

01921
50



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS DE LA IMAGINACIÓN COMO
RECURSO PSICOTERAPÉUTICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

JESÚS CISNEROS HERRERA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MA. ASUNCION VALENZUELA COTA

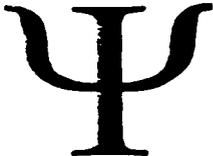
REVISORA: MTRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA

MÉXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2003

A





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen 4
 Introducción 5
 Método 6
 Planteamiento del Problema 6
 Objetivo General 6
 Objetivos Específicos 6
 Hipótesis de Trabajo 6
 Procedimiento 6
 Capítulo 1. Las Imágenes Mentales 8
 1.1 Las Representaciones Mentales 8
 1.2 Memoria e Imágenes Mentales 9
 1.2.1 La Hipótesis de la Codificación Dual 10
 1.3 La Estructura de las Imágenes Mentales 11
 1.3.1 Rotación Mental 11
 1.3.2 Desplazamiento en las Imágenes Mentales 13
 1.3.3 Inspección de Imágenes de Diferentes Tamaños 13
 1.4 El Modelo de Kosslyn 14
 1.5 Correlatos neurológicos de las Imágenes Mentales 15
 Capítulo 2. La Imaginación en las Teorías Conductuales 16
 2.1 El Condicionamiento Clásico 16
 2.2 La Teoría Bioinformacional 19
 2.3 La Teoría Implosiva 21
 2.4 El Condicionamiento Encubierto 22
 Capítulo 3. La Imaginación Creativa 23
 3.1 La Imaginación Creativa 23
 3.2 Imaginación y Realidad 24
 3.3 El Desarrollo de la Imaginación Creativa 25
 Capítulo 4. La Imaginación en la Fenomenología y el Humanismo 28
 4.1 La Imaginación en la Fenomenología y el Humanismo 28
 4.2 La Imaginación en el Arte 29
 4.3 Las Imágenes Eidéticas 30
 4.4 El Ensueño Dirigido 32
 Capítulo 5. La Imaginación en el Psicoanálisis 34
 5.1 La Imaginación en la Orientación Psicoanalítica 34
 5.2 La Fantasía Inconsciente 35
 5.3 Los Fenómenos Transicionales 37
 5.4 Las Fases del Trabajo Creativo 39
 5.4.1 Primera Fase 39
 5.4.2 Segunda Fase 40
 5.4.3 Tercera Fase 41
 5.4.4 Cuarta Fase 41
 5.4.5 Quinta Fase 41
 Capítulo 6. Técnicas Psicoterapéuticas 42
 6.1 Modelos Conductuales 42
 6.1.1 Imaginación Emotiva 42
 6.1.2 Terapia Implosiva 43

Autorizo a la Dirección General de Estudios de la UNAM a difundir en formato electrónico el contenido de mi trabajo, respaldado

NOMBRE: Jesús Cisneros

Herrera

FECHA: 2 de Octubre - 2023

FIRMA: [Firma]

TESIS CON
 FALLA DE URGEN

Análisis de la Imaginación como Recurso Psicoterapéutico

6.1.3	Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares	45
6.1.4	Condicionamiento Encubierto	47
6.2	Modelos Humanistas	48
6.2.1	Psicoterapia Eidética	49
6.2.2	Ensueño Dirigido	50
6.2.3	Terapia de Psico-Imaginación	52
6.2.4	Imaginación Guiada y Música	54
6.3	Modelos Psicoanalíticos	55
6.3.1	Imaginación Afectiva Guiada	56
6.3.2	Historietas de Fantasía en la Psicoterapia Infantil	57
6.3.3	Tratamiento de los Déficits de la Estructura del Self	59
6.3.4	La Imaginación en el curso de un tratamiento psicodinámico	60
Capítulo 7	Análisis del papel de la Imaginación en las Técnicas Psicoterapéuticas	62
7.1	Características formales de las técnicas	62
7.2	Las Imágenes Mentales	63
7.3	Las teorías Conductuales	64
7.4	La Imaginación Creativa	65
7.5	Fenomenología y Humanismo	67
7.6	Psicoanálisis	68
Conclusiones		72
Limitaciones y Sugerencias		73
Apéndice. Ilustraciones		74
Bibliografía		78

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A

Agustín Cisneros, mi padre,
Engracia Herrera, mi madre,
José Cisneros Herrera, mi hermano,
De quienes seré un eterno deudor.

Y a

Moushia Lorena Cisneros, mi sobrina.

Gracias, UMANO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Este trabajo analiza el papel de la imaginación en diversas técnicas terapéuticas, provenientes de distintas corrientes teóricas.

El primer capítulo consiste en un revisión de los estudios de la psicología cognitiva acerca de las imágenes mentales. Los estudios de rotación mental, escudriñamiento y desplazamiento en las imágenes mentales, así como sus correlatos neurológicos sugieren que las imágenes mentales guardan un paralelismo con la percepción.

El segundo capítulo presenta algunas teorías conductuales de la imaginación. Los estímulos imaginados actúan como si fueran estímulos reales, tienen la capacidad de evocar las mismas sensaciones que sus equivalentes de la realidad. Estos hallazgos son integrados en la teoría Bioinformacional, en la Implosiva y en el Condicionamiento Encubierto.

En el capítulo tercero se presentan las características de la imaginación creativa, su relación con la realidad y su desarrollo. Disociación y asociación de estímulos son las operaciones básicas de la imaginación. La imitación de lo que los niños tienen a su alrededor siempre precede a la imaginación creativa. La conducta rígida le abre paso a la conducta flexible y variada. Realidad e imaginación forman un círculo: la imaginación toma material de la realidad y enriquece esa realidad con sus productos.

En el capítulo cuarto aparece el enfoque fenomenológico y humanista. En esta corriente la imaginación es vista como fuente de liberación, de rompimiento de los patrones rígidos del comportamiento y como superación de la realidad. Dentro de esta misma corriente se explora la imaginación en el arte. En éste, la imaginación consiste en el surgimiento de una forma que en el proceso artístico se pretende despejar. La duda concierne al conocimiento de la realidad, el artista conoce la realidad al mismo tiempo que la crea. Las imágenes artísticas guardan similitud con las imágenes de la teoría Bioinformacional, ambas incluyen reacciones fisiológicas y un significado. El Ensueño Dirigido busca la sublimación de los sentimientos expresados en imágenes por medio de la ascensión en el espacio imaginario.

En el capítulo quinto se encuentran algunas teorías psicoanalíticas que de alguna forma abordan la imaginación. La teoría kleiniana de la fantasía inconsciente aparece en primer lugar. Esta se refiere a los elementos arcaicos, que también incluyen las reacciones fisiológicas, de las fantasías humanas. Después se presenta la teoría de los fenómenos transicionales de Winnicott, en la que la imaginación es un espacio potencial que promueve el desarrollo de la persona. Por último se incluye una teoría de la creación artística.

En el capítulo sexto se presentan algunas técnicas terapéuticas que utilizan la imaginación. Cada técnica va acompañada de una breve descripción de un caso.

En el capítulo séptimo se encuentra el análisis de la imaginación como recurso terapéutico. Las observaciones más importante son que, sin importar el enfoque de cada técnica, todas ellas tienen grandes similitudes tanto en el procedimiento como en las explicaciones que se dan. Imágenes, respuestas fisiológicas y significado son los tres componentes de la imaginación que aparecen en todas las técnicas, a veces con nombres diferentes o con mayor o menor importancia en cada técnica.

En el capítulo octavo se mencionan las limitaciones del presente estudio, así como las sugerencias.

TESIS CON
FALLA DE URGEN

**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen numerosas técnicas que utilizan la imaginación del paciente como agente principal del cambio terapéutico. Esto no significa que en el resto de las psicoterapias la imaginación del paciente esté ausente. Sin embargo, hay técnicas en las que tácitamente se trabaja con imágenes que el paciente genera o que el terapeuta le impone. Es en este tipo de técnicas en las que se analizará la función de la imaginación como recurso terapéutico.

La imaginación es un tema que no ha sido abordado por las tesis de licenciatura de la Facultad de Psicología y mucho menos ubicándola dentro del contexto de la Psicoterapia. Las únicas que aparecen en la base de datos de tesis son la de Kazen Saad (1976), que aborda únicamente las imágenes mentales desde la Psicología Cognitiva, y la de Méndez Martínez (1991), cuyo tema central es la hipnosis y el psicoanálisis.

Aunque a menudo se entiende por imaginación a lo irreal, a lo que no se ajusta a la realidad y a lo que por lo tanto carece de valor práctico (Vigostky, 2000), la realidad de la imaginación como función psicológica y de sus contenidos quedan de manifiesto en el siguiente fragmento de El Monje Negro de Chejov (1894) en que el Monje Negro le dice a Kavrin:

...La leyenda, el espejismo y yo somos producto de tu imaginación alterada. Soy un espectro.

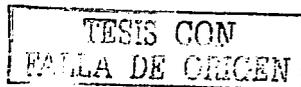
Entonces, ¿tú no existes?- preguntó Kovrin.

...Imaginas lo que quieras, -dijo el Monje y sonrió.- Yo existo en tu imaginación, y tu imaginación es parte de la naturaleza, eso quiere decir, que yo existo en la naturaleza."

