuasi-experimentos con igual diseño y dentro de situaciones naturales, nos pareció que sería factible detectar si se daban diferencias atribuíbles al distinto tipo de sensibilización, como de hecho ocurrió, y cuyos resultados se comentarán posteriormente.

El lugar donde se llevaron a cabo los cuasi-experimentos a) y d), así como el experimento, fué en dos salas (una para cada grupo) del centro de psicoterapia (Instituto Erich Fromm de P.H.) que dirige el experimentador. El lugar donde se llevaron a cabo los cuasi-experimentos b) y c) fué la misma sala donde estaba teniendo lugar el grupo de crecimiento personal y psicoterapia, en Alicante.

El cuasi-experimento a) tuvo lugar en octubre de 1993; el b) y el c) en febrero de 1994 y el d) en julio de 1994. El experimento se realizó en marzo de 1995.

La metodología seguida para los cuasi-experimentos es la que se narra a continuación para el experimento, en todo lo que no está relacionado con la presencia en éste último de un grupo de control y con la salvedad de que no se retiraron para estos grupos los resultados de los sujetos que no habían cumplido las consignas o no habían visualizado o seguido la fantasía.

El procedimiento seguido para el experimento fué el siguiente: reunidos conjuntamente los 32 participantes del experimento, se les pasó a todos el pretest.

Verbalmente hubo que aclarar un extremo que repetidamente nos hemos encontrado ya en otras escalas (p.e. las del Diferencial Semántico de Bechini, 1986) que comportan un problema lingüístico en su presentación al público de lengua española, y consiste en que en los tramos intermedios de la escala, donde figura la palabra "poco" se presta a confusión, puesto que habitualmente la palabra connota más carencia que presencia. Por ello se pidió a los sujetos que la sustituyeran en sus cuadernillos por la palabra "algo" que no resulta ambigüa al respecto.

También se les pidió que, a la hora de señalar el cambio que querían lograr, debía tratarse de un proyecto que deseaban conseguir, que básicamente dependiera de ellos su consecución, no del ambiente o la casualidad, y respecto al

cual tuvieran dificultades y se sintieran desanimados al evocarlo.

Una vez rellenados y recogidos los pretest, se indicó a los sujetos que se dividirían en dos grupos similares y cada uno de ellos llevaría a efecto un experimento diferente. Se procedió aleatoriamente a la división en dos grupos de 11 mujeres y 5 varones en cada uno de ellos y se procedió a sortear los "experimentos" entre los dos grupos y se les asignó sala.

Al grupo de control, mientras se hacía el experimento con el otro grupo, se le facilitaron impresos para que fueran contestando una prueba psicométrica (el test MBTI de Briggs-Myers, 1985) con la oferta de una devolución de los resultados. Se eligió este sistema - con preferencia a un grupo de control no tratado - porque nos pareció difícilmente asumible por parte de sujetos que ignoran en qué consiste un experimento, que se les hubiera hecho desplazar para rellenar un breve cuestionario, con los problemas prácticos y éticos que ello comporta. En este sentido estamos de acuerdo con M.R. Martínez Arias (1981, p. 360) cuando señala la sensación de agravio que puede generar la falta de alternativa plausible para las personas que forman parte del grupo de control, y que en el caso de una ciudad grande como Barcelona, donde el desplazamiento ocupa un tiempo importante, esa sensación es difícilmente salvable en base a los controles "lista de espera" a que hace referencia dicha autora.

La elección de la prueba MBTI con preferencia a otras, se hizo en base por un lado a la fiabilidad descriptiva de la misma, comprobada en nuestra práctica clínica, y por otro lado en base a las características poco amenazantes que tiene su devolución y por lo tanto poco susceptible de riesgos de receptividad por parte de unos sujetos a quienes no se va a atender individualmente para comentarles el resultado de la prueba.

A los sujetos del grupo experimental se les pasó la fantasía denominada "Proyecto", si bien en lugar de tomarla tal como viene redactada en la versión española por P. Ferruci (1981) se prefirió reelaborarla de una manera más detallista y enriquecida. El texto queda recogido a continuación:

> *Ahora te voy a pedir que emplees unos momentos en colocar tu cuerpo lo más suelto posible, lo más relajado posible, notando si hay alguna zona de tensión y cómo la puedes aflojar con la respiración, como si cada vez que sueltas el aire se hiciera más leve la tensión, se soltaran un poco los músculos y tu cuerpo fuera quedando tranquilo y relajado.*
>
> .....
>
> .....
>
> *Y ahora te voy a pedir que me acompañes a una fantasía qu tiene que ver con ese objetivo, con ese cambio que quieres lograr en tu vida.*
>
> *Te propongo que te imagines de pie, al inicio de un camino. Un camino recto, largo. Al final del camino hay una montaña alta y en la cima de la montaña está ese cambio que quieres conseguir, ese logro que quieres para tu vida. De manera que puedes emplear unos momentos en darle un símbolo a eso que quieres conseguir. Por ejemplo: si quieres conseguir un determinado comportamiento tuyo habitual, puedes verte a tí mismo de una manera que ya se nota por tu gesto, por tu expresión que ya has conseguido realizar ese cambio. Puede ser también un objeto. Puede ser también una forma abstracta, unos colores o unas formas geométricas. Cualquier cosa que sirva para identificar ese símbolo con lo que tú quieres lograr.*
>
> *Y cuando hayas encontrado el símbolo, visualízalo encima de esa montaña, en lo más alto. Está allí,*

esperándote, y tú estás al inicio de ese camino hacia la montaña, y cuando llegues arriba, a ese símbolo, habrás conseguido lo que te proponías.

.....

.....

Ahora vuelve a darte cuenta de que estás aquí, de pie, en el camino, a punto de emprender la marcha. Y al fondo la montaña que tiene en su cima lo que quieres lograr. Tómate unos momentos para observar el paisaje, el tipo de vegetación, cómo es el camino concreto, el tipo de luz y el momento del día en el que estás cuando vas a empezar esta especie de excursión hacia tu objetivo.

Puedes darte cuenta también de cómo vas vestido y qué cosas llevas: si llevas una mochila con alguna cosa dentro o si vas sin nada...

.....

.....

Y ahora yo te invito a estar un rato viviendo en fantasía tu camino hasta llegar a la cumbre de la montaña y lograr ese objetivo, ese plan. La consigna es la siguiente: a lo largo de la fantasía puedes encontrarte personas que te animan, que te ayudan, que te facilitan o estimulan el hacer ese camino. Puedes también encontrarte con personas que te desaniman, que te ponen trabas, que te impiden seguir. O puedes encontrarte animales, o cosas, o voces, unas que te animan y te ayudan y otras que te complican o distraen. O pueden complicarte los obstáculos mismos del camino. Tu tarea es seguir adelante, utilizando tus fuerzas y recursos y los que te dan las personas y las cosas que te ayudan a seguir y prescindiendo por completo de las voces, de las personas o cosas que te desaniman, y sorteando los obstáculos en cualquier forma.

Se trata de que no te dejes detener en tu camino. No importa lo que oigas, no importa lo difícil que te parezca el obstáculo. Tu sigues adelante concentrándote en lo que quieres obtener y que te espera en la cima de la montaña.

Tómate un tiempo para ir haciendo esto y cuando nos estemos acercando a la cumbre te avisaré. De manera que puedes empezar a caminar, ir viendo lo que pasa y seguir adelante pase lo que pase.

.....

.....

Sin distracciones, sin desánimos, concentrando tu atención en este simbolo en lo alto de la montaña te vas acercando a la cumbre. Hay un momento en que ya ves claramente el símbolo ahí. Sólo queda el último tramo.

.....

.....

Ahora te acercas, llegas hasta él y ya puedes tocarlo, cogerlo, abrazarlo, puedes fundirte con él, disfrutando de haberlo conseguido, quedándote ahí unos momentos, con la sensación que da el haberlo logrado.

Si lo deseas te puedes transformar tú en el símbolo. Sé el símbolo por unos momentos y observa cómo te sientes ahí.

.....

.....

Luego tomas otra vez tu propia identidad, viéndote en la cumbre, junto a tu símbolo del logro. Si quieres puedes mirar desde aquí arriba y ver todo el camino que recorriste hasta llegar hasta él.

Y suavemente, vas viniendo hacia esta habitación, pero dándote tiempo por si quieres repasar algún tramo del camino que recorriste, algún trozo que quieras analizar mejor, algo que quieras ver un poco más. Puedes concederte un poco de tiempo para ello antes de venir aquí. O simplemente, si quieres, para disfrutar de la sensación de haber conseguido tu objetivo.

.....

.....

Cuando hayas llegado, rellena la hoja que he puesto a tu lado.

Aún cuando normalmente, en la práctica terapeútica grupal, la narración de la fantasía guiada suele ir acompañada de algún fondo musical suave, en el experimento no se hizo así para que no actuara como variable que interfiriese en los resultados.

Deteniéndonos unos momentos en la fantasía propuesta, para analizar algunos de los elementos que la integran, podemos observar que:

a) La propuesta realizada incluye un margen importante de ambigüedad. Esta ambigüedad viene fomentada, tanto por la breve relajación inicial (para permitir la indefinición corporal a partir de lo cual puedan estar en un mejor contacto con las sensaciones físicas leves que van produciéndose durante la fantasía (tal como se apuntó a propósito de lo expuesto por Gendlin en 3.4.2.3.), como por el hecho de formular de una manera muy amplia e indefinida las posibilidades de visualización del símbolo.

Igualmente viene fomentada por unas consignas que invitan a los sujetos a explorar interiormente para "encontrar" el símbolo que representa el objetivo que pretenden, no a modo de un trabajo de razonamiento lógico, sino más bien como un hallazgo intuitivo, que probablemente incluirá aspectos no conscientes que se incorporan así a la fantasía.

Se puede señalar también la ambigüedad de las posibles dificultades o ayudas que pueden aparecer. Entendemos que estas consignas abiertas ayudarán por un lado a que la imaginería sea muy idiosincrática y por otro a que se den pequeños y múltiples procesos de incubación e iluminación en cada uno de esos pasos de la fantasía, como valiosos hallazgos que aportan nuevos enfoques del problema. De hecho, la gran mayoría de los participantes, tanto en los cuasi-experimentos como en el experimento, manifestaron verbalmente, en comentarios posteriores a los mismos, el carácter de sorpresa y descubrimiento que para ellos tenía la aparición de imágenes no sospechadas con anterioridad al ejercicio como formando parte del problema enfocado.

También estaban destinadas a facilitar la incubación las pausas y silencios (indicados anteriormente mediante puntos suspensivos en la transcripción de la fantasía) que acompañaron las consignas, para cuidar los pasos que caracterizan al proceso creativo, según Wallas, tal como se dijo en 3.3.1.

b) se trata de una imagen de la imaginación, dirigida hacia el futuro y a energetizar a los sujetos. Para

facilitar esta movilización positiva, se ha propuesto una visualización que, desde el punto de vista espacial, marca una línea de tensión en diagonal ascendente: se trata de un camino recto que asciende hacia arriba y en el que la posición inicial del protagonista -en la fantasía- es de pie.

Teniendo especialmente en cuenta las aportaciones de Bachelard (1947, 1957), (cuya aportación filosófica nos resulta muy cercana a lo observado en nuestra experiencia clínica) entendimos que para una energetización que permitiera salir de la pasividad motórica, era preferible que se tratase de una fantasía que incluyese movimiento. Por otro lado el movimiento propuesto se buscó en una dirección diagonal ascendente porque dicho movimiento sintetiza tanto el movimiento de horizontalidad (salida de centramiento hacia el exterior, en términos de Bachelard) como el movimiento de verticalidad (libertad y trascendencia, tanto para Bachelard como para Desoille, según vimos en 2.4.1.). Podría entonces entenderse que la propuesta terapéutica subyacente simbólicamente es la de moverse hacia aquél cambio al que se aspira mediante un movimiento de extraversión, saliendo de forma activa al encuentro de *lo otro* (sea lo que fuere para cada uno) para acceder, trascendiéndose y sin perder contacto con lo real (simbolizado por la tierra, el camino, marcado por las leyes de gravedad y limitación de movimientos), hacia un sí mismo más rico y evolucionado. En la fantasía se da así un primer movimiento de diferenciación de lo ya conocido y poseido, y un posterior momento de integración, en la fusión con el símbolo, momentos que caracterizan (según hemos

visto en 3.4.1.3.) según Anderson la situación creadora que facilita el encuentro profundo que conlleva el por él llamado "comportamiento social integrativo".

c) Por otra parte el hecho de que se trate de una línea de tensión y a la vez se hable en la hipótesis de una disminución del estrés negativo, implica que en la fantasía se pretende la generación de un cierto estrés positivo o bien la transformación del distrés preexistente en *eustrés*. La dirección hacia la acción implica, necesariamente, una implicación energética diferente a la relajación.

El hecho de que la línea de tensión ascienda va dirigido a generar un movimiento afectivo de confianza y optimismo, a la vez que de libertad, frente a las dificultades que pudieran surgir. La coincidencia de autores como Desoille y Assagioli (como vimos anteriormente) en 2.4., con las investigaciones realizadas desde un enfoque filosófico fenomenológico por Bachelard y con nuestras propias observaciones en la práctica clínica, nos hacen suponer esas connotaciones emocionales al movimiento vertical ascendente y hacia adelante y nos permite suponer que la dirección del movimiento espacial marcado en la fantasía ayudará a la finalidad prevista.

d) La consigna de seguir adelante prescindiendo de las voces desenergetizadoras, usando todos los recursos posibles y "sortear los obstáculos en cualquier forma", es una invitación a la actualización del propio potencial, en la línea que señala Mahrer (resumida en 3.3.2.) como paso segundo del proceso creativo en psicoterapia, y a la puesta

en marcha de un proceso de pensamiento que, en lugar de repetir viejos esquemas, emprenda un camino de "pensamiento productivo" en el sentido apuntado a propósito de Wertheimer en 3.3.1.

Por otra parte, deliberadamente se pretendía con una consigna tan abierta -tanto en cuanto a la aparición o no de los obstáculos, e igualmente la afirmación de la existencia de unos recursos que permiten superar esos obstáculos, sin determinar cuáles serán unos u otros- estimular la creatividad a través de potenciar las actitudes de

- apertura a la experiencia (mediante la receptividad a las imágenes que aparezcan y la tolerancia de la ambigüedad y el conflicto),
- independencia de juicio (a través del hecho de que no se describen cómo se han de solucionar los problemas -para facilitar la flexibilidad cognitiva-, a la vez que se da por sentado que se pueden solucionar -para facilitar la confianza en uno mismo-) y
- fortaleza del yo (mediante la insistencia en mantener la concentración y la estabilidad de la motivación, a pesar de las frustraciones de los conflictos que aparezcan, la estimulación de la intrepidez mediante la afirmación de la abundancia de recursos)

que anteriormente se han comentado en 3.2.2. como características destacables en las personas creadoras.

e) La propuesta de fusión con el símbolo del propio logro, dedicando un tiempo a permitir esa fusión e indicando la consigna de disfrutar de él, está especialmente pensada para las personas que tienen problemas de distorsión en el proceso de consumación, que se impiden realizar un encuentro profundo con su propia realidad cuando ésta tiene connotaciones positivas, como se señaló en el apartdo 3.5.1.20. La sugerencia terapéutica ulterior podía entenderse como un mensaje de que está bien apropiarse de los propios logros, tener un contacto intenso con ellos e integrarlos en la propia experiencia de sí mismo.

Tras la pasación de la fantasía, se les pidió a los sujetos que rellenasen el postest y que, una vez rellenado y respondido el grado de implicación en la fantasía que habían experimentado, describiesen en el reverso de la hoja de dicho postest la fantasía, con los detalles que quisieran e indicando si habían visualizado colores o no.

Una vez terminada la redacción, se recogieron las hojas del postest.

Después, se retiraron del experimento los sujetos que no habían cumplido las consignas o no habían podido visualizar la fantasía. Igualmente se retiró a un sujeto que eligió como objetivo "relajarse para conciliar mejor el sueño", puesto que nos pareció contraindicado para la aplicación de esta fantasía guiada en concreto, ya que se pretendía un aumento de arousal y precisamente lo que pretendía el sujeto era una disminución del mismo. Tras esas anulaciones, quedan seleccionados ocho sujetos (seis mujeres y dos hombres) y se

eliminan aleatoriamente ocho sujetos del grupo de control, de modo que quedasen también seis mujeres y dos hombres y con equiparación de las otras variables antes mencionadas.

5.5. RESULTADOS

Como estadístico de contraste para medir los resultados se utilizó una prueba no paramétrica de comparación de dos grupos con datos apareados, en concreto la Prueba *T* de Wilcoxon , por parecernos la más adecuada cuando se trata de dos muestras pequeñas, y que permite "estudiar las diferencias entre la *tendencia central* de las poblaciones de origen de ambas muestras" (J.M. Domènech 1977, p. 397).

En la tabla I aparece la Significación del índice *T* de la prueba de Wilcoxon (Ibidem, p. 635), que se inserta a continuación, en la siguiente página.

TABLA I

n \ ω	.05	.02	.01
6	0	–	–
7	2	0	–
8	4	2	0
9	6	3	2
10	8	5	3
11	11	7	5
12	14	10	7
13	17	13	10
14	21	16	13
15	25	20	16
16	30	24	20
17	35	28	23
18	40	33	28
19	46	38	32
20	52	43	38
21	59	49	43
22	66	56	49
23	73	62	55
24	81	69	61
25	89	77	68

SIGNIFICACIÓN DEL ÍNDICE *T* DE LA PRUEBA DE WILCOXON
Fuente: Domènech 1977, p. 635.

5.5.1. Resultados de los cuasi-experimentos:

El cuasi-experimento del grupo A), obtuvo:

En Activación: T = **59,5**

En Estrés: T = **49**

En Arousal: T = **18,5**

Es decir que, como todos los resultados son < 66, **NOS DA UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN ACTIVACIÓN Y AROUSAL, Y UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA EN ESTRÉS.**

Los resultados se reflejan en las tablas II a IV y en el gráfico I que figuran a continuación.

TABLA II

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	5	5	0	-	
2	6	7	+1	5	
3	5	6	+1	5	
4	2	7	+5	15,5	
5	7	6	-1	5	5
6	5	5	0	-	
7	6	6	0	-	
8	3	5	+2	10,5	
9	7	6	-1	5	5
10	5	6	+1	5	
11	7	7	0	-	
12	5	7	+2	10,5	
13	6	7	+1	5	
14	4	5	+1	5	
15	5	6	+1	5	
16	7	6	-1	5	5
17	8	3	-5	15,5	15,5
18	4	1	-3	12	12
19	1	5	+4	13,5	
20	1	5	+4	13,5	
21	7	1	-6	17	17
22	1	1	0	-	
					T=59,5

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO A)
FACTOR I: ACTIVACIÓN
T<66. Aumento significativo en Activación

TABLA III

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	8	5	-3	17,5	
2	3	1	-2	13,5	
3	6	6	0	-	
4	3	4	+1	6	6
5	3	3	0	-	
6	3	2	-1	6	
7	5	4	-1	6	
8	3	3	0	-	
9	4,5	3	-0,5	1	
10	3	1	-2	13,5	
11	6	6	0	-	
12	4	3	-1	6	
13	4	6	+2	13,5	13,5
14	2	5	+3	17,5	17,5
15	6	7	+1	6	6
16	6	5	-1	6	
17	4	2	-2	13,5	
18	5	3	-2	13,5	
19	5	6	+1	6	6
20	6	5	-1	6	
21	8	6	-2	13,5	
22	8	7	-1	6	
					$T=49$

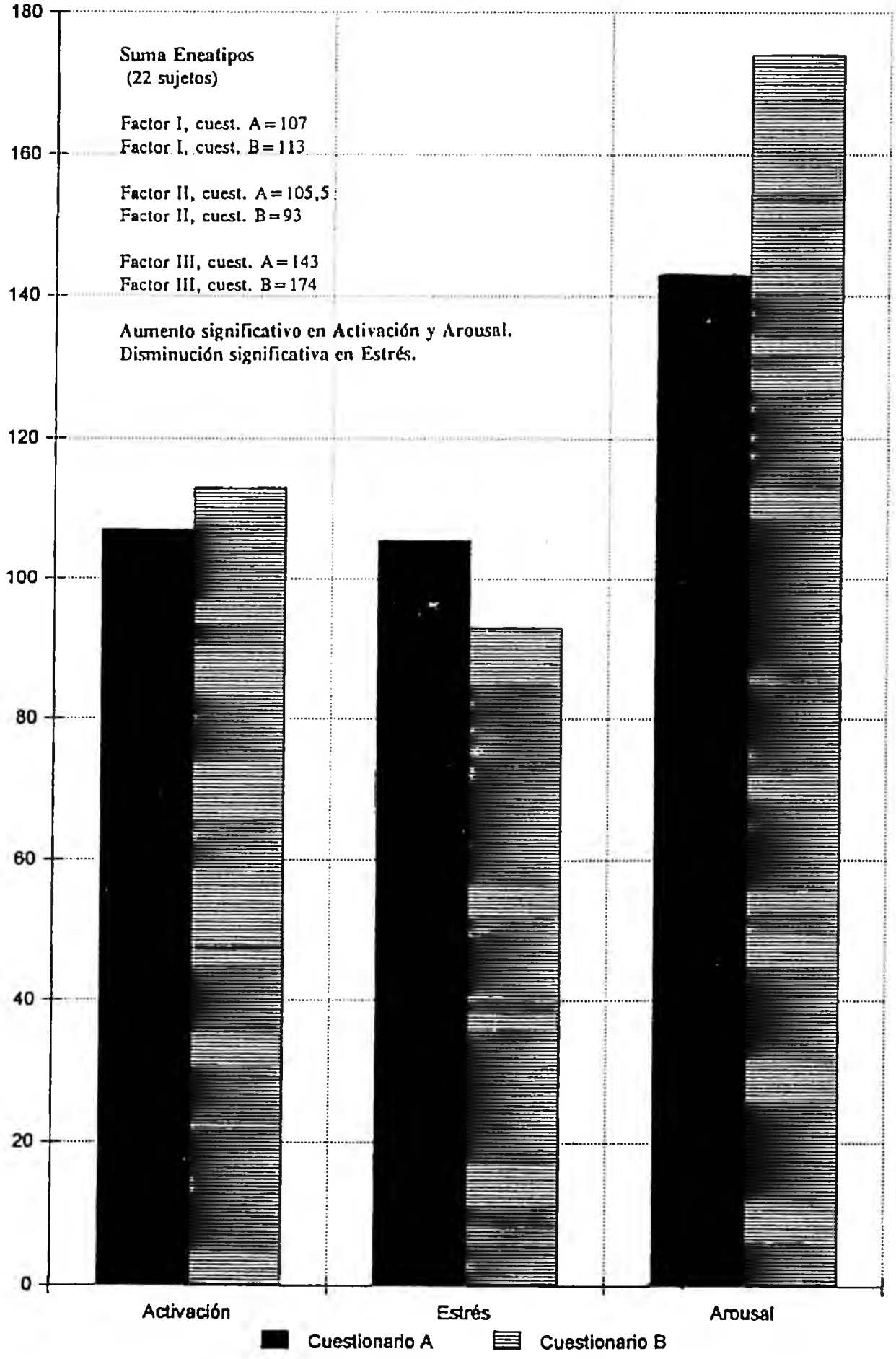
RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO A)
FACTOR II: ESTRÉS
T<66. Disminución significativa en Estrés

TABLA IV

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	3	8	+5	13,5	
2	9	9	0	-	
3	8	9	+1	3,5	
4	5	6	+1	3,5	
5	7	9	+2	8,5	
6	7	9	+2	8,5	
7	7	9	+2	8,5	
8	1	9	+8	16	
9	6	9	+3	11	
10	9	9	0	-	
11	8	9	+1	3,5	
12	8	9	+1	3,5	
13	9	9	0	-	
14	7	7	0	-	
15	7	9	+2	85	
16	9	9	0	-	
17	9	9	0	-	
18	6	5	-1	3,5	3,5
19	2	7	+5	13,5	
20	3	7	+4	12	
21	7	1	-6	15	15
22	6	7	+1	3,5	
					$T=18,5$

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO A)
FACTOR III: AROUSAL
$T<66$. Aumento significativo en Arousal

GRÁFICO I


Suma Eneatipos
(22 sujetos)
Factor I, cuest. A = 107
Factor I, cuest. B = 113
Factor II, cuest. A = 105,5
Factor II, cuest. B = 93
Factor III, cuest. A = 143
Factor III, cuest. B = 174
Aumento significativo en Activación y Arousal.
Disminución significativa en Estrés.
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Activación
Estrés
Arousal
Cuestionario A
Cuestionario B

El cuasi-experimento realizado, por el grupo B) obtuvo los siguientes resultados:

En Activación: $T = 34$

En Estrés: $T = 48,5$

En Arousal: $T = 21,5$

Es decir que, como todos los resultados son < 59, **NOS DA UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN ACTIVACIÓN Y AROUSAL Y UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA EN ESTRÉS.**

Vienen explicitados dichos resultados en forma de tablas (tablas V a VII) y gráfico (gráfico II) que figuran en las próximas páginas.

