



ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social
FUNLAM

UNA APROXIMACIÓN A LA TERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA DESDE VITTORIO GUIDANO

Jorge Velásquez Castrillón

Filósofo de la UPB
Estudiante del Programa de Psicología
Funlam

“Mi vida la definiré como una clase incompleta de Schubert,
una sinfonía en dos tiempos,
dejada voluntariamente incompleta”.
Vittorio Guidano

En la psicología cognitiva se han venido generando procesos muy interesantes acerca de la manera como se debe abordar al paciente, como este procesa la información y que genera en su conducta dichos procesos. Una de las alternativas que genera esta búsqueda, es el modelo Cognitivo Postracionalista que ahondaré en este ensayo desde Vittorio Guidano; en donde trataré de definir esta terapia, los principales conceptos y como está estructurada cuando se aplica al paciente.

Para tratar de comprender de manera clara qué es este modelo, me remitiré al constructivismo, ya que es necesario para la comprensión de esta teoría; El constructivismo sostiene que el conocimiento no se descubre ni es dado por ideas preconcebidas o innatas sino que se construye a medida que se va conociendo la “realidad”, pues el hombre no es sujetos cognoscentes ante una realidad con característica unívoca, objetiva y universal, sino ante un continuo fluir multidimensional y multiversal, ligado a procesos cognoscitivos individuales (Molledo, 2008), ya que la experiencia humana y el desarrollo psicológico personal reflejan la operación continua de los procesos individualizados, auto organizados, que tienden a favorecer el mantenimiento

de los patrones experienciales (Caro, 1995) y que están en constante movimiento (objeto-observador).

Es allí donde Vittorio extrae el concepto de la Organización Cognitiva Personal que se basa en las capacidades autoreferenciales del individuo que, de acuerdo a aquellos, ordena el flujo tácito de la experiencia es decir un orden que coordina y regula cada aspecto de su vida consciente y del “cual el organismo extrae su identidad personal, sentido de individualidad, unicidad, continuidad y estabilidad que al ser autoreferencial, no depende ni de sus propiedades ni de las cualidades intrínsecas del sujeto, ni del mundo exterior” (Op, cit. 2008).

Esta organización cognitiva personal está constituida por dos ejes, uno interno y un externo; en el eje interno encontramos toda la actividad hacia sí mismo; y en el externo la actitud frente a la realidad; es decir un yo que actúa y experimenta, en la experiencia inmediata, ya que es capaz de distinguir esas vivencias y donde se adquieren consistencia y significado y un mí que continuamente reordena, explica a posteriori donde encontramos esa mismidad que interactúa en un proceso circular sin fin, donde la valoración sigue siempre al fluir de la praxis del vivir todo significado personal. (Arciero et All 2005. Pag 25).

Es por ello que el ser humano busca constantemente darle significado tanto a la experiencia emotiva como a sus actos, que se desarrollan en un ambiente de vínculos intersubjetivos específicos y que son compartidos a través de una dimensión simbólica- lingüística; una experiencia inmediata, reconocible y decodificable.

Dentro de la estructura de la terapia encontramos 3 fases que ayudan afianzar de manera clara y seria esta forma de abordar la intervención del paciente; pero antes se debe definir el papel que juega la fuente dentro de esta estructura, la fuente es donde el paciente se da cuenta de su sistema de conocimiento (fuente de activación emocional) que se da a través de la auto observación y cuando logra hacer esta activación se recompone preguntándose cómo están hechas desde su ahora en su historia. (Óp. Cit, 2001).

Y la auto observación como la interfaz entre la experiencia inmediata-explicación de esta experiencia, es decir reconstruir siempre lo que la persona siente, y cómo se siente (pasado y presente).

En primer lugar se reconstruye el presente (dimensión de vida actual), es donde se inició el desequilibrio hasta la fecha actual, pues llevar al paciente al auto observar, puede llevar muchos meses y es la fase más importante para la revisión de los síntomas; Guidano plantea que desaparece el 70% de los síntomas y también es fundamental desde el punto de vista de los objetivos terapéuticos específicos. (Op. Cit. 2001 pag 120.)

Y segundo lugar se hace una reconstrucción del estilo afectivo; es decir reconstruir toda su carrera afectiva/sentimental desde las relaciones afectivas significativas, preguntándole cómo se formó?, cómo se mantuvo?, y cómo se separaron, luego el paciente profundiza mucho más su manera personal de funcionar y construye su significado, lo cual lo hace seleccionar a las personas significativas y el sentido de sí mismo que le confirman, los cambios en este tópico en muchos casos de tipo sintomatológico, pues los paciente se vuelven asintomáticos y empiezan un cambio personal que se observa en una manera de relacionarse consigo mismo distinta; Vittorio plantea que más del 50 % se queda en esta fase y entre el 30% a 40% sigue hasta la tercera fase. (op.cit 2001 pág. 122.)

Y por último encontramos la reconstrucción de la historia de desarrollo que va desde la infancia y niñez preescolar (0-6 años), hasta la adolescencia tardía y juventud(15-20 años) son pocas las personas que continúan esta tercer fase, ya que se realiza a petición del mismo paciente, pues después de la reconstrucción afectiva, tiene una gran cantidad de información de su persona y ha experimentado muchos cambios en su sentido de sí mismo, pues sufrió un cambio sintomático, después un cambio personal donde salieron sus categorías básicas de afectividad; esta fase es la más cargada emocionalmente, pues los pacientes presentan representaciones internas de activaciones emocionales consistentes con lo que dicen y sobre todo no viven estas emociones como extrañas y sin un nivel de explicación. Sin embargo estas emociones de la historia del desarrollo pueden generar perturbaciones.

En conclusión se puede decir que estas fases se hacen en orden temporal en este enfoque pues se inician a partir de un presente en dirección del pasado, es decir para que el paciente pueda leer el pasado de otra manera, tiene que ponerse en una mirada distinta , y para ello tiene que confiar en su sentido de mi mismo, pues el cambio principal , es un cambio en el presente y solamente después se puede mirar de otra manera en el pasado próximo del estilo afectivo y en el pasado pensado de la historia del desarrollo.