

Psicopatología desde la psicoterapia existencial: ejercicios

Autor: Ricardo Arturo Arreola Viera - 18-06-2015

https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/psicopatologia-desde-la-psicoterapia-existencial-ejercicios.html



[Regresar al índice de este documento.](#)

Ejercicios y discusión

A continuación, se sugieren los siguientes Ejercicios de Reflexión Fenomenológica Existencial para ser intercalados a lo largo del Plan de Clase del seminario. Al cabo de cada ejercicio, se recomienda que se inicie un proceso de discusión en torno a las opiniones emitidas por los participantes. Como pauta general, la presentación de los siguientes ejercicios va acompañada de una sugerencia de discusión apropiada al objetivo de cada uno de ellos.

1) Trastorno mental y trabajo existencial

Exponer el caso de una persona con algún diagnóstico de trastorno mental o con varios signos y síntomas característicos.

¿Cómo sería el trabajo psicoterapéutico existencial que podría hacerse?

Discusión:

El alumno podrá estimar su propio nivel de conocimiento de la perspectiva existencial porque la comprensión fenomenológica de un caso diagnosticado con trastorno mental lo reta a tener bases firmes y una convicción mayor de la teoría de la existencia. En otro sentido, el alumno podrá generar nuevas propuestas que contribuyan a enriquecer la perspectiva.

2) Comportamientos "Problemáticos" Y trabajo existencial

Exponer el caso de una persona con un comportamiento "problemático" que no sea clasificado como "trastorno mental", por ejemplo, el comportamiento de algún adolescente.

¿Cómo sería el trabajo psicoterapéutico existencial que podría hacerse?

Discusión:

Este ejercicio se distingue del anterior en que no propone un caso de trastorno mental sino un caso de comportamiento que, desde el ángulo de otras personas o de la misma persona, constituye un problema importante que seguramente provoca consecuencias no deseadas. En este caso, no nos enfrentamos a una psicopatología, pero sí a una forma de existencia que para otras perspectivas es necesario que sea intervenida.

¿Verdaderamente es necesario intervenir un comportamiento de esta naturaleza? En caso de que la respuesta fuese afirmativa, ¿de qué manera lo haría la psicoterapia existencial? Si la respuesta fuese negativa, ¿qué razones aportaría la perspectiva existencial para no intervenir de manera tradicional o para proponer una intervención fenomenológica?

3) Mi psicopatología posible

De acuerdo a su historia de vida, si Usted llegara a padecer algún "trastorno mental", ¿cuál cree que sería? Es decir, bajo ciertas circunstancias, ¿a qué "psicopatología" considera que tendería Usted si llegara a desarrollar alguna? Comparta la experiencia de observar cómo su propia experiencia es clasificada como psicopatológica: ¿A qué lo lleva? ¿En qué se convierte? ¿Cómo vive su libertad y responsabilidad? ¿Qué posibilidades le abre o le cierra? ¿Cómo se acerca o se aleja más de usted mismo y de los otros con esta categorización?

Discusión:

Cualquier ser humano se acerca o se aleja en determinados grados de aquellas experiencias extremas que sobrepasan los rangos fijados por la norma. De alguna manera, cada uno de

nosotros sabe hacia dónde sería experiencialmente catapultado en algún momento relacional crítico. Esto nos da la oportunidad de colocarnos momentáneamente en esta posibilidad extrema y mirarnos desde ahí. ¿Cuáles son nuestras fronteras más vulnerables? ¿Qué somos capaces de ver en nosotros mismos desde estas regiones? ¿Qué identidad asumiríamos en un caso de esta naturaleza? Cada respuesta nos aporta mucho sobre nuestra visión del mundo.

Es posible que la persona se conciba como enferma si se imagina experimentando procesos fenomenológicos exacerbados, y no solamente como viviéndose de alguna manera exaltada. Tal vez, considere que indudablemente ha caído en una enfermedad si se descubre limitada, con alteraciones en sus procesos psicológicos, con un sufrimiento intenso y con restricciones en su universo de posibilidades. Pero también podría descubrirse como protagonista de una originalidad válida con un perfil propio, un propósito novedoso y una lógica diferente, y sacralizaría su experiencia.

