



La psicoterapia dinámica orientada por dimensiones

Castillo, Javier.¹

¹Instituto de Psicoterapia Dinámica orientada por Dimensiones. Valencia, España.

Palabras claves

PSICOTERAPIA

INTEGRACIÓN

JUNG

DIMENSIONES

Contacto

jacastillo@cop.es

Resumen

La presente Ponencia posee el fin de presentar un desarrollo teórico novedoso en el ámbito de la Psicoterapia. La "Psicoterapia Dinámica orientada por Dimensiones" (PDD) busca ordenar de forma novedosa el material que utilizan las diferentes escuelas de psicología profunda y las aportaciones de otras terapias, generando una estructura que nos dé cuenta de la complejidad que opera en el proceso psicoterapéutico. Nada tiene que ver este hecho con ciertas perspectivas que mezclan diferentes herramientas y conceptos bajo la bandera del eclecticismo. En la descripción de estas dimensiones podemos ver reflejados las diferentes vertientes que configuran la realidad psíquica, aunque es importante señalar que estas dimensiones no se ven encapsuladas en un espacio limitado, pudiendo producirse una interrelación entre sus diferentes ángulos. Este nuevo mapa nos puede ir favoreciendo un estilo de trabajo acorde con las necesidades de nuestros pacientes, sin que por ello se excluya la concepción junguiana de la espontaneidad de lo inconsciente y su capacidad autorregulativa. Pero este último punto se podría ver mediatizado por el hecho de que en determinados pacientes esta capacidad autorregulativa está rota, como ocurre en los procesos psicóticos y algunos limítrofes inferiores.

1. Introducción

Durante mi práctica clínica aprendía que el elemento determinante de cualquier proceso psicoterapéutico es atender a lo que el paciente necesita y para ello es necesario escuchar con una mente abierta y no intentar “encajar” a nuestro analizado en categorías diagnósticas rígidas de las que se desprenden criterios clínicos unidireccionales. Dependiendo de las necesidades específicas de cada persona que nos consulta predominará una forma de atención e intervención concreta. Esta consideración ha hecho que durante toda mi carrera profesional haya trabajado en pos de la integración de diferentes modelos terapéuticos.

Con la creación de la PDD he pretendido ordenar de forma novedosa el material que utilizan las diferentes escuelas de psicología profunda y las aportaciones de otras terapias, generando una estructura que nos dé cuenta de la complejidad que opera en el proceso psicoterapéutico. Nada tiene que ver este hecho con ciertas perspectivas que mezclan diferentes herramientas y conceptos bajo la bandera del eclecticismo.

En la descripción de estas dimensiones podemos ver reflejados las diferentes vertientes que configuran la realidad psíquica, aunque es importante señalar que estas dimensiones no se ven encapsuladas en un espacio limitado, pudiendo producirse una interrelación entre sus diferentes ángulos.

Este nuevo mapa nos puede ir favoreciendo un estilo de trabajo acorde con las necesidades de nuestros pacientes, sin que por ello se excluya la concepción junguiana de la espontaneidad de lo inconsciente y su capacidad autorregulativa. Pero este último punto se podría ver mediatizado por el hecho de que en determinados pacientes esta capacidad autorregulativa está rota, como ocurre en los procesos psicóticos y algunos limítrofes inferiores.

Una psicoterapia integrativa de inspiración junguiana

La psicología junguiana ha sido profundamente inclusiva desde sus inicios. El punto de vista sintético que desarrolla Jung (2006) en su conceptualización de la psicoterapia incluía cuatro puntos: confesión, por la que el analizado realiza una cierta catarsis de sus afectos y emociones – concordante con los primeros momentos del psicoanálisis y las psicoterapias experienciales–; esclarecimiento, por la que el analista interpreta el material reprimido del sujeto y cómo se plasma en la realidad transferencial, con lo cual éste enriquece su consciencia con nuevos significados relacionados con su deseo –sintonizando con la práctica freudiana–; educación, por la que el sujeto puede aprender de su experiencia y realizar una buena adaptación social, siendo capaz de corregir los impulsos de poder por la influencia terapéutica –como plantea la psicología individual adleriana–; y transformación, como elemento originariamente junguiano que vincula la praxis terapéutica a una experiencia de sentido.