Por otro lado el valor afectivo, tan importante en Psicoterapia, de los productos de la imaginación, puede advertirse en el siguiente fragmento de la Carta al Padre de Franz Kafka (1919): "A veces imagino el mapa del mundo desplegado y a ti tendido transversalmente en él. Entonces me parece que, para vivir yo en él, sólo puedo contar con las zonas que tú no cubres o que quedan fuera de tu alcance. Y estas zonas, de acuerdo con la idea que tengo de tu grandeza, no son muchas ni muy confortables." En este ejemplo podemos ver como una experiencia puede condensarse en una sola imagen.

La imaginación, entonces, es el mundo interno y subjetivo de cada persona, mundo que es el principal objetivo de exploración, conocimiento y dominio de la Psicoterapia. Es por ello que en la actualidad existen numerosas técnicas psicoterapéuticas que recurren a la imaginación.

La valorización de la imaginación fue posible gracias a varias corrientes culturales, como el psicoanálisis, estudios antropológicos y las creaciones e investigaciones teóricas en el campo del arte, así como la incapacidad de la sola razón para ayudar al hombre (Frisenenson, 1986).



Fromm (1951) afirma que el lenguaje simbólico (imaginación) "es un lenguaje con el que expresamos experiencias internas como si fueran sensoriales, como si fueran algo que tocamos o que nos hacen en el mundo de los objetos...es un lenguaje en el que el mundo exterior constituye un símbolo del mundo interior, un símbolo que representa nuestra alma y nuestra mente". Este lenguaje simbólico es el lenguaje que Fromm considera esta realidad y que debemos rescatar.

MÉTODO

Planteamiento del Problema

El objetivo de este trabajo es analizar el papel de la imaginación en distintas técnicas psicoterapéuticas. Para ello es necesario conocer la naturaleza de las imágenes mentales, así como las explicaciones que han surgido en Psicología para dar cuenta de la imaginación. También se deben conocer distintas técnicas, los casos en los que se pueden aplicar.

Objetivo General

Analizar el funcionamiento de la imaginación en la Psicoterapia

Objetivos Específicos

- Conocer las características de las imágenes mentales desde la perspectiva de la Psicología Cognitiva y de la Psicología Conductual.
- Conocer las distintas concepciones teóricas de la imaginación.
- Conocer diversas técnicas psicoterapéuticas que emplean la imaginación.
- Relacionar estas técnicas con el marco teórico.
- Explicar la forma en que la imaginación puede propiciar el cambio que se busca en toda Psicoterapia.

Hipótesis de trabajo

Existen fenómenos en común en las distintas técnicas, a pesar de que deriven de marcos teóricos diferentes. Lo que varía de técnica en técnica son las interpretaciones de dichos fenómenos, o el énfasis que se haga en alguno de ellos.

Procedimiento

Este trabajo es de investigación documental. El material consultado abarca aspectos teóricos de la imaginación y aspectos prácticos de la imaginación en Psicoterapia. No hay una correspondencia de uno a uno entre las teorías y las técnicas presentadas, pues no en todos los casos fue posible encontrar una técnica con su propia concepción de la imaginación de la que deriva, a veces, simplemente porque no hay tal (como el EMDR).

Análisis de la Imaginación como Recurso Psicoterapéutico

Para el análisis de cada técnica terapéutica se recurrió a aproximaciones teóricas que no necesariamente dieron origen a dicha técnica con un doble propósito: 1) cubrir la falta de fundamento teórico de la técnica y 2) mostrar que hay muchas cosas en común entre teorías y técnicas pertenecientes a distintas aproximaciones teóricas.

En el análisis además se tomaron en cuenta los siguientes rubros:

- El papel del terapeuta (directividad vs no directividad)
- La forma de la terapia (estructurada vs no estructurada)
- El rango de aplicabilidad de cada técnica
- La aplicación de las técnicas (individual vs grupal)
- El uso de estas técnicas como único componente del tratamiento o como parte de un programa que incluye otro tipo de técnicas.

CAPÍTULO 1. LAS IMÁGENES MENTALES

En este primer capítulo revisaremos algunas de las contribuciones de la Psicología Cognitiva a la comprensión de la imaginación. Las investigaciones que revisaremos tratan sobre lo que en inglés llaman "mental imagery", que se refiere a la capacidad de crear y manipular imágenes mentales. Corsini (1999) define una imagen mental como una copia de una experiencia perceptual o sensorial, evocada sin estimulación externa. Aunque se utiliza el término "imagen", relacionado con la modalidad sensorial visual, en este contexto la imagen puede ser auditiva, táctil, olfativa, etc. Si bien es cierto que, como Thomas (1999) señala, estas aportaciones no pueden explicar la imaginación creativa, al menos, demuestran la validez y la relevancia de las imágenes mentales en la Psicología, pues a pesar de que estas imágenes fueron consideradas por Wundt (en Corsini, 1994) como uno de los tres elementos básicos de la conciencia, junto con las sensaciones y los sentimientos, con el auge del conductismo se convirtieron en simples fantasmas de las sensaciones sin valor para el estudio del comportamiento. La importancia de los hallazgos que presentaremos radica en que han logrado validar el estudio de las imágenes mentales en la imaginación.

Como que las imágenes mentales son un formato analógico de representación mental, primero revisaremos brevemente el concepto de representación mental.

1.1 Las Representaciones Mentales

Cuando el paradigma conductual entró en crisis y la Psicología Cognitiva surgió, el concepto de representación mental cobró relevancia, pues fue necesario crear modelos de cómo almacena información el ser humano, para después investigar de qué manera trabaja con ella para poder pensar, planear y resolver problemas de índole cognitiva (Thorpe y Turner, 1993).

En términos generales, una representación es cualquier notación, signo o símbolo que "representa" algo ante nosotros (Eysenck y Kean, 1995). Las representaciones pueden existir en el mundo externo, por ejemplo, fotografías, partituras, palabras escritas o habladas, o en la mente del individuo. Las representaciones mentales ocupan el lugar de las cosas, concretas o abstractas, en nuestra mente. Como señala Riviere (1986), "es evidente que cuando recordamos, comunicamos o razonamos no lo hacemos presentando las cosas mismas, como querían los miembros de la Real Academia de Lagado en Los viajes de Gulliver (con el loable propósito de evitar el desgaste pulmonar debido al uso de las palabras), sino que nos servimos de símbolos que las representan de algún modo".

En cuanto al formato de las representaciones mentales, hay dos vertientes, mientras que algunos proponen representaciones de carácter proposicional, otros se inclinan por representaciones analógicas.

El concepto de "proposición" surgió originalmente en la Lógica, con el propósito de crear un lenguaje universal de inferencia que no fuera afectado por los procesos psíquicos. De esta forma la proposición sería la unidad del Pensamiento (proceso abstracto, distinto del

Pensar, proceso utilizado en situaciones concretas) (De Vega, 1984). Sin embargo, únicamente este concepto fue adoptado por la Psicología Cognitiva. Las características de las proposiciones son las siguientes: son unidades de conocimiento de carácter analítico, son de naturaleza abstracta, poseen un valor de verdad y siguen reglas explícitas de formación (Riviere, 1986).

Por su parte, las representaciones analógicas son las imágenes mentales que almacenamos de los objetos. Por lo tanto no son de carácter analítico, tienen elementos personales, no poseen un valor de verdad, ni siguen reglas explícitas de formación.

Las representaciones proposicionales han adquirido mas importancia que las analógicas en la Psicología Cognitivo porque sus características las hacen ideales para crear modelos computacionales de las funciones cognitivas. Sin embargo no es posible determinar hasta qué punto las representaciones proposicionales son sólo atribuciones que la Psicología Cognitiva le hace a las personas, pues éstas no son concientes de tales proposiciones (Riviere, 1986). Por otro lado, aunque la existencia de las imágenes mentales no puede ponerse en duda, pues todo mundo es conciente de ellas, éstas no son tan útiles para crear modelos de la cognición humana (De Vega, 1984)

Por esta razón algunos autores, como Sartre (1940), afirman que las imágenes mentales se construyen a partir de un conocimiento previo, almacenado en un formato proposicional, sin que cualquier valor causal de tales imágenes, de esta forma, aunque se reconozca la existencia de las imágenes mentales, son irrelevantes para crear los modelos computacionales. Por su parte, Pinker (1984) piensa que la imagen mental debe considerarse como una representación que forma parte del sistema cognitivo y, por lo tanto, reconocer su valor causal. Kosslyn (1981) considera, al igual que Sartre, que hay representaciones proposicionales que intervienen en la formación de las imágenes mentales, sin embargo, también opina que al formarse, éstas adquieren un valor funcional por sí mismas. Shepard (1978) sugiere que no es necesario plantear un isomorfismo concreto o de primer orden entre el objeto externo y el proceso representacional, sino que basta con plantear un isomorfismo abstracto o de segundo orden. En este sentido, las relaciones funcionales entre los objetos imaginados deben reflejar en cierto grado las relaciones funcionales entre esos mismo objetos cuando son percibidos. Por lo tanto, hay una correspondencia de uno a uno en los elementos de una imagen mental y una percepción, y entre los estados intermedios de un movimiento en el espacio mental y el espacio perceptual.