4) Mi tendencia a psicopatologizar

¿Qué tipo de situaciones experienciales no puede Usted dejar de psicopatologizar, o le resulta difícil hacerlo? ¿Cuál es su tendencia a psicopatologizar?

Discusión:

El discurso psicopatológico produce diferentes impactos en la percepción de las personas. A algunos les parece un discurso bastante esclarecedor y natural, con argumentos sólidos y pruebas suficientes. En cambio, a otros les genera un taxativo rechazo por su carácter arbitrario, biologicista y difamatorio. Pero la opinión mayoritaria comparte, con diferentes grados de aceptación, la vigencia y realidad del discurso psicopatológico. Con este ejercicio, el alumno puede evaluar su propia postura ante este discurso. ¿Hasta qué grado lo tiene inculcado? ¿Qué tanto ha arraigado en su propia visión? ¿Cuáles experiencias han facilitado su postura actual?

5) Diagnosticando a mi compañero

Con la mayor seriedad y respeto, diagnostique en términos clínicos la forma de ser de alguno de los compañeros de clase, o de varios, y acuñe un concepto que englobe su "anormalidad". Es decir, diagnóstíquele un trastorno y póngale un nombre formal. Previamente, pida la autorización de su compañero para que pueda hacerlo.

Discusión:

El enfoque psicopatológico puede extenderse con mucha facilidad a la cotidianidad de cualquier persona y, si nos lo proponemos, no resulta complicado encontrar "anormalidades" en la forma de vida de las personas. Basta con ponerse los lentes de la psicopatología para que las anormalidades broten por sí solas. Con este ejercicio se pretende mostrar la facilidad que posee la mayoría de las

personas para discurrir desde la perspectiva psicopatológica. Asimismo, el ejercicio deja ver el lado autoritario y caricaturesco de esta visión.

6) Psicopatologizar al mundo

Los alumnos proceden a "psicopatologizar" varios "comportamientos atípicos" enumerados a continuación que, no obstante, son considerados como "normales":

1. No gustarle las fiestas ni las reuniones sociales.
2. No querer usar celular.
3. No gustarle ver películas ni televisión.
4. No querer utilizar un automóvil propio y preferir caminar en la medida de lo posible.
5. Ser fiel a la pareja.
6. Mantener un noviazgo por más de dos años.
7. Ponerse feliz cuando se muere un ser muy querido.
8. No tener deseos de tener vacaciones.
9. No gustarle viajar a ninguna parte.
10. No comer ni orinar ni defecar ni dormir hasta cumplir las tareas fijadas para ese momento.
11. No sentir ningún apego especial por sus hijos.
12. No desear tener hijos ni vivir en pareja.
13. Desear vivir solo y apartado de la vida citadina y sin consumir productos industriales.
14. No desear vestirse de manera formal y convencional.
15. No desear tener credencial del I FE o no desear tener tarjeta de crédito.
16. Evitar saludar a las personas conocidas o evitar encontrarse con ellas.
17. No ser capaz de ir caminando, o de realizar cualquier otra actividad, y simultáneamente estar escribiendo un mensaje de celular.
18. Los alumnos proponen otros "comportamientos atípicos".

Discusión:

Diariamente convivimos con personas, entre las que nos podemos encontrar nosotros mismos, que presentan comportamientos que no nos parecen los más adecuados para nuestra forma predominante de vida.

Aunque es posible que algunos de estos comportamientos nos sugieran alguna psicopatología, no tendemos a percibirlos reflexivamente como anormales. Parece que sólo los vemos como diferentes y raros.

Pero la verdad es que difícilmente los aprobamos o los comprendemos. Al menos, vemos con clara reserva a este tipo de personas. Sin embargo, es probable que, en el fondo, los estemos psicopatologizando.

Si nos ponemos en disposición, este ejercicio nos ayuda hacer explícito este fondo y sacar a la luz los posibles juicios con que rasamos a los demás.

7) Desmontando la psicopatología

Elija un trastorno mental y trate de ver exclusivamente un comportamiento con cierto tipo de características, asumiendo con claridad que lo "normal", "enfermo", "disfuncional" o "problemático" es parte de un sistema de comprensión y no de una esencia individualizada. Vaya desmontándolo gradualmente y haga la descripción de la experiencia que descubra.