TABLA V

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	2	5	+3	8,5	
2	6	6	0	-	
3	6	6	0	-	
4	6	7	+1	2,5	
5	3	7	+4	11,5	
6	4	7	+3	8,5	
7	6	6	0	-	
8	8	8	0	-	
9	8	7,5	-0,5	1	1
10	7	7	0	-	
11	7	7	0	-	
12	5	7	+2	5	
13	5	7	+2	5	
14	4	7	+3	8,5	
15	8	5	-3	8,5	8,5
16	6	8	+2	5	
17	6	6	0	-	
18	7	8	+1	2,5	
19	7	1	-6	13	13
20	8	4	-4	11,5	11,5
21	5	5	0	-	
					T=34

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO B)
FACTOR I: ACTIVACIÓN
T<59. **Aumento significativo en Activación**

TABLA VI

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	9	9	0	-	
2	3	4	+1	4	4
3	4	3	-1	4	
4	6	8	+2	11	11
5	4	4	0	-	
6	5	4	-1	4	
7	8	2	-6	16	
8	6	6	0	-	
9	8	6	-2	11	
10	9	9	0	-	
11	4	3	-1	4	
12	6	4	-2	11	
13	4	5	+1	4	4
14	6	8	+2	11	11
15	6	7	+1	4	4
16	6	3	-3	14,5	
17	7	6	-1	4	
18	4	4	0	-	
19	7	5,5	-1,5	8	
20	4	7	+3	14,5	14,5
21	5	3	-2	11	
					T=48,5

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO B)
FACTOR II: ESTRÉS
T<59. Disminución significativa en Estrés

TABLA VII

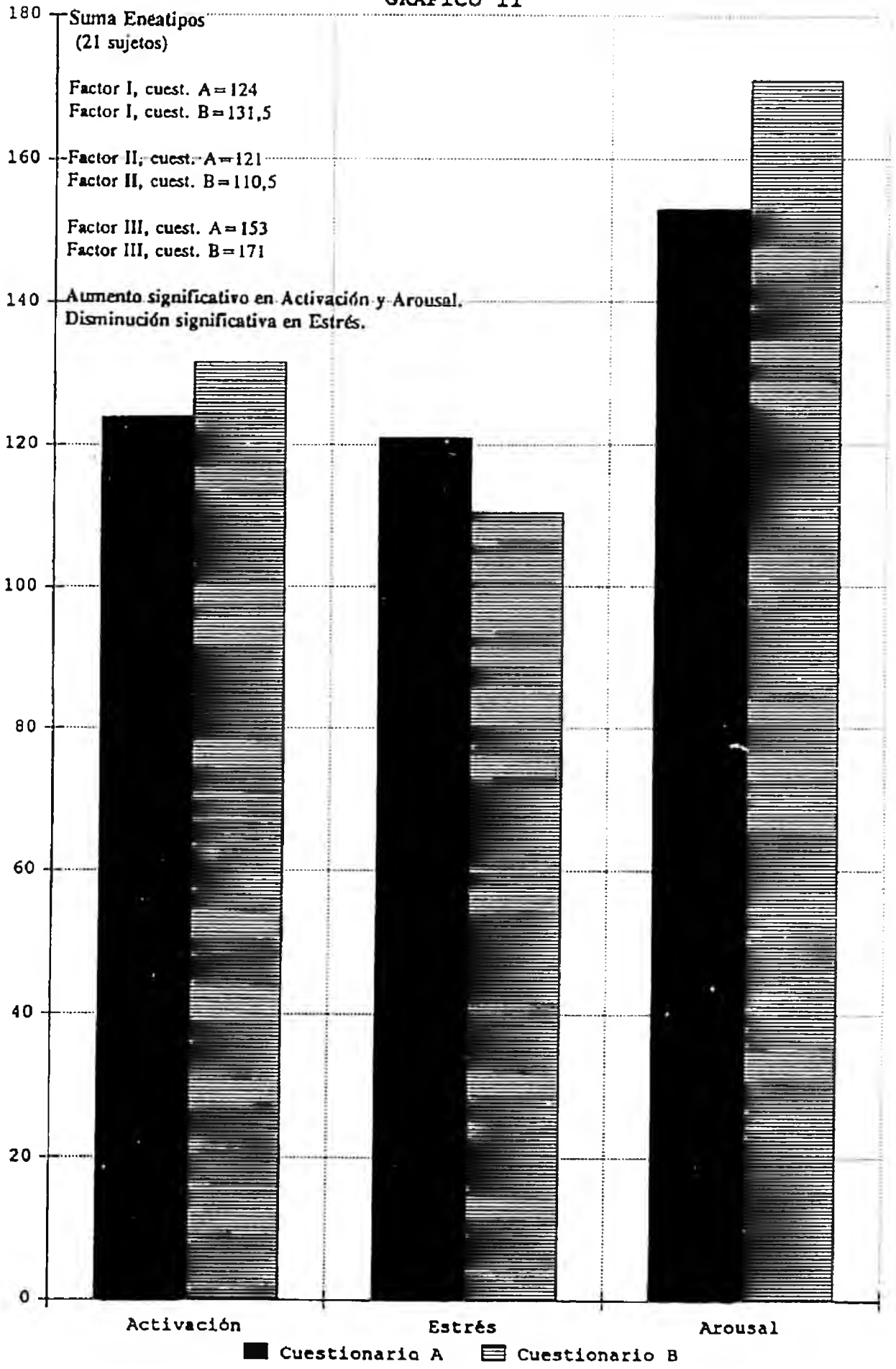
Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	3	2	-1	2,5	2,5
2	9	9	0	-	
3	7	8	+1	2,5	
4	9	9	0	-	
5	5	9	+4	8,5	
6	5	9	+4	8,5	
7	5	9	+4	8,5	
8	1	8	+7	12	
9	9	9	0	-	
10	8	9	+1	2,5	
11	9	9	0	-	
12	9	9	0	-	
13	9	9	0	-	
14	9	9	0	-	
15	9	4	-5	11	11
16	9	9	0	-	
17	5	9	+4	8,5	
18	7	9	+2	5,5	
19	9	8	-1	2,5	2,5
20	9	9	0	-	
21	8	6	-2	5,5	5,5
					T=21,5

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO B)

FACTOR III: AROUSAL

T<59. **Aumento significativo en Arousal**

GRÁFICO II


Suma Eneatipos
(21 sujetos)
Factor I, cuest. A = 124
Factor I, cuest. B = 131,5
Factor II, cuest. A = 121
Factor II, cuest. B = 110,5
Factor III, cuest. A = 153
Factor III, cuest. B = 171
Aumento significativo en Activación y Arousal.
Disminución significativa en Estrés.
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Activación
Estrés
Arousal
Cuestionario A
Cuestionario B

Por su parte, el cuasi-experimento realizado con el grupo c), obtuvo:

En Activación: $T = 73,5$

En Estrés: $T = 49$

En Arousal: $T = 4,5$

Es decir que, como todos los resultados son < 89, **NOS DA UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN ACTIVACIÓN Y AROUSAL Y UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA EN ESTRÉS.**

Dichos resultados se recogen tabulados y grafiados a continuación (tablas VIII a X y gráfico III)

TABLA VIII

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	4	5	+1	6	
2	8	1	-7	21	21
3	7	6	-1	6	6
4	5	5	0	-	
5	5	5	0	-	
6	6	7	+1	6	
7	5	6	+1	6	
8	5	5	0	-	
9	2	6	+4	17	
10	6	6	0	-	
11	5	5	-1	6	6
12	3	6	+3	14,5	
13	4	6,5	+2,5	13	
14	3	7	+4	17	
15	1,5	6	+4,5	19	
16	7	7	0	-	
17	5	7	+2	11,5	
18	5	6	+1	6	
19	6	8	+2	11,5	
20	8	7	-1	6	6
21	7	7	0	-	
22	7	7,5	+0,5	1	
23	3	7	+4	17	
24	6	7	+1	6	
25	7	8	+1	6	
26	6	3	-3	14,5	14,5
27	6	1	-5	20	20
					$T=73,5$

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO C)
FACTOR I: ACTIVACIÓN
$T<89$. Aumento significativo en Activación

TABLA IX

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	6	4	-2	11,5	
2	9	6	-3	17,5	
3	8	4	-4	21,5	
4	6,5	4	-2,5	15	
5	7	3	-4	21,5	
6	2	3	+1	4,5	4,5
7	9	7	-2	11,5	
8	6	6	0	-	
9	4	4	0	-	
10	7	6	-1	4,5	
11	7	6	-1	4,5	
12	5	3	-2	11,5	
13	4	3	-1	4,5	
14	5	4	-1	4,5	
15	2	4	+2	11,5	11,5
16	7	4	-3	17,5	
17	5	4	-1	4,5	
18	7	7	0	-	
19	6	6	0	-	
20	9	7	-2	11,5	
21	8	5	-3	17,5	
22	6	3	-3	17,5	
23	4	6	+2	11,5	11,5
24	8	7	-1	4,5	
25	5	4	-1	4,5	
26	9	5	-4	21,5	
27	2	6	+4	21,5	21,5
					$T=49$

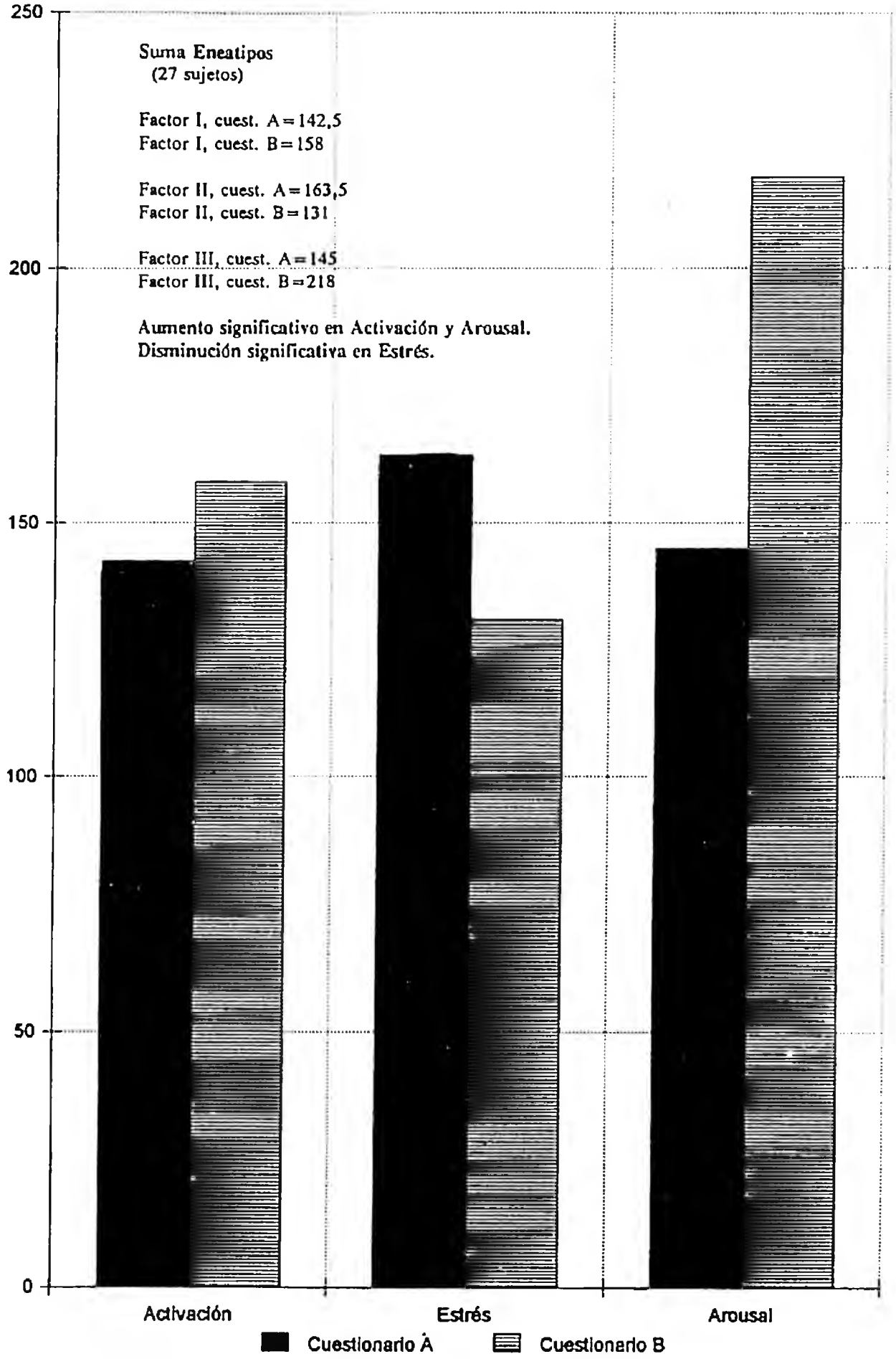
RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO C)
FACTOR II: ESTRÉS
$T<89$. Disminución significativa en Estrés

TABLA X

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	2	7	+5	8,5	
2	8	6	-2	4,5	4,5
3	9	9	0	-	
4	3	6	+3	7,5	
5	6	6	0	-	
6	8	9	+1	1,5	
7	5	7	+2	4,5	
8	5	5	0	-	
9	3	9	+6	18	
10	4	9	+5	8,5	
11	4	9	+5	8,5	
12	3	8	+5	8,5	
13	5	8	+3	7,5	
14	1	9	+8	19,5	
15	1	9	+8	19,5	
16	9	9	0	-	
17	7	8	+1	1,5	
18	7	9	+2	4,5	
19	4	9	+5	8,5	
20	9	9	0	-	
21	5	9	+4	9	
22	7	9	+2	4,5	
23	9	9	0	-	
24	4	9	+5	8,5	
25	9	9	0	-	
26	4	4	0	-	
27	4	9	+5	8,5	
					$T=4,5$

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO C)
FACTOR III: AROUSAL
$T<89$. Aumento significativo de Arousal

GRÁFICO III


250
200
150
100
50
0
Suma Eneatipos
(27 sujetos)
Factor I, cuest. A = 142,5
Factor I, cuest. B = 158
Factor II, cuest. A = 163,5
Factor II, cuest. B = 131
Factor III, cuest. A = 145
Factor III, cuest. B = 218
Aumento significativo en Activación y Arousal.
Disminución significativa en Estrés.
Activación
Estrés
Arousal
Cuestionario A
Cuestionario B

El grupo D), obtuvo resultados siguientes:

En Activación: $T = 7$

En Estrés: $T = 9$

En Arousal: $T = 0$

Es decir que, como en Activación y Arousal los resultados son < 8, **NOS DA UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN ACTIVACIÓN Y AROUSAL Y UNA DISMINUCIÓN, NO SIGNIFICATIVA, EN ESTRÉS.**

Se detallan estos resultados en las tablas XI a XIII y se grafían en el gráfico IV.

TABLA XI

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	7	8	1	3,5	
2	7	6	-1	3,5	3,5
3	7	6	-1	3,5	3,5
4	4	5	1	3,5	
5	3,5	7	3,5	8	
6	3	3	-	-	
7	6	8	2	7	
8	6	7	1	3,5	
9	1	5	4	9	
10	6	7	1	3,5	
					$T=7$

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO D)

FACTOR I: ACTIVACIÓN

$T<8$. Aumento significativo en Activación

TABLA XII

Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	4	3	-1	2	
2	7	6	-1	2	
3	2	3	+1	2	2
4	7	5	-2	4	
5	8	2	-6	8	
6	5	5	-	-	
7	7	4	-3	5,5	
8	5	2	-3	5,5	
9	3	8	+5	7	7
10	9	9	-	-	
					T=9

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO D)

FACTOR II: ESTRÉS

T>8. Disminución no significativa en Estrés

TABLA XIII

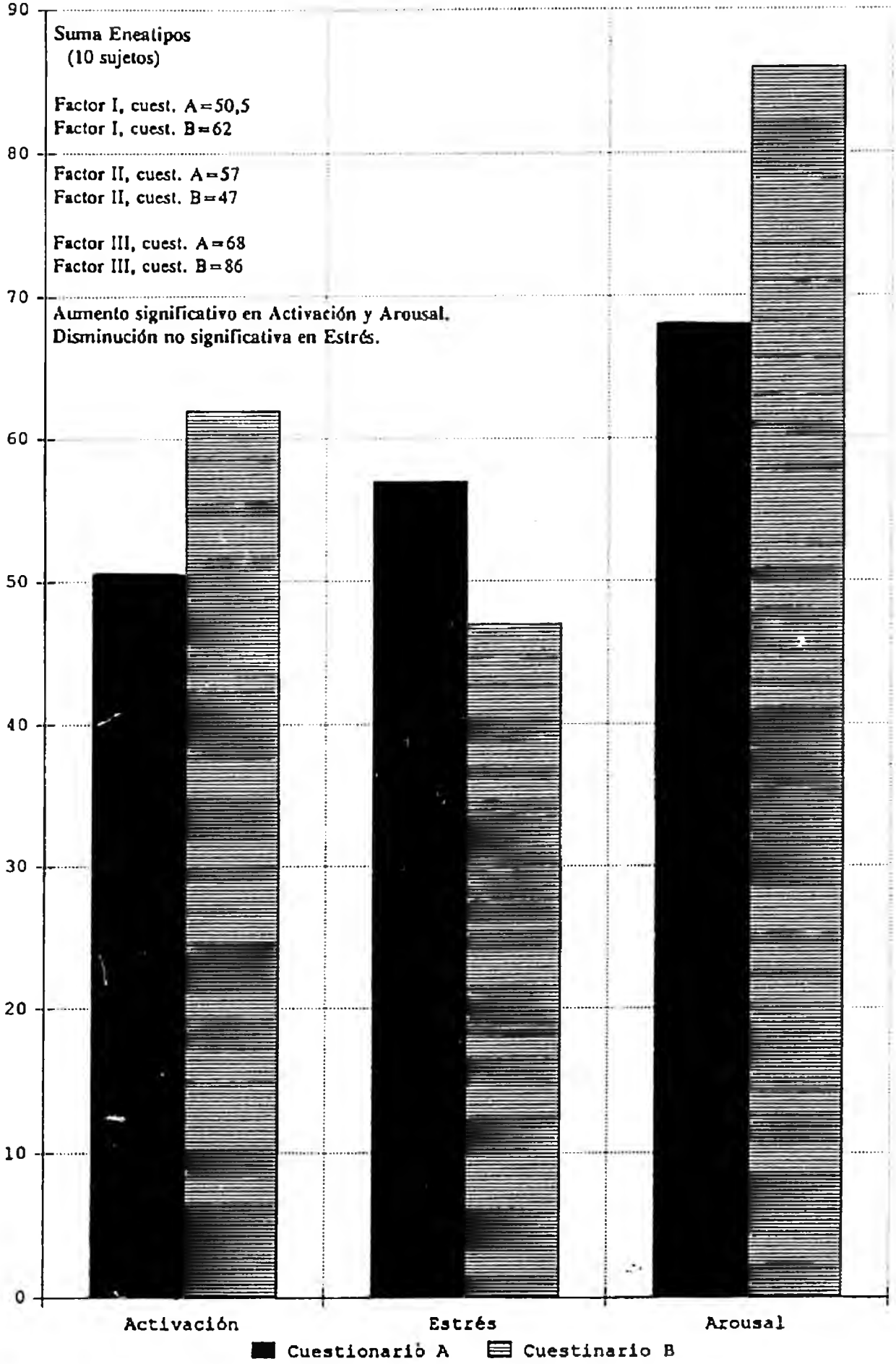
Ind	cuest. A	cuest. B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos frecuente
1	9	9	-	-	
2	1	6	+5	1	
3	9	9	-	-	
4	9	9	-	-	
5	2	9	+7	3	
6	9	9	-	-	
7	9	9	-	-	
8	9	9	-	-	
9	2	8	+6	2	
10	9	9	-	-	
					$T=0$

RESULTADOS DEL CUASI-EXPERIMENTO D)

FACTOR III: AROUSAL

$T<8$. Aumento significativo en Arousal

GRÁFICO IV


Suma Eneatipos
(10 sujetos)
Factor I, cuest. A=50,5
Factor I, cuest. B=62
Factor II, cuest. A=57
Factor II, cuest. B=47
Factor III, cuest. A=68
Factor III, cuest. B=86
Aumento significativo en Activación y Arousal.
Disminución no significativa en Estrés.
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Activación
Estrés
Arousal
Cuestionario A
Cuestinario B

Los resultados conjuntos de los cuasi-experimentos son, pues: en todas las pruebas se ha obtenido un aumento de Arousal y de Activación, y una disminución del Estrés. En las cuatro pruebas es significativo el aumento de Arousal y de Activación y en tres de ellas es significativa la disminución del Estrés.

5.5.2. Resultados del experimento

5.5.2.1. Resultados del grupo experimental:

En la tabla XIV, podemos ver el resultado en el factor Activación para el grupo experimental: salvo un sujeto que permanece igual, el resto sube.

$$T = 0$$

Por lo tanto, al ser menor que 4 **SE DA UN AUMENTO SIGNIFICATIVO DE ACTIVACIÓN.**

TABLA XIV

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	8	8	-	-	
2	1	6	+5	7	
3	3	4	+1	1,5	
4	3	6	+3	5,5	
5	3	5	+2	3,5	
6	7	8	+1	1,5	
7	3	6	+3	5,5	
8	4	6	+2	3,5	
					$T=0$

RESULTADOS GRUPO EXPERIMENTAL

FACTOR I: ACTIVACIÓN
$T<4$. Aumento significativo de Activación

En la tabla XV podemos ver los resultados del factor Estrés que en el grupo experimental da como resultado que seis sujetos bajan y dos suben.

$T = 6.$

Al ser mayor que 4, podemos constatar que **EL ESTRÉS DISMINUYE, PERO NO LO HACE EN FORMA SIGNIFICATVA.**

TABLA XV

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	7	3	-4	5,5	
2	7,5	2	-5,5	7	
3	5	4	-1	2	
4	2	5	+3	4	4
5	5	6	+1	2	2
6	9	8	-1	2	
7	7	3	-4	5,5	
8	9	3	-6	8	
					T=6

RESULTADOS GRUPO EXPERIMENTAL

FACTOR II: ESTRÉS

T>4. Disminución no significativa del Estrés.

Recogemos aquí, en la tabla XVI el resultado en el factor Arousal para el grupo experimental: cinco sujetos suben, uno permanece igual (daba ya al inicio el eneatipo más alto) y dos bajan, pero la bajada es de:

$$T = 3,5.$$

Por lo tanto, al ser menor que 4 (v. tabla I) **SE PRODUCE UN AUMENTO DE AROUSAL SIGNIFICATIVO.**

TABLA XVI

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	9	9	-	-	
2	4	9	+5	5	
3	9	8	-1	1	1
4	6	9	+3	2,5	
5	4	8	+4	4	
6	9	6	-3	2,5	2,5
7	3	9	+6	6	
8	1	9	+8	7	
					T=3,5

RESULTADOS GRUPO EXPERIMENTAL

FACTOR III: AROUSAL

T<4. Aumento significativo de Arousal

5.5.2.2. Resultados del grupo de control

Los resultados en ese grupo respecto al factor Activación son los de que tres sujetos bajan en este factor, mientras dos suben y el resto no cambia, lo que da una

$$T = 6,5$$

lo cual nos indica, al ser superior al valor 4 exigido para un grupo de este tamaño que **NO SE DA UNA VARIACIÓN SIGNIFICATIVA EN ACTIVACIÓN.** Se recogen en la tabla XVII.

TABLA XVII

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	4	6	+2	4,5	4,5
2	5	6	+1	2	2
3	4	4	-	-	
4	5	4	-1	2	
5	6	6	-	-	
6	6	5	-1	2	
7	7	5	-2	4,5	
8	7	7	-	-	
					T=6,5

RESULTADOS GRUPO CONTROL

FACTOR I: ACTIVACIÓN

T>4. **No hay aumento de ACTIVACIÓN**

A continuación, en la tabla XVIII, incluímos los resultados respecto al factor Estrés del grupo de control, en el que cinco sujetos suben y tres bajan y

$T = 16$

con lo cual **NO NOS DA UNA DISMINUCIÓN DE ESTRÉS.**

TABLA XVIII

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	1	2	+1	3	
2	3	4	+1	3	
3	4	2	-2	6,5	6,5
4	7	8	+1	3	
5	3	6	+3	8	
6	4	5	+1	3	
7	5	3	-2	6,5	6,5
8	6	5	-1	3	3
					$T=16$

RESULTADOS GRUPO CONTROL

FACTOR II: ESTRÉS

$T>4$. **No hay disminución de Estrés**

Para el grupo de control, los resultados para el factor Arousal, recogidos en la tabla XIX son los de que dos sujetos bajan, uno sube y el resto permanece invariable.

$$T = 2$$

El Arousal, al ser menor que 4, pues, baja en forma significativa.

TABLA XIX

Sujeto	Cuest. A	Cuest.B	y_i	orden de diferencias	orden signo menos fr.
1	9	9	-	-	
2	8	7	-1	2	
3	7	7	-	-	
4	5	4	-1	2	
5	8	9	+1	2	+2
6	9	9	-	-	
7	9	9	-	-	
8	8	8	-	-	
					T=2

RESULTADOS GRUPO CONTROL

FACTOR III: AROUSAL

T<4. Disminución significativa de Arousal

Estos resultados vienen grafiados a continuación, como Gráficos V a VII.