La discusión acerca del formato y el funcionamiento de las representaciones mentales es bastante extensa y se ha ampliado al surgir propuestas de representaciones distribuidas (por Colom y Espinosa, 1990) e incluso de la supresión del concepto de representación (por Bechtel, 1998).

1.2 Memoria e Imágenes Mentales

En la década de los sesenta Francis Yates (en Corsini, 1994) publicó su libro El Arte de la Memoria, en el que describe varias técnicas de memorización utilizadas por los griegos y los romanos para recordar sus discursos. Este libro renovó el interés por estudiar las

imágenes mentales, siendo Allan Paivio uno de los principales impulsores de este campo de investigación. A continuación revisaremos sus contribuciones.

1.2.1 La Hipótesis de la Codificación Dual

Para explicar la relación entre imaginación y memoria, Paivio (1975) identifica dos códigos de almacenamiento, organización y recuperación de información independientes, pero interconectados entre sí. Por un lado está el código de la imaginación, que se especializa en procesar información no lingüística almacenada en forma de imágenes. Las imágenes están relacionadas funcionalmente con la percepción y son procesadas en paralelo (Paivio, 1969). Por otro lado se encuentra el código verbal, que trabaja con representaciones que corresponden directamente a las unidades lingüísticas. El procesamiento en este código se realiza secuencialmente. La información que se almacena se puede ubicar en un continuo que va de lo concreto a lo abstracto, mientras que las referencias sensoriales tenga dicha información, más concreta será y por lo tanto se podrá almacenar con mayor efectividad en el código de la imaginación, y mientras más abstracta, el código verbal será más apto para codificarla. La información concreta puede almacenarse en ambos códigos, mientras que la información abstracta sólo en el código verbal.

Dentro del código verbal cada palabra es representada por un logogen, mientras que las unidades de la imaginación son imágenes de un objeto específico. Las unidades de cada código se comunican vía enlaces referenciales, así, cuando vemos un perro, lo podemos reconocer gracias a que una imagen mental del "perro (en general)", y un enlace entre esa imagen y el logogen para la palabra "perro", trae dicha palabra a la conciencia (Parkin, 2000).

Para demostrar la existencia de dos códigos independientes, Paivio (1975) diseñó una tarea en la que los sujetos debían comparar los tamaños de dos objetos, animales o animal-objeto. La comparación se refería al tamaño real de los objetos y no al mostrado en los dibujos, así que, podía haber incongruencia entre los tamaños relativos de los dibujos y los de los objetos reales. También se les pedía a los sujetos hacer las mismas comparaciones, pero partiendo de los nombres escritos en una lámina de los objetos o animales. Como esperaba, Paivio encontró que los tiempos de reacción (TR) son mayores al hacer las comparaciones partiendo de las palabras, debido a que estas palabras debían evocar las imágenes de la memoria, mientras que al partir de las imágenes esta evocación era inmediata. También encontró que la incongruencia de los tamaños relativos en los dibujos y los tamaños reales interfiere más que esta misma incongruencia en el tamaño de las palabras escritas, apoyando la hipótesis de que la comparación se hace basándose en el código de la imaginación, independiente del verbal.

En otro estudio Paivio (1965, citado en Galotti, 1999) comprobó que la conjunción de ambos códigos incrementa la capacidad de memorización de los individuos. Para ello formó cuatro grupos, cada uno debía memorizar una lista diferente de pares de palabras. Estas listas podían ser de pares concreta/concreta (CC, p. ej. mesa/libro), concreta/abstracta (CA, p. ej. silla/justicia), abstracta/concreta (AC, p. ej. libertad/vestido) o abstracta/abstracta (AA, p. ej. belleza/verdad). De 16 respuestas correctas, las medias de

los grupos fueron: 11.41 (CC), 10.01 (CA), 7.36 (AC) y 6.05 (AA). Paivio concluyó que los sujetos elaboraron imágenes de las palabras concretas, de tal forma que esa información fue procesado por ambos sistemas, mientras que con las palabras abstractas no fue posible que los sujetos formaran alguna imagen, por lo que esa información sólo fue procesada por el código verbal. Paivio y Csapo (1973) también encontraron estos efectos positivos de la interacción entre los dos códigos.

Paivio (1975) afirma que la memorización con ayuda exclusivamente de las imágenes es mejor que cuando se utilizan sólo palabras, porque la imaginación procesa la información en paralelo, lo cual hace que los pares de estímulos a memorizar se fundan en una unidad que facilita su retención. Sin embargo, Bower (1970, citado en Galotti, 1999) afirma que no es la imaginación por sí misma la que incrementa la memoria, sino las asociaciones que van surgiendo al formar la imagen, pues él ha encontrado que cuando se le pide a los sujetos que imaginen dos objetos por separado, su retención es menor que cuando se les pide que imaginen a los dos objetos interactuando, que es finalmente lo que Paivio propone al referirse a que los estímulos se funden en una unidad. Sin embargo, una diferencia importante es que bajo la teoría de Bower, estas asociaciones pueden hacerse también con palabras, lo cual haría del código verbal tan bueno como el de la imaginación para memorizar.

También se han hecho estudios para probar si la ruta de la percepción y la imaginación es la misma, como se deriva de la hipótesis dual. Segal y Fusella (1970, citado en Eysenck y Chan, 1995) pidieron a sus sujetos formar imágenes visuales y auditivas, y, después, analizar una tarea de detección visual y auditiva. Encontraron que las imágenes auditivas interfiere más en la detección de señales auditivas y que las imágenes visuales hacen lo propio en la detección visual. Ya que hubo cierta interferencia en todas las condiciones, estos autores concluyeron que hay un efecto generalizado de las imágenes mentales en la sensibilidad perceptual, además de un efecto más fuerte en cada modalidad específica de imaginación y la percepción. Kosslyn (1987) también ha encontrado paralelismos entre percepción e imaginación al analizar datos neurológicos.

1.3 La Estructura de las Imágenes Mentales

Ahora nos referiremos a las características de las imágenes mentales como formato de representación. Los dos vertientes principales de investigación en este tema son los estudios sobre la rotación mental y sobre el escudriñamiento de las imágenes. Ya que éste es un formato analógico de representación, estas investigaciones están encaminadas a poner a prueba el paralelismo entre imaginación y percepción, como el tamaño y la representación de los objetos, con ayuda de métodos cronométricos (De Vega, 1984).

1.3.1 Rotación Mental

Los estudios sobre rotación mental requieren que el sujeto forme un imagen mental de alguna figura u objeto y después rotarla con el objetivo de compararla con otra figura rotada que el investigador le presenta y decidir si corresponde a su imagen mental.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Uno de los primeros estudios fue realizado por Shepard y Metzler (1971). Estos autores les presentaron a sus sujetos dibujos de objetos tridimensionales formados por 10 cubos, los cuales estaban dispuestos con tres "codos" en distintas direcciones (Fig. 1). En cada ensayo se les presentaba el dibujo original junto con otro dibujo que estaba rotado en distintas magnitudes en cada ocasión. Este segundo dibujo podía corresponder a la figura original o a la forma como se vería si estuviera reflejado en un espejo. Los sujetos debían determinar si la figura rotada correspondía a la original o a la "de espejo". Lo que Shepard y Metzler encontraron fue que el TR aumenta de manera directamente proporcional a los ángulos de rotación de la figura-prueba, y concluyeron que los sujetos rotan mentalmente la figura original para poder compararla con la que se les presenta y discernir si ambas son idénticas o no. Esta conclusión ha sido apoyada por muchos otros experimentos. Por ejemplo, Shepard y Feng (1972) presentaron dibujos de seis cuadros organizados en distintos patrones, de los cuales resultaba un cubo al doblar las uniones que había entre ellos. (Fig. 2). La tarea consistía en determinar si dos orillas, que estaban señaladas en el dibujo, se unirían al formar el cubo. Los TR estuvieron determinados por el número de doblajes necesarios para comprobar que si se unirían o no dichas orillas.

Cooper y Shepard (1973) diseñaron otra forma de verificar la rotación mental. Eligieron las letras G, J y R y los números 2, 5 y 7, así como sus inversiones "de espejo". Antes de presentarles el estímulo que debían discriminar, estos autores les presentaban la letra o el número que aparecería (información de identidad) y la rotación con que sería presentado (90° , 120° , 180° , 240° , 300° o $360^\circ=0^\circ$), señalada con una flecha (información de orientación) (Fig. 3). La información de identidad se presentó en todos los casos por 1000ms, mientras que la orientación fue variable (100, 400, 700 y 1000ms). Hubo dos grupos control, uno no recibió ninguna información previa y otro recibió la información de identidad y orientación al mismo tiempo, es decir, el estímulo ya rotado. La condición de no información registró los TR más altos, y estos fueron decreciendo conforme iban aumentando los tiempos en que se les presentaba la información de orientación. Los TR en estas condiciones en que se presentaba el estímulo ya rotado y en que se les presentaba la orientación por 1000ms fueron casi los mismos, siendo ligeramente mayores los de esta última. Esto se debe a que los sujetos habían tenido la oportunidad de rotar mentalmente el estímulo-prueba con la información previa desde antes de que éste les fuera presentado, y cuando aparecía sólo tenían que compararlo con su imagen mental. Resultados similares fueron obtenidos por Cooper y Shepard (1975), utilizando el mismo diseño experimental, pero empleando dibujos de manos como estímulos. Los autores presentaban el dorso o la palma de la mano, y la tarea consistía en determinar si la mano era la izquierda o la derecha (Fig. 4).