La psicoterapia dinámica orientada por dimensiones pretende profundizar en este aspecto incluso de la psicología junguiana, cuyos aspectos fundamentales son: La ampliación del concepto de lo inconsciente, con la introducción de la idea de lo arquetípico y su relación con el esquema psíquico al que llamamos complejo; la visión de una psique tendente hacia un fin, sin que ello invalide hablar de causas históricas; y la importancia concedida a la creatividad.

Ha sido práctica habitual en la presentación de diferentes modelos integrativos de corte psicodinámico obviar las importantes aportaciones que el pensamiento junguiano ha realizado al psicoanálisis contemporáneo. Como escribí en mi libro *Psicoterapia de orientación junguiana* (2018), muchas concepciones junguianas han sido incorporadas, no conscientemente, a la forma de entender teoría y práctica de la clínica psicodinámica. Algunas de estas son:

La importancia que se da a la figura materna en la obra de Jung se convierte en la primera aproximación psicoanalítica en la que se resalta un periodo anterior a la triangulación edípica. Esta formulación se da con anterioridad a los planteamientos que centran su interés en el estrés producido en la unión-separación del infante con su entorno materno, como encontramos en las teorías de Fairbairn (1978), Guntrip (1961), Winnicott (1999), Bowlby (1964) o Balint (1982).

- La influencia del concepto de arquetipo la podemos encontrar en formulaciones psicoanalíticas, como en la de las relaciones objetales, cuando se afirma que el infante no aprende a relacionarse con el pecho materno mediante una asociación arbitraria, sino que ya sabe instintivamente de él, pues desde el nacimiento lleva incorporada la posibilidad de activar la imagen de ese objeto. Jung recalca la importancia vital de las estructuras psíquicas innatas antes que lo hicieran psicoanalistas de orientaciones y planteamientos distintos, como Klein (2006), Spitz (1958), Lacan (1977) o Bion (2003).
- Lo inconsciente, como expresión de la necesaria compensación de la psique y germen creativo en la elaboración de los conflictos emocionales tiene importantes puntos de resonancia con las psicologías psicoanalíticas de la identidad y del self, como podemos apreciar en la obra de Erikson (2000) y Kohut (1971).
- El planteamiento de que la regresión en el análisis se puede convertir en un elemento fundamental del proceso terapéutico aparece en Jung antes que en psicoanalistas como Balint (1982) o Kris (1952).
- Representantes de la corriente neoculturalista psicoanalítica, como Horney (2003), hablan de las fuerzas constructivas que aparecen en lo inconsciente y cómo se expresan en los sueños. Sin duda, el conocedor de la obra junguiana verá la total similitud de esta formulación y los principios de la psicología analítica que plantean el papel constructivo y orientador del mundo onírico.
- Jung fue el primer psicoanalista que desarrolló la idea del análisis didáctico como un elemento fundamental de la formación clínica

- La indicación del importante uso que se puede dar a la contratransferencia en el proceso psicoterapéutico fue descrito por Jung previamente a que hablaran de ello Racker (1948) o Winnicott (2006),
- Y por último, podemos ver en el encuentro intersubjetivo en que se concibe el proceso analítico para Jung puntos de contacto con el análisis relacional, antes que psicoanalistas como Mitchell (2015) y Greenberg (1983) formularan el importante papel transformador del encuentro analítico.