GRÁFICO V

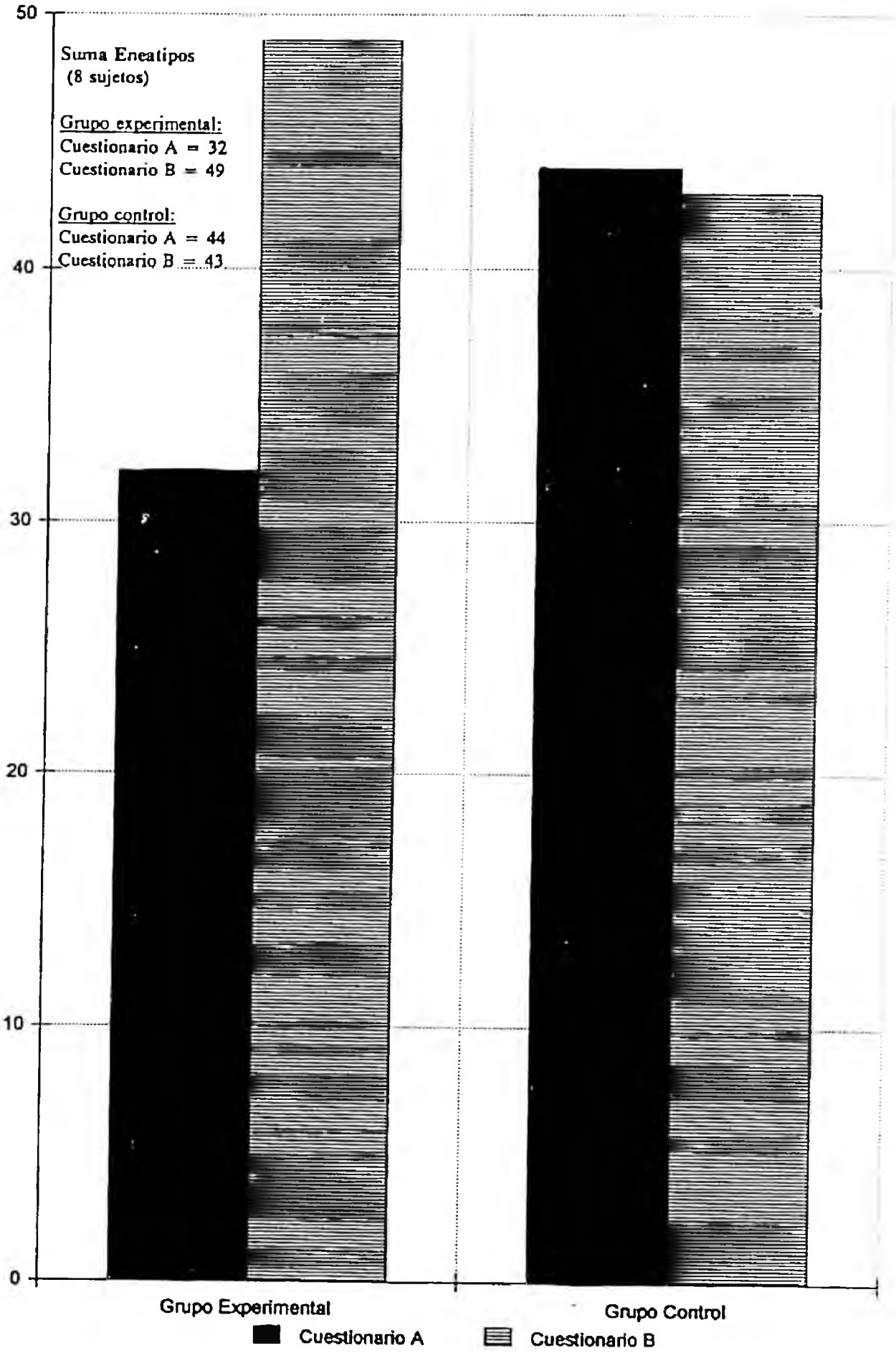

50
40
30
20
10
0
Suma Eneatipos
(8 sujetos)
Grupo experimental:
Cuestionario A = 32
Cuestionario B = 49
Grupo control:
Cuestionario A = 44
Cuestionario B = 43
Grupo Experimental
Grupo Control
Cuestionario A
Cuestionario B

GRÁFICO VI

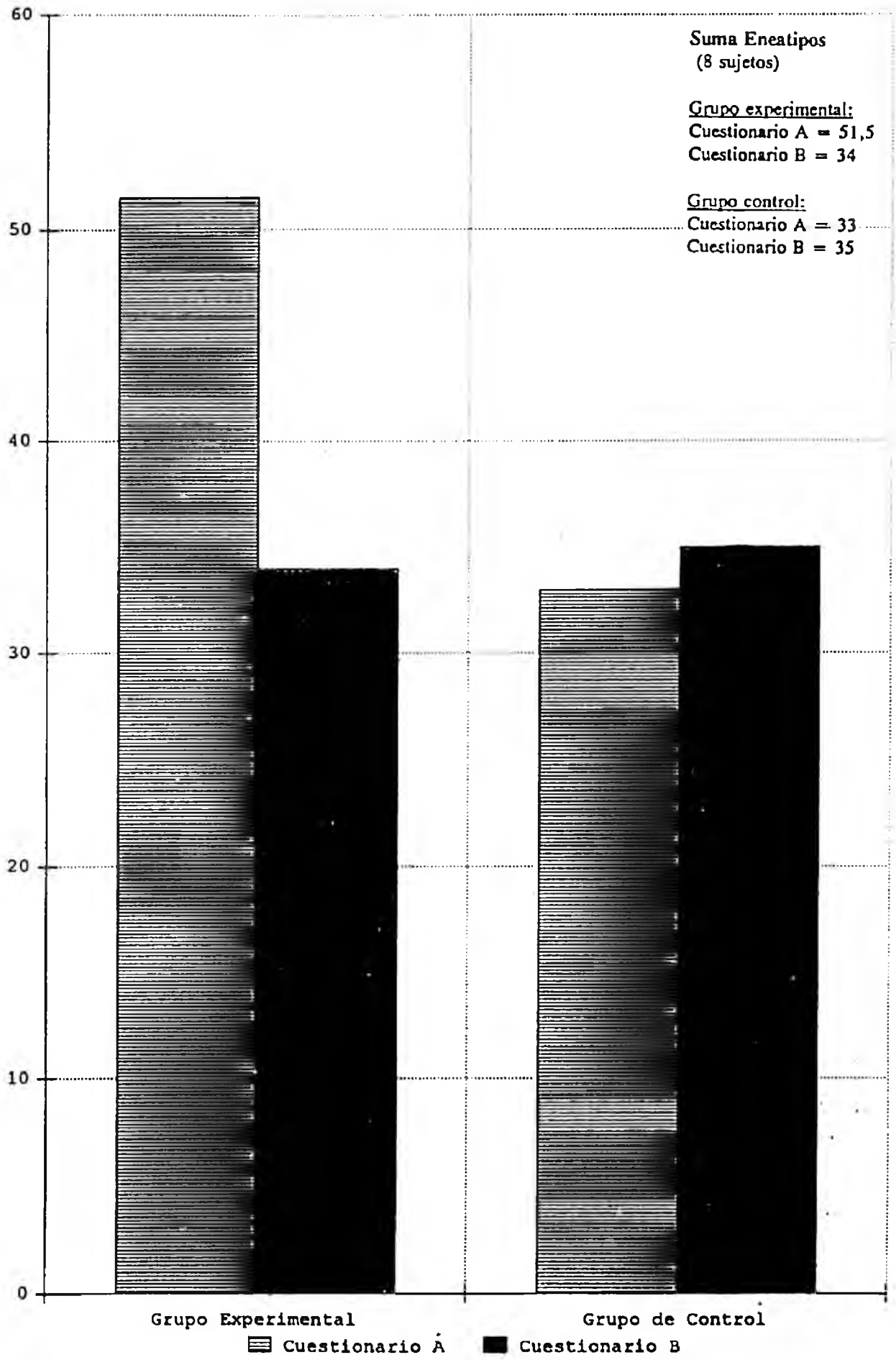
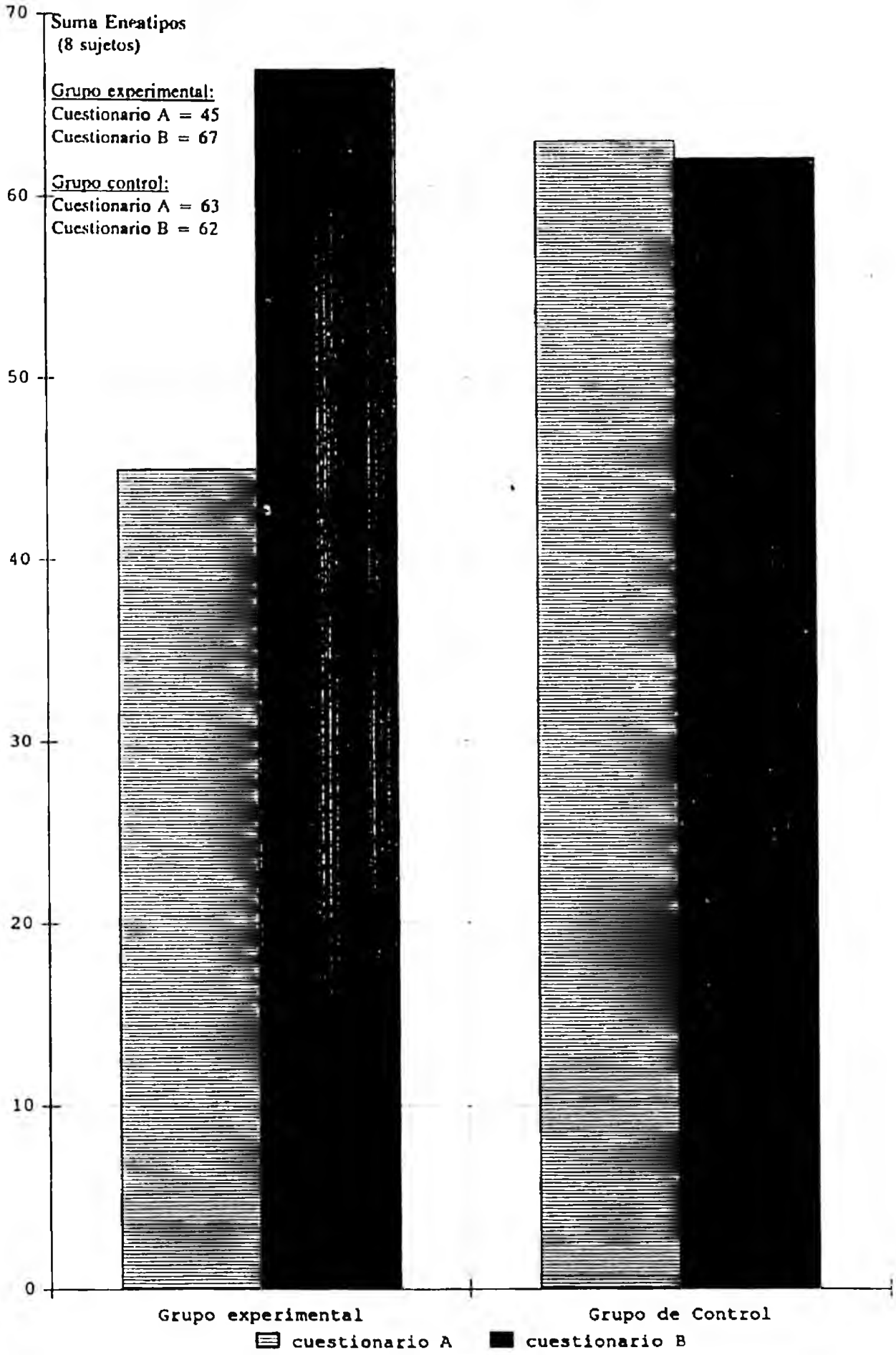

60
50
40
30
20
10
0
Suma Eneatipos
(8 sujetos)
Grupo experimental:
Cuestionario A = 51,5
Cuestionario B = 34
Grupo control:
Cuestionario A = 33
Cuestionario B = 35
Grupo Experimental
Grupo de Control
Cuestionario A
Cuestionario B

GRÁFICO VII


Suma Eneatipos
(8 sujetos)
Grupo experimental:
Cuestionario A = 45
Cuestionario B = 67
Grupo control:
Cuestionario A = 63
Cuestionario B = 62
70
60
50
40
30
20
10
0
Grupo experimental
Grupo de Control
cuestionario A
cuestionario B

5.6. Discusión.

La pretensión del experimento y los cuasi-experimentos, por otra parte, era la demostración de la posibilidad de un cambio significativo a partir de un trabajo con la imaginación. Pero más allá de esta probatura, está encaminado a mostrar la capacidad de la fantasía para generar cambios creativos intrasesión dentro del proceso psicoterapéutico. Ciertamente, el proceso terapéutico no depende de una sola sesión y la consecución del objetivo de la misma (y más si lo entendemos en el sentido del logro de una personalidad creadora) no es un suceso que tiene lugar en un momento aislado del proceso. Pero la posibilidad, por parte del sujeto de la terapia, de experienciar en diferentes ocasiones y en el contexto de la misma nuevas opciones y cambios internos, sí nos parece que contribuye de una manera eficaz al logro del objetivo terapéutico.

En relación con el experimento realizado, consideramos que se ha podido probar la hipótesis propuesta.

El resultado de los cuasi-experimentos es menos fiable, tanto por la falta de grupo de control, como por el hecho de no haberse controlado tampoco la eliminación de los sujetos que no se hubiesen concentrado en la fantasía y seguido las consignas propuestas.

Ahora bien: los grupos correspondientes a los cuasi-experimentos estaban formados, como ya se dijo en 5.2., por sujetos acostumbrados a utilizar visualizaciones, y por lo tanto, tenían una mayor experiencia de la práctica de fantasía guiada que el grupo experimental. Posiblemente

consecuencia de ello, del análisis de las narraciones obtenidas del grupo a), se desprende que tan sólo uno tuvo dificultades en visualizar, concentrarse y seguir las consignas (a diferencia de lo que ocurrió en el diseño experimental). Esto, unido a que precisamente estos grupos son los que obtuvieron resultados más significativos, nos hace pensar que la capacidad de visualizar puede ser objeto de aprendizaje, tal como señala Dina Glouberman (1989), y por otro lado que ese aprendizaje puede redundar en la utilización del potencial de la fantasía como instrumento eficaz en el marco de un proceso psicoterapéutico.

También cabría pensar si la diferencia en el rendimiento a la hora de visualizar tiene relación con el "efecto laboratorio" que hace menos eficaces los trabajos que si se realizan en una situación más natural. Ello nos lo sugiere la gran cantidad de sujetos que hubo que eliminar del experimento, frente a los grupos de los cuasi-experimentos, que lo realizaron, no como una actividad para la que se les ha convocado específicamente sino en el marco de una de sus actividades habituales. Dejamos abierta esta cuestión como tema de posible investigación.

Por ello, a la vez que se aceptan los resultados del experimento, entendemos que la realización del mismo conforme a los requisitos de la ciencia, no impide la presencia en el mismo de variables no controlables. Esta afirmación nos resulta totalmente aceptable tanto en cuanto a la diferencia de resultados con los cuasi-experimentos realizados, como por cuanto es imposible que se esté practicando el mismo

experimento, el mismo día, a la misma hora, en la misma sala y por el mismo experimentador atendiendo a la vez al grupo experimental y al grupo de control. Y sabemos, por nuestra experiencia clínica, que la realización en día y hora distinta es una variable que puede influir en los resultados, ya que los cambios climáticos condicionan a una parte de los pacientes de terapia con fuerte labilidad emocional y que la apariencia física del experimentador (tanto en cuanto a sexo, cuanto en indumentaria y expresión facial) igualmente puede influir en los sujetos del experimento, tal como pudimos comprobar en la investigación llevada a cabo por nosotros a propósito de las diferencias entre catalanes y andaluces al respecto (Rosal, 1987).

Entendemos, por lo tanto, que cualquier diseño experimental adolece de unas limitaciones, algunas de las cuales pueden ser compensadas por la realización paralela de cuasi-experimentos, que supriman algunas de las variables que pueden influir (por ejemplo el "efecto laboratorio", como es nuestro caso). A la vez que ello, los cuasi-experimentos tendrán sus propias limitaciones en base a la falta de grupo de control y por lo tanto nuestra conclusión es que, si deseamos tener una aproximación lo más afinada posible acerca de alguna comprobación clínica, el experimento en sí es imprescindible para controlar al máximo un buen número de variables, pero hay otras que se le escapan y deben contrastarse con cuasi-experimentos realizados en condiciones que quede reducido al mínimo el "efecto laboratorio".

Otras limitaciones fueron las siguientes:

Los grupos no tenían la misma puntuación inicial en los tres niveles (Arousal, Activación y Estrés) medidos. Hubo que optar, una vez eliminados los sujetos que no cumplieron las consignas del experimento, por: a) o bien tomar del grupo de control un grupo de sujetos que puntuaran lo mismo que el grupo experimental, prescindiendo de la distribución por sexos (la puntuación igual e igual distribución de sexos, intentada en un principio, se reveló imposible, por la pequeñez de la muestra); b) o la igualación de los grupos en base a equiparar el número de sujetos femeninos y masculinos en cada uno de ellos. Se optó por este último criterio, puesto que, según nuestra experiencia clínica, corroborada por investigaciones como la de Forisha (1983) el sexo del sujeto es una variable importante en cuanto a la eficacia de la visualización.

No se ha practicado el estudio de una serie de correlaciones profesión-estudios y eficacia de la fantasía en el sentido de la hipótesis objeto del experimento, que sería interesante investigar, a la vista de los trabajos de Forisha citados. Dicha correlación no se pudo replicar porque el conocimiento de dichos trabajos tuvo lugar con posterioridad a la práctica del diseño experimental, y no se habían recogido datos para poder identificar la profesión y estudios de los sujetos.

Igualmente sería muy interesante haber realizado el estudio de la correlación de los resultados con el sexo de los sujetos, extremo que en un principio estaba previsto,

pero que se descartó a la vista de la pequeñez de la muestra, y que queda pendiente de estudio para experimentos posteriores.

CONCLUSIONES DE LA PARTE TERCERA

1) A la vista de los resultados proporcionados por el experimento, puede seguirse la conclusión de que *queda probada la hipótesis de que la aplicación de la técnica de fantasía denominada "Proyecto" conduce a un aumento de la energetización positiva y/o disminución de la energetización negativa en relación con la puesta en práctica de una determinada acción proyectada anteriormente.*

2) Nos parece importante recalcar que la utilización de esta fantasía parece adecuada únicamente para energetizar la consecución de objetivos que impliquen la necesidad de una cierta tensión, y por lo tanto, inadecuados para objetivos relajantes, como indicamos anteriormente a la hora de anular el resultado de uno de los sujetos. Sería adecuado para ese tipo de objetivos si la disminución del Estrés se pudiera dar con independencia de los otros dos factores medidos, pero dado que parece probado que correlacionan de una manera sólida entre sí la disminución de aquél y el aumento de

Arousal y Activación mediante este trabajo con la fantasía, se descarta su utilización para la consecución de objetivos que impliquen una disminución de la tensión, tanto global, como específica.

3) El aumento significativo de Arousal tanto en el experimento como en todos los cuasi-experimentos, tras la práctica de un ejercicio de fantasía como el realizado, medido por el IDDA-EA, parece contrariar la tesis que mantienen los autores del mismo (Tous y Andrés,1991), respecto al carácter prioritariamente endógeno de la misma, no tan sensible como los otros a los cambios provocados por situaciones o actividades concretas. Nos parece que el resultado obtenido se presta a toda una reconsideración sobre el tema.

4) El experimento demuestra no ser válidas (al menos en forma generalizada) las advertencias de Rojo Sierra (1988, pp. 232s.) desaconsejando la utilización de la fantasía guiada en relación con proyectos constructivos. Mantiene este autor la tesis de que, cuando son proyectos destructivos, la realización fantástica de los mismos los descarga y permite que se puedan elaborar mejor, pero si el proyecto es creativo, la realización en fantasía los descarga y por lo tanto la persona estará menos energetizada respecto a llevar el mismo a la práctica que si no la hubiera hecho. A nuestro juicio, los resultados del experimento se demuestran como contrarios a esta tesis. Sin embargo, no queremos obviar que en algún caso particular puede ocurrir lo que Rojo Sierra supone: en nuestra experiencia clínica lo

pudimos observar, en concreto, en un sujeto de cuarenta y dos años, con un predominio habitual, a la hora de solucionar problemas en su vida cotidiana, del pensamiento mágico. Igualmente lo pudimos observar en una mujer de treinta y siete años, sumamente dependiente y crédula, que había recibido instrucciones por parte de un terapeuta de practicar lo que éste llamaba el "pensamiento positivo" a base de repetir afirmaciones que se convertirían en realidad si lo hacía con asiduidad. Mas ello no constituye, ni mucho menos, una pauta general y semejantes usos distorsionados de la fantasía (como de cualquier otro recurso terapéutico) no autorizan a extrapolarlos a la totalidad de las situaciones terapéuticas. Por otra parte en casos como los dos descritos, no se trata tanto de proscribir el uso de la fantasía cuanto de ayudar a esas personas a evolucionar hacia una actitud más madura y, en los casos que señala Rojo Sierra de proyectos destructivos -sin entrar ahora en el tema por escapar del ámbito de este trabajo-, pensamos que no necesariamente se trata de descargar la energía destructiva acumulada, sino en bastantes casos se puede transformar en energía constructiva y ser aprovechada creativa e integradamente.

5) Quedan pendientes, a la vista de la lectura de las descripciones de las diferentes fantasías, la cuestión de poder correlacionar en su día determinados fenómenos que tienen lugar en ellas con algún tipo de trastorno concreto. En la práctica clínica, por ejemplo, hemos observado la frecuencia con que las personas con un trastorno de

personalidad obsesivo-compulsivo (utilizando la clasificación de Millon y Everly, 1985/1994) coloquen dificultades especialmente complicadas en el tramo final, cuando están a punto de conseguir el objetivo. O la frecuencia con que las personas dependientes sitúan en el momento del arranque a alguno de sus parientes intentanto disuadirles de que emprendan la marcha. O la dificultad de concentrarse en el camino por parte de las personas que sufren un trastorno histriónico de personalidad, a quienes los detalles del paisaje les dificultan esa concentración. Se pueden observar ejemplos de estas tres situaciones en narraciones obtenidas a partir de sujetos del cuasi-experimento a), que no quisieron poner pseudónimo y que por lo tanto eran identificables, y de cuyos psicoterapeutas hemos obtenido el diagnóstico comentado.

6) De las referencias habidas posteriormente al experimento, procedentes de los psicoterapeutas que atendían a los sujetos del mismo, hemos podido comprobar cómo sirvió para movilizar temas para trabajar en su terapia (individual o grupal) a raíz de las imágenes que les sorprendieron, intrigaron o inquietaron. Si, en definitiva, los acontecimientos de cambio intrasesión dentro del proceso terapéutico van destinados a que la persona cambie más allá del marco de la psicoterapia, es más importante poder constatar si los sujetos que participaron en el experimento han conseguido sus objetivos en la vida real que la medición en sí del cambio intrasesión a través de un experimento como el realizado. Otra cosa es que la realización del

experimento pueda ayudar a comprender el cómo se producen esos cambios internos para poder generalizar las conclusiones y, a la postre, aportar elementos de ayuda al ejercicio de la profesión. En lo que hace al logro de sus objetivos por parte de los sujetos del grupo experimental, hemos tenido conocimiento (en forma natural, por la propia vinculación de los participantes con el centro donde tuvo lugar y en el que ejerce la psicoterapia el experimentador) de la trayectoria posterior de cinco de ellos, de la que se da cuenta a continuación:

a) El sujeto 2, un varón de 49 años, con un síndrome de ansiedad generalizada y un trastorno de personalidad mixto evitativo/pasivo-agresivo había fijado como objetivo del experimento "dejar de huir". Más tarde explicitó que con esa frase se refería a hacer frente a un problema de tipo existencial que arrastraba desde los 17 años. Unos meses más tarde decidió afrontarlo y empezó a ejecutar actos externos destinados a su resolución. En los momentos en que se redactan estas líneas (agosto de 1996) está prácticamente resuelto, quedando pendientes tan sólo algunos extremos que dependen de otras personas.

b) El sujeto 3, se había propuesto como objetivo "ser más disciplinado estructurando consecuentemente mi tiempo y cumpliendo con ello". Se trataba de un profesional que llevaba más de un año sin encontrar trabajo y, a pesar de estar profundamente preocupado por ello, demoraba y hacía con desgana las tareas imprescindible para lograrlo. Interferían en ello su personalidad obsesivo-compulsiva con rasgos

evitativos. Aproximadamente seis semanas más tarde había encontrado trabajo.

c) El sujeto número 5, una mujer con trastorno de angustia y personalidad obsesivo-compulsiva que describió el cambio que quería lograr como "vencer el miedo cuando estoy en casa y vencer el miedo al futuro", solicitó a los pocos días iniciar un proceso de psicoterapia individual, que en estos momentos se encuentra siguiendo y en el que ambos problemas han disminuído notablemente.

d) El sujeto número 6, una mujer de personalidad dependiente y que estaba siguiendo una psicoterapia individual, se había propuesto utilizar la fantasía para cambiar hacia "ser más independiente, no estar atada a mis padres y poder vivir sola o con quien quiera". Unos días después del experimento solicitó su material, en especial la redacción de la fantasía, para trabajar el tema con su psicoterapeuta. La psicoterapia acabó con éxito a los tres meses, aproximadamente.

e) El sujeto número 8, una mujer que sufría de un estrés adaptativo con síntomas depresivos, se había fijado como logro a conseguir el "volver a confiar en unas personas que me han defraudado actualmente". En los días que siguieron dialogó con las personas con las que tenía el problema apuntado, y decidieron solicitar ayuda psicoterapéutica para tratar el problema. En estos momentos el tratamiento está en pleno proceso y el sujeto número 8 ha superado su trastorno.

De los otros tres sujetos se ignora la trayectoria que han seguido, puesto que no ha habido un contacto posterior con ellos ni con sus terapeutas por parte del experimentador.

ANEXO I

Nombre.....

Cambio que deseo conseguir: .....

.....

Respecto al cambio que deseo conseguir, ahora mismo me siento:

		Mucho	Bastante	Poco	Nada	Poco	Bastante	Mucho	
1.	DEBIL	___	___	___	___	___	___	___	ENERGICO
2.	CANSADO	___	___	___	___	___	___	___	FRESCO
3.	RELAJADO	___	___	___	___	___	___	___	TENSO
4.	MOVILIZADO	___	___	___	___	___	___	___	INMOVILIZADO
5.	ENDEBLE	___	___	___	___	___	___	___	VIGOROSO
6.	ADORMILADO	___	___	___	___	___	___	___	DESVELADO
7.	IMPACIENTE	___	___	___	___	___	___	___	INDIFERENTE
8.	QUIETO	___	___	___	___	___	___	___	INQUIETO
9.	PASMADO	___	___	___	___	___	___	___	VIVAZ
10.	AMODORRADO	___	___	___	___	___	___	___	DESPEJADO
11.	AGITADO	___	___	___	___	___	___	___	SERENO
12.	INTRANQUILO	___	___	___	___	___	___	___	PLACIDO
13.	DESBORDANTE	___	___	___	___	___	___	___	SOBRIO
14.	ATONTADO	___	___	___	___	___	___	___	DESPABILADO
15.	APRESURADO	___	___	___	___	___	___	___	LENTO
16.	ALTERADO	___	___	___	___	___	___	___	REPOSADO
17.	ACTIVO	___	___	___	___	___	___	___	PASIVO
18.	DESPIERTO	___	___	___	___	___	___	___	DORMIDO
19.	DECIDIDO	___	___	___	___	___	___	___	INDECISO
20.	CALMADO	___	___	___	___	___	___	___	EXALTADO
21.	ABATIDO	___	___	___	___	___	___	___	ANIMADO
22.	FLOJO	___	___	___	___	___	___	___	FUERTE
23.	SOSEGADO	___	___	___	___	___	___	___	COMBATIVO
24.	ACTIVADO	___	___	___	___	___	___	___	ENLENTECIDO
25.	ORDENADO	___	___	___	___	___	___	___	ALBOROTADO
26.	TOLERANTE	___	___	___	___	___	___	___	INTOLERANTE
27.	FATIGADO	___	___	___	___	___	___	___	DESCANSADO
28.	ALERTA	___	___	___	___	___	___	___	ALETARGADO

PRETEST: INVENTARIO DE ADJETIVOS

ANEXO II

Nombre.....