Para evitar la familiaridad de los estímulos, Cooper (1975) creó figuras arbitrarias (Fig. 5) que varían en complejidad (número de ángulos) y encontró nuevamente que los TR varían de acuerdo a la magnitud de la rotación. En otra investigación, en la que empleó las mismas figuras del estudio anterior, Cooper (1976) pidió a sus sujetos imaginar una de estas figuras y comenzar a rotarla en el sentido de las manecillas del reloj. Después de cierto tiempo, calculando el grado de la rotación mental que los sujetos ya habían realizado, Cooper presentaba la figura-prueba en distintas rotaciones para que los sujetos determinaran si era la figura original o su inversión "de espejo". Los TR variaron de acuerdo a la diferencia entre la rotación mental estimada y la rotación real de la figura-prueba.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.2 Desplazamiento en las Imágenes Mentales

Esta es otra línea de estudios cronométricos, desarrollada principalmente por Stephen Michael Kosslyn. Lo que se trata de probar con estas investigaciones es que en las imágenes mentales se preservan las distancias relativas entre diversos puntos de la imagen, y, por lo tanto, los tiempos requeridos para ir de un punto a otro de la imagen pueden reflejar estas distancias (De Vega, 1984). Los resultados obtenidos en el laboratorio indican que esta suposición es correcta.

Por ejemplo, Kosslyn (1973, citado en Galotti, 1999) le pidió a sus sujetos memorizar dibujos de objetos alargados que él les presentaba (Fig. 6). Todos los objetos tenían algún detalle importante en el centro y en ambas orillas. Después les pedía imaginar alguno de estos dibujos y enfocar cierta parte del dibujo. Entonces les pedía que se desplazaran a otro punto del dibujo. Lo que Kosslyn encontró fue que mientras mayor era la distancia que separaba el punto de partida y el punto final, mayor era el tiempo de recorrido.

En otro experimento, Kosslyn, Ball y Reiser (1978) diseñaron un mapa de una isla que contaba con siete puntos de referencia distribuidos en la isla sin un patrón específico y con distancias variables entre sí (Fig. 7). Los sujetos debían memorizar el mapa. Luego se les pedía que imaginaran cierto punto de la isla y recorrer mentalmente el camino hacia otro punto de la isla que se les indicaba. Nuevamente encontró que el tiempo que les tomaba ir de un punto a otro era directamente proporcional a las distancias reales entre los puntos del mapa.

1.3.3 Inspección de Imágenes de Diferentes Tamaños

Una característica que deberían tener las imágenes mentales es la de poder reflejar los tamaños de los objetos y de modificar ese tamaño por medio de acercamientos y alejamientos como las cámaras de video. La forma adoptada para comprobar esta característica es manipular los tamaños relativos de las imágenes y medir el tiempo que tardan los sujetos en enfocar algún detalle de los objetos imaginados. La hipótesis es que el mayor tamaño, el tiempo requerido es menor que cuando el tamaño de la imagen es menor, fenómeno paralelo al de la percepción (De Vega, 1984).

Para poner a prueba esta hipótesis, Kosslyn (1975) formó pares de dibujos de animales que debían ser imaginados por los sujetos. Uno de los animales de cada par era arbitrariamente una mosca o un elefante, para manipular el tamaño relativo del otro animal del par, de tal forma que cuando ese otro animal estaba junto a la mosca era el más grande y junto al elefante era el más chico (Fig. 8). Entonces Kosslyn les preguntaba acerca de una característica que podía o no corresponder al animal en cuestión, y encontró que los sujetos tardan más tiempo en responder cuando el tamaño relativo de la imagen es menor.

En otro estudio Kosslyn (1978) buscaba demostrar que las imágenes mentales tienen límites espaciales subjetivos, y para ello pidió a sus sujetos cerrar los ojos y construir la imagen visual de algún objeto determinado, el cual les era indicado por medio de dibujos o de sus nombres. En la imagen que formaban, el objeto debía aparecer como si estuviera

objeto del sujeto. Ya que habían formado esa imagen, se les pidió que imaginaran moverse hacia el objeto y les preguntaba si se veía más grande. Los sujetos debían moverse hasta el punto donde la imagen pareciera desbordarse debido al excesivo tamaño del objeto. En ese momento, los sujetos debían estimar la distancia que los separaba del objeto imaginado. Kosslyn encontró que los objetos más grandes se desbordan a distancias subjetivas mayores que los pequeños. Este desbordamiento ocurre en las mismas distancias subjetivas en los planos vertical, horizontal y diagonales, lo cual sugiere que el espacio mental donde se representan las imágenes tiene una forma circular. Parece, por lo tanto, que este desbordamiento no se debe a una capacidad limitada de procesamiento, sino a un espacio de representación limitado. El desbordamiento de las imágenes mentales guarda cierto paralelismo con el que ocurre en la percepción visual en cuanto a las distancias entre los objetos y los sujetos.

1.4 El Modelo de Kosslyn

A partir de los resultados de los experimentos descritos, Kosslyn elaboró un modelo computacional para explicar la imaginación. Según Kosslyn (1981) en la formación de las imágenes mentales visuales intervienen dos tipos de representaciones: profundas y superficiales. Las representaciones superficiales son propiamente las imágenes mentales y sus propiedades están determinadas por el espacio mental en el que ocurren. A este espacio Kosslyn lo llama "buffer visual", el cual debe entenderse como una matriz, en la que una imagen es representada por medio de una configuración de puntos que funciona como un espacio de coordenadas de naturaleza funcional y no física. Como ya vimos, el espacio mental tiene una extensión limitada. Como las pantallas de televisión, el buffer visual tiene un grado de resolución limitado, el cual es mayor en el centro que en las periferias, como sucede en el campo visual humano. Las imágenes que se forman tienden a desvanecerse pronto. Las imágenes retratan un objeto o una escena y cada porción de la representación corresponde a una porción del objeto o escena real, manteniendo su tamaño, forma, orientación y ubicación. El buffer visual, además, constituye la memoria visual (Kosslyn, 1984).

En cuanto a las representaciones profundas, Kosslyn (1981) afirma que existen dos tipos diferentes almacenados en la memoria a largo plazo, a los que llama literal y proposicional. El código literal almacena información descriptiva de los objetos en unidades no espaciales, como los archivos de computadora. Es decir, estos códigos son descripciones literales de los objetos y su contenido es el mismo que el de las representaciones superficiales. La manera de acceder a estos códigos es por medio del nombre del objeto. Por su parte el código proposicional coordina las representaciones literales. La información que contiene este código es acerca de las partes que contiene un objeto y el lugar que cada parte debe ocupar, el tamaño global y el específico de cada parte. Es decir, esta es una descripción abstracta del objeto. Pero también contiene el nombre de la categoría subordinada a la que pertenece el objeto y el nombre de los códigos literales de la apariencia del objeto.

Para generar una imagen en el buffer visual, Kosslyn (1981) propone cuatro componentes de procesamiento, a los que llama PICTURE, FIND, PUT e IMAGE. PICTURE convierte la información guardada en el código literal subyacente en representación superficial. Para

añadir detalles a la figura el FIND busca la descripción de la parte que se quiere añadir y localiza en el buffer visual el lugar en donde debe ser colocada la parte nueva. PUT es el encargado de poner esta parte en el lugar encontrado. IMAGE coordina los componentes anteriores con ayuda de la información del código proposicional.

Aparte de estos componentes de procesamiento, Kosslyn postula otros como LOOKFOR, RESOLUTION, ZOOM o SCAN para explicar capacidades como el escudriñamiento de imágenes. Este modelo ha sido validado por datos neurológicos obtenidos de la observación de pacientes con daño cerebral. Por ejemplo, Kosslyn, Holtzman, Farah y Gazzaniga (1985) detectaron una deficiencia en el componente PUT debido a una lesión cerebral ubicada en el hemisferio izquierdo. Farah (1984) por su parte, ubica la generación de imágenes en el área parieto-occipital izquierda, y la información a largo plazo necesaria para el reconocimiento de objetos en los lóbulos occipitales.

1.5 Correlatos neurológicos de las Imágenes Mentales

Por último, haremos una breve revisión de algunos hallazgos referentes a las bases neurológicas de la imaginación. Farah (1988) reúne distintas observaciones hechas en diversos estudios y de ella son las siguientes referencias. Las primeras evidencias que sugieren que la imaginación visual involucra el uso de áreas visuales del cerebro provinieron de reportes de casos de pacientes corticalmente ciegos. La ceguera cortical es la pérdida de la visión debido a la destrucción de la corteza occipital. Este tipo de pacientes tampoco pueden construir imágenes visuales.

Otros estudios en que se utilizan técnicas electrofisiológicas y de flujo sanguíneo para medir y localizar la actividad cerebral en sujetos normales, han mostrado que el patrón del flujo sanguíneo durante la realización de tareas de formación de imágenes mentales consiste en una activación masiva de las regiones posteriores (visuales) del cerebro. En tareas de memorización se ha encontrado que el flujo sanguíneo en los lóbulos occipitales, particularmente en la región inferior izquierda es notablemente mayor al emplear la imaginación.