Como psicólogo analítico considero que la gran aportación técnica que Jung realiza al campo de la psicoterapia es su modelo de trabajo con los sueños y la imaginación activa. En esta práctica clínica se intenta dotar de sentido a lo que ese gran arquitecto del mundo onírico, el Sí mismo, manifiesta a través de unas imágenes que se constituyen como principio orientador, integrador y regulador. Desde esta óptica, la considerada corriente clásica de la psicología analítica (Samuels, 2011) sería, a mi entender, la que ha mantenido y enriquecido las nuevas aportaciones de Jung al campo de la psicoterapia –algunos de sus representantes son M. L. von Franz (1998), B. Hannah (1981), J. Jacobi (2019), A. Jaffe (1995) o T. Abt (2011) –.

La escucha y el análisis de los sueños es una de las herramientas fundamentales de este modelo integrativo, y aunque trabajando con ciertos cuadros clínicos (como en las psicosis) no es muy adecuado en las primeras fases del proceso terapéutico interpretar los sueños, sí que lo es el contemplar las imágenes oníricas como núcleos de significado que nos pueden ofrecer una información muy relevante acerca de los procesos activos de lo inconsciente de nuestros analizados. El análisis de los sueños también puede ser una herramienta fundamental en nuestro diagnóstico.

PDD

La psicoterapia dinámica orientada por dimensiones pretende profundizar en el aspecto inclusivo de la psicología analítica, cuyos aspectos fundamentales son: La ampliación del concepto de lo inconsciente, con la introducción de la idea de los sistemas arquetípicos y su relación con el esquema psíquico al que llamamos complejo; la visión de una psique con capacidad autorregulativa, sin que ello invalide hablar de como ciertas causas históricas dañan esa capacidad de autorregulación; y la importancia concedida a la creatividad.

El diagnóstico diferencial nos iría orientando acerca de a qué dimensión hay que prestar una especial atención. Por ejemplo, cuando estamos trabajando con una estructura psicótica la dimensión prioritaria a la que debemos prestar atención es la relacional pues el sujeto necesita de un soporte que le permita construir un yo-consciencia lo suficientemente sólido para poder dar paso a la elaboración.



La PDD se puede plantear como una alternativa a la concepción tradicional de las diferentes escuelas de psicoterapia. Esta alternativa se puede construir alrededor del concepto de dimensión, concepto que hace referencia a diferentes planos de la realidad psíquica sobre los que podemos construir un cierto orden.

Dimensiones

Voy a hacer un pequeño resumen de las dimensiones que configuran el modelo de la PDD. Su desarrollo con mayor profundidad lo podemos encontrar en el primer tomo de Psicoterapia Dinámica orientada por Dimensiones.

Dependiendo de las necesidades de nuestros pacientes primaremos una dimensión u otra, sabiendo de la complejidad del proceso y no olvidando que no podemos compartimentar de forma rígida la psique humana.

Distingo seis dimensiones:

a) Dimensión relacional

Fundamentada en la importancia de ayudar al paciente a construir un yo-consciencia lo suficientemente sólido y flexible para que pueda tener acceso de forma progresiva a la elaboración. Para esto es fundamental que el terapeuta pueda ser utilizado como una función constructora por parte del paciente. La noción de Winnicott de “la madre suficientemente buena” (2006) o el concepto de “otro - sí mismo” de Kohut (1971), estarían en sintonía con los presupuestos de esta dimensión.

Los modelos relacionales en psicoanálisis amplían de forma muy importante la perspectiva aquí citada, pero en cuanto dimensión relacional la PDD resalta el papel sostenedor del terapeuta.

b) Dimensión cognitiva

Se centra en la capacidad del sujeto de comprender las acciones de los demás y de uno mismo a través de procesos reflexivos en términos de sentimientos, pensamientos y deseos (Bateman, A. y Fonagy, P., 2016) y de cómo esta capacidad puede estar dañada produciendo lo que los teóricos de la mentalización llaman prementalización o seudomentalización.

El modelo cognitivo-analítico de Ryle (2002) nos permite amplificar esta perspectiva con la conceptualización acerca de los dilemas, trampas y pegadas en los que se ve atrapado el sujeto.