Cambio que deseo conseguir: .....

.....

Respecto al cambio que deseo conseguir, ahora mismo me siento:

		Mucho	Bastante	Poco	Nada	Poco	Bastante	Mucho	
1.	DEBIL	___	___	___	___	___	___	___	ENERGICO
2.	CANSADO	___	___	___	___	___	___	___	FRESCO
3.	RELAJADO	___	___	___	___	___	___	___	TENSO
4.	MOVILIZADO	___	___	___	___	___	___	___	INMOVILIZADO
5.	ENDEBLE	___	___	___	___	___	___	___	VIGOROSO
6.	ADORMILADO	___	___	___	___	___	___	___	DESVELADO
7.	IMPACIENTE	___	___	___	___	___	___	___	INDIFERENTE
8.	QUIETO	___	___	___	___	___	___	___	INQUIETO
9.	PASMADO	___	___	___	___	___	___	___	VIVAZ
10.	AMODORRADO	___	___	___	___	___	___	___	DESPEJADO
11.	AGITADO	___	___	___	___	___	___	___	SERENO
12.	INTRANQUILO	___	___	___	___	___	___	___	PLACIDO
13.	DESBORDANTE	___	___	___	___	___	___	___	SOBRIO
14.	ATONTADO	___	___	___	___	___	___	___	DESPABILADO
15.	APRESURADO	___	___	___	___	___	___	___	LENTO
16.	ALTERADO	___	___	___	___	___	___	___	REPOSADO
17.	ACTIVO	___	___	___	___	___	___	___	PASIVO
18.	DESPIERTO	___	___	___	___	___	___	___	DORMIDO
19.	DECIDIDO	___	___	___	___	___	___	___	INDECISO
20.	CALMADO	___	___	___	___	___	___	___	EXALTADO
21.	ABATIDO	___	___	___	___	___	___	___	ANIMADO
22.	FLOJO	___	___	___	___	___	___	___	FUERTE
23.	SOSEGADO	___	___	___	___	___	___	___	COMBATIVO
24.	ACTIVADO	___	___	___	___	___	___	___	ENLENTECIDO
25.	ORDENADO	___	___	___	___	___	___	___	ALBOROTADO
26	TOLERANTE	___	___	___	___	___	___	___	INTOLERANTE
27.	FATIGADO	___	___	___	___	___	___	___	DESCANSADO
28.	ALERTA	___	___	___	___	___	___	___	ALETARGADO

El grado de mi concentración e implicación en la fantasía fué:

☐ muy alto; ☐ bastante alto; ☐ regular; ☐ poco; ☐ nulo

POST-TEST: INVENTARIO DE ADJETIVOS

ANEXO III

DESCRIPCIONES DE LAS FANTASÍAS DE LOS SUJETOS EXPERIMENTALES

Sujeto 1.

Llevaba una mochila con una piedra de ónice (mi calidez y mi ternura) y un libro con el mensaje "Déjate vivir" y estos objetos me daban seguridad y protección durante el camino. Al comenzar era una hora del atardecer y, muy cercano a la salida, había un charco pequeño de agua el cual atravesaba saltándolo sin dudar (las lágrimas derramadas en anteriores momentos de mi vida al sentirme abandonada).

Seguía decidida y contenta, al poco aparecían a la derecha y en el borde del camino tres personas sin identificar que me gritaban: *"Te volverá a pasar y siempre te pasa igual"*. Sin pararme, les miraba y les decía: *"Esta vez no, esta vez quiero una relación auténtica y sé que lo voy a conseguir"*. (De alguna manera me marchaba riéndome de sus intenciones).

A la izquierda encontraba amapolas, hierbas, mariposas que susurraban: *"Adelante, es tu primavera. Sigue"*. Me sentía feliz, decidida, acompañada.

Al poco, se cruzaba en mi camino un hombre vestido con cuero negro (mis temores en la relación) que no me dejaba pasar, pero yo le decía: *"No tienes nada que hacer. Vete. Nunca más me harás daño"*. (Sentía rabia porque no se iba, después al irse, satisfacción).

Una amiga (terapeuta) me animaba al final: *"Sigue, estás llegando"*. *"Ya lo sé"*. Feliz.

Cogía la flor de azafrán (mi cambio) y me sentía plena, satisfecha, identificada con él y lo mostraba a todo lo que había alrededor.

Sujeto 2.

El camino era poco claro en su trazado, la montaña se recortaba nítidamente.

Tras relajarme empecé a caminar con resolución y desechando los pensamientos negativos o las consideraciones que añadían dudas o tendían a entorpecer o dificultar el avanzar hacia la consecución del objetivo.

La dificultad vencida impulsaba hacia el fin con voluntad más sólida y lúcida. Era gratificante el sentir que se iba consiguiendo el objetivo paso a paso, y la incertidumbre desaparecía y se generaba certeza y alegría.

El final del camino fué alegría, paz, sentirme muy vivo y muy integrado en el entorno, sin extrañar ni echar nada fundamental en falta, sin nostalgia del pasado ni urgencia por el futuro, viviendo completamente en el presente sin negarme al pasado ni al futuro.

Sujeto 3.

El paisaje: Veo más bien un paisaje de alta montaña, en primavera; prados verdes, árboles no muy densos, mucha claridad, sol, cielo azul y un camino en pendiente largo y suavemente inclinado.

Yo: Voy equipado para andar, con mochila, provisiones y algunas herramientas.

Símbolo: yo mismo vestido más personalmente, hay una sensación de luminosidad especial, "un aura" alrededor de la parte alta del cuerpo.

Cosas que pasan: van saliendo al paso las personas, cosas y circunstancias que habitualmente interfieren, cansando, distrayendo o perturbando emocionalmente.

Yo me "autoconcentro" y con más o menos esfuerzo sigo adelante.

Sensación de plenitud, paz, logro, al fundirme en la cima con el símbolo. Una sensación de autoconcentración, de arraigo en mi propio fondo, durante las vicisitudes del camino.

Sujeto 4.

Me daba pereza al principio visualizar algún símbolo, así es que me ví en lo alto de la montaña cubierta de la paz e inteligencia que acompañaban a mi éxito. Suave y enérgica a la vez.

El camino hacia esa imagen ha propiciado pérdidas sentimentales y de protección. Mis ropas eran blancas y mi paso bastante seguro, especialmente al sentir la ternura y el apoyo de algún amigo que se alegraba con mi ascensión y he sentido que en realidad lo único que buscaba era ese amor y ese apoyo, no el éxito en mi meta, porque sé vivir sin grandes retos.

Sujeto 5.

El camino subía bastante, iba haciendo zig-zag, era bonito ver cómo la luz del sol pasaba por entre las hojas de los árboles, no hacía ni frío ni calor, me sentía un poco cansada, me costaba subir pero no me permitía parar, pensaba que cuanto antes hubiera subido, mejor, iba bastante deprisa, en algún momento me encontraba a alguien, algunas personas que me animaban a subir, reíamos, no me sentía con mucha fuerza pero no me permitía ser débil, pensaba que si me paraba, después ya no subiría, era una montaña muy hermosa con nieve en la cima, arriba había una luz blanca como de nácar pero muy sólida, era la confianza, la tranquilidad, la paz.

En algún momento he parado a mirar el paisaje y me sentía tranquila, después me he parado para refrescarme en el agua, ha sido agradable.

Una voz interior me iba diciendo que por qué tenía que subir, qué pereza, que por qué me tenía que cansar tanto, que era duro, finalmente he llegado arriba. He ido sola todo el rato pero me encontraba gente y eso me gustaba.

Cuando he llegado arriba he cogido esta luna y la he abrazado, era un tacto muy agradable era fuerte pero no era dura, era muy bonito tocarla, la he abrazado y he estado un rato mirando el paisaje, lo que se veía desde arriba era el cielo azul y el valle verde, había mucho horizonte, era precioso, me sentía muy tranquila. Me ha sido difícil visualizar cómo me fundía con la luna, no he podido pero me

la he metido dentro de la mochilita pequeña que llevaba y he bajado, no pesaba.

La bajada no la he visualizado mucho, bajaba más deprisa y más descansada.

Sujeto 6.

Mi fantasía consistía en un camino llano, con mucha arboleda a los lados con colores de hojas verdes, de distintos tonos, rojizas, como si fuera otoño, pero no lo era, habían muchas flores de colores en los lados y por entre el bosque, era de día, por la mañana con mucho sol, pero no hacía mucho calor, se estaba bien, como en un día primaveral, el cielo muy azul.

La montaña era muy alta y puntiaguda, al principio me parecía lisa, pero al ir subiendo me he encontrado con muchos obstáculos salientes muy grandes, pero llevaba unas bambas que eran también "pies de gato" de esas que se agarran a la roca, y lo podía saltar (el obstáculo). Me he encontrado con mis padres que me decían que no subiera, que lo dejara, y con otras voces familiares que decían lo mismo, en cambio había amigos que me animaban. (Los obstáculos eran: Dinero, seguridad o no en el trabajo, soledad, organización).

Mi objetivo era llegar a una golondrina que había en la cima, como guardándome un sitio, mi sitio. Cuando he llegado la he cogido, nos hemos fundido en una sola persona (yo) y después ella se ha ido y me ha dejado allí, en la cima, en mi sitio, mi lugar reservado. Desde allí veía a mis padres, familiares, amigos, al principio por la montaña, luego junto

a mí, y a los obstáculos los veía ahí, abajo, pasados (unos mejor y otros peor) pero los salté, los pasé, pude hacerlo.

Sujeto 7.

He visualizado la montaña de Montserrat, con sus rocas y vegetación. Me he visto subiendo a pie por la carretera hasta llegar poco a poco al Monasterio donde primero había colocado mi símbolo, un triángulo de color verde muy grande. Más tarde el triángulo lo he visto en la parte alta de S. Juan y yo he seguido ascendiendo hasta llegar allí donde he contemplado un paisaje muy verde presidido por el astrosol que daba una luz clarísima y bellísima.

Allí me he entretenido por un tiempo y vuelto a rehacer el camino de vuelta.

Sin embargo al llegar abajo me he dado cuenta que este era un logro que debería ir presidido de otro que me ha desequilibrado durante mucho tiempo, aún siendo un logro este último que podríamos llamar material pero que sirve y coadyuva a una vida más armoniosa. Más espacio para vivir.

Sujeto 8.

Es un camino y una montaña conocida, que he recorrido más de una vez. No es muy alta, aunque el camino, sí que tiene muchos obstáculos, como "escaleras" naturales, piedras, pinos, lugares donde resbalar...

Es de día, hace sol, sin demasiado frío ni calor. He buscado estar bien. Me he sentido con ganas de subir, era una sensación que ya había vivido hace años.

Sobre la cima, me he visualizado a mí misma, con un semblante sereno, acogedor, tranquilo, sonriente y con los brazos abiertos en actitud de acoger.

He visualizado a las personas a las que me cuesta aceptar y en las que me cuesta confiar, he recordado "cosas" que nos han pasado... que hemos discutido y sufrido juntas. me he quedado un buen rato en el principio, cuando se ha dicho que faltaba poco para llegar, yo, aún prácticamente no había empezado a subir. Lo he hecho bastante rápido (me he distraído un par de veces), al llegar me he introducido en aquella persona, agradable y feliz que quiero ser, que me estaba esperando, me he sentido bastante bien y allí he encontrado, no se cómo, a las personas que me cuesta aceptar... me he sentido bien, mejor, con ganas de PERDONAR y OLVIDAR, se lo he dicho, que no quería recordar lo que me había hecho sufrir hasta aquél momento.

Me habría quedado más tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA PARTE PRIMERA

ACHTERBERG, J. (1984). Imagery and medicine: Psychophysiological speculations. *Journal of Mental Imagery, 8* (4), 1-14.

ACHTERBERG, J. (1994). *Por los caminos del corazón. Historia y perspectivas de la visualización como instrumento de curación*. Madrid: Los Libros del Comienzo (Traducción del original en inglés *Imagery in healing*. Boston, MA: Shambhala Publications, 1985).

ACHTERBERG, J. y LAWLIS, G.F. (1978). *Imagery of cancer: a diagnostic tool for the process of disease*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.

ACHTERBERG, J. y LAWLIS, G.F. (1979). A canonical analysis of blood chemistry variables related to psychological measures for cancer patients. *Multivariate Experimental Clinical Researchs, 4*, 1-10.

ACHTERBERG, J. y LAWLIS, G.F. (1981). Imagery and terminal care: The therapist as sharman. En D. Sobel (Ed.), *Behavior therapy in terminal care*. Cambridge, MA: Ballinger.

ACHTERBERG, J. y LAWLIS, G.F. (1984). *Imagery of disease: A diagnostical tool for behavioral medicine*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.

ACHTERBERG, J., SIMONTON, D.C. y SIMONTON, S. (1977a). Psychological factors of blood chemistries as disease outcome predictors for cancer patients. *Multivariate Experimental Clinical Reasearch, 3*, 107-122.

ACHTERBERG, J., SIMONTON, D.C. y SIMONTON, S. (1977b). Psychology of the excepcional cancer patient: A description of patients , who outlive predicted life expentancies. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 14*, 416-422.

ADER, R. (Ed.) (1981). *Psychoneuroimmunology*. New York: Academic Press.

AGUILAR, I y WOOD, U.N. (1976). Therapy through death ritual. *Social Work*, 49-54.

AHSEN, A. (1965). *Eidetic psychotherapy: A short introduction*. Lahore: Nai Matboat.

AHSEN, A. (1968). *Basic concepts of eidetic psychotherapy*. New York: Brandon House.

AHSEN, A. (1972). *Eidetic parents tests and analysis*. New York: Brandon House.

AHSEN, A. (1977a). Eidetics: An Overview. *Journal of Mental Imagery, 1* (1), 5-38.

AHSEN, A. (1977b). *Psycheye: Self-analitic consciousness*. New York: Brandon House.

AHSEN, A. (1978). Eidetics. Neural experiential growth potential for the treatment of accident traumas, debilitating stress conditions, and chronic emotional blocking. *Journal of Mental Imagery, 2*, 1-22.

AHSEN, A. (1979). Image for effective psychotherapy. An essay on consciousness, anticipation, and imagery. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer, (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 11-25). New York: Brandon House.

AHSEN, A. (1982). Imagery in perceptual learning and clinical application. *Journal of Mental Imagery, 6* (2), 157-186.

AHSEN, A. (1983). Exile: The contemporany image of Man. *Journal of Mental Imagery, 7* (2), 139-168.

AHSEN, A. (1984). Imagery, drama and transformation. *Journal of Mental Imagery, 8* (1), 53-78.

AHSEN, A. (1985). Image psychology and the empirical method. *Journal of Mental Imagery, 10* (2), 1-40.

AHSEN, A. (1986a). New surrealist manifesto: Interlocking of sanity and insanity. *Journal of Mental Imagery, 10* (2), 1-32.

AHSEN, A. (1986b). The new structuralism: Images in dramatic interlock. *Journal of Mental Imagery, 10* (3), 1-92.

AHSEN, A. (1987a). Image psychology and the empirical method, with open peer commentary and response. *Journal of Mental Imagery, 11* (3 y 4), 1-295.

AHSEN, A. (1987b). Image psychology and the empirical method III. A Comment on the comment. Rewriting the history and future of the imagery mouvement. *Journal of Mental Imagery, 11* (3 y 4), 265-295.

AHSEN, A. (1987c). Rewriting the history and future of the imagery mouvement (incluye "Preface: A Story on Behavior Therapy"). *Journal of Mental Imagery, 11* (3 y 4), 159-295.

AHSEN, A. (1993a). Divided consciousness operations: vivid and unvivid imagery responses and their analysis. *Journal of Mental Imagery, 17* (1 y 2), 129-152.

AHSEN, A. (1993b). Hot image: An experimental study of enhanced sensory connection to the mental image, with clinical implications. *Journal of Mental Imagery, 17* (1 y 2), 289-318.

AHSEN, A. (1993c). Imagery paradigm: Imaginative consciousness in the experimental and clinical setting. *Journal of Mental Imagery, 17* (1 y 2), 25-50.

AHSEN, A. (Ed.) (1994). Imagery bibliography. Journal of Mental Imagery (1977-1991). *Journal of Mental Imagery, 18* (1 y 2), 1-278.

AHSEN, A. y LAZARUS, A.A. (1972). Eidetics: An internal behavior approach. En A.A. Lazarus (Ed.), *Clinical behavior therapy* (pp. 87-99). New York: Brunner/Mazel.

ALLPORT, G.W. (1924). Eidetic imagery. *British Journal of Psychology, 15*, 99-120.

ANDERSON, B. y JOHNSON, W. (1966). Two methods of presenting information and the effects on problem solving. *Perceptual and Motor Skills, 23*, 851-856.

ANDREAS, C. y ANDREAS, S. (1989). *Heart of mind*. Moab, UT: Real People Press.

ANGUERA, M.T. (1981a). La observación (I): Problemas metodológicos. En R. Fernández Ballesteros y J.A.I. Carrobles (Eds.), *Evolución conductual: Metodología y aplicaciones* (pp. 292-333). Madrid: Pirámide.

ANGUERA, M.T. (1981b). La observación (II): Situaciones naturales y de laboratorio. En R. Fernández Ballesteros y J.A.I. Carrobles (Eds.), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones* (pp.334-363). Madrid: Pirámide.

ANGUERA, M.T. (1986). La investigación cualitativa. *Educar, 10*, 23-50.

ANGUERA, M.T. (1990). Metodología observacional. En J. Arnau, M.T. Anguera y J. Gómez (Eds.), *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento* (pp. 125-238). Murcia: Universidad de Murcia.

ANGUERA, M.T. (1991). Proceso de categorización. En M.T. Anguera (Ed.), *Metodología observacional en la investigación psicológica* (Vol. 1, pp. 115-167). Barcelona: PPU.
ANGUERA, M.T. (Ed.) (1993). *Metodología observacional en la investigación científica* (Vol. 2). Barcelona: PPU.

ANGUERA, M.T. (1995). Metodología cualitativa. En M.T. Anguera, J. Arnau et al. (Eds.), *Métodos de investigación en psicología* (pp. 515-576). Madrid: Síntesis.

ARIETI, S. (1976). *Creativity: The magic synthesis*. New York: Basic Books.

ARNHEIM, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley/Los .Angeles: University of California.

ARNOLD, M.B. (1960). *Emotion and personaiity* (Vols. 1 y 2). New York: Academic.

ASSAGIOLI, R. (1973). *Principi e metodi della Psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio (Traducción del original en inglés *Psychosynthesis. A manual of principles and techniques*. New York: Hobbs, Dormann & Company, 1965).

ASSAGIOLI, R. (1988). *Lo sviluppo transpersonale*. Roma: Astrolabio.

AXELROD, S., NOOMAN, M. y ATANACIO, B. (1980). On the laterality of psychogenic somatic symptons. *Journal of Nervous and Mental Disease, 168*, 517-525.

BACHELARD, G. (1947). *La terre et les rêveries de la volonté*. Paris: Librairie José Cortí.

BACHELARD, G. (1948). *L'air et les songes. Essai sur l'imagination du movement*. Paris: Librairie José Cortí.

BACHELARD, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris: Presses Universitaires de France.

BAKAN, P. (1986). Imagery: A historical perspective. In *Imagery: Vol. 4, Recent practice and theory* (pp. 5-12). New York/London: Plenum.

BALZARINI, G. y SALARDI, C. (1987). *L'analisi immaginativa*. Roma: Astrolabio.

BANDLER, R. (1988). *Use su cabeza para variar*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (Traducción del original en inglés *Using your brain for echange*. Utah: Real People Press, 1985).

BARBER, T.X. (1961). Physiological aspects of hypnosis. *Psychological bulletin, 58*, 390-419.

BARBER, T.X. (1978). Hypnosis, suggestions and psychosomatic phenomena: A new look from the stand point of recent experimental studies. *The American Journal of Clinical Hypnosis, 21*, 13-27.

BARTLETT, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press.

BASTINE, R., FIEDLER, P. y KOMMER, D. (1990). Qué es terapéutico en la psicoterapia. Aproximación sistemática a la investigacion del proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia, 1* (1), 39-56 (Reimpreso del original en alemán publicado en *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 18*, 1-22, 1989)

BAUDOUIN, C. (1967). *La obra de Jung y la psicología de los complejos*. Madrid: Gredos (Traducción del original en francés *L'oeuvre de Jung et la psychologie complexe*. Paris: Payot, 1963).

BEASLEY, W.F. (1978). The effect of physical and mental practice of psychomotor skills on chemestry student laboratory performance. (Tesis doctoral no publicada. University of Maryland, 1978). *Dissertation Abstracts International, 39* (9-A), 5428.

BEATON, J. (1979) Left ear advance for musical tones. *Acta Psychologica, 42*, 100-104.

BECK, A.T. (1970). Role of fantasies in psychotherapy and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease, 150*, 3-17.

BERNE, E. (1974). *¿Que dice ustede después de decir "hola"?*. Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés *What do you say after you say hello?*. New York: Grove Press, 1973).

BERNE, E. (1976a). *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. Buenos Aires: Psique (Traducción del original en inglés *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press, 1961).

BERTALANFFY, L. Von (1968). *General System Theory. Foundation, development, applications*. New York: George Braziller.

BETTS, G.H. (1909). *The distribution and functions of mental imagery*. New York: Teachers College, Columbia University.

BINDER, G.A. (1966). *Great moments in medicine*. Detroit: Parke-Davis.

BINET, A. (1886). *La psychologie du raisonnement*. Paris: Alcan.

BINET, A. (1922). *L'étude expérimentale de l'intelligence*. Paris: Costes.

BOURNE, L.E., EKSTRAND, B.R. y DOMINOWSKI, R.L. (1971). *The psychology of thinking*. London: Prentice-Hall.

BROWN, B. (1969). The use of induced imagery in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 6*, 120-121.

BRYDEN, M.P., LEY, R.G. y SUGARMAN, J.H. (1982). A left-ear advantages for identifying the emotional quality of tonal sequences. *Neuropsychologia, 20*, 83-87.

BUGELSKI, B.R. (1970). Words and things and images. *American Psychologist, 25*, 1002-1012.

CARMON, A. y NACHSON, I. (1973). Ear asymetry in perception of emotional non-verbal stimuli. *Acta Psychologica, 37*, 351-357.

CASLANT, E. (1921). *Méthode de développement des facultés supranormales*. Paris: Rhea.

CAUTELA, J.R. (1970). Covert reinforcement. *Behavior Therapy, 1*, 35-50.

CAUTELA, J.R. (1977). Covert conditioning: Assumptions and procedures. *Journal of Mental Imagery, 1* (1), 53-65.

CAUTELA, J.R., FLANNERY, R. y HANLEY, E. (1974). Covert Modeling: An experimental test. *Behavior Therapy, 5*, 494-502.

CAUTELA, J.R. y Mc. CULLOUGH, L. (1978). *Covert conditioning: A learning-theory perspective on imagery*. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), New York: Plenum.

CAVALLIER, F.J.P. (1989). *Visualization*. Paris: Inter Editions.

CENCILLO, L. (1971). *Tratado de la intimidad y de los saberes*. Madrid: Publicaciones del Seminario de Historia de los sistemas filosóficos de la Universidad de Madrid.

CENCILLO, L. (1988). *Interacción y conocimiento: I. Discurso, lenguaje y procesos cognitivos*. Salamanca: Amarús.

CENCILLO, L. (1993). *Sexo, comunicación y símbolo*. Barcelona: Anthropos.

CHATEAU, J. (1972). *Les sources de l'imaginaire*. Paris: Editions Universitaires.

CLARK, P. (1975). The phantasy method of analysing narcisistic neurosis. *Psychoanalitic Review, 13*, 225-232.

COMSTOCK, C. (1921). On the relevancy of imagery in the process of thought. *American Journal of Psychology, 32*, 196-230.

COSTELLO, C.G. (1956). The effects of prefrontal leucotomy upon visual imagery and ability to perform complex operations. *Journal of Mental Imagery, 102*, 507-516.

COSTELLO, C.G. (1957). The control of visual imagery in mental disorder. *Journal of Mental Science, 102*, 804-849.

COUSINS, N. (1983). *The healing heart*. New York: W.W.Norton.

CRAIG, K.D. (1969). Physiological arousal as a function of imagined, vicarious, and direct stress experiences. *Journal of Abnormal Psychology, 73*, 513-520.

CRAMPTON, M. (1969). The use of mental imagery in psychosynthesis. *Journal of Mental Imagery, 2*, 139-153.

CRAMPTON, M. (1974). *An historical survey of mental iamgery techniques in psychotherapy and description of the dialogic imagery method*. Montreal: Canadian Institute of Psychosynthesis.

CRAMPTON, M. (1975) Answers from the unconscious. *Synthesis, 2*, 140-152.

CRAMPTON, M. (1981). Psychosynthesis. En R.J. Corsini (Ed.), *Handbook for innovative psychotherapies* (pp. 709-723). New York: John Wiley.

DAVIDSON, R. y SCHWARTZ, G. (1976). Patterns of cerebral lateralization during cardiac biofeedback versus the self-regulation of emotion: Sex differences. *Psychophysiology, 13*, 62-74.

DAVIS, G.A., y MANSKE, M.E. (1966). An instructural method in increasing originality. *Psychonomic Science, 6*, 73-74.

DENIS, M. (1984). *Las imágenes mentales*. Madrid: Siglo XXI (Traducción del original en francés *Les images mentales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1979).

DENIS, M., ENGELKAMP, J. y RICHARDSON, J.T.E. (Eds.), (1988). *Cognitive and neuropsychological approaches to mental imagery*. Dordrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.

DESOILLE, R. (1938) *Exploration de l'affectivité subinconsciente par la méthode du Rêve-Eveillé. Sublimation et acquisitions psychologiques*. Paris: J.L. d'Artrey.

DESOILLE, R. (1973). *Entretiens sur le Rêve-Eveillé-Dirigée en psychotherapie*. Paris: Payot.

DESOILLE, R. (1974). *Teoria e practica del sogno da svegli guidato*. Roma: Astrolabio (Traducción del original en francés *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Genève: Mont Blanc, 1961).

DICK, A.O. (1974). Iconic memory and its relation to perceptual processing and other memory mechanism. *Perception and Psychophysics, 16*, 575-596.

DOLAN, A.T. (1972). Introduction. En A. Ahsen (Ed.), *Eidetic parents test and analysis* (pp. 11-32). New York: Brandon House.