Cuando los sujetos responden preguntas que requieren de imágenes mentales (p. ej. ¿cuántas ventanas hay en tu casa?) se ha encontrado que aparte de la activación de los lóbulos occipitales, también se activan las áreas del pensamiento visual, ubicadas en los lóbulos temporal posterior y parietal posterior. Resultados similares se han obtenido utilizando técnicas de electroencefalografía y de potenciales relacionados a un evento técnica que registra sólo la actividad eléctrica del cerebro que está sincronizada con la aparición de algún estímulo físico).

CAPÍTULO 2. LA IMAGINACIÓN EN LAS TEORÍAS CONDUCTUALES

Después de mucho tiempo de ignorar cualquier tipo de fenómeno psicológico que no fuera observable y cuantificable, el conductismo ha reconocido la importancia de ideas, pensamientos e imágenes mentales. En este capítulo revisaremos la forma en que estos conceptos han sido integrados a esta aproximación.

2.1 El Condicionamiento Clásico

En el capítulo anterior encontramos que percepción e imaginación son actividades paralelas, en este capítulo veremos que este paralelismo no sólo se refiere a la experiencia subjetiva, sino que puede tener los mismos atributos causales. Precisamente una de las innovaciones más importantes en el campo del condicionamiento clásico es el reconocimiento de que las imágenes mentales pueden funcionar de la misma forma que los estímulos físicos (Dadds, Bovbjerg, Redd y Cutmore, 1997).

Un hecho demostrado es que las personas tienen reacciones fisiológicas ante las imágenes mentales, es decir, hay un cambio en su funcionamiento fisiológico variable de acuerdo al contenido de las imágenes que evoca e incluso de su vivacidad. Por ejemplo, Eichenstein y Lipshitz (1982) encontraron en una muestra de 95 universitarios que escenas imaginadas generadoras de temor provocaron en el 66% un aumento del ritmo cardiaco, en el 33% un aumento en la resistencia de la piel y en el 16%, un incremento de la tensión muscular. Por su parte, White (1978) ha encontrado que las personas pueden regular su salivación por medio de las imágenes mentales. Al imaginar sus platillos favoritos los participante de su estudio aumentaron su salivación y al imaginar escenas ansiógenas, la disminuyeron. Además, las niveles de salivación se correlacionaron con los niveles de preferencia de cada platillo, es decir, a mayor preferencia por determinado platillo, mayores niveles de salivación. Respuestas diferenciales similares también han sido reportadas por Grayson, Nutter y Mavisskalian (1980).

En los estudios anteriores se deduce que el contenido de la imagen determina los cambios fisiológicos en la persona. Esta deducción ha sido confirmada por Carrol, Marzillier y Moran (1982), quienes compararon los efectos de imágenes excitantes con los de escenas relajantes, encontrando aumentos en la actividad fisiológica sólo ante las primeras. Grayson (1982) también encontró diferencias en las reacciones ante escenas fóbicas y escenas neutrales en sujetos con fobia.

Otro factor que se ha estudiado es la forma en que el sujeto evalúa la escena (positiva vs. negativa) y el papel que él juega en dicha escena (activo vs. pasivo). Los resultados obtenidos por Jones y Johnson (1978) muestran un aumento de las respuestas fisiológicas en las cuatro combinaciones formados por estas dos variables, ligeramente mayores cuando el papel del sujeto es activo. También Bauer y Craighead (1979) y Jones y Johnson (1980) han encontrado que la participación aumenta más las respuestas fisiológicas que la simple contemplación de las imágenes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la relevancia de la vivacidad con que las persona pueden generar sus escenas mentales, hay autores que han encontrado que ésta se correlaciona positivamente con las reacciones fisiológicas (p. ej. White, 1978, y Drummond, White y Ashton, 1978), pero hay otros que no han encontrado tal correlación (p. ej. Lichstein y Lipschitz, 1982, y Arabian y Furedy, 1983). Arabian y Furedy (1983) pusieron a prueba el rol de la habilidad para formar imágenes mentales en el condicionamiento de la desaceleración cardíaca. Para ello formó un grupo de buenos imaginadores y otro de malos imaginadores con ayuda de una prueba psicométrica. Ambos grupos fueron condicionados utilizando un tono como EC y la inclinación de una mesa en la que estaban acostados los participantes, debidamente sujetos, como EI. La inclinación era de 45°, y la cabeza quedaba del lado inferior. Esta posición por sí misma provoca una desaceleración del ritmo cardíaco. Después del condicionamiento se les presentó el EC, sólo en 4 de 20 ocasiones seguido del EI, y se les pedía a los sujetos imaginar el EI cada vez que apareciera el EC. Se registró la actividad cardíaca de los sujetos mientras imaginaban. La diferencia que encontraron Arabian y Furedy (1983) fue que la desaceleración cardíaca duró más en los buenos imaginadores (el mismo tiempo que duraba la presentación real del EI, 10 seg.) que en los malos, pero no hubo diferencias significativas en cuanto a la magnitud de la desaceleración.

Por su parte Drummond, White y Ashton (1978) encontraron que los sujetos con menores capacidades de imaginación responden menos y se habitúan más rápido a los estímulos imaginados. Estos autores concluyeron que la imagen del EI funciona de manera similar al EI real para los participantes con facilidad para formar imágenes.

Estos hallazgos parecen indicar que, como plantea King (1973), el EC produce o evoca la imagen del EI y que esta imagen es responsable de la RC. Para poner a prueba esta hipótesis, se han creado distintos diseños experimentales que tratan de aislar la función de las imágenes mentales.

Uno de estos diseños fue realizado por Jones y Davey (1990). Estos autores formaron tres grupos, los cuales fueron condicionados utilizando un sonido muy fuerte como EI y un triángulo que aparecía en una pantalla como EC. A todos los grupos se les tomaron medidas de la conductividad de la piel en esta fase, y no hubo diferencias entre ellos. Después al grupo experimental se le pidió imaginar el EI, al grupo control 1, una escena neutral y al grupo control 2, una escena desagradable (alguien tratando de clavarles una aguja en el ojo) ajena al condicionamiento. Para finalizar volvieron a presentarles el EC sin que le siguiera el EI, tomando nuevamente medidas de la conductividad de la piel de los sujetos. El grupo experimental mostró niveles significativamente más altos es esta variable fisiológica que los otros dos grupos. Estos resultados indican que sólo los sujetos que imaginaron el EI retuvieron una respuesta diferencial de temor condicionado. El grupo control 2 permite descartar que haya sido la aversión por sí sola, más que el contenido específico de la escena, la responsable de los resultados. Estos autores plantean que esto es lo que ocurre en las fobias ocasionadas por eventos traumáticos, cuyas imágenes aparecen constantemente en los sujetos, y aunque el apareamiento del evento traumático (EI) y el EC ya no se presente, el temor (RC) sigue apareciendo como reacción ante el EC. Esta hipótesis es apoyada por el hecho de que se ha encontrado que los sujetos con mayor temor y conductas de evitación reportan tener imágenes aversivas frente a los estímulos tóxicos, mientras que aquellos que reportan tener poco temor y pocas conductas

de evitación afirman tener imágenes neutrales o ninguna imagen frente a los mismos estímulos (Wade, Malloy y Proctor, 1977).

En otro estudio Arabian (1982) exploró el papel de las imágenes mentales con mayor precisión. Para ello utilizó como EI, el mismo estímulo descrito anteriormente en el experimento de Arabian y Furedy (1983). Un tono fue empleado como EC. Formaron dos grupos, el grupo experimental fue condicionado con estos estímulos (EC-EI), mientras que el grupo control fue pseudocondicionado, por medio de la presentación inversa de los estímulos (EI-EC). En la siguiente fase la mitad de cada grupo imaginó el EI inmediatamente después de que se les presentaba el EC, mientras que la otra mitad de cada grupo imaginaba un paseo en auto al percibir el EC. Sólo la mitad del grupo experimental que imaginó el EI al aparecer el EC mostró un decremento del ritmo cardiaco, mientras que ni la mitad del grupo experimental que imaginó el paseo en auto, ni el grupo control de pseudocondicionamiento mostraron decremento en esa respuesta fisiológica. Arabian (1982) concluyó que la imagen del EI es necesaria para que el condicionamiento tenga éxito (EI vs paseo en auto) pero no es suficiente para ello (EC-EI vs. EI-EC).

Furedy y Klajner (1978) utilizaron el mismo EI del estudio anterior y como EC utilizaron un estímulo complejo que consistía en que los sujetos reclinaran la cabeza hacia atrás, mientras estaban sentados en una mesa, apoyándose con los brazos por detrás del cuerpo, al mismo tiempo que imaginaban el EI, haciendo movimientos con los ojos semejantes a los que harían si la mesa se inclinara, para facilitar la imaginación del EI. Después de condicionar a los sujetos, Furedy y Klajner encontraron que el EC solo producía casi el mismo efecto desacelerador en el ritmo cardiaco que el EI. Para descartar que estos efectos se debieran a la actividad motora implicada en el EC, Furedy y Klajner repitieron este procedimiento con otro grupo de sujetos, pero suprimiendo la imaginación del EI. En ausencia de la imagen del EI no ocurrió la desaceleración cardiaca, por lo tanto, concluyen los autores, la imagen mental fue responsable de que el ritmo cardiaco disminuyera en el primer grupo de sujetos que utilizó.