Discusión:

Este ejercicio se propone recorrer el camino inverso del ejercicio anterior. Ahora se pretende que el alumno sea capaz de despatologizar aquello que fenomenológicamente se presenta como la forma de vida propia de alguna persona. Al principio, se parte de una categorización diagnóstica con síntomas y signos definidos, sin asomo de ninguna experiencia. Por eso, el objetivo es que el alumno pueda arribar a la emergencia del ser humano que se halla sepultado por esta clasificación clínica.

Sólo una perspectiva fenomenológica existencial, que destaca la preeminencia del ser humano existente, puede devolvernos la singularidad desmedrada por la psiquiatría. Para cumplir con el ejercicio, el alumno tendrá que concebir desde su propia experiencia la posibilidad fenomenológica humana que esconde el trastorno diagnosticado.

8) Lo benéfico del "Trastorno"

¿Cómo podría observar aspectos benéficos en algunos trastornos, colocándose dentro de nuevos sistemas de comprensión?

Discusión:

Una parte importante del proceso de despatologización de la experiencia consiste en que el alumno sea capaz de construir una comprensión fenomenológico-hermenéutica del "trastorno" que lo conduzca a una reconceptualización que, incluso, podría ser contrapuesta a la percepción tradicional.

Para esto, no solamente se requiere despatologizar el trastorno, sino descubrir además un sentido que sustente su presencia. De esta manera, el presunto "trastorno" puede observarse como algo que auspicia la existencia de la persona de múltiples formas y no como algo que la socava. Estas comprensiones fenomenológicas resultan tan novedosas que a veces es difícil imaginar el trastorno de otra manera.

9) Mi reactividad a lo psicopatológico

¿A qué "psicopatologías" es Usted más reactivo? (O sea, que le produzcan repugnancia, coraje, miedo, censura, pena, lástima, etc.).

Discusión:

Algunas clases de "psicopatologías", sobre todo aquellas que percibimos en otros, pueden producirnos reacciones emocionales claramente distinguibles. Algunas nos pueden causar enojo y censura, otras pueden avergonzarnos o producirnos mucha lástima o aflicción. Pero también podemos sentir repugnancia, miedo o marcado desdén, o incluso podemos llegar a sentir admiración o veneración.

Estas respuestas a determinadas "psicopatologías" son la parte saliente de un marco experiencial-conceptual desde el cual apreciamos a estos "trastornos" y nos habla de nuestra forma de estar con los otros, particularmente con aquellos "otros" que viven emociones dolorosas intensas, que funcionan de manera notoriamente distinta a la nuestra o que llevan un estilo de vida muy diferente al nuestro. A través de este tipo de reacciones emocionales es posible que se revelen diversos aspectos que nos ayuden a clarificar nuestro estilo relacional con aquellos que tienden a ser distintos a nosotros.

10) Las psicopatologías irremediamente psicopatológicas

¿Cuáles "psicopatologías" no podría Usted considerar "normales" en absoluto? O, dicho de otra manera, ¿cuáles "psicopatologías" no puede dejar de ver como genuinas "psicopatologías"?

Discusión:

Es posible que a pesar de nuestra disposición a despatologizar determinadas formas de vida, no encontremos ningún argumento para convencernos de que algunos "comportamientos" son irremediamente "psicopatológicos". Tal vez podamos despatologizar a ciertos trastornos, pero algunos nos pueden resultar imposibles de percibirlos con naturalidad. En estos casos, probablemente veamos un desatino injustificable, una auténtica "locura", una aberración evidente, un daño inobjetable o una anormalidad bajo cualquier concepto.

Contra todo entendimiento, la idea de que la experiencia sí puede enfermarse puede mantenerse viva en ciertas expresiones de la existencia.

11) Modelaje: Psicopatologizar

Realizar un modelaje breve de terapia en donde el terapeuta sólo escuche al participante y vaya haciendo pausas didácticas para señalar las posibles categorizaciones psicopatológicas basadas en

el lenguaje del déficit mental y del lenguaje pictórico que podrían derivarse de la narrativa experiencial del compañero.

Por ejemplo, podría ir señalando supuestas entidades esenciales, clasificaciones, tipologías específicas, explicaciones generales, mecanismos psíquicos o también señalar "lo que hay detrás", "lo subyacente" y "lo más profundo".