DOLAN, A.T. (1977). Introduction. En A. Ahsen (Ed.), *Psycheye: Self-analytic consciousness* (pp.15-43).New York: Brandon House.

DOLAN, A.T. (1977). Eidetic and general image theory of primary image objects and identification processes. *Journal of Mental Imagery, 1*, 217-228.

DOLAN, A.T. y SHEIKH, A.A. (1976). Eidetics: A visual approach to psychotherapy. *Psychologia, 19*, 210-219.

DOLAN, A.T. y SHEIKH, A.A. (1977). Short-term treatment of phobia through eidetic imagery. *American Journal of Psychotherapy, 10* (2), 53-60.

DURAND, G. (1979). *Les structures anthropologiques de l'imaginaire (Introduction à l'archétypologie génerale)*. Paris: Bordas.

DYCKMAN, J.M. y COWAN, P.A. (1978). Imagining vividness and the outcome of in vivo and imagined scene desensitization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46* (5), 1155-1156.

ELIADE, M. (1955). *Images et symboles*. Paris: Gallimard.

ELLIOT, R, (1983). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy Research and Practice, 20*, 47-55.

ENGLISH, F. (1971). The substitution factor: rackets and real feelings. *Transactional Analysis Journal, 1* (4), 225-230.

ENGLISH, H.B. y ENGLISH, A.C. (1958). *A comprensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms*. New York: Longmans, Green and Co.

EPSTEIN, G. (1991). *Visualización curativa*. Barcelona: Robin Book (Traducción del original en inglés *Healing visualizations*. Bantham Books, 1989).

EUSE, F.J. y HANEY, J.N. (1975). Clarity, controlability, and emotional intensity of image: Correlations with introversion, neuroticism, and subjective anxiety. *Perceptual and Motor Skills, 40*, 443-447.

EYSENCK, H.J. (1983). Behaviorism, imagery, and behavior therapy. *International Imagery Bulletin, 1*, 30-31.

FABRO, C. (1962). *Percezione e pensiero (2ª ed.)*. Brescia: Morcelliana.

FANNING, P. (1992). *Visualización, autocuración y bienestar*. Barcelona: Robin Book (Traducción del original en inglés *Visualization for change*, 1988).

FECHNER, G.T. (1860-1966). *Elements of psychophysics* (Vol. 1). New York: Holt, Rinehar & Winson.

FERRATER MORA, J. (1994). *Diccionario de Filosofía* (Vols. 1-4) (Ed. revisada y aumentada). Barcelona: Ariel.

FERRATER MORA, J. (1994). Imaginación, en *Diccionario de Filosofía*. Tomo II. Barcelona: Ariel, 1766-1771.

FERRUCCI, P. (1981). *Crescere. Teoria e pratica della Psicosintesi*. Roma: Astrolabio.

FERRUCCI, P. (1987). *Psicosíntesis*. Málaga: Sirio (Traducción del original en inglés *Who we may be*. Thorsons Publishing Group, 1982).

FINKE, R.A. (1980). Levels of equivalence in imagery and perception. *Psychological Review, 87*, 113-132.

FOA, E. y CHAMBLESS, D. (1978). Habituation of subjective anxiety during flooding in imagery. *Behavior Research and Therapy, 16*, 391-399.

FORISHA, B.L. (1978). Mental imagery and creativity. Review and speculations. *Journal of Mental Imagery, 2*, 209-238.

FORISHA, B.L. (1979). The outside and the inside: Compartimentalization or integration. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 1-10). New York: Brandon House.

FORISHA, B.L. (1981). Patterns of mental imagery and creativity in men and women. *Journal of Mental Imagery, 5*, 85-96.

FORISHA, B.L. (1983). Relationship between creativity and mental imagery: a question of cognitive styles? En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery. Current theory, research and applications* (pp. 310-339). New York: John Wiley.

FOX, C. (1914). The conditions wich arouse mental images in thought. *British Journal of Psychology, 6*, 420-431.

FRANK, J. (1910). *Die Psychoanalyse*. Munich: E. Reinhardt.

FRANK, J.D. (1973). *Persuasion and healing*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

FRIJDA, N.H. (1987). Emotions, cognitive structure and action tendency. *Cognition and Emotions, I*, 115-144.

FROMM, E. (1951). *The forgotten language*. New York: Rinehart.

GALEN, D., DIAMOND, R. y BRAFF, D. (1977). Lateralization of conversion symptoms: more frecuent on the left. *American Journal of Psychiatry, 134*, 578-580.

GALTON, F. (1883). *Inquiries into human faculty and its development*. London: Macmillan.

GASTON, E.T. (Ed.) (1982). *Tratado de musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós (Traducción del original en inglés *Music in therapy*. The Mac Millan Company, s/f).

GENDLIN, E. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 6*, 4-15.

GENDLIN, E. (1973). Experiential Psychotherapy. En R.J. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (1ª ed.). Itaca, IL: F.E. Peacock.

GENDLIN, E. (1974). Client-centered and experiential psychotherapy. En D.A. Wexler y L.N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy*. New York/London: John Wiley.

GENDLIN, E. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.

GENDLIN, E. (1988). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero (Traducción del original en inglés *Focusing* 2ª ed. New York: Bantham Books, 1981).

GERARD, R. (1964). Symbolic visualisation: A technique of psychosynthesis. En *Psychosynthesis: A Psychotherapy for the Whole Man* (pp. 9-17). Psychosynthesis Research Foundation.

GIMENO-BAYÓN, A. (1984). Seminario de Psicoterapia integradora humanista. Manuscrito no publicado. Barcelona: Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.

GIMENO-BAYÓN, A. (1992). Un trabajo de integración en psicoterapia: "El enterrado en vida". *Revista de Psicoterapia, 3* (9), 75-94.

GIMENO-BAYÓN, A. (1995). Seminario de Psicoterapia Integradora Humanista. Manuscrito no publicado. Barcelona: Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.

GOLDBERGER, E. (1957). Simple method of producing dreamlike visual images in the waking state. *Psychosomatic Medicine, 19*, 127-133.

GOLDSTEIN, S.G., FILSKOV, S.B., WEABER, L.A. e IVES, J. (1977). Neurology dialogical effects of electroconvulsive therapy. *Journal of Clinical Psychology, 33*, 798-806.

GONDRA, J.M. (1978). *La psicoterapia de Carl R. Rogers* (2ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.

GORDON, R. (1949). An investigation into some of the factors that favour the formation of stereotyped images. *British Journal of Psychology, 39*, 156-167.

GORDON, R. (1972). A very private world. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of mental imagery*. New York: Academic Press.

GOWAN, J.C. (1977). Some new thoughts on creativity. *Journal of Creative Behavior, 11*, 77-91.

GOWAN, J.C. (1978). Incubation, imagery, and creativity. *Journal of Mental Imagery, 2* (1), 23-32.

GOWAN, J.C. (1979). The production of creativity through right hemisphere imagery. *Journal of Creative Behavior, 13*, 39-51.

GREENBERG, L.S. (1983). Towards a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20*, 190-201.

GREENBERG, L.S. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York/London: The Guildford Press.

GREENBERG, L.S. y KORMAN, L. (1993). La integración de la emoción en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 4* (16), 5-19.

GREENBERG, L.S. y PINSOF, W.M. (1986). *The psychotheapeutic process: A research handbook*. New York/London: The Guilford Press.

GREENBERG, L.S., RICE, L.N. y ELLIOT, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós (Traducción del original en inglés *Facilitating emotional change. The moment-by-moment process*. New York/London: The Guilford Press, 1993).

GREENBERG, L.S. y SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy. Affect, cognition, and the process of change*. New York/London: The Guilford Press.

GRINDER, J. y BANDLER, R. (1982). *De sapos a príncipes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *Frogs into princess*. Moab, UT: Real People Press, 1980).

GROSSINGER, R. (1980). *Planet Medicine: From stone age shamanism to post-industrial healing*. Garden City, New York: Anchor/Dou-Gleday.

GUILLEREY, M. (1945). Médicine psychologique. En *Médicine officielle et médicine hérétique*. Paris: Plon.

HABECK, B.F. y SHEIKH, A.A. (1984). Imagery and the treatment of phobic disorders. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagination and healing* (pp. 171-196). Farmingdale, NY: Baywood.

HADAMARD, J. (1949). *The psychology of invention in the mathematical field*. Princeton University Press.

HAGGARD, M.P. y PARKINSON, A.M. (1971). Stimulus and task factor as determinant of ear advantages. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 23*, 168-177.

HAPPICH, C. (1932). Das Bildemusstsein als Ansatzstelle psychischer Behandling. 2 bl. *Psychotherapie, 5*, 663-667.

HARGREAVES D. y BOLTON, N. (1972). Selecting creativity test for use in research. *British Journal of Psychology, 63*, 451-462.

HARRELL, E., LAMBERT, D. y ACHTERBERG, J. (1979). The effects of electric stimulation of the hypothalamus on macrophagic activity in the rat. *Physiological Psychology, 9* (2), 193-196.

HARTMANN, F. (1973). *Paracelsus: Life and prophecies*. Blan velt: Rudolf Steiner Publications.

HEBB, D.O.(1960). The american revolution. *American Psychologist, 15*, 735-745.

HERBERT, W. (1983). Elaborating the stress response. *Science News, 24*, 84.

HERON, J. (1981a). Experiential research methodology. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A source book of new paradigm research* (pp. 153-166). New York/Toronto: John Wiley.

HERON, J. (1981b). Philosophical basis for a new paradigm. En P. REASON y J. ROWAN (Eds.), *Human inquiry. A source book of new paradigm research*. (pp. 19-36). New York y Toronto: John Wiley.

HILGARD, E.R. (1981). Imagery and imagination in American psychology. *Journal of Mental Imagery, 5* (1), 5-66.

HILL, C.E. y O'GRADY, K.E. (1985). List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 3-22.

HOCHMAN, J. (1994). Ahsen's image psychology. *Journal of Mental Imagery, 18* (3 y 4), 1-117.

HOLLENBERG, C.K. (1970). Function of visual imagery in the learning and concept formation of children. *Child Develompment, 41*, 1003-1015.

HOLT, R.R. (1964). Imagery: The Return of the Ostracised. *American Psychologist, 19*, 254-264.

HOLT, R.R. (1972). On the nature and generality of mental imagery. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery* (pp.6-35). New York: Academic Press.

HOLTON, G. (1972). On trying to understand scientific genious. *American Scholar, 41*, 95-110.

HORNEY, K. (1955). *La neurosis y el desarrollo humano*. Buenos Aires: Psique (Traducción del original el inglés *Neurosis and human growth*. New York: Norton, 1950).

HOROWITZ, M.J. (1968). Visual thought images in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 22*, 55-57.

HOROWITZ, M.J. (1970). *Image formation and cognition*. New York: Appleton-Century Crafts. Edición revisada y ampliada con el título: *Image formation and psychotherapy*. New York/London: Jason Aronson, 1983.

HOROWITZ, M.J. (1972). Image formation: clinical observations and a cognitive model. En P. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery* (pp. 281-309). New York: Academic Press.

HOROWITZ, M.J. (1974). *Image techniques in psychotherapy*. New York: Behavioral Science Tape Library.

HOROWITZ, M.J. (1978). Controls of visual imagery and therapist intervention. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 35-50). New York/London: Plenum.

HOROWITZ, M.J. (1982). Strategic dilemmas and socializaton of psychotherapy researches. *British Journal of Clinical Psychology, 212*, 119-127.

HOROWITZ, M.J. (1983). *Image formation and psychotherapy*. New York/London: Jason Aronson.

HYMEN, S.P. y WARREN, R. (1978). An evaluation of rational emotive imagery as a component of rational-emotive therapy in the treatment of test anxiety. *Perceptual and Motor Skills, 46*, 847-853.

IRWIN, E. (1979). Drama therapy with the handicapped. En A. Shaw y C. Stevens (Eds.), *Drama, theatre, and the handicapped*. Washington, D.C.: American Theatre Association.

JACOBI, J. (1976). *La psicología de C.G. Jung*. Madrid: Espasa-Calpe (Traducción del original en alemán *Die psychologie von C.G. Jung*. Zurich: Rascher, 1959).

JACOBSON, E. (1929a). Eidetical measurement of neuromuscular states during mental activities:I. Imagination of movement involving skeletal muscle. *American Journal of Physiology, 91*, 567-608.

JACOBSON, E. (1929b). *Progresive relaxation*. Chicago, IL: University of Chicago.

JACOBSON, E.(1930). Electrical measurements of neuromuscular states during mental activities:II. Imagination and recollection of various muscular acts. *American Journal of Physiology, 94*, 22-34.

JAENSCH, E.R. (1934). *Eidetic imagery and typological methods of investigation* (2ª ed.). New York: Harcourt Brace (Traducción del original alemán de 1925).

JANET, P. (1898). *Neuroses et idées fixes*. Paris: Alcan.

JANOV, A. (1970). *The primal scream*. New York: Dell.

JARVINEN, P.J. y GOLD, S.R. (1981). Imagery as an aid in reducing depression. *Journal of Clinical Psychology, 37* (3), 523-529.

JEFFERY, R.W. (1976). The influence of symbolic and motor rehearsal in observational learning. *Journal of Research Personality, 10*, 116-127.

JELLINEK, A. (1949). Spontaneous imagery: A new psychotherapeutic approach. *American Journal of Psychotherapy, 3*, 372-391.

JOHN, E.R. (1967). *Mechanism of memory*. New York: Academic Press.

JORDAN, C.S. (1979). Mental imagery and psychotherapy. European approaches. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 119-131). New York: Brandon House

JUNG, C.G. (1950). *L'homme à la découverte de son âme*. Mont-Blanc, Gèneve: Action et Pensée.

KAPECS, J.G. (1957). Observations on screens and barriers in the mind. *Psychoanalitic Quarterly, 28*, 62-77.

KAUFMANN, G. (1979). *Visual imagery and its relation to problem solving: A theoretical and experimental inquiry.* Oslo, Bergen: Universitetsforlaget.

KAUFMANN, G. (1980). *Imagery, language and cognition.* Oslo: Universitetsforlaget.

KAUFMANN, G. (1984). Mental imagery in problem solving. En A.A. Sheikh (Ed.), *International Review of mental imagery*, 1, (pp.23-55) New York: Human Sciences Press.

KAUFMANN, G. (1985). A theory of symbolic representation in problem-solving. *Journal of Mental Imagery, 9* (2), 51-69.

KAUFMANN, G. (1990). *Imagery effects on problem solving.* En P.J. Hampson, D.F. Marks y J.T.E. Richardson (Eds.), *Imagery: Current developments* (pp. 169-196). London: Routledge.

KAZDIN, A.E. (1978). Covert Modeling: The therapeutic application of imagined rehearsal. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 255-278). New York: Plenum.

KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1 y 2) New York: Norton.

KHATENA, J. (1975). Vividness of imagery and creative self perceptions. *The Gifted Child Quarterly, 19*, 33-37.

KLINGER, E. (1971). *The structure and function of fantasy.* New York: John Wiley.

KLINGER, E. (1978). Modes of normal conscious flow. En K.S. Pope y J.L. Singer (Eds.), *The stream of consciousness: Scientific investigations into the flow of human experience.* New York: Plenum.

KLINGER, E. (1980). Therapy and the flow of thought. En J.E. Shorr, G.E. Sobel, P. Robin y J.A. Connella (Eds.), *Imagery: Vol 1. Its many dimensions and applications* (pp.3-20). New York: Plenum.

KLINGER, E. (Ed.) (1981). The central place of imagery in human functioning. En E. Klinger (Ed.), *Imagery.* Vol. 2: *Concepts, results and applications* (pp.3-16). New York/London: Plenum.

KOESTLER, A. (1965). *Le cri d'Archimède. L'art de la découverte et la découverte de l'art.* Paris: Calmann-Lévy (Traducción del original en inglés *The act of creation.* New York: Mac Millan, 1964).

KOSBAB, F.P. (1974). Imagery techniques in psychiatry. *Archives of General Psyquiatry, 31* (1), 283-290.

KOSSLYN, S.M. (1973). Scanning visual images: Some structural implications. *Perception and Psychophysics, 14*, 90-94.

KOSSLYN, S.M. (1980). *Image and mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

KOSSLYN, S.M. (1989). *Le immagini nella mente*. Firenze: Giunti (Traducción del original en inglés *Ghosts in the mind's machine. Creating and Using images in the brain*. New York: W.W. Norton, 1983).

KOSSLYN, S.M., BALL, T.M. y REISER, B.J. (1978). Visual images preserve metric spatial information: Evidence from studies of image scanning. *Journal of Experimental Psychology: Human Perceptions and Performance, 4*, 47-60.

KRETSCHMER, W. (1969). Meditative techniques in psychotherapy. In C. Tart (Ed.), *Altered states of consciousness*. New York: John Wiley.

KUBIE, L. (1952). Discussion. En W. Penfield (Ed.), Memory mecanism. *Archives of Neurology and Psychiatry, 67*, 178-198.

KHUN, T.S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago, IL: University of Chicago.

LAUNAY, J., LEVINE, J. y MAUREY, G. (1982). *El ensueño dirigido y el inconsciente*. Buenos Aires-Barcelona: Paidós (Traducción del original en francés *Le rêve eveillé dirigée et l'inconscient*. Bruselas: Déssart et Mardaga, s/f).

LAZARUS, A.A. (1961). Group therapy of phobic disorders by systematic desensitization. *Journal of Abnormal Social Psychology, 63*, 504-510.

LAZARUS, A.A. (1972). Preface. En A. Ahsen (Ed.), *Eidetic parents test and analysis* (pp.V-VII). New York: Brandon House.

LAZARUS, A.A. (1973). Multimodal behaviortherapy. Treating the BASIC I.D. *Journal of Nervous and mental Disease, 156*, 404-411.

LAZARUS, A.A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.

LAZARUS, A.A. (1981). *The practice of multinational therapy*. New York: Mc Graw-Hill.

LAZARUS, R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist, 39*, 124-129.

LAZARUS, A.A. y ABRAMOVITZ, V. (1962). The use of "Emotive Imagery" in the treatment of children's phobias. *Journal of Mental Science, 108*, 191-195.

LERSCH, P. (1971). *La estructura de la personalidad* (8ª ed.). Barcelona: Scientia (Traducción del original en alemán *Aufbau der Person* (8ª ed.). Munich: Johann Ambrosius Barth., 1966).

LEUBA, C. (1940). Images as conditioned sensations. *Journal of Experiential Psychology, 26*, 345-351.

LEUNER, H. (1955). Experimentelles katathymes bilderleben als ein Klinisches verfanren der psychotherapie: Grundlegungen und methode. *Zeitschrift fuer Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 5*, 185-203.

LEUNER, H. (1969). Guided affective imagery: a method of intensive psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 23*, 4-22.

LEUNER, H. (1977). The role of imagery in psychotherapy. En S. Arieti y G. Chrzanowski (Eds.), *New dimension in psychiatry: A world view*. New York: John Wiley.

LEUNER, H. (1978). Basic principles and therapautic efficacy of guided affective imagery. (GAI). En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 125-166). New York: Plenum Press.

LEUNER, H. (1984). *Guided affective imagery (The basic Course)*. New York: Thieme Stratton.

LEVINE, J.D., GORDON, N.C. y FIELDS, H.L. (1978). The mecanism of placebo analgesia. *The lancet*, 23-IX-1978, 654-657.

LEY, R.G. (1979). Cerebral asymetries, emotional experience and imagery: Implications for psychotherapy. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 41-66). New York: Brandon House.

LEY, R.G. (1980). An archival examination of an asymmetry of histerical conversion symptons. *Journal of Clinical Neuropsychology, 2* (1), 1-9.

LEY, R.G. (1983). Cerebral laterality and imagery. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current Theory, research and applications* (pp. 252-287). New York: John Wiley.

LEY, R.G. (1984). An archival examination of an asymetry of histerical conversion symptoms. *Journal of Clinical Neuropsychology, 2*, 1-9.

LEY, R.G. (1984). Right hemispheric processing of emotional and imageable words. En A.A. Sheikh (Ed.), *International Review of mental imagery: Vol. 1* (pp. 191-201). New York: Human Sciences Press.

LEY, R.G. y BRYDEN, M.P. (1979). Hemispheric differences in recognizing faces and emotions. *Brain and Language, 1*, 127-138.

LEY, R.G. y BRYDEN, M.P. (1982). A dissociation of right and left hemispheric effects for recognizing emotional tone and verbal content. *Brain and Cognition, 1*, 3-9.

LEY, R.G. y FREEMAN, R.J. (1984). Imagery, cerebral laterality, and the healing process. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imaginations and healing* (pp. 51-68). Farmingdale, NY: Bay wood.

LIEBERMAN, M.A., YALOM, I.D. y MILES, M.B. (1973). *Encounter groups: first facts*. New York: Basic Books.

LINDAUER, M.S. (1969). Imagery and sensory modality. *Perceptual and Motor Skills, 29*, 203-215.

LINDAUER, M.S. (1972). The sensory attributes and functions of imagery and imagery evoking stimuli. En P. Sheehan (Ed.), *The function and nature of mental imagery* (pp. 131-147). New York: Academic Press.

LIOTTI, G. (1993). Emociones, motivaciones y cogniciones en el proceso de la psicoterapia cognitiva: Intersección entre cognitivismo y epistemología evolucionista. *Revista de Psicoterapia, 16*, 57-68 (Traducción del original en italiano publicado en *Psicobiettivo, 3*, 35-45, 1992).

LIPSKY, M.J., KASSINOVE, H. y MILLER, N.J. (1980). Effects of rational-emotive therapy, rational role reversal, and rational-emotive imagery on the emotional ajustment of Community Mental Health Center patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48* (3), 366-374.

LOCKE, S.E. y HORNING-ROHAN, M. (1983). *Mind and immunity: behavioral immunology. An annotated bibliography 1976-1982*. New York: Institute for the Advancement of Health.

LOWEN, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Penguin Books.

LYONS, A.S. y PETRUCELLI, R.J. (1978). *Medicine: An Illustrated history*. New York: Harry N. Abrams.

MAHONEY, M. (1992). Avances teóricos en las psicoterapias cognitivas. *Revista de Psicoterapia, 12*, 49-62.

MAHRER, A.R. (1985). *Psychotherapeutic change*. New York/London: Norton

MAHRER, A.R. (1989a). *Experiencing. A humanistic theory of psychology and psychiatry*. Ottawa: University of Ottawa.

MAHRER, A.R. (1989b). *Experiential psychotherapy. Basic practices*. Ottawa/London/Paris: University of Ottawa.

MARKS, D.F. (1984). The new structural approach to image formation, psychophysiology and psychopathology. *Journal of Mental Imagery, 8* (4), 95-104.
MARKS, D.F. (1985). Imagery paradigms and methodology. *Journal of Mental Imagery, 9* (2), 93-106.

MARKS, D.F. (1986). *Theories of image formation*. New York: Brandon House.

MARKS, D.F. Y Mc. KELLAR, P. (1982). Eidetic imagery de-reified. *Journal of Mental Imagery, 6* (1), 100-114.

MARTIN, M. Y WILLIAMS, R. (1990). Imagery and emotion: clinical and experimental approaches. En P.J. Hampson, D.F. Marks y J.T.E. Richardson (Eds.), *Imagery: Current developments* (pp.268-306) London/New York: Routledge.

MASLOW, A.H. (1966). *The psychology of science. A reconnaisance*. New York: Harper & Row.

MASLOW, A.H. (1973). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós (Traducción del original en inglés *Toward a psychology of being* (2ª ed.). Princeton, NJ: Van Nostrand, 1968).

MASLOW, A.H. (1975). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario (Traducción del original en inglés *Motivation and personality*. New York: Harper & Row, 1954).

MAULTSBY, M. y ELLIS, A. (1974). *Techniques for using rational emotive imagery*. New York: Institute of Rational Living.

MAY, J. y JOHNSON, H. (1973). Physiological activity to internally-elicited arousal and inhibitory thoughs. *Journal of Abnormal Psychology, 82*, 239-245.

McCLELLAND, D. (1975). *Power: The inner experience*. New York: Halstead.

McGUIGAN, F.J. (1971). Covert linguistic behavior in deaf subjects during thinking. *Journal of Comparative and Physiological Psychology, 75*, 417-420.

McKELLAR, P. (1957). *Imagination and thinking: A psychological analysis*. New York: Basic Books.

McKELLAR, P. (1963). Three aspects of the psychology of originality in human thinking. *British Journal of Aestetics, 3*, 129-147.

McKELLAR, P. (1972). Imagery from th stand point of introspection. En P.W. Sheehan (Ed.), *The functions and nature of imagery* (pp. 36-63). New York: Academic Press.

McLEMORE, C.W. (1972). Imagery in desertization. *Behavior Research and Therapy, 10*, 51-57.

McMAHON, C.E. (1973). Images as motives and motivators. A historical perspective. *American Journal of Psychology, 86*, 465-490.

McMAHON, C.E. y SHEIKH, A.A. (1984). Imagination in disease and healing processes: an historical perspective. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagination and healing* (pp. 7-34). Farmingdale, NY: Baywood.

MEICHENBAUM, D. (1977). *Cognitive-behavior modification. An integrative approach*. New York: Plenum.

MEICHENBAUM, D. (1978). Why does using imagery in psychotherapy lead to change? En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp.381-394). New York/London: Plenum.

MILLER, G.A., GALANTER, E. y PRIBRAM, K.H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York: Holt.

MOLTENO, T.E.S. (1984). *Imagery in the Eidetic Parent Test*. M.Sc. thesis. University of Otago. Citado en D.F. Marks (1984), The new structural approach to image formation, psychophysiology and psychopathology. *Journal of Mental Imagery, 8* (4), 95-104.

MOLTENO, T.E.S. (1993). Imagery in the eidetic parents test. *Journal of Mental Imagery, 17* (1 y 2), 363-432.

MORENO, J.L. (1946-1969). *Psychodrama*. (Vols. 1-3) Beacon, New York: Beacon House.

MORGAN, A.H., Mc. DONALD, P.J. y Mac DONALD, H. (1971). Differences in bilateral alpha activity as a function of experimental task with a note on lateral eye movements and hypnotizability. *Neuropsychologia, 9*, 459-469.

MORRISON, J.K. (1978). Succesful growing: changing personal constructs through mental imagery. *Journal of Mental Imagery, 2*, 63-68.