También es importante en esta dimensión tener en cuenta la tipología del sujeto, como es desarrollada por Jung (1994), facilitándonos el entendimiento de cómo éste codifica la información de una forma específica de acuerdo con su propio estilo tipológico.

c) Dimensión topográfica

Consiste en hacer consciente lo inconsciente. En este modelo es fundamental la idea de complejo (2004) como un esquema básico acompañado de su carga emocional, pero ampliado con las ideas que nos proporciona el psicoanálisis interpersonal y relacional contemporáneo (Aron, L., 1996).

También son importantes algunos modelos que se fundamentan en la teoría de las relaciones objetales, como el de la psicoterapia centrada en la transferencia de Kernberg (Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. y Kernberg, O. F., 2016), pues nos permite enriquecer el entendimiento del psiquismo con nociones como el de las diadas relacionales objetales.

Otras psicoterapias de base cognitiva, como la terapia de los esquemas (Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E., 2013), también enriquecen esta dimensión pues con su concepto de esquemas precoces desadaptativos amplían la idea de patrón o conflicto nuclear inconsciente de forma importante.

El análisis e interpretación de los complejos es sugerido por su aparición en el material onírico o a través del binomio transferencia-contratransferencia (Castillo, J., 2010). Su análisis se torna en capital para la buena evolución del proceso psicoterapéutico.

También es importante la herramienta técnica de la revelación de la contratransferencia, como plantean algunos psicoanalistas interpersonales (Ehrenberg, D. B., 2016), para estimular el proceso de elaboración focalizado en esta dimensión.

d) Dimensión defensiva

Hace referencia al dispositivo organizacional regido por las resistencias que el sujeto desarrolla para defenderse de la angustia y de las sensaciones de pérdida y aniquilación. Esta dimensión está centrada en el análisis de las defensas y formaciones reactivas que aparecen en el yo y que generan una barrera defensiva tanto de las representaciones internas sentidas como peligrosas como de las vividas como amenazas externas. Encontramos este planteamiento en los primeros trabajos psicoanalíticos que describen ciertas partes inconscientes del yo, como se da en la obra de A. Freud (1961), W. Reich (1980) y H. Hartmann (1987). También la psicología cognitiva de Young (2013) describe la importancia del trabajo con los mecanismos de defensa.



Esta dimensión está presente en el análisis de la responsabilidad y la capacidad de elección y decisión del paciente como es planteada por la psicoterapia existencial, pues hace referencia a la posibilidad del analizado de evitar el confrontar con sus conflictos y angustias nucleares (Yalom, I. D., 2010).

e) Dimensión abreactiva

Relacionada con la descarga de afectos y emociones en sujetos que tienen la función sentimiento muy bloqueada. Ciertos trabajos psicocorporales reichianos (Reich, W., 1980) y humanistas (Perls, F., 2003) abordan esta dimensión de forma experiencial. También podemos incluir en esta dimensión los trabajos psicodramáticos y otro tipo de dinámicas grupales que introducen el juego como forma de movilización emocional.

f) Dimensión conductual

En esta nueva dimensión me parecen muy importantes las aportaciones de autores como P. Wachtel (1997), que conjuga una visión psicodinámica de la terapia con la inclusión de ciertos criterios técnicos conductuales. Para el padre de la psicodinámica cíclica se deben prestar atención a los detalles precisos de cómo el paciente está viviendo el momento presente y de cómo las estructuras psicológicas inconscientes y los patrones de vida diaria interactúan y se sustentan mutuamente. Desde la perspectiva de este autor, en ciertos momentos se debe intervenir sobre ciertas conductas concretas que refuerzan actitudes que impiden el cambio.