Discusión:

Mediante el modelaje didáctico, realizado con pausas periódicas, se puede mostrar paso a paso el lenguaje autoritario, invalidante y difamatorio que el presunto experto en psicología practica con el paciente.

Mientras expone su situación personal, el terapeuta experto traduce las experiencias del paciente al lenguaje científico para elevar el testimonio coloquial en verdad teórica irrefutable. El resultado es una desconfirmación flagrante de la persona y su mundo.

12) Modelaje didáctico: Impresiones fenomenológicas

Un participante expone una situación personal, y el terapeuta hace pausas didácticas para comunicar sus impresiones fenomenológicas de proceso basadas en el lenguaje pragmático relacional.

En este caso, el terapeuta no acude a categorizaciones, generalidades, déficits, sustancializaciones ni individualizaciones de ningún tipo. Solamente trata de comprender la experiencia intencional del paciente y realiza la epoché en todo momento.

Discusión:

El terapeuta existencial recurre a la actitud fenomenológica y a la epoché para mantenerse en constante alerta y no atrepellar la experiencia del paciente. No obstante, el terapeuta existencial está realizando en todo momento un trabajo relacional, aunque en gran parte necesita reservárselo por razones terapéuticas.

En este ejercicio, el terapeuta comunica abiertamente la experiencia que va viviendo con su paciente, es decir, la epoché que efectúa para guiarse frente al paciente, pero que en la sesión real sólo hace explícitas de una manera conveniente.

13) Descripción y diagnóstico

Haga una descripción fenomenológica de una persona diagnosticada con algún tipo de trastorno mental.

Discusión:

Para realizar adecuadamente este ejercicio, el alumno necesita saber cómo describir la experiencia propia y la que le narra el paciente. Esto implica tener la suficiente preparación para promover e involucrarse en la multiplicidad fenomenológica co-creada, y para permanecer atento al proceso relacional generado en la sesión. Es indispensable tener un dominio del manejo de las herramientas de intervención fenomenológico-hermenéutica para que la descripción de la experiencia del paciente sea respetada y rescatada.

14) Fenomenología del "Comportamiento problemático"

¿Cómo apuntalar fenomenológicamente los casos donde hay un "problema manifiesto", sea trastorno o no, como consumo excesivo de alcohol o sustancias, conflictos exacerbados de pareja, desobediencia sistemática de los hijos o dificultades para asumir la sexualidad durante las relaciones coitales, entre otros?

Discusión:

Los casos de "comportamiento problemático" no son igualmente catalogados por la psicopatología. Algunos son categorizados como trastornos y otros quedan libres, al menos por ahora, de sujeciones diagnósticas. Por esto, es interesante saber cómo abordan los terapeutas tradicionales estos "casos libres".

En general, el terapeuta tradicional busca una forma específica de abordaje dependiendo del tipo de problema que presente el paciente. Si se trata de un caso con diagnóstico psicopatológico, el mismo diagnóstico remite al tipo de intervención.

En rigor, esa sería la utilidad primordial del diagnóstico. Pero cuando el problema planteado no se ciñe a ninguna psicopatología específica, este terapeuta seguramente buscará un patrón comportamental que aporte una explicación suficiente acerca del tipo de casos de que se trate. Por ejemplo, si se trata de un "drogadicto" se busca saber cómo son los "drogadictos" para determinar qué hacer con ellos.

Igualmente, ocurre, con "las bulímicas y anoréxicas", con los "problemas de pareja", con los "escolares con bajo aprovechamiento académico", con los "adolescentes en crisis", con las "personas de la tercera edad", con los "problemas sexuales", con el "abuso sexual", con "las madres solteras", con "hombres golpeados", con el "maltrato en diferentes modalidades", con la "apatía o exceso sexual", con el "bullying" y, así, una lista inmensa.

Es sorprendente la industria que se ha levantado en torno a estos casos "especiales" en cuanto a clínicas, técnicas, protocolos y modelos de intervención, especialidades y certificaciones académicas, y asociaciones profesionales. En este ejercicio, el alumno se enfrenta al reto de no

perder de vista al ser humano que lo consulta, en aras de hallar la "personalidad" que caracteriza a estos tipos de casos.