MORRISON, J.K. (1979). Emotive-reconstructive psychotherapy: Changing constructs by means of mental imagery. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 133-148). New York: Brandon House.

MORRISON, J.K. (1980). Emotive-reconstructive therapy: A short-term, psychotherapeutic use of mental imagery. En J.E. Shorr, G.E. Sobel, P. Robin y J.A. Connella (Eds.), *Imagery: Vol. 1. Its many dimensions and applications* (pp. 313-319). New York/London: Plenum.

MORRISON, J.K. (1981). Using death imagery to induce proper grieving: an emotive-reconstructive approach. En E. Klinger (Ed.), *Imagery. Vol 2: Concepts, results and applications* (303-319). New York/London: Plenum.

MORRISON, J.K. y COMETA, M.C. (1980). A cognitive reconstructive approach to the psychotherapeutic use of imagery. *Journal of Mental Imagery, 4*, 35-42.

MORROW-BRADELY, C. y ELLIOT, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist, 41*, 188-197.

MOWRER, O.M. (1977). Mental imagery: An indispensable psychological concept. *Journal of Mental Imagery, 1*, 303-325.

NEISSER, U. (1972a). A paradigm shift in psychology. *Science, 176*, 620-630.

NEISSER, U. (1972b). Changing conceptions of imagery. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery*. New York: Academic Press.

NEISSER, U. (1976). *Cognition and reality*. San Francisco: Freeman.

Nueva Enciclopedia del Mundo (XXI vols.) (1989). Bilbao: Durvan.

OSGOOD, C.E., SOUCI, G.J. y TANNENBAUM, P.H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.

PAIVIO, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt.

PAIVIO, A. (1972). A theoretical analysis of the role of imagery in learning and memory. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery* (pp.253-281). London: Academic Press.

PAIVIO, A. (1975). Neomentalism. *Canadian Journal of Psychology, 29*, 263-291.

PAIVIO, A. (1977). Imagery, language, and semantic memory. *International Journal of Psycholinguistic*.

PAIVIO, A. (1978). Dual coding: Theoretical issues and empirical evidence. En J.M. Scandura y J. Brainerd (Eds.), *Structural process models of complex human behavior*. Lerden, The Netherlands: Nordhoff.

PAIVIO, A. (1979). *Imagery and verbal processes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

PAIVIO, A. (1983). The empirical case for dual coding. En J.C. Yuille (Ed.), *Imagery, memory and cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Eribaum.

PANAGIOTOU, N. y SHEIKH, A.A. (1974). Eidetic psychotherapy: Introduction and evaluation. *Internation Journal of Social Psyquiatry, 20*, 231-241.

PASCUAL-LEONE, J. (1990a). Reflections on life-span intelligence. En C.N. Alexander y E. Langer (Eds.), *Higher states of human development* (pp. 244-278). New York: Cambridge University Press.

PASCUAL-LEONE, J. (1990b). An essay on wisdom: Toward organismic processes that make it possible. En R.J. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins and development* (pp. 244-278). New York: Cambridge University Press.

PASCUAL-LEONE, J. (1991). Emotions, development, and psychotherapy: A dialectical-constructivist perspective. En J.D. Safran y L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, Psychotherapy and change* (pp. 302-335). New York: Guilford.

PASCUAL-LEONE, J., GOODMAN, D., AMMON, P. y SUBIN, I. (1978). Piagetian theory and neo-Piagetian analysis as psychological guides in education. En J. McCarthy y J.A. Easley (Eds.), *Knoweledge and development* (Vol. 2) (pp. 243-289). New York: Plenum.

PATTERSON, K.E. y MARCEL, A.J. (1977). Aphasia, dyslexia, and the phonological coding on written words. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 29*, 307-318.

PAUL, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology, 31*, 109-118.

PEAR, T.H. (1927). The relevance of visual imagery to the process of thought. *British Journal of Psychology, 28*, 1-14.

PENFIELD, W. (1952). Memory mechanism. *Archives of Neurology and Psychiatry, 67*, 178-191.

PENFIELD, W. (1963). The brain's record of auditory and visual experience. A final summary and discussion. *Brain, 86*, 595-696.

PERKY, C.W. (1910). An experimental study of imagination. *American Journal of Psychology, 21*, 422-452.

PERLS, F., HEFFERLINE, R.E. y GOODMAN, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

PIAGET, J. e INHELDER, B. (1966). *L'image mentale chez l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.

PIAGET, J. e INHELDER B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid: Morata (Traducción del original en francés *La Psicologie de l'enfant*.

PIAGET, J. e INHELDER, B. (1971). *Mental imagery in the child*. London: Routledge & Kegan Paul.

PIAGET, J. y MORF, A. (1958). Les isomorphismes partiels entre les structures logiques et les structures perceptives. En J.S. Bruner, F. Bresson, A. Morf y J. Piaget (Eds.), *Logique et perception* (pp. 83-108). Paris: Presses Universitaires de France.

PINKER, S. Y KOSSLYN, S.M. (1983). Theories of mental imagery. En A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current Theory, Research and Applications* (pp.43-71). New York: John Wiley.

POPE, K.S. y SINGER, J.L. (1978). *The stream of consciousness*. New York: Plenum.

PROGROFF, I. (1975). *At a Journal Workshop*. New York: Dialogue House.

PROSP, L.R. (1980). The comparative efficacy of religions and nonreligions imagery for the treatment of wild depression in religions individuals. *Cognitive Therapy and Research, 4* (2), 167-178.

PYLYSHYN, Z.W. (1973). What the mind's eye tells the mind's brain: A critique of mental imagery. *Psychological Bulletin, 80*, 1-24.

RAWLINGS, E.I. y RAWLINGS, I.L. (1974). Rotary pursuit tracking following mental rehearsal as a function of voluntary control of visual imagery. *Perceptual and Motor Skills, 38*, 302.

REARDON, J.P. y TOSI, D.J. (1977). The effects of rational stage directed imagery on self-concept and reduction of psychological stress in adolescent delinquent females. *Journal of Clinical Psychology, 33* (4), 1084-1092.

REASON, P. y ROWAN, J. (1985). Issues of validity in new paradigm research. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A sourcebook of New Paradigm research* (pp. 239-252). New York: John Wiley.

REASON, P. y ROWAN, J. (Eds.) (1985). *Human inquiry. A sourcebook of New Paradigm research*. New York: John Wiley.

REYHER, J. (1963). Free imagery, an uncovering procedure. *Journal of Clinical Psychology, 19*, 454-459.

REYHER, J. (1977). Spontaneous visual imagery: Implications for psychoanalysis, psychopathology and psychotherapy. *Journal of Mental Imagery, 2*, 253-274.

REYHER, J. (1978). Emergent unconvering psychotherapy: The use of imagery and linguistic vehicles in psychodinamic processes.. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 51-93). New York: Plenum.

REYHER, J. y SMELTZER, W. (1968). Uncovering properties of visual imagery and verbal association: a comparative study. *Journal of Abnormal Psychology, 73*, 218-222.

RIBOT, T. (1900). *Essai sur l'imagination creatrice*. Paris: Alcan.

RICE, L. y GREENBERG, L.S. (Eds.) (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapeutic process*. New York: Guilford.

RICE, L. y GREENBERG, L.S. (1984). The new research paradigm. In problematic reactions. En L.N. Rice y S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change* (pp. 7-25). New York: Guilford.

RICHARDSON, A. (1967). Mental practice: A review and discussion. *Research Quarterly, 38*, 95-107.

RICHARDSON, A. (1969). *Mental imagery*. London: Routledge & Kegan Paul.

RICHARDSON, A. (1977). Verbalizer-visualizer: A cognitive style dimension. *Journal of Mental Imagery, 1*, 109-126.

RICHARDSON, A. (1980). *Mental imagery and human memory*. New York: St. Martin's Press.

RICHARDSON, A. (1983). Imagery: Definition and types. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research and application* (pp.3-42) New York: John Wiley.

RICHARDSON, A. (1993). *A bibliography of books, articles and theses of mental imagery (1872-1976)*. Nedlands, Western Australia: Department of Psychology, The University of Western Australia.

RICHARDSON, J.T.E. (1980). *Mental imagery and human memory*. New York: St. Martin's Press.

ROBBINS, K. y McADAM, D. (1974). Interhemispheric alpha asymmetry and imagery mode. *Brain and language, 1*, 189-193.

ROF CARBALLO, J. (1984). *Teoría y práctica psicosomática*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

ROGERS, M.P., DUBEY D. y REICH, P. (1979). The influence of the psyche and the brain on immunity and disease susceptibility. A critical review. *Psychosomatic Medicine, 41*, 147-165.

ROSAL, R. (1992). El poder terapéutico de las imágenes. *Revista de Psicoterapia, 3* (10 y 11), 101-128.

ROSAL, R. y GIMENO-BAYÓN, A. (1988). Pluralidad tecnológica en las terapias humanistas. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 23-24*, 7-16.

ROSAL, R. y GIMENO, A. (1989). Psicoterapia de orientación holista. Integración de procedimientos corporales, emocionales y cognitivos. En J.L. Cifuentes (Ed.), *Psicoterapias dinámicas* (pp. 67-88). Salamanca: Universidad y Fundación Cencillo de Pineda.

ROSENTIEL, A.K. y SCOTT, D.S. (1977). Four considerations in using imagery techniques with children. *Journal of Behavior Theory and Experimental Psychiatry, 8*, 287-290.

ROWAN, J. (1981). The psychology of science, by Abraham Maslow. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human Inquiry. A sourcebook of New Paradigm research* (pp.87-92). New York: John Wiley.

RUBIN, J.A. (1985a). Art and imagery in adult psychoanalysis. En J.E. Shorr, G. Sobel, P. Robin y J.A. Connella (Eds.), *Imagery: Vol. 3. Theoretical and clinical applications* (pp. 409-432). New York: Plenum.

RUBIN, J.A. (1985b). Imagery in art therapy: The source, the setting and the significance. *Journal of Mental Imagery, 9* (4), 71-82.

RUGG, H. (1963). *Imagination*. New York: Harper & Row.

RUNQUIST, W.N. y HUTT, U.H. (1961). Verbal concept learning in high school students with pictorial and verbal representations of stimuli. *Journal of Educational Psychology, 52*, 108-111.

SAFER, M. (1981). Sex and hemisphere differences in acces to codes for processing emotional expression and faces. *Journal of Experimental Psychology: general, 110*, 86-100.

SAMUELS, M. y SAMUELS, N. (1991). *Ver con el ojo de la mente*. Madrid: Los libros del Comienzo (Traducción del original en inglés *Seeing with the mind's eye: The history, techniques and uses of visualisation*. New York: Random House, 1975).

SARBIN, T.R. (1972). Imagining as mute role taking: A historical linguistic analysis. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery* (pp. 333-354). New York: Academic Press.

SARRO, R. (1971). Estudios preliminares. En P. Lersch (Ed.), *La estructura de la personalidad* (8ª ed.) (pp. I-XLV). Barcelona: Scientia.

SARTRE, J.P. (1936). *L'imagination*. Paris: Presses Universitaires de France.

SARTRE, J.P. (1940). *L'imaginaire. Psychologie phenomenologique de l'imagination*. Paris: Gallimard.

SCHACHTEL, E.G. (1959). *Metamorphosis. On the development of affect, perception, attention and memory*. New York; Basic Books.

SCHATTNER, G. y COURTNEY, R. (Eds.) (1981). *Drama in therapy (Vols. 1 y 2)*. New York: Drama Book Specialists.

SCHULTZ, K.D. (1976). *Fantasy stimulation in depresion: Direct intervention and correlational studies*. Tesis doctoral no publicada. Yale University.

SCHULTZ, K.D. (1978). Imagery and the control of depression. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 281-307). New York: Plenum

SCHULTZ, K.D. (1984). The use of imagery in alleviating depresion. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagination and healing* (pp. 129-158). Farmingdale, NY: Baywood.

SCHULTZ, J.H. y LUTHE, W. (1959). *The autogenic training*. New York: Academic Press.

SCHWARTZ, G.E., FAIR, P.L., SALT, P., MANDEL, M.R. y KLERMAN, G.L. (1976). Facial muscle patterning to affective imagery in depressed and non depressed subjects. *Science, 192*, 489-491.

SCILLIGO, P. (1990). *Revista de Psicoterapia, 1* (4), 9-32. (Reimpreso del original en italiano La ricerca clinica e la prassi psicoterapeutica: una valle da colmare. *Rivista di Psicologia Clinica, 2*, 104-125, 1990).

SCOBIE, G.E.W. (1974). Book review of Ahsen. Eidetic parents test and analysis, 1972. *Glasgow Journal of Psychology, 12*, 16.

SEGAL, S.J. (Ed.) (1971). *Imagery: Current cognitive approaches*. New York: Academic Press.

SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill.

SHAFFER, J.T. (1979). The experience of the holistic mind. En A. Sheikh y T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp.171-188). New York: Brandon House.

SHAKOW, D. (1976). What is a clinical psychology? *American Psychologist, 31*, 553-560.

SHAPIRO, D.L. (1970). The significance of visual image in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 7*, 209-212.

SHEEHAN, P.W. (1968). *Some comment on the nature of visual imagery: A problem of affect*. Paper presented at the meeting of the International Society for Mental Imagery Techniques. Geneva, Switzerland, 1968.

SHEEHAN, P.W. (Ed.) (1972). *The function and nature of imagery*. New York: Academic Press.

SHEIKH, A.A. (1978). Eidetic psychotherapy. En J. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 197-222). New York: Plenum.

SHEIKH, A.A. (Ed.) (1983). *Imagery: Current theory, research, and application*. New York: John Wiley.

SHEIKH, A.A. (Ed.) (1984a). *Imagination and healing*. Farmingdale, New York: Baywood.

SHEIKH, A.A. (1984b). Mental imagery. En R.J. Corsini (Ed.), *Encyclopedia of Psychology*, vol. 2. (pp. 363-366) New York: John Wiley.

SHEIKH, A.A. y JORDAN, C.S. (1981). Eidetic psychotherapy. En R.J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies*. (pp. 271-285). New York: John Wiley.

SHEIKH, A.A. y JORDAN, C.S. (1983). Clinical uses of mental imagery. En A.A. Sheikh (Ed.), *Current theory, research and application* (pp. 391-435). New York: John Wiley.

SHEIKH, A.A. y KUNZENDORF, R. (1984). Imagery, physiology, and psychosomatic illness. En A.A. Sheikh (Ed.), *International Review of mental imagery*. New York: Human Sciences Press.

SHEIKH, A.A. y PANAGIOTOU, N.C. (1975). Use of mental imagery in psychotherapy: A critical review. *Perceptual and Motor Skill, 41*, 555-585.

SHEIKH, A.A., RICHARDSON, P. y MOLESKI, L.M. (1979). Psychosomatics and mental imagery: A brief review. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination* (pp. 105-118). New York: Brandon House.

SHEIKH, A.A. y SHAFFER, J.T. (Eds.) (1979). *The potential of fantasy and imagination.* New York: Brandon House.

SHEPARD, R.N. (1978a). Externalization of the image and the act of creation. En B.S. Randhawa (Ed.), *Visual learning, thinking and communication*. New York: Academic Press.

SHEPARD, R.N. (1978b). The mental image. *American Psychologist, 33*, 125-137.

SHEPARD, R.N. y METZLER, J. (1971). Mental rotation of three-dimensional objects. *Science, 171*, 701-703.

SHORR, J.E. (1972). *Psycho-Imagination Therapy: The integration of phenomenology and imagination*. New York: Intercontinental Medical Book.

SHORR, J.E. (1974). *Shorr imagery test*. Los Angeles: Institute for Psycho-Imagination Therapy.

SHORR, J.E. (1977). *Group Shorr imagery test*. Los Angeles: Institute for Psycho-Imagination therapy.

SHORR, J.E. (1978a). Clinical use of categories of therapeutic imagery. En J.L. Singer y K. Pope (Eds.), *The power of human imagination*. New York: Plenum.

SHORR, J.E. (1978b). *Supplementary Shorr imagery test*. Los Angeles: Institute for Psycho-Imagination therapy.

SHORR, J.E. (1981). Psyco-Imagination Therapy. En R.J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies* (pp. 694-708). New York: John Wiley.

SHORR, J.E. (1983). *Psychotherapy through imagery* (2ª ed.). New York: Thieme Stratton.

SHORR, J.E., ROBIN, P., CONNELLA, J.A. y WOLPIN, M. (Eds.) (1989). *Imagery: current perspectives*. New York: Plenum.

SHORR, J.E., SOBEL, G.E., ROBIN, P. y CONNELLA, J.A. (Eds.) (1980). *Imagery: Vol 1. Its many dimensions and applications*. New York/London: Plenum.

SHORR, J.E., SOBEL, G.E., ROBIN, P. y CONNELLA, J.A. (Eds.) (1983). *Imagery: Vol 3. Theoretical and clinical applications*. New York/London: Plenum

SHORT, P.L. (1953). The objective study of mental imagery. *British Journal of Psychology, 44*, 38-57.

SIMONTON, O.C. y HENSON, R.M. (1993). *Sanar es un viaje*. Barcelona: Urano. (Traducción del original en inglés *The healing journey*, New York: Bantam Books, 1992).

SIMONTON, O.C., MATTHEUS-SIMONTON, S. y CREIGHTON, J.L. (1992). *Recuperar la salud*. Madrid: Los libros del Comienzo (Traducción del original en inglés *Getting well again*. New York: Bantam Books, 1980).

SIMPSON, H.M. y PAIVIO, A. (1966). Changes in pupil size during an imagery task without motor involvement. *Psychosomatic Science*, 5, 405-406.

SINGER, J.L. (1966a). *Daydreaming: An introduction to the experimental psychology of inner experience*. New York: Random House.

SINGER, J.L. (1966b). *Imagery and daydreaming methods in psychotherapy and behavior modification*. New York: Random House.

SINGER, J.L. (1974). Daydreaming and the stream of thought. *American Scientist*, 2, 417-425.

SINGER, J.L. (1975). *The inner world of daydreaming*. New York: Harper & Row.

SINGER, J.L. (1978). Experimental studies of daydreaming and the stream of thought. En K.S. Pope y J.L. Singer (Eds.), *The stream of consciousness*. New York/London: Plenum.

SINGER, J.L. (1979). Imagery and affect in psychotherapy: Elaborating private scripts and generating contexts. En A.A. Sheikh y J.T. Shaffer (Eds.), *The potential of fantasy and imagination*. New York: Brandom House.

SINGER, J.L. y ANTROBUS, J.S. (1966). *Imaginal processes inventory*. New York: Center of Research in Cognition and Affect: The City University of New York.

SINGER, J.L. y POPE, K.S. (1978). The use of imagery and fantasy techniques in psychotherapy. En J.L. Singer y K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination* (pp. 95-121). New York: Plenum Press.

SINGER, J.L. y SWITZER, E. (1980). *Mind play: The creative uses of imagery*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

STAMPFL, T. y LEWIS, D. (1967). Essentials of implosive therapy: A learning-theory-based psychodynamic behavioral theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 496-503.

STARKER, S. (1974). Two modes of imagery. *Perceptual and Motor Skills, 39*, 649-650.

START, K.B. y RICHARDSON, A. (1964). Imagery and mental practice. *British Journal of Educational Psychology, 34*, 280-284.

STEIN, M., SCHIAVI, R. y CAMERINO, M. (1976). Influence of brain and behavior on the inmune system. *Science, 19*, 435-440.

STERN, W. (1938). *General psychology from the personalistic stand point*. Trad. H.S. Spoerl. New York: Macmillan.

STRICKLAND, B.R., HALE, W.D. y ANDERSON, L.K. (1975). Effect of induced wood states on activity and self-reported affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 587.

SUMMER, L. (1985). Imagery and music. *Journal of Mental Imagery, 4*, 83-90.

SZEKELY, L. (1950). Productive processes in learning and thinking. *Acta Psychologyca, 7*, 388-407.

THOMAS, C.B. y DUSZYNSKI, D.R. (1973). Closenness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: Suicide, mental ilness, malignant tumor, hypertension, and coronary heart disease. *The John Hopkins Medical Journal, 134*, 251-270.

TITCHENER, E.B. (1898). *A primer of psychology*. New York: Mac Millan.

TITCHENER, E.B. (1910). *A textbook of psychology*. New York: MacMillan.

TOMKINS, S.S. (1962, 1963). *Affect, imagery, and consciousness* (Vol. 1-2). New York: Springer.

TORBERT, W.R. (1985). Why educational research has been so uneducational: the case for a new model of social science based on collaborative inquiriy. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A sourcebook of New Paradigm research* (pp. 141-152). New York: John Wiley.

TUKE, D.H. (1872). *Illustration of the influence of mind upon body in health and disease. Designed to elucidate the action of imagination*. London: J.A. Churchill.

ULICH, E. (1967). Some experiments on the function of mental training in the acquisition of motor skills. *Ergonomics, 10*, 411-419.

VELASCO SUAREZ, C.A. (1974). *La actividad imaginativa en psicoterapia*. Buenos Aires: Edición Universitaria.

VILLEGAS, M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 1* (1), 5-25.

VINACKE, W.E. (1952). *The psychology of thinking*. New York, Toronto, London: Mc. Graw-Hill Book.

VITTOZ, R. (1907). *Traitement des psychoneuroses par la reeducation du controle cerebral*. Paris: Bailliere.

VOLGYESI, F.A. (1954). School for patients, hypnosis-therapy and psychoprophylaxis. *British Journal of Medical Hypnosis, 5*, 8-17.

WARD, C. (1985). Scientific methodology and experimental approaches to the study of mental imagery. *Journal of Mental Imagery, 9* (2), 113-126.

WATKINS, M. (1984). *Waking dreams*. Dallas, Texas: Spring Publics Inc., (3ª ed.).

WATSON, J.B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review, 20*, 158-177.

WATSON, J.B. (1930). *Behaviorism*. New York: Norton.

WEXLER, D.A. (1974). A cognitive theory of experiencing self-actualization and therapeutic process. En D.A. Wexler y L.N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy* (pp.49-116). New York: John Wiley.

WICKER, F.W., WEINSTEIN, C.A. y BROOKS, J.D. (1978). Problem-reformulation training and visualization training with insight problems. *Journal of Educational Psychology, 70* (3), 372-377.

WILKINS, W. (1971). Desensitization: Social and cognitive factors underlying the effectiveness of Wolpe's procedure. *Psychological Bulletin, 76*, 311-317.

WOLPE, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

WOLPIN, M. (1969). Guided imagining to reduce avvidance behavior. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 6*, 122-124.

WOLPIN, M., SHORR, J. y KRUEGER, L. (Ed.) (1986). *Imagery (vol. 4): Recent practice and theory*. New York/London: Plenum.

WOODS, E.L. (1915). An experimental study of the process of recognizing. *American Journal of Psychology, 26*, 313-387.

YOSAWITZ, A. y BRUDER, G. (1978). *Dichotic perception: Evidence of right hemispheric disfunction in affective psychosis*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto.

YUILLE, J.C. (1983). *Imagery, memory and cognition*. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates.

YUILLE, J.C. (1985). The futility of a purely experimental psychology of cognition: Imagery, a case of study. En D.F. Marks (Ed.), *Theories of image formation*. New York: Brandon House.

ZALCMAN, M.J. (1990). Game analysis and racket analysis: Overview, critique, and future developments. *Transactional Analysis Journal, 20* (1), 4-19.

ZINCHENKO, V.P., MUNIPOV, U.M. y GORDON, V.M. (1973). The study of visual thinking. *Voprosy Psykologii*, (2), 3-14.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA PARTE SEGUNDA

ACHTERBERG, J. (1994). *Por los caminos del corazón*. Madrid: Los Libros del Comienzo (Traducción del original en inglés *Imagery in healing*. Boston: Shambhala Publications, 1985).

AHSEN, A. (Ed.) (1994). Imagery bibliography. *Journal of Mental Imagery, 18* (1 & 2).

ALLEN, J.R. y B. (1979). Conflicto y desarmonía: una tipología transaccional. En R.N. Blakeney *Manual de Análisis Transaccional*. Buenos Aires: Paidós (Traducción del original en inglés *Current Issues in Transactional Analysis*. New York: Brunner/Mazel, 1977).

ALLPORT, G.W., VERNON, P.E. y LINDZEY, G.A. (1951). *A study of values: Manual of directions*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

AMBROSI, J. (1984). *La Gestalttherapie revisitée*. Toulouse: Privat.

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (Traducción del original en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV* 4ª ed. Whashington, DC: Author, 1994).

ANDERSON, H.H. (Ed.) (1959). *Creativity and its cultivation*. New York: Harper & Row.

ANDERSON, H.H. (1959). Creativity in perspective. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 236-268). New York: Harper & Row.

ANDERSON, H.H. (1964). Creativity and programmed learning: the open and closed systems of education. En *Kommision bein Franz Cornelsen Verlag GmbH* (pp. 168-175). Berlín/Bielefeld.

ANDREAS, C. y ANDREAS, S. (1991). *Corazón de la mente*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *Heart of the mind*. Moab, UT: Real People Press, 1989).

ANGELL, J.R. (1907). The province of functional psychology. *Psychological Review, 14*, 61-91.

ANGYAL, A. (1956). A theoretical model for personality studies. En C.E. Moustakas (Ed.), *The self* (pp. 44-57). New York: Harper & Row.

ARBUTHNOTT, D. y ARBUTHNOTT, K. (1987). The use of imagery and fantasy techniques with adolescents. *Transactional Analysis Journal,* 17 (4), 164-168.

ARNOLD, J.E. (1959). Creativity in engineering. En P. Smith (Ed.), *Creativity. An examination of the creative process* (pp. 33-44). New York: Hastings House.

ASSAGIOLI, R. (1973). *Principi e metodi della Psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio.

ATIENZA, M. (1987). *Estrategias en psicoterapia guestáltica. Psicoterapia de grupos. Psicoterapia de parejas. Dinámica guestáltica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

BARRON, F. (1953a). Complexity-simplicity as personality dimension. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*, 163-172.

BARRON, F. (1953b). Some personality correlates of independence of judgement. *Journal of Personality, 21*, 287-297.

BARRON, F. (1964). The relationship of ego diffusion to creative perception. En C.W. Taylor (Ed.), *Widenings horizons in creativity* (pp. 80-86). New York/London: John Wiley.