Desde otra óptica Ryle (2002), en su terapia cognitivo-analítica, señala cómo la sintomatología del paciente no desaparecerá si no hay un compromiso por parte de éste de cuestionarse conductas que tienen que ver con su forma de vivir. Los cambios pueden ser vividos por el paciente como peligrosos para uno mismo o para los demás (pegas) y el terapeuta debe “empujar” al paciente a que éste se arriesgue a poner en práctica conductas nuevas en el momento adecuado del proceso psicoterapéutico.

En una importante parte de la comunidad terapéutica psicodinámica se asume que, junto con la elaboración o después de un periodo dedicado a ella, se debe prescribir la confrontación del paciente con las situaciones fóbicas que le han atenazado.



g) Dimensión existencial

Esta última se relaciona con la capacidad de dotar de sentido a nuestra experiencia vital, a través del trabajo de amplificación de las imágenes oníricas, permitiendo preguntarnos qué tipo de mito estamos viviendo y cómo nos pueden orientar los sueños en nuestro proceso de individuación.

Se recalca el aspecto profundamente creativo de lo inconsciente, que nos orienta y guía en diferentes etapas de nuestra vida a través de imágenes que nos permiten construir ritos de paso. El poder relacionarnos con estas imágenes dibujándolas, pintándolas, esculpiéndolas, bailándolas o escribiendo relatos acerca de ellas nos sirve como catalizador de los contenidos simbólicos que utilizaremos en nuestras transiciones vitales.

Esta dimensión ha sido básicamente desarrollada por Jung y enriquecida por algunos de sus discípulos más directos como von Franz (1989), Jacobi (2019), A. Jaffe (1995) y Edinger (2018).

También son importantes las aportaciones clínicas de psicodinámicos existenciales como Yalom (2010) que han ampliado y enriquecido los conceptos de la psicología analítica aplicados a esta dimensión.

2. Concluyendo

La psicoterapia dinámica orientada por dimensiones (PDD) es un modelo integrativo que intenta combinar dos aspectos: Un mapa que nos permite reflexionar acerca de las necesidades de nuestro paciente, así como de las herramientas a utilizar dependiendo del diagnóstico diferencial y de su momento contextual; y la idea de espontaneidad y profunda creatividad de un inconsciente que nos puede guiar y orientar con sus imágenes.

De la tensión dialéctica de los dos principios citados en el párrafo anterior podemos trabajar con una psicoterapia que conjugue planificación y espontaneidad, orden e improvisación y esfuerzo y juego.

Para acabar estas líneas me parece muy conveniente utilizar este texto de Jung (2006), cuya reflexión puede sernos muy útil para prevenir los importantes peligros de la mala utilización de nuestras herramientas terapéuticas. Jung comentando el desarrollo analítico en cuadros psicóticos escribe: *Puede ser peligroso para una persona que en tanto personalidad social no se halle en un suelo muy firme, igual que a veces una intervención psicoterapéutica puede dar con una psicosis latente y conducirla a un estado de florecimiento. Por eso, jugar con los métodos psicoterapéuticos de una manera acrítica y diletante es jugar con fuego, lo cual no es en absoluto recomendable.*¹

¹ C. G. Jung (2006). "Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica". En la práctica de la psicoterapia. Obra completa vol. 16. Madrid, Trotta, pág. 19.

Referencias

- Castillo, J. (2010) *Psicología profunda*. Madrid: Ed. Manuscritos
- Castillo, J. (2018) *Psicoterapia de orientación junguiana*. Madrid: Psimática.
- Castillo, J. (2019) “Una psicoterapia a partir de la complejidad”. En *Tres Ensayos Junguianos para Psicoanalistas y Psicoterapeutas de Hoy*. Madrid: Sirena de los Vientos.
- Castillo, J. (2020) *Psicoterapia Dinámica orientada por Dimensiones*. Madrid: Sirena de los Vientos
- Castillo, J. (en imprenta) *Psicoterapia Dinámica orientada por Dimensiones. Terapia focal y coaching*. Madrid: Sirena de los Vientos