Hollan (1990) sugiere, tras hacer una revisión de estudios sobre condicionamiento clásico en animales, que el EC puede controlar el procesamiento perceptual del EI ausente, lo cual conduce en última instancia al control de la ejecución de la respuesta asociada a dicho EI. Hollan afirma que la representación del EI posee un gran componente perceptual, por lo que es esencialmente una imagen del EI. También concluye que las representaciones del EI evocadas por el EC y los EIs reales son intercambiables en cuatro funciones al menos: 1) generación de conducta condicionada e incondicionada, 2) adquisición y extinción de condicionamiento (incluyendo el condicionamiento aversivo), 3) interferencia en la asociación EC-EI, y 4) potenciación de la formación de la asociación EC-EI.

Estudios con poblaciones más específicas y con estímulos relevantes para los sujetos, y no solamente con sujetos y estímulos elegidos arbitrariamente por los investigadores, apoyan esta hipótesis.

Marzillier, Cerroll y Newland (1979) exploraron el papel de las imágenes mentales en sujetos con fobia. Para ello formaron un grupo de sujetos con fobia a las serpientes y otro de sujetos sin fobia, como grupo control. Los participantes de ambos grupos imaginaron en repetidas ocasiones escenas de serpientes. Los reportes de temor y el ritmo cardiaco de

los sujetos con fobia fueron aumentando conforme transcurrían los ensayos, mientras que con el grupo control ocurrió lo opuesto. Al parecer sólo los sujetos sin fobia fueron capaces de habituarse a las imágenes de las serpientes. Esto va de acuerdo con Grayson (1982), quien encontró con personas con fobia a hablar en público que el uso de una jerarquía de estímulos ansiógenos en la desensibilización sistemática es necesaria para establecer las condiciones óptimas para la habituación. Ya que Merzillier et al (1979) no realizaron tal jerarquía, los sujetos con fobia no lograron habituarse, sino que, por el contrario, se sensibilizaron más y sus respuestas fisiológicas y de temor aumentaron más.

Otros resultados avalan las conclusiones de Garyson (1982, p. ej. Mathews y Rezin, 1977 y Foa, Blau, Prout y Latimer, 1977). Mathews y Rezin (1977) trabajaron con los temores al dentista y encontraron que los sujetos que habían imaginado las narraciones relativamente menos amenazantes, reportaron reducciones significativamente mayores en su ansiedad antes y durante el examen dental que los que imaginaron narraciones más amenazantes. Foa et al (1977), por su parte, trabajó con fobias a las ratas en un grupo de estudiantes. Los pidieron que imaginaran una escena en que eran mordidos por las ratas y el temor no disminuyó. Sin embargo, utilizando escenas menos agresivas lograron disminuir considerablemente el temor de los estudiantes. Foa et al concluyeron que es suficiente con que la exposición a las escenas sea lo suficientemente prolongada para que pueda producirse la habituación. También McCuthean y Adams (1975) llegaron a esta conclusión.

2.2. La Teoría Bioinformacional

En esta teoría las imágenes mentales ocupan un lugar muy importante, sobre todo en su aplicación terapéutica, pues por medio de ellas se pueden modificar las respuestas emocionales que ocasionan malestar en las personas. Así que daremos un breve repaso a esta teoría.

Según la teoría Bioinformacional la información sobre las emociones está contenida en redes de memoria asociativa. Esta información incluye programas y conexiones a circuitos subcorticales de motivación. Las emociones son, desde este punto de vista, acciones específicas al contexto o disposiciones de respuestas. Lingüísticamente, las redes emocionales sólo pueden describirse como conjuntos ligados de proposiciones. Los elementos de esta red tienen una representación neuroconceptual en la memoria y es activada principalmente por los eventos externos reales o por descripciones verbales, pinturas y otros estímulos simbólicos alejados de los hechos (Vrana y Cuthbert, 1986; Drobes y Lang, 1995).

Existen tres tipos de información en las redes de la memoria emocional: estímulos, respuestas y conceptos de significado. La información de estímulos consiste en información sensorial o verbal que se activa cuando la información procedente del exterior se ajusta a ella. La información de respuesta puede ser de tipo conductual, fisiológica o subjetiva, y ocurren una vez que la red ha sido activada. Finalmente la información de los conceptos de significado es la que posibilita que las personas puedan distinguir un concepto de otra, es la parte conciente de las emociones (Drobes y Lang, 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a las imágenes mentales, Lang (1977) adopta una explicación proposicional, es decir, él piensa que cada imagen consta de un conjunto de proposiciones organizadas y limitas que contienen la información necesaria para que ésta se pueda formar. Estas proposiciones permiten que en los reportes verbales de las imágenes haya descripciones verbales semejantes a las descripciones que hacemos al percibir un objeto real. Lang elige este enfoque proposicional porque le permite manipular experimentalmente la imagen por medio de instrucciones.

Lang (1979) aborda las imágenes relevantes para los sujetos ya que su interés principal es la práctica psicoterapéutica, y los guiones usados en este contexto están diseñados para provocar emociones en el paciente. Las instrucciones para formar estas imágenes en el contexto terapéutico deben incluir información acerca de las respuestas perceptuales, por ejemplo, separar la figura del fondo. También debe incluir información de respuesta, por ejemplo, sensaciones subjetivas y repuestas conductuales y fisiológicas. Las investigaciones realizadas bajo este modelo manipulan las instrucciones dadas al imaginar. Esta manipulación consiste en pedirle a los sujetos que imaginen sólo el estímulo, con el objetivo de que únicamente se active la información de estímulo de la red emocional, o que acompañen esa imagen con las reacciones que ellos experimentarían si el estímulo fuera real, para que así también se activen los elementos de respuesta en la red. La suposición es que las estructuras imaginativas que contienen proposiciones de respuesta evocan mayor actividad fisiológicas que aquellas estructuras que sólo contienen proposiciones de estímulo (Robinson y Reading, 1985). Robinson y Reading (1985) comprobaron esta hipótesis en sujetos con fobia a animales pequeños o insectos. Cuando medidas de la tensión muscular, ritmo cardiaco y conductividad de la piel. Cuando los guiones que usó para generar imágenes mentales contienen información de respuesta, la actividad fisiológica es significativamente mayor que cuando sólo contiene información de estímulo.

En este tipo de estudios es necesario entrenar a los sujetos en el procesamiento de información de estímulos y de respuestas para poder obtener los resultados esperados. Así, también Lang, Kozak, Miller, Levin y McLean (1980), Bauer y Craighead (1979) y Lang, Levin, Miller y Kozak (1980) han concluido que si la imaginación incluye información de respuestas, puede activar las mismas redes emocionales que las escenas reales, así como sus respuestas fisiológicas asociadas. Sin embargo, cuando las escenas imaginadas son de carácter relajante, no se ha observado una disminución significativa de la actividad fisiológica, como se esperaría, a pesar de que los sujetos son entrenados para procesar la información de respuesta (Carroll, Marzillier y Watson, 1980 y Carroll, Marzillier y Merian, 1982). Esto puede deberse a que los sujetos ya están relajados desde antes de comenzar a imaginar.

Desde esta perspectiva, la simple exposición a los estímulos generadores de ansiedad no es suficiente ni necesaria para que el sujeto adopte respuestas más adaptativas. Más bien, una característica indispensable de cualquier cambio conductual emocional es que la estructura de información emocional relevante sea procesada activamente, incluyendo los componentes de respuesta (p. ej. reportes verbales, conductas y eventos somatoviscerales). Según Drobos y Lang, (1995) la red emocional necesariamente cambia al ser activada. Al incrementar el aprendizaje por medio de la experiencia, las conexiones asociativas entre los elementos de las redes emocionales se fortalecen o debilitan cada

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vez que la red es activada. La dirección del cambio depende del contexto en que se activan. Si la activación es acompañada de respuestas decrecientes (p. e. contracondicionamiento, extinción, habituación) entonces, los componentes de las respuestas desadaptativas dentro de la red se debilitan. En general la terapia implica la evitación emocional en un ambiente calmante, de apoyo para reducir las repuestas. Por lo tanto, las representaciones de estímulos que son evocadas en la terapia conductual, tienden a asociarse con respuestas disminuidas. Estas tendencias a nuevas respuestas se generalizan a ámbitos externos al terapéutico. Por otro lado, la exposición a los estímulos típicos en un contexto no terapéutico es a menudo aversiva y puede asociarse con el aumento de respuestas desadaptativas. Debido a que la evitación conductual es una característica sobresaliente de las fobias, hay pocas oportunidades para que las redes de respuesta sean modificadas fuera de una terapia.

2.3 La teoría Implosiva

En esta teoría las imágenes mentales ocupan un papel similar que en la teoría de la información, pues son un medio importante para lograr el cambio en la Psicoterapia. El principal impulsor de esta teoría es Thomas G. Stampf (Levis, 1995). Esta teoría es un intento de integrar en un solo enfoque ideas provenientes de las teorías cognitivo-conductuales y dinámicas. Según este modelo, el cambio no se debe al insight, sino a la extinción de las respuestas-síntoma, que ocurre como consecuencia de la presentación repetida del estímulo condicionado. Así, toda conducta desadaptativa es el resultado de un estado de anticipación de una catástrofe, aunque en muchas ocasiones ésta no puede ser definida por el paciente. Maslow y Mittleman (en Levis, 1995) afirman que los temores implicados generalmente son abandono, daño, destrucción, condena, desaprobación, humillación o pérdida de amor. Para que la terapia tenga éxito, estos temores esperados deben ser confrontados directamente para que las respuestas emocionales asociadas a ellos sean desaprendidas.