BARRON, F. (1971). *Creativitá e libertá della persona*. Roma: Astrolabio (Traducción del original en inglés *Creativity and personal freedom*. Princeton: Van Nostrand, 1968).

BARRON, F. (1973). Disposition pour l'originalité. En A. Beaudot (Ed.), *La créativité. Recherches américaines* (pp. 103-116). Paris: Dunod (Reimpreso del *Journal of Abnormal and Social Psychology, 51*, 478-485, 1955).

BARRON, F. (1976). *Personalidad creadora y proceso creador*. Madrid: Marova (Traducción del original en inglés *Creative person and creative process*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969).

BARRON, F. (1987). Bergson and the modern psychology of creativity. En A.C. Papanicolau, P.A.Y. Gunter (Eds.), *Bergson and modern thought: Towards a unified science. Models of scientific thought.* (Vol. 3, pp. 205-222). New York: Harwood Academic Publishers.

BARRON, F. (1988). Putting creativity to work. En R.J. Sternberg (Ed.), *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives* (pp. 76-98). New York: Cambridge University Press.

BASTINE, R., FIEDLER, R. y KOMMER, D. (1990). Qué es terapéutico en la psicoterapia. Aproximación sistemática a la investigación del proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia,* 1 (1), 39-56. (Reimpreso del original en alemán en *Zeitschrift für Klinische Psychologie,* 18, 1-22, 1989).

BEAUDOT, A. (Ed.) (1973). *La creativité. Recherches americaines.* Paris: Dunod.

BECK, A.T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects.* New York: Hoeber.

BELLAK, K.L. (1958). Creativity: some random notes to a systematic consideration. *Journal of Proyective Techniques, 22,* 363-380.

BERNE, E. (1947a). *A layman's guide to psychiatry and psychoanalisis.* New York: Simon & Schuster.

BERNE, E. (1947b). *The mind in action.* New York: Simon and Schuster.

BERNE, E. (1964). *Games People Play. The Psychology of Relationships.* New York: Grove Press.

BERNE, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir "Hola"?.* Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés *What do You Say After You Say Hello?.* New York: Grove Press, 1973).

BERNE, E. (1976a). *Análisis Transaccional en psicoterapia.* Buenos Aires: Psique (Traducción del original en inglés *Transactional Analysis in psychotherapy.* New York: Grove Presss, 1961).

BERNE, E. (1976b). *Juegos en que participamos* (9ª ed.). México: Diana (Traducción del original en inglés *Games People Play. The Psychology of Relationships.* New York: Grove Press, 1964).

BERNE, E. (1977). *Intuition and Ego States. The origins of T.A..* New York: Harper & Row.

BISCHOF, L.S. (1977). *Interpretación de las teorías de la personalidad*. (2ª ed.) México: Trillas (Traducción del original inglés en *Interpreting personality theories*. New York: Harper & Row, 1964).

BLATT, S.J. y STEIN, M.I. (1957). Some personality, value, and cognitive characteristics of the creative person. *American Psychologist, 12*, 406.

BLOOM, B.S. (1964). Report on creativity research by the examiner's office of the University of Chicago. En C.W. Taylor y F. Barron (Eds.), *Scientific creativity: its recognition and development* (pp. 261-274). New York/London: John Wiley.

BOADELLA, D. (1987). *Lifestreams. An Introduction to Biosynthesis*. New York: Routledge & Kegan Paul.

BODEN, M.A. (1994). *La mente creadora. Mitos y mecanismos*. Barcelona: Gedisa (Traducción del original en inglés *The creative mind. Myths and Mechanisms*. Editado en 1991).

BOGEN, J.E. (1969). The other side of the brain: II. An appositional mind. *Bulletin of the Los Angeles Neurological Society, 34*, 135-162.

BOGEN, J.E. y GAZZANIGA, M.S. (1965). Cerebral commissurotomy in man: minor hemisphere dominance for certain visuorpartial functions. *Journal of Neurosurgery, 23*, 394-399.

BRIL, J. (1973). *L'Invention comme phénomène anthropologique*. Paris: Libr. C. Klincksieck.

BRUNER, J.S. (1956). You are your constructs. Review of G.A. Kelly, "The Psychology of Personal Constructs". *Contemporary Psychology, 1*, 355-357.

BRUNER, J.S. (1962). The conditions of creativity. En H.E. Gruber, G. Terrell y M. wertheimer (Eds.), *Contemporary approaches to creative thinking* (pp. 1-30). New York: Atherton Press.

BUGENTAL, J.F.T. (1965). *The search for authenticity*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

BÜHLER, C. y ALLEN, M. (1972). *Introduction to humanistic psychology*. Monterrey, CA: Brooks Cole.

BUTCHER, H.J. (1970). *Human intelligence. Its nature and assesment*. London: Methcien.

CAMERON, D. (1977). Aplanir la route vers la redécision. *Actualités en Analyse Transactionelle I*, 2, 82-84.

CAPARROS, A. (1979). *Introducción histórica a la psicología contemporánea*. Barcelona: Rol

CARACUSHANSKY, S. R. y GIAMPEITRO, A.C. (1987). The use of myths and fairy tales in a Bernian approach to psychotherapy. *Transactional Analysis Journal,* 17 (1), 277-285.

CASTANEDO, C. (1983). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora.* Universidad de Costa Rica.

CATTELL, R.B. (1964). The personality and motivation of the resercher from measurements of contemporaries from biography. En C.W. Taylor y F. Barron (Eds), *Scientific creativity: its recognition and development.* New York/London: John Wiley.

CATTELL, R.B. (1971). *Abilities: Their structure, growth and action.* Boston: Houghton Mifflin.

CATTELL, R.B. (1972). *El análisis científico de la personalidad.* Barcelona: Fontanella (Traducción del original en inglés *The scientific Analysis of Personality.* Harmondsworth, Middlesex, Ingl.: Penguin Books, 1965).

CATTELL, R.B. y DREVDAHL, J.E. (1955). A comparison of the personality profile of eminent researchers with that of eminent teachers and administrators and that of the general population. *British Journal of Psychology, 46,* 248-261.

CAUTELA, J.R. (1967). Covert sensitization. *Psychological Reports, 20,* 459-468.

CENCILLO, L. (1974). *Líbido, Terapia y Ética.* Estella, Navarra: Verbo Divino.

CENCILLO, L. (1988). *La práctica de la psicoterapia (De orientación dialytica).* Madrid: Marora.

CLARK, C.M., VERLDMAN, D.J. y THORPE, J.S. (1965). Convergent and divergent thinking abilities of talented adolescents. *Journal of Educational Psychology, 56,* 157-163.

CLARKSON, P. (1992). *Transactional Analysis Psychotherapy. An Integrated Approach.* London/New York: Routledge.

CLARKSON, P. y MACKEWN, J. (1993). *Fritz Perls.* London: Sage Publications.

CROPLEY, A.V. (1967). *Creativity.* London: Longmans.

CRUTCHFIELD, R.S. (1963). Conformity and creative thinking. En H.E. Gruber, G. Terrell y M. Wertheimer (Eds.), *Contemporary approaches to creative thinking* (pp. 120-140). London: Atherton Press.

DAVIS, M., McKAY, M. y ESHELMAN, E.R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional.* Barcelona: Martínez Roca (Traducción del original en inglés editado por New Harbinger Publs., 1982).

DEL CASALE, F., MUNILLA, H.L., ROVERA, L. y FULLONE, E. (1982). Defective Parenting and Reparenting. *Transactional Analysis Journal,* 12 (3), 181-184.

DEMOS, G.D. y GOWAN, J.C. (1976). Introducción. En J.C. Gowan, G.D. Demos y E.P. Torrance (Eds.), *Implicaciones educativas de la creatividad* (pp. 11-13). Salamanca: Anaya (Traducción del original en inglés *Creativity: Its educational implications*. New York: John Wiley, 1967).

DEWEY, J. (1910). *How we think*. Boston: Heath.

DOMASH, L. (1981). Facilitating the creativity of the psychotherapist. *Arts in Psychotherapy, 8* (3-4), 157-163.

DUNN, R.J. (1987). The creative patient: A variety of therapy models and techniques. *Psychoterapy Patient, 4* (1), 15-33.

EISSLER, K.R. (1962). *Leonardo de Vinci: Psychoanalitic Notes on the Enigma*. London: The Hogart Press.

ELLIS, A. (1971). *Growth through reason*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

ELLIS, A. y HARPER, R. (1961). *A guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.

ENG, E. (1987). Creative patient/patient therapist. *Psychotherapy Patient, 4* (1), 57-60.

ENRIGTH, J.B. (1978). Eso sois: Proyección y Juego. En J.O. Stevens (Ed.), *Esto es Guestalt* (pp. 151-157). Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1978 (Traducción del original en inglés *Gestalt is*. Moab: Real People Press, 1975).

FAGAN, J. y SHEPHERD, I. (Eds.) (1970). *Gestalt Therapy now. Theory, techniques, applications*. Palo Alto: Science and Behavior Books, Inc.

FECHNER, G.T. (1860-1966). *Elements of psychophysics* (Vol. 1). New York: Holt, Rinehart & Winston.

FEIXAS, G. (1990). Las terapias cognitivas: Introducción histórica y perspectivas actuales. *Revista de Psicoterapia,* 1 (2-3), 5-33.

FEIXAS, G. (1992). Constructivismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia,* 3 (12), 101-108.

FEIXAS, G. y MIRO, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós.

FEIXAS, G. y VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.

FELDMAN, D.H., CSIKSZENTMIHALYI, M. y GARDNER, H. (1994). *Changing the world: A frame work for the study of creativity*. Medford, MA.: Tufts U.

FERRUCCI, P. (1981). *Crescere. Teoria e practica della Psicosintesi*. Roma: Astrolabio.

FLACH, F.F. (1978). A reappraisal of the creative process. *Psychiatric Annals, 8* (3), 11-22.

FOON, A.E. (1987). Discovery in psychotherapy: The role of the creative patient. *Psychotherapy Patient, 4* (1), 47-56.

FRANK, J.S. (1974). Creative problem-solving, or 'Living as a Wise Child'. *Transactional Analysis Journal,* 4 (2), 20-24.

FRANKL, V. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Pocket Books.

FRANKL. V. (1969). *Will to meaning*. New York: World Publishing.

FREUD, S. (1963). *Introductory lectures on Psychoanalysis (Vol. XVI)*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. Standard Edition.

FROMM, E. (1947). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós. (Traducción del original en inglés *Escape from freedom*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1941).

FROMM, E. (1959). The creative attitude. En M.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 44-57). New York: Harper & Row.

FROMM, E. (1969). *Etica y psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en inglés *Man for himself*. New York: Rinehart, 1947).

FROMM, E. (1971). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en inglés *The sane society*. New York: Rinehart, 1955).

FROMM, E. (1974). *The anatomy of destructiveness*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

GAINES, J. (1979). *Fritz Perls, here and now*. California: Integrated Press.

GALLEGOS, E.S. y RENNICK, T. (1987). *Viajes interiores. Terapias con la visualización*. Málaga: Sirio (Traducción del original en inglés *Inner Journeys*. Thorsons Pub. Group, s/f).

GARCIA PRADA, J.M. (1988). El "mundo de la vida" (*Lebenwelt*) y los niveles de la experiencia. *Revista de Psiquiatría y de Psicología humanista, 25*, 29-44.

GARDENHIRE, R. (1981). Kid Kloning: A One Question Life Scripts Questionnaire. *Transactional Analysis Journal, XI*, 4, 310-311.

GARDNER, R.W. et al. (1959). *Cognitive control. Psychological Issues (Vol. 4)*. New York: International University Press. (Cit. en A. CAPARRÓS). *Introducción histórica a la psicología contemporánea*. Barcelona: Rol, 1979, p. 267).

GARDNER, H. (1994). The creator's patterns. En M.A. Boden (Ed.), *Dimensions of creativity* (pp. 143-158). Cambridge, MA: MIT Press.

GAZZANIGA, M.D. (1970). *The bisected brain*. New York: Appleton-Century-Crofts.

GAZZANIGA, M.S. y Le DOUX, J.E. (1978). *The integrated mind*. New York: Plenum.

GELLERT, S. (1977). Rapid cure of some phobias. *Transactional Analysis Journal*, 7 (3), pp. 254-256.

GENDLIN, E.T. (1980). Imagery is more powerful with Focusing: Theory and practice. En J.E. Shorr, G.E. Sobel, P. Robin y J.A. Connella (Eds.), *Imagery: Vol. I. Its many dimension and applications* (pp. 65-73). New York/London: Plenum.

GENDLIN, E.T. (1981). *Focusing*. New York: Bantham Books.

GETZELS, J.W. y JACKSON, P.W. (1963). *Creativity and intelligence*. London: John Wiley.

GHISELIN, B. (1956). The creative process and its relation to the identification of creative talent. En L.W. Taylor (Ed.), *The 1955 University of Utah research conference on the identification of creative scientific talent*. Salt Lake City, UT: University of Utah.

GHISELIN, B. (1958). Ultimate criteria for two levels of creativity. En C.W. Taylor y F. Barron (Eds.), *Scientific creativity: its recognition and development* (pp. 30-43). New York/London: John Wiley.

GIMENO-BAYÓN, A. (1984). *Seminario de supervisión de casos clínicos para psicólogos* del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona.

GIMENO-BAYÓN, A. (1985). Esculpiendo mis emociones. *Revista de Psiquiatría Humanista, 11*, 63-66.

GIMENO-BAYÓN, A. (1986). *Curso de Postgrado sobre Psicoterapia Integradora Humanista* en Instituto Erich Fromm, Barcelona.

GIMENO-BAYÓN, A. (1990). *Curso de Postgrado sobre Psicoterapia Integradora Humanista*. En Instituto Erich Fromm. Barcelona.

GIMENO-BAYÓN, A. (1991). Ejercicios Espirituales y Análisis del Guión. En C. Alemany y García Monge, J.A. (Eds.), *Psicología y Ejercicios ignacianos* (Vol. II, pp. 350-360). Bilbao: Mensajero-Sal Terrae.

GIMENO-BAYÓN, A. (1995). *Fantasía del encuentro y excursión a la montaña acompañado de los padres ideales*. Manuscrito inédito.

GIMENO-BAYÓN, A. y ROSAL, R. (1987). Factores psicosociales de la patología y terapia de la creatividad (Modelos terapéuticos de Perls, Berne y Kelly. En A. Gimeno-Bayón y R. Rosal, *Cuestiones de Psicoterapia Integradora Humanista*. Manual no publicado, de uso interno del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista: Barcelona.

GIMENO-BAYÓN, A. y ROSAL, R. (1988). Contribuciones de los modelos psicoterapéuticos gestáltico y analítico-transaccional en el desarrollo de la actitud creadora. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 22*, 80-90.

GIMENO-BAYÓN, A. y ROSAL, R. (1990). *Psicoterapia Integradora Humanista: Tratamiento de los probelmas sensoriales, emocionales y cognitivos*. Manuscrito inédito.

GINGER, S. (1990). *La Gestalt. Une thérapie du contac* (3ª ed.). Paris: Hommes et Groupes Editeurs.

GOBES, L. (1990). Ego States: metaphor or reality?. *Transacional Analysis Journal, 20* (3), 163-165.

GOLANN, S.E. (1962). The creative motive. *Journal of Personality, 30*, 588-600.

GONDRA, J.M. (1990). *La Psicología moderna*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

GONDRA, J.M. (1978). *La psicoterapia de Carl R. Rogers* (2ª ed. corregida). Bilbao: Desclée de Brouwer.

GOULDING, M y GOULDING, R. (1976). Injunctions, decisions and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 4 (1), 41-48.

GOULDING, R. y GOULDING, M. (1985). *Ajuda-te pela Análise Transacional. A arte de viver bem com a terapia da redecisão*. Sao Paulo: Ibrasa (Traducción del original en inglés *Changing Lives Throught Redecision Therapy*. New York: Brunner & Mazel, 1979).

GOWAN, J.C. (1977). Some new thoughts on creativity. *Journal of Creative Behavior, 11*, 77-91.

GOWAN, J.C. (1978). Incubation, imagery and creativity. *Journal of Mental Imagery, 2*, 23-32.

GOWAN, J.C. (1979). The production of creativity through right hemisphere imagery. *Journal of Creative Behavior, 13*, 39-51.

GOWAN, J.C. y DEMOS, G.D. (1976). Tratamiento de la depresión "post partum" en individuos creativos. En J.C. Gowan, G.D. Demos y E.P. Torrance (Eds.), *Implicaciones educativas de la creatividad* (pp. 242-246). Salamanca: Anaya (Traducción del original en inglés (*Creativity: Its educational implications*. New York: John Wiley, 1967).

GOWAN, J.C., DEMOS, G.D. y TORRANCE, P. (Eds.) (1976). *Implicaciones educativas de la creatividad*. Salamanca: Anaya (Traducción del originald en inglés *Creativity: Its educational implications*. New York: John Wiley, 1967).

GREENBERG, L.S. (1979). Resolving splits: The two-chair technique. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 310-316.

GREENBERG, L.S. (1990). La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoterapia, 1* (4), 57-71. (Reimpreso del original inglés en *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54* (1), 4-9, 1986).

GREENBERG, L.S. y DOMPIERRE, L. (1981a). The specific effects of gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict in counseling. *Journal of Counseling Psychology 27*, 221-225.

GREENBERG, L.S. y DOMPIERRE, L. (1981b). Differential effects of gestalt two-chair dialogue and empathic reflection as a split in counseling. *Journal of Counseling Psychology 28*, 288-294.

GREENBERG, L.S. y PINSOF, W.M. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York/London: The Guilford Press.

GREENBERG, L.S. y RICE, L.N. (1981). The specific effects of a Gestalt intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 18*, 31-37.

GREENBERG, L.S. y WEBSTER, M. (1982). Resolving decisional conflict by means of two-chair dialogue. Relations process to outcome. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 468-477.

GRENACRE, P. (1957). Chilhood of the artist. *The psychoanalytic Study of the Child*, Vol. 12 (pp. 47-72). New York: International Universities Press.

GREVE, B. (1976). Protocol Fantasy and Early Decision. *Transactional Analysis Journal, 6* (1), 57-60.

GRINDER, J. y BANDLER, R. (1980). *De sapos a príncipes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *Frogs into Princes*. Moab, UT: Real People Press, 1980).

GUILFORD, J.P. (1950). Creativity. *American Psychologist, 5*, 444-454.

GUILFORD, J.P. (1959). *Traits of creativity*. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 142-161). New York: Harper & Row.

GUILFORD, J.P. (1968). *Intelligence, creativity and their educational implications*. San Diego, CA: R.R. Knapp.

GUILFORD, J.P. (1970). Creativity: retrospect and prospect. *Journal of creative behavior, 4* (3), 149-168.

GUILFORD, J.P. (1976). Factores que favorecen y factores que obstaculizan la creatividad. En J.C. Gowan, G.D. Demos y E.P. Torrance (Eds.), *Implicaciones educativas de la creatividad*. Salamanca: Anaya (Traducción del original en inglés *Creativity: Its implications*. New York: Wiley, 1967a).

GUILFORD, J.P. (1986). *La naturaleza de la inteligencia humana*. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós (Traducción del original en inglés *The nature of human intelligence*. New York: Mc Graw-Hill Book, 1967b).

HADAMARD, J. (1949). *The psychology of invention in the mathematical field*. New York: Dover.

HAEFELE, J.W. (1962). *Creativity and innovation*. New York: Reinhold Publishing Corporation.

HAIMOWITZ, N. (1971). Fairytale Scripts in T.A. Therapists: the powerful Adapted Child of the therapist. *Transactional Analysis Journal, 1* (2), 23-28.

HALLMAN, R.H. (1976). Condiciones necesarias y suficientes de la creatividad. En J.C. Gowan, G.D. Demos Y E.P. Torrance (Eds.), *Implicaciones educativas de la creatividad* (pp.22-36). Salamanca: Anaya (Reimpreso del original inglés en *Journal of Humanistic Psychology, 3* (1), 1963).

HARTER, S. (1990). La psicoterapia como proceso reconstructivo: Implicaciones de las teorías integrativas para la investigación de los resultados. *Revista de Psicoterapia, 1* (1), 57-70 (Reimpreso del original inglés en *International Journal of Personal Construct Psychology, 1*, 349-367, 1988).

HARTMANN, H. (1952). Mutual influence in the development of the ego and the id. *The Psychoanalitic Study of the Child, 7*, 31.

HENLE, M. (1963). The birth and death of ideas. En H.E. Gruber, G. Terrell y M. Wertheimer (Eds.), *Contemporary approaches to creative thinking* (pp. 31-62). London: Atherton Press.

HENNESSEY, B.A. y AMABILE, T.M. (1988). The conditions of creativity. En R.J. Sternberg (Ed.), *Contemporary psychological perspectives* (pp. 11-38). New York: Cambridge University Press.

HILGARD, E.R. (1959). Creativity and problem-solving. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 162-180). New York: Harper.

HILGARD, E.R. (1973). *Introducción a la psicología* (Vol. 1) Madrid: Morata (Traducción del original en inglés *Introduction to psychology* 3ª ed.. New York: Harcourt, Brace & World, 1966).

HOSTIE, R. (1988). Rêve éveillé et imagerie mentale en A.T. *Actualités en Analyse Transactionelle, 12* (48), 177-186.

HUTCHISON, E.D. (1949). *How to think creatively*. New York: Abingdon Cokerbury.

JACKSON, J.H. (1890). Case of tumour of the right temporephenoidal lobe bearing on the localization of the sense of smell and on the interpretation of a particular variety of epilepsy. *Brain, 12*, 346-357.

JACOBSON, E. (1974). *Progressive relaxation*. Chicago: The University of Chicago.

JAMES, M. (1974). Self-Reparenting: Theorie and Process. *Transactional Analysis Journal, 4* (3), 32-39.

JAMES, M. (1981). *Breaking free, self-reparenting for a new life*. Massachusetts: Addison-Wesley.

KARPMAN, S. (1968). Fairy tales and Script drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin, 7*, 39-43.

KAZDIN, A. (1973). Covert modeling and the reduction of avoidance behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 11*, 87-95.

KAZDIN, A. (1975). Covert Modeling. Imagery assesment and assertive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology, 43* (5), 716-724.

KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs (Vols. 1 y 2)*. New York: Norton.

KELLY, G.A. (1987). Una psicología del hombre óptimo. en A.W. Landfield y L.M. Leitner (Eds.), *Psicología de los constructos personales* (pp. 33-51). Bilbao: DDB (Traducción del original en inglés *Personal construct psychology. Psychotherapy and personality*. New York: John Wiley, 1980).

KERNBERG, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno (Traducción del original en inglés *Severe personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Hawen: Yale University, 1984).

KIESLER, D.J. (1973). *The process of psychotherapy: empirical foundations and systems of analysis*. Chicago: Aldine.

KIMURA, D. (1973). The asymmetry of the human brain. *Scientific American*, 228, 70-78.

KING, M., VALLE, R.S. y CITRENBAUM, C. (1988). Implicaciones fenomenológico-existenciales para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 45-54.

KLEEMAN, J.L. (1977). Le cas des trois chaises. *Actualités en Analyse Transactionelle, 1* (1), 35-36.

KLEIN, M. (1980). Thougths an feelings: A functional description of health, pathology, diagnosis and cure. *Transactional Analysis Journal, 10* (2), 96-100.

KOESTLER, A. (1964). *The act of creation*. New York: Mac Millan.

KRIS, E. (1950). On preconscious mental processes. *Psychoanalysis Quarterly, 19*, 540-560.

KRIS, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: International University Press.

KUBIE, L.S. (1958). *Neurotic distorsion of the creative process*. Kansas: University of Kansas Press.

KUBIE, L.S. (1967). *Blocks to creativity*. En R.L. Mooney y T.A. Razik (Eds.), *Explorations in creativity* (pp. 33-41). New York: Harper & Row.

LAIN ENTRALGO, P. (1989). *El cuerpo humano. Teoría actual*. Madrid: Espasa Calpe.

LANDAU, E. (1987). *El vivir creativo. Teoría y prácticas de la creatividad*. Barcelona: Herder. (Traducción del original en alemán *Kreatives Erleben*. Munich, Basilea: Ernst Reinhart, 1984).

LANFIELD, A.W. y LEITNER, L.M. (Ed.) (1987). *Psicología de los constructos personales. Psicoterapia y Personalidad* (Traducción del original en inglés *Personal Construct Psychology. Psychotherapy and Personality*. New York: John Wiley, 1980).

LAPIERRE, A. (1985). Procesos psicológicos conscientes e inconscientes de la comunicación en educación y terapia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 11*, 14-24.

LAPIERRE, A. y AUCOUTOURIER, B. (1980). *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

LASSWELL, H.D. (1959). The social setting of creativity. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 203-221). New York: Harper & Row.

LE SHAN, L. (1986). *Cómo meditar*. Barcelona: Kairós.

LEBOUTET, L. (1970). La créativité. *L'anné psychologique, 70 anné* (2), 579-625, Presses Universitaires de France.

LEVITSKY, A. y PERLS, F. (1973). Las reglas y juegos de la terapia gestáltica. En J. Fagan y I. Sheperd (Eds.), *Teoría y técnica de la terapia gestáltica* (pp. 144-152). Buenos Aires: Amorrortu (Traducción del original en inglés *Gestalt Therapy Now. Theory, Thechniques, Applications*. Palo Alto: Science and Behavior Books, Inc., 1970).

LEVY, J. (1973). Psychobiological implications of bilateral asymetry. En S.J. Dumond y J.G. Beaumont (Eds.), *Experimental studies of hemisphere function in the human brain* (pp. 121-183). New York: John Wiley.

LEVY, J. (1974). Psychobiological implications of bilateral asymetry. En S.J. Dumond y J.G. Beaumont (Eds.), *Experimental studies of hemisphere function in the human brain* (chap. 6). London: Elek Science.

LEVY, J. (1986). Cerebro derecho, cerebro izquierdo: hechos y ficciones. *Psychological Today (español), 1* (6), 14-19.

LEVY-AGRESTI, J. y SPERRY, R.W. (1968). Differential perceptual capacities in major and minor hemispheres. *Proceedings on the National Academy of Sciences, 61*, 1151, Washington.

LEY, R.G. (1983). Cerebral laterality and imagery. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research and applications*. New York: Wiley.

LEY, R.G. (1984). Right hemispheric processing of emotional and imageable words. En A.A. Sheikh (Ed.), *International Review of Mental Imagery, 1*, 191-201.

LEY, R.G. y BRYDEN, M.P. (1979). Hemispheric differences in recognizing faces and emotions. *Brain and Language, 1*, 127-138.

LINDEN, J. (1985). Insight through metaphor in psychotherapy and creativity. *Psychoanalysis and contemporary thought, 8* (3), 375-406.

LIOTTI, G. (1993). Emociones, motivaciones y cogniciones en el proceso de psicoterapia cognitiva: intersección entre cognitivismo y epistemología evolucionista. *Revista de Psicoterapia, 16*, 57-68 (Reimpreso del original italiano Emozioni, motivazioni e conoscenza nel processo della psicoterapia cognitiva: intersezioni tra cognitivismo ed epistemologia evoluzionista. *Psicobiettivo, 3*, 35-45, 1992).

LORIA, B. (1990a). Epistemology and reification of metaphor in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal, 20* (3), 152-162.

LORIA, B. (1990b). Rejoinder to Landy Gobes. *Transactional Analysis Journal, 20* (3), 166-167.

LOWENFELD, V. (1958). Current research on creativity. *Journal of the National Education Association, 47*, 538-540.

LOWENFELD, V. (1962). Creativity: Educations stepchild. En S.J. Parnes y H.F. Harding (Eds.), *A source book of creative thinking* (pp. 10-17). New York: Scribner Sons.

LUBART, T.I. y STERNBERG, R.J. (1995). An investment approach to creativity: Theory and data. En S.M. Smith, T.B. Ward y R.A. Finke (Eds.), *The creative cognition approach* (pp. 271-302). Cambridge, MA: MIT Press.

LUTHE, W. (1963). Autogenic training: Method, research and application in Medicine. *American Journal of Psychotherapy, 17*, 174-195.

LYMAN, B., BERNARDIN, S. y THOMAS, S. (1980). Frequency of imagery in emotional experience. *Perceptual and Motor Skills, 50*, 1159-1162.

MacKINNON, D.W. (1965). Personality and the realization ot the creative potential. *American Psychologist, 20*, 273-281.

MacKINNON, D.W. (1973). Nature du talent créatif: hérédité et milieu. En A. Beaudot (Ed.), *La créativité. Recherches américaines* (pp. 117-135). (Reimpreso del original inglés en *The American psychologist, 17*, 7, 484-495, 1962).

MacKINNON, D.W. (1974). Creatividad I: Aspectos Psicológicos. En *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales* (Vol. 3, pp. 206-212). Madrid: Aguilar (Traducción del original en inglés en *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York: Mac Millon, 1968).

MACKLER, B. y SHONTZ, F.C. (1965). Creativity, theoretical and methodological considerations. *Psychol. Record, 15*, 217-238.

MacLEOD, R.B. (1962). Retrospect and prospect. En H.E. Gruber, G. Terrell y M. Wertheimer (Eds.), *Contemporary approaches to creative thinking* (pp. 175-214). New York: Atherton Press.

MAHRER, A.R. (1989). *Experiential psychotherapy. Basic practices*. Ottawa/London/Paris: University of Ottawa.

MALTZMANN, I. (1960). On the training of originality. *Psychological Review, 67*, 229-242.

MARTINEZ, M. (1982). *La psicología humanista. Fundamentación epistemológica, estructura y método*. México: Trillas.

MASLOW, A.H. (1959). Creativity in self-actualizing people. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 83-95). New York: Harper.

MASLOW, A.H. (1967). The creative attitude. En R.L. Mooney y T.A. Razik (Eds.), *Explorations in creativity* (pp. 43-53). New York: Harper.

MASLOW, A.H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.

MASLOW, A.H. (1972). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós (Traducción del original en inglés *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand, 1968).

MASLOW, A.H. (1975). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario (Traducción del original en inglés *Motivation and personality*. New York: Harper & Row, 1954).

MATUSSEK, P. (1977). *La creatividad. Desde una perspectiva psicodinámica*. Barcelona: Herder (Traducción del original en alemán *Kreativität als chance*. Munich/Zurich: R. Piper, 1974).

MAY, R. (1953). *Man's search for himself*. New York: Norton.

MAY, R. (1959). The nature of creativity. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 55-68). New York: Harper & Row.

MAY, R. (1961). *Existential Psychology*. New York: Random House.

MAY, R. (1972). *Le desir d'être. Psychotherapie existentielle*. Paris: Epi.

MAY, R. (1977). *The meaning of anxiety*. New York: Norton.

MAY, R. (1985). *Amor y Voluntad*. Barcelona: Gedisa (Traducción del original en inglés *Love and will*. New York: Norton, 1969).

MAY, R. y YALOM, I. (1989). Existential Psychotherapy. En R.J. Corsini y D. Weddings (Eds.), *Current psychotherapies* (4ª ed., pp. 363-402). Itaca, IL: F.E. Peacock.

McKAY, M., DAVIS, M. y FANNING, P. (1985). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca (Traducción del original en inglés *Thoughts and feelings. The art of cognitive stress intervention*. New Harbinger Publs., 1981).

McNEEL, J. (1976). The Parent interview. *Transactional Analysis Journal, 6* (1), 61-68.

MEDNICK, S.A. (1962). The associative basis of the creative process. *Psychological Review, 69*, 220-232.

MEDNICK, M.T., MEDNICK, S.A. y JUNG, C.C. (1964). Continual association as a function of level of creativity and type of verbal stimulus. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*, 511-515.

MEICHENBAUM, D. (1977). *Cognitive behavior modification*. New York: Plenum.

MELLOR, K. y ANDREWARTHA, G. (1980). Reparenting the Parent in Support of Redecisions. *Transactional Analysis Journal, 10* (3), 197-203.

MILLER, J.L. (1976). Fantasy Analysis. *Transactional Analysis Journal, 6* (4), 398-400.

MILLER, G.A., GALANTER, E. y PRIBRAM, K.H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

MILLON, T. y EVERLY, G.S. Jr. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca (Traducción del original en inglés *Personality and its Disorders: a Biosocial Learning Approach*. New York: John Wiley, 1985).

MILNER, B. (1958). Psychological defects produced by temporal lobe excision. *Research Publications. Association for Research in Nervous and Mental Disease, 36*, 244-257.

MISIAK, H. y SEXTON, V.S. (1973). *Phenomenological, existential and humanistic psychologies*. New York/San Francisco/London: Grune Stratton.

MOONEY, R.L. (1956). Groundwork for creative research. En E. Moustakas (Ed.), *The self*. New York: Harper & Row.

MORENO, J.L. (1946-1975). *Psychodrama* (Vols. 1-3). Beacon, NY: Beacon House.

MORENO, J.L. (1966). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en alemán *Gruppenpsychoterapie und Psychodrama. Einleitung in die und Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1959).

MUNSTERBERG, E. y MUSSEN, P.H. (1953). The personality structures of art students. *Journal of Personality, 21*, 457-466.

MURPHY, C. (1947). *Personality: a biosocial approach to origins and structure*. New York: Harper.

MURRAY, H.A. (1959). Vicissitudes of creativity. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 96-118). New York: Harper & Row.

NEVIS, E. y NEVIS, S. (1980). *Blocks to creativity*. Cleveland: Danzig-Nevis International.

NEWELL, A., SHAW, J.C. y SIMON, H.A. (1963). The processes of creative thinking. En H.E. Gruber, G. Terrell y M. Whertheimer (Eds.), *Contemporary approaches to creative thinking* (pp. 63-119). New York: Atherton Press.

NOVACO, R. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: D.C. Heath.

NOVELLINO, M. (1987). Redecision analysis of transference: The unsconscious dimension. *Transactional Analysis Journal 17* (1), 271-276.

O'HEARNE, L.P. (1977). Contes de fées et redécisions. *Actualités en Analyse Transactionelle, 1* (2), 78-81.

OHISSON, T. (1988). A mandala model of the Adult ego states. *Transactional Analysis Journal, 18* (1), 30-38.

OSBORN, A. (1953). *Applied imagination* (Ed. rev.). New York: Charles Scribner's sons.

OSNES, R.E. (1974). Spot Reparenting. *Transactional Analysis Journal, 4* (3), 40-46.

PATRICK, C. (1937). Creative thought in artists. *Journal of Psychology, 4*, 35-73.

PAIVIO, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt.

PERKINS, D.N. (1988). Creativity and the quest for mechanisms. En R.J. Sternberg y E.E. Smith (Eds.), *The psychology of human thought* (pp. 309-336). New York: Cambridge University Press.

PERKINS, D.N. (1990). The nature and nurture of creativity. En B.F. Jones y L. Idol (Eds.), *Dimensions of thinking and cognitive instruction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ass.

PERLS, F. (1974). *Sueños y existencia* (2ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *Gestalt Therapy verbatim*. Moab: Real People Press, 1969a).

PERLS, F. (1975a). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *In and out the garbage pail*. Moab: Real People Press, 1969b).

PERLS, F. (1975b). *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestaltista*. México: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en inglés *Ego, hunger & agression. The begginning of Gestalt Therapy*. New York, Vintage Books, 1947).

PERLS, F. (1976). *El enfoque guestáltico. Testimonios de Terapia* (2ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *The Gestalt approach & Eye witness to therapy*. Palo Alto: Science & Behavior Books, 1973).

PERLS, F., HEFFERLINE, R.F. y GOODMAN, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

PERLS, L. (1994). Visiones verdaderas y falsas de la Terapia Gestalt. En Perls, L., *Viviendo en los límites* (pp. 139-147). Valencia: Promolibro (Traducción del original en inglés *Living at the boundary*. Highland, NY: Gestalt Journal Publications, 1991).

PETIT, M. (1980). *La Gestalt. Thérapie de l'ici et maintenant*. Paris: Retz.

PIERRET, G. (1981). *Ma forme quotidienne: une Gestalt-praxis*. Namur: Wesmael Charlier.

PINILLOS, L. (1975). *Principios de psicología*. Madrid: Alianza.

POINCARE, H. (1913). *The foundation of science*. New York: The Science Press.

POLSTER, E. y POLSTER, M. (1980). *Terapia guestáltica. Teoría y práctica* (3ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu (Traducción del original en inglés *Gestalt Therapy integrated: contours of theory and practice*. New York: Brunner Mazel, 1974).

POPPER, K.R. y ECCLES, J.C. (1985). *El yo y su cerebro*. Barcelona: Labor (Traducción del original en inglés *The self and its brain*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag, 1977).

RANK, O. (1932). *Art and artist: Creative urge and personality development*. New York: Knopf.

REDDINGTON, M. (1982). *Parentamiento positivo y parentamiento patológico*. Curso teórico dictado oralmente en Barcelona, en el mes de junio.

RIBOT, T. (1900). *Essai sur l'imagination créatrice*. Paris: Alcan.

RICE, L.N. y GREENBERG, L.S. (1984). *Patterns of change*. New York/London: The Guilford Press.

ROF CARBALLO, J. (1961). *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Barcelona: Labor.

ROF CARBALLO, J. (1964). *Medicina y actividad creadora*. Madrid: Revista de Occidente.

ROF CARBALLO, J. (1972). *Biología y Psicoanálisis*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

ROF CARBALLO, J. (1975). *Fronteras vivas del psicoanálisis*. Madrid: Karpos.

ROGERS, C.R. (1959). Toward a theorie of creativity. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 69-82). New York: Harper & Row.

ROGERS, C.R. (1968). *Le développement de la personne*. Paris: Dunod (Traducción del original en inglés *On become a person*. Boston: Houghton Mifflin, 1961).

ROJO SIERRA, M. (1988). *Psicología y psicopatología del bloque informativo*. Valencia: Promolibro.

ROMANYSHYN, R.D. (1987). Psychotherapy as a creative process. *Psychotherapy-Patient, 4* (1), 35-46.

ROOS, P. (1982). Future Fantasy Projection. *Transactional Analysis Journal, 12* (4), 270-273.

ROSAL, R. (1983). Investigación sobre la creatividad y psicología humanista. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 4*, 1-15.

ROSAL, R. (1986). Las actitudes del terapeuta. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 14-15*, 64-75.

ROSAL, R. (1987). Elemento de la psicoterapia de Erich Fromm y su comparación con nuevas terapias humanistas. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 18*, 72-78.

ROSAL, R. y GIMENO, A. (1989). Psicoterapia de orientación holista. Integración de procedimientos corporales, emocionales y cognitivos. En J.L. Cifuentes Fernández (Ed.), *Psicoterapias dinámicas. Modelos de aplicación* (pp. 67-88). Salamanca: Universidad de Salamanca. Fundación Cencillo de Pineda.

ROSMAN, J. (1964). *Industrial creativity. The psychology of the inventor* (3ª ed.). New York: University Books (1ª ed. 1931).

ROTONDO, A. (1985). Uso del sogno da svegli guidato in analisi transazionales. *Neopsyche, III*, 6, 37-41.

RYCHLACK, J.E. (1973). *Introduction to personality and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

SAFER, M.A. Y LEVENTHAL, H. (1977). Ear differences in evaluationg emotional tones of voice and verbal content. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 3*, 75-82.

SANTA CRUZ, J. (1985). La representación del conocimiento. En J. MAYOR (Ed.), *Psicología del pensamiento y del lenguaje* (Vol. 2) (pp. 89-110). Madrid: UNED.

SCHACHTEL, E.G. (1962). *Metamorfosis*. México/Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en inglés *Metamorphosis. On the development of affect, perception, attention and memory*. New York: Basic Books, 1959).

SCHAEFFER, C.E. y ANASTASI, A. (1968). A biographical inventory for identifying creativity in adolescent boys. *Journal of Applied Psychology, 52*, 42-48.

SHEPERD, I.L. (1959). Gestalt Therapy as an Open-Enden System. En Smith, E. W. (Ed.), *The growning edge of Gestalt Therapy*. New York: Brunner Mazel, 1976.

SHORR, J.E. (1977). *Go see the movie in your head*. New York: Popular Library.

SHORR, J.E. (1979). *Shorr parental test*.

SHOUKSMITH, G. (1970). *Intelligence, creativity and cognitive style*. London: B.T. Batsford.

SILVERMAN, H.L. (1987). The creative patient: The use of poetry in psychotherapy. *Psychotherapy-Patient, 4* (1), 111-122.

SPERRY, R.W. (1974). Lateral specialization in the surgically separated hemispheres. En P.O. Schmitt y F.G. Worden (Eds.), *The neurosciences third study programm*. Cambridge Mass/London: M.I.T. Press.

SPERRY, R.W. y GAZZANIGA, M.S. (1967). Language following surgical disconnection of the hemispheres. En F.L. Darley (Ed.), *Brain Mechanism Underlying Speech and Language* (pp.108-121). New York: Grune and Stratton.

STEIN, M.I. (1953). Creativity and culture. *Journal of Psychology, 36*, 311-322.

STEIN, M.I. (1964). A transaccional approach to creativity. En C.W. Taylor y F. Barron (Eds.), *Scientific creativity: its recognition and development*. New York: John Wiley.

STEINER, C. (1992). *Los guiones que vivimos*. Barcelona: Kairós (Traducción del inglés *Scripts People Live*. New York: Grove Press, 1974).

STEINBERG, L. (1976). La creatividad como rasgo caracteriológico. En J.C. Gowan, G.D. Demos y E.P. Torrance (Eds.), *Implicaciones educativas de la creatividad* (pp. 131-144). Salamanca: Anaya. (Reimpreso del original inglés en *California Journal of Instructional Improvement*, 7, 3-9, 1964).

STERNBERG, R.J. (1988a). A three-facet model of creativity. En R.J. Sternberg (Ed.), *The nature of creativity: contemporary psychological perspectives* (pp. 125-147). New York: Cambridge University Press.

STERNBERG, R.J. (1988b). What do we know about creativity? En R.J. Sternberg (Ed.), *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives* (pp. 429-440). New York: Cambridge University Press.

STERNBERG, R.J. (Ed.) (1988c). *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives*. New York: Cambridge University Press.

STERNBERG, R.J. y DAVIDSON, J.E. (Eds.) (1995). *The nature of insight*. Cambridge, MA: MIT Press.

STERNBERG, R.J. y LUBART, T.I. (1995). *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity*. New York: Free Press.

STEVENS, J.O. (1977). *El darse cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Viento (Traducción del original en inglés *Awareness: exploring, experimenting, experiencing*. Moab, UT: Real People Press, 1971).

STORR, A. (1974). *Les ressorts de la création*. Paris: Robert Laffon (Traducción del original en inglés *The dynamics of creation*. London: Secker and Warburg, 1972).

STUNTZ, E.C. (1973). La technique des chaises multiples. *Actualités en Analyse Transactionelle, 1* (1), 31-34 (Reimpreso del original en inglé publicado en *Transactional Analysis Journal, 3*, 105-108, 1975).

SUCHMAN, J.R. (1967). Theory and Policy. En J.C. Gowan, G.D. Demos y E.P. Torrance (Eds.), *Creativity: Its educational implications*. New York: John Wiley.

TAYLOR, C.W. (Ed.) (1956). *The 1955 University of Utah research conference on the identification of creative scientific talent*. Salt Lake City: University of Utah.

TAYLOR, C.W. (Ed.) (1958). *The second (1957) University of Utah research conference on the identification of creative scientific talent*. Salt Lake City: University of Utah.

TAYLOR, C.W. (Ed.) (1964). *Widenings horizons in creativity. The proceedings of the fifth Utah creativity research conference*. New York/London/Sydney: John Wiley.

TAYLOR, C.W. (1988). Various approaches to and definitions of creativity. En R.J. Sternberg, *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives* (pp. 99-121). New York: Cambridge University Press.

TAYLOR, C.W., BERRY, P.C. y BLOCK, C.H. (1958). Does groups participation when using brainstorming facilitate or inhibite creative thinking? *Administrative Science Quarterly, 3*, 23-47.

TAYLOR, C.W. y WILLIAMS, F.E. (Eds.) (1966). *Instructional media and creativity. The proceedings of the sixth Utah creativity research conference*. New York/London/Sydney: John Wiley.

TAYLOR, I.A. (1959). The nature of the creative process. En P.E. Smith (Ed.), *Creativity: An examination of the creative process*. New York: Hasting House.

TAYLOR, R.E. y EISENMANN, R. (1964). Perception and production of complexity by creative art students. *Journal of Psychology, 57*, 239-242.

THOMSON, G. (1987). Dreamwork in redecision therapy. *Transactional Analysis Journal, 17* (4), 169-177.

THURSTONE, L.L. (1952). Creative talent. En *Applications of Psychology* (pp. 18-37). New York: Harper & Row.

TORRANCE, E.P. (1964). Education and creativity. En C.W. Taylor (Ed.), *Creativity progress and potential*. New York: Mc. Graw-Hill.

TORRANCE, E.P. (1988). The nature of creativity as manifest in its testing. En R.J. Sternberg (Ed.), *The nature of creativity: Contemporary psychological perspectives* (pp. 43-75). New York: Cambridge University Press.

TORRANCE, E.P. (1995). *Why fly?* Norwood, NJ: Ablex.

TOYNBEE, A. (1964). Is America neglecting her creative minority? En C.W. Taylor (Ed.), *Widenings horizons in creativity* (pp. 3-9). New York/London/Sydney: John Wiley.

ULMANN, G. (1972). *Creatividad*. Madrid: Rialp (Traducción del original en alemán *Kreativität*. Berlin: Julius Beltz, 1968).

VÁZQUEZ, C. y MARTÍN, A. (1983). *Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... (no) me engancho*. Madrid: Las Mil y Una Ediciones.

VILLEGAS, M. (1988). El análisis existencial: Cuestiones de método. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, 25*, 55-70.

VINACKE, W.E. (1952). *The psychology of thinking*. New York: Mc Graw Hill.

WALLACH, M.A. y KOGAN, N. (1965). *Modes of thinking in young children. A study of the creative-intelligence distinction*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

WALLAS, E. (1926). *The art of thought*. New York: Harcourt.

WALSH, K.W. (1986). *Neuropsicología clínica*. Madrid: Alhambra (Traducción del original en inglés *Neuropsychology*. Longman Group Limited, 1978).

WEISBERG, R.W. (1987). *Creatividad. El genio y otros mitos*. Madrid: Labor (Traducción del original en inglés *Creativity. Genius and other myths*. New York/Oxford: Freeman and Comp., 1986).

WERTHEIMER, M. (1968). *Productive thinking*. London: Tavistock Publications, Social Science, Paper Books. Edición primera en New York: Harper & Row, 1945.

WERTHEIMER, M. (1990). El pensamiento de los pueblos primitivos. Números y formaciones numéricas. En J.M. Gondra (Ed.), *La psicología moderna* (pp.372-398). Bilbao: Desclée de Brouwer (Traducción del original en alemán publicado en *Zeitschrift für Psychologie, 60*, 321-378, 1912).

WITKIN, H.A. et al. (1962). *Psychological differentiation*. New York: Wiley. Cit. en A. Caparrós (1979), p. 267.

WOLPE, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

WOLPE, J. (1973). *The practice of behavior therapy* (2ª ed.). New York: Pergamon Press.

WOODWORTH, R.S. (1934). *Psychology*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

YALOM, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder (Traducción del original en inglés *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books, 1980).

ZANGWILL, O.L. (1960). *Cerebral dominance and its relation to psycologycal function*. Edimburg: Oliver & Boyd.

ZANGWILL, O.L. (1961). Asymetry of cerebral hemisphere function. En *Scientific aspects of neurology*. London: Garland.

ZARALEYA-HARARI, S. (1987). Creative patience. *Psychotherapy-Patient, vol. 4* (1), 101-110.

ZELST, R.H. y KERR, V.A. (1954). Personality selfassesment of scientific and technical personnel. *Journal of Applied Psychology, 38*, 145-147.

ZINKER, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia guestáltica*. Buenos Aires: Paidós (Traducción del original en inglés *Creative process in gestalt therapy*. New York: Brunner Mazel, 1977).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA PARTE TERCERA

ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1986-1989). *CET-DE. Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión*. Madrid: TEA.

American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (Traducción del original en inglés *Diagnostic and statistical Mannual of mental disorders* 3ª ed. Whashington, DC: Author, 1987).

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (Traducción del original en inglés *Diagnostic and statistical Mannual of mental disorders* 4ª ed. Whashington, DC: Author, 1994).

ANGUERA, M.T. (1978). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.

ANGUERA, M.T. (1983). La observación II. Situaciones naturales y de laboratorio. En R. Fernández Ballesteros y J.A.I. Carrobles: *Evaluación conductual* (pp. 334-363). Madrid: Pirámide.

ANGUERA, M.T. (1990). Metodología observacional. En J. Arnau, M.T. Anguera y H, Gómez (Eds.), *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento* (pp. 125-238). Murcia: Universidad de Murcia.

ANGUERA, M.T. (Ed.) (1993). *Metodología observacional en la investigación científica* (Vol. 2). Barcelona: PPU.

ANGUERA, M.T. (1995). Metodología cualitativa. En M.T. Anguera, J. Arnau et al. (Eds.), *Métodos de investigación en psicología* (pp.515-576). Madrid: Síntesis.

ASSAGIOLI, R. (1973). *The act of will*. New York: Viking.

ATKINSON, J.W. (1957). Motivation determinants of risk-taking behavior. *Psychol. Rew., 64*.

BACHELARD, G. (1947). *La terre et les rêveries de la volonté*. Paris: Librairie José Cortí.

BACHELARD, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris: Presses Universitaires de France.

BECHINI, A. (1986). *El Diferencial Semántico. Teoría y práctica*. Barcelona: Ed. Hispano Europea.

BERNE, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir "hola"?*. Bacelona: Grijalbo. (Traducción del original en inglés *What do You Say After You Say Hello?*. New York: Grove Press, 1973).

BRIGGS-MYERS, I. (1992). *MBTI. Inventario Tipológico. Forma-G*. Barcelona: TEA (Traducción del original en inglés *Manual: A Guide to Development and Use of the Myers-Briggs Type Indicator*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc., 1985).

DOMENECH, J.M. (1977). *Bioestadística*. Barcelona: Herder.

FERRUCCI, P. (1981). *Crescere. Teoria e pratica della Psicosintesi*. Roma: Astrolabio.

FORISHA, B.L. (1983). Relationship between creativity and mental imagery: A question of cognitive styles?. En A.A. Sheikh *Imagery. Current theory, research, and application* (pp. 310-339). New York: John Wiley.

GLOUBERMAN, D. (1989). *Life choices and life changes through imagework*. London: Un win Paperbacksl.

KÄHLER, T. y CAPERS, H. (1975). The Miniscript. *Transactional Analysis Journal, 5*, 267-271.

Mc.MAHON, C.E. y SHEIKH, A.A. (1984). Imagination in disease and healing processes: an historical perspective. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagination and healing* (pp. 7-34). Farmingdale, New York: Plenum.

MARTINEZ ARIAS, M.R. (1981). Metodología en Psicología Clínica: Introducción General y métodos experimentales. En J.F. Morales (Ed.), *Metodología y Teoría de la Psicología* (Vol. 2, pp. 337-378). Madrid: U.N.E.D.

MILLON, T. y EVERLY, G. Jr. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca (Traducción del original en inglés *Personality and its Disorders: A Biosocial Learning Approach*. New York: John Wiley, 1985).

PERLS, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*. Palo Alto: Science & Behavior Books., 1973).

ROJO SIERRA, M. (1988). *Psicología y psicopatología del bloque informativo (Percepción, memoria y fantasía)*. Valencia: Promolibro.

ROSAL, R. (1987). *Influencia de dos elementos de la comunicación no verbal del terapeuta (la expresión facial y la indumentaria) sobre la interacción entre éste y el cliente (comparación entre sujetos catalanes y andaluces)*. Universidad de Barcelona. Trabajo de los cursos de doctorado en la Universidad de Barcelona. Departamento de Psicología Social.

SPIELBERG, C.D., GORSUCH, R. y LUSHENE, R. (1988). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA (Traducción del original en inglés *The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1970).

THAYER, R.E. (1978a). Towards a psychological theory of multidimensional activation (arousal). *Motivation and Emotion, 1*, 1-34. Citado por Tous y Andrés (1991).

THAYER, R.E. (1978b). Factor analytic and reliability studies on the Activation-Deactivation Adjective Checklist. *Psychological Reports, 42*, 747-756.

TOUS, J.M. y ANDRES, A. (1991). *IDDA-EA. Inventario diferencial de adjetivos para el estudio del estado de ánimo*. Madrid: TEA.