El término implosión fue tomado de la física para poder reflejar los procesos de explosión de energía (psíquica en este contexto) hacia adentro, que ocurre invariablemente cuando se activan los elementos de la memoria cargados de afectividad. Una vez que estos procesos comienzan, ocurre una reacción interna en cadena, en la que el primer conjunto de elementos lleva a la evocación de otro conjunto que a su vez conduce a otro. Cada nuevo conjunto está asociado a un nivel mayor de respuestas emocionales (Levis, 1995). Las imágenes, los pensamientos y los recuerdos funcionan como estímulos condicionados, y son muy importantes en el mantenimiento de la psicopatología. El estímulo condicionado puede transferir sus propiedades a otros estímulos por medio de distintos procesos de generalización.

Para explicar la aparición de conductas desadaptativas, Stampf recurrió a la Teoría Bifactorial de la Evitación de Mowrer (en Levis, 1995). Según esta teoría, el desarrollo de la evitación en humanos y animales comprende el aprendizaje de dos tipos de respuestas. La primera consiste en la adquisición de una respuesta emocional aversiva por medio del condicionamiento clásico. La segunda es la conducta de evitación, adquirida según las reglas del condicionamiento operante. Cuando una persona adquiere aversión o temor condicionado por cierto estímulo, comienza a manifestar conductas de evitación hacia ese

estímulo que son reforzadas por la desaparición del temor y por la no ocurrencia del estímulo condicionado. La evitación es sólo una forma que puede adoptar el síntoma conductual, pero éste también puede presentarse como actos agresivos, fobias y rituales compulsivos. Los síntomas internos pueden ser defensas cognitivas, como represión (no poder pensar o recordar), negación, racionalización, intelectualización, supresión y proyección. Las respuestas fisiológicas incluyen respiración, ritmo cardíaco, tensión muscular y respuesta galvánica de la piel.

La forma de extinguir estas respuestas es por medio de la exposición, en vivo o imaginaria, a los ECs sin permitir la evitación para que ocurra la habituación a tales estímulos.

2.4 El Condicionamiento Encubierto

El condicionamiento encubierto es un modelo teórico, propuesto por Cautela, que fundamenta la utilización de un conjunto de técnicas que utilizan la imaginación y que pretenden alterar la frecuencia de las respuestas por medio de la manipulación de las consecuencias (Raich, 1995).

Punto de partida de este modelo es la aceptación total de las leyes del condicionamiento operante. Upper y Cautela (1977, en Raich, 1995) clasifican los procesos conductuales en tres categorías: conducta observable, respuestas psicológicas encubiertas y respuestas fisiológicas. Es claro que la conducta observable es la tradicionalmente estudiada por el conductismo. Las respuestas psicológicas encubiertas incluyen los pensamientos o el diálogo con uno mismo, la imaginación, y sentir y reproducir determinadas sensaciones que uno ha aprendido a manifestar en determinadas situaciones. Las respuestas fisiológicas son las variaciones ante determinadas situaciones de esta variable.

Según este modelo existe continuidad y homogeneidad entre las conductas manifiestas y encubiertas, e incluso se influyen mutuamente. Por ello es posible transferir las conclusiones derivadas empíricamente de los fenómenos manifiestos a los encubiertos sin, en lugar de limitar la aplicación de las leyes del aprendizaje a la conducta observable, Cautela la extiende a los eventos privados. (Cautela y Kearney, 1990).

La principal implicación de este postulado es que el tratamiento dirigido a modificar una categoría de conducta, los eventos privados en el caso del condicionamiento encubierto, es útil para cambiar las conductas de otra categoría, en este caso la conducta observable. Las consecuencias influyen en las tres clases de conducta simultáneamente. Por ejemplo, si un niño es recompensado por un berrinche, no sólo la conducta motora pública es reforzada, sino también los pensamientos, las imágenes, los sentimientos y las respuestas fisiológicas que puedan estar ocurriendo simultáneamente. Esto también se aplica para los eventos antecedentes a las conductas (Cautela y Kearney, 1990).

De este modo, las técnicas tradicionales para la modificación de la conducta tienen su equivalente en el condicionamiento encubierto.

CAPÍTULO 3. LA IMAGINACIÓN CREATIVA

Hasta ahora hemos revisado el aspecto básico de la imaginación, es decir, la simple formación repetitiva de imágenes almacenadas en la memoria, sin tomar en cuenta su parte creativa, que es el que abordaremos a partir de esta sección. Este tema no ha sido muy estudiado, Cohen y MacKeith (1991) mencionan que la gran escasez de referencias bibliográficas sobre el tema de la imaginación en la literatura psicológica se debe en primer lugar, a que la Psicología le ha concedido una gran importancia a los procesos sensoriales de aprendizaje, y en segundo lugar, a que cuando se ha estudiado la creatividad, el interés principal es la psicopatología que acompaña al creador.

Sin embargo, es rescatable un estudio de Storr (citado por Cohen y MacKeith, 1991) en el que encuentra que la principal característica de las personas creadoras es que tienen acceso a su mundo interno y son capaces de ejercer control sobre él. Esta conclusión le otorga una gran importancia a la imaginación en psicoterapia, pues el objetivo de ésta es que el individuo tenga acceso a su mundo interno.

3.1 La imaginación Creativa

Carsini (1999) define la imaginación creativa como un proceso por medio del cual elementos inconscientes latentes se organizan con los pensamientos concientes para producir nuevas ideas. En esta sección no haremos referencia a elementos concientes o inconscientes, conceptos psicoanalíticos, sino a las aportaciones de la Psicología general.

En su libro, *L'imagination créatrice* (1908), Ribot señala que son tres factores los que intervienen en la imaginación: intelectual, emocional e inconsciente; así como un principio de unidad de estos tres factores.

El factor intelectual está formado por dos operaciones fundamentales, una es la asociación y la otra la asociación. La disociación consiste en descomponer un estímulo complejo en sus unidades elementales. La disociación puede deberse a causas subjetivas (los elementos más importantes que otros para el individuo) u objetivas (los elementos de un estímulo pueden aparecer a veces independientemente). Estos estímulos disociados son como las unidades básicas de que dispone la imaginación.

Después esas unidades básicas son reunidas en síntesis nuevas por medio de la asociación. Esta puede ocurrir por contigüidad o por semejanza entre los estímulos. La forma de pensar más importante para la imaginación es el pensamiento por analogía, que en realidad es una forma de encontrar semejanzas, a veces parcial y a menudo accidental. La analogía puede variar, entonces, en el número de atributos compartidos entre los dos objetos de la analogía o por la importancia de sus atributos en común.

Por esta forma podemos decir que el primer paso de la imaginación está en la percepción, luego los elementos de ésta son separados, para después poder ser reunidos en síntesis nuevas.

El factor emocional es muy importante en la imaginación creativa, pues constituye siempre el motor de la actividad creadora y en muchas ocasiones, también su materia prima, como en las creaciones artísticas. Esto se debe a que las emociones y los afectos pueden ser también otra forma de asociación de elementos, pues las representaciones que han sido acompañadas del mismo afecto tienden a relacionarse entre sí, aunque no haya ningún otro tipo de semejanza entre ellas. Vigotsky (2000) se refiere a este fenómeno como la Ley del Signo Emocional. Por ello, las imágenes pueden ser un lenguaje para expresar los sentimientos.

El factor inconsciente se refiere a lo que comúnmente llamamos inspiración. Esta es la parte más difícil de la imaginación de desentrañar. Ribot opina que no depende de la voluntad individual, de ahí que los creadores no deciden en un momento arbitrario que quieren crear, sino que les surge como una necesidad. La inspiración simplemente irrumpe en la conciencia de forma brusca. Cuando la inspiración no se presenta, que es lo que Vigotsky (2000) llama "la tortura de la palabra" (pues el poeta no encuentra la forma de expresar lo que necesita), la creación es imposible. Weber (1966) también ha hecho notar la dificultad de explicar la inspiración. Precisamente, por considerarla como impersonal en diversas culturas se le ha concedido un carácter mágico o divino a la inspiración. Más adelante revisaremos explicaciones fenomenológicas y psicoanalíticas para este fenómeno.

Por último, el principio de unidad establece que estos tres factores trabajan de manera inseparable en la imaginación, pues toda idea o pensamiento debe ser sustentada por un elemento afectivo, mientras que toda emoción debe concretarse en una imagen o una idea, de lo contrario se queda en un estado difuso.

3.2 Imaginación y Realidad

Vigotsky (2000) ha planteado cuatro formas en que la imaginación se relaciona con la realidad.

La primera forma consiste en que toda elaboración se compone siempre de elementos tomados de la realidad. En esto coincide con Ribot. Ya que la realidad es la fuente primera de la imaginación, la riqueza de la experiencia acumulada por el individuo determina los límites de la creación.

La segunda forma en que se vinculan imaginación y realidad es aquella en que la imaginación nos permite conocer o apropiarnos de experiencias ajenas o sucesos lejanos. Por ejemplo, cuando escuchamos o leemos el relato de otra persona, recurrimos a los elementos que conocemos, es decir, que aunque no conocemos directamente el suceso del relato, si conocemos individualmente los elementos que en él aparecen y podemos formarnos una imagen, que aunque surge de la imaginación corresponde a un fenómeno real. Esto es de lo que se valen las terapias en las que el terapeuta describe una imagen que debe formar el paciente y aunque no sea exactamente igual a algo que ha vivido, si puede retomar elementos de su propia experiencia para construirla.

La tercera se refiere a la unión entre imaginación y vida interna, sobre todo emocional. Esto es lo que Ribot (1908) enuncia como factor emocional. Cuando un sentimiento

predomina, las ideas e imágenes que surgen estarán cargadas con ese sentimiento. En terapia esto es de gran importancia, pues por medio de esas imágenes, sentimientos y emociones confusas pueden empezar a aclararse.

La cuarta forma, consiste en que las fantasías pueden representar algo completamente nuevo, nunca experimentado por otro hombre, ni semejante a algún objeto real. Pero esta forma de la imaginación puede ser llevada a la existencia real, como sucede con los descubrimientos científicos y las creaciones artísticas.

En esta forma, Vigotsky (2000) traza un círculo que comienza por la realidad y continúa con la imaginación, hasta llegar nuevamente a la realidad. De ahí el valor que este autor le concede a la imaginación.

Robert Musil (1978) expresa esta idea de la siguiente forma: "Si hay sentido de la realidad, debe haber sentido de la posibilidad", es decir, del conocimiento de lo real surge el descubrimiento de lo posible, además indica que la ausencia del sentido de la posibilidad puede deberse a la falta del sentido de la realidad.

3.3 El Desarrollo de la Imaginación

Usualmente se piensa que los niños tienen más imaginación que los adultos, cuando en realidad lo que sucede es que los niños tienen mayor espontaneidad en su conducta. Ya hemos visto que la fuente de material para la imaginación es la realidad, por ello la imaginación de un niño es más pobre que la del adulto, pues la experiencia del niño es menor y sus intereses son más simples (Vigotsky, 2000). Gardner (1982) señala otra diferencia entre la imaginación del niño y la del adulto. En realidad Gardner se no se refiere a la imaginación de manera explícita, sino que habla de la creatividad artística, y dice que aunque el niño puede tener conciencia de que está haciendo cosas de un modo distinto al de otras personas, no aprecia cabalmente las normas y las convenciones de los contextos simbólicos, y su actividad artística es intrépida pero con poca significación. Por su parte, el adulto tiene pleno conocimiento de las normas adoptadas por otros, y su voluntad de su compulsión por rechazar las convenciones se concreta, al menos, con total conciencia de lo que está haciendo, en muchos casos a un considerable costo psíquico.

En la teoría de Piaget (1959, 1969) los inicios de la imaginación deben situarse cuando el niño supera el período sensorio-motor, pues la imaginación no puede existir si el niño no tiene aún la capacidad de representarse las cosas en su ausencia. Gardner (1982) ubica en la misma época el inicio de la imaginación y la creatividad artística, ya que el niño debe dominar los símbolos de su cultura para después combinarlos de distintas maneras.

Piaget (1969) presenta la imaginación creadora como la conclusión del desarrollo del juego. Primero recordaremos que para Piaget existen dos tipos de conducta, la acomodación y la asimilación. En términos generales, la acomodación es toda aquella conducta que ayuda al individuo a adaptarse al mundo, es decir, este tipo de conductas está determinado por las necesidades que le plantea el ambiente al individuo. Por otra parte, la asimilación es una forma de conducta destinada a adaptar el ambiente al propio individuo, es decir, que la asimilación busca modificar el mundo de manera favorable al

individuo. Por lo general, las conductas de acomodación preceden a las de asimilación. Al principio, la asimilación se presenta como la simple repetición de las acomodaciones logradas previamente en situaciones en que no son necesarias, sino que se repiten por un placer que Piaget llama funcional. Estas repeticiones lúdicas ayudan al niño a dominar las nuevas conductas a la vez que contribuyen a que el niño forme una concepción de los objetos que intervienen en dichas repeticiones en función de su incorporación a una acción tanto o posible.

Piaget (1969) menciona tres etapas por las que pasa el niño para adquirir la función simbólica. Esta función consiste en la capacidad de poder representar un significado por medio de un significante, y cuya forma más acabada es el lenguaje. Ya que la adquisición de los símbolos de la cultura es necesario para crear nuevas combinaciones (Gardner, 1982), revisaremos brevemente esas tres etapas.

En primer lugar aparece la imitación diferida, en la que el niño puede repetir los movimientos de un modelo en ausencia de éste. Esta imitación diferida implica que ya hay un comienzo de representación.

En segundo lugar está el juego simbólico. Éste ya no es una simple imitación, sino una simulación conciente. El juego transforma lo real por asimilación más o menos pura a las necesidades del Yo, mientras que la asimilación es una acomodación más o menos pura a los modelos del exterior (Piaget, 1969). El contenido de estos juegos simbólicos está formado por el conjunto de seres o acontecimientos relacionados con las actividades y experiencias del niño, particularmente con su vida afectiva. Esos seres y acontecimientos son representados de manera simbólica, lo que le permite asimilar lo real a su concepción del mundo. El niño "trata de desplegar su Yo y de asimilarle a éste lo que ordinariamente es acomodación a la realidad, como conquista asimilativa" (Piaget, 1959).

La tercera etapa es la del dibujo, el cual es un intermediario entre el juego y la imagen.

Esta asimilación simbólica se integra en el pensamiento cuando el individuo alcanza el nivel en el que las representaciones conceptuales de las cosas y de las relaciones entre ellas se organizan en el pensamiento lógico del individuo, y se establece dentro de esta forma de pensamiento como imaginación creadora.

De esta forma, mientras que el pensamiento lógico y conceptual es el pensamiento de los y, y, por lo tanto, inapto para expresar lo vivido individualmente, el simbolismo lúdico, construido por el sujeto para su propio uso, es el más apropiado para conocer la realidad individual de las personas.

Otra teórica de la Psicología cognitiva interesada en los modelos computacionales, Margaret Boden (1991) plantea que la creatividad requiere de mapas en la mente. Estos mapas son sistemas generativos que guían el pensamiento y la acción. En la ciencia y en el arte existen marcos teóricos y conceptuales de lo que se ha hecho, de lo que puede hacerse y de lo que no se puede hacer. Estos marcos se convierten en los mapas mentales de los que se integran a la actividad científica o artística y los guían en sus trabajos. La exploración de estos mapas es al mismo tiempo creación, pues todos los mapas son modificables. En estos términos, la imaginación creativa es la capacidad para

Construir nuevos espacios conceptuales como resultado de la exploración y evaluación de los mapas mentales ya existentes.

A veces los aspectos estructurales de un mapa mental son accesibles a la conciencia, sin embargo, con frecuencia el mapa no es (o no es completamente) accesible a la conciencia. Un niño generalmente está menos conciente de sus propios mapas, por lo que su capacidad de creación es considerablemente menor a la del adulto, pues este tiene una conciencia de su espacio mental.

Karmiloff (1990) ideó un experimento en el que comparó los dibujos de niños de 4 a 11 años de edad. Su hipótesis era que cuando los niños (y también los adultos) practican nuevas habilidades desarrollan espontáneamente representaciones mentales explícitas de su conocimiento que ya poseen en forma implícita. Estas representaciones surgen en varios niveles sucesivos, permitiendo que la persona que se encuentra en cada uno de ellos use el conocimiento previo de modos que no le eran posibles con anterioridad. Así, la persona progresa de una habilidad que es fluida pero automática y que, por lo tanto, sólo puede variarse con mucho esfuerzo y con un éxito limitado, a una que puede ser alterada en muchas formas.

Karmiloff (1990) le pidió a los niños que dibujaran una casa y un hombre, y luego que dibujaran una casa y un hombre que no existan, que sean cómicos o de su invención (Fig. 1). Al analizar los dibujos, Karmiloff concluyó que los niños de cuatro años tienen mapas mentales poco informativos de sus capacidades de dibujo, porque sólo pueden explorar estos espacios de manera muy superficial. Mientras que los niños de 10 años pueden explorar su espacio mental con mayor profundidad y pueden plantearse una gran variedad de posibilidades porque cuentan con representaciones explícitas de su conocimiento. El conocimiento implícito puede ser usado, pero no explorado, mientras que el conocimiento explícito, permite transformar una actividad de modos específicos. Los niños de 4 años están restringidos por una secuencia fija de acciones corporales, que pueden variar con muchas limitaciones.

Como conclusión, podemos decir que en el desarrollo de la imaginación la percepción es la primera fase, después sigue la repetición de las conductas. La imaginación sólo puede surgir después de esta repetición, acomodación en la teoría de Piaget (1959, 1969) o exploración del conocimiento implícito en la teoría de Boden (1991).

CAPÍTULO 4. LA IMAGINACIÓN EN LA FENOMENOLOGÍA Y EL HUMANISMO

4.1 La Imaginación en la Fenomenología y el Humanismo

En el centro de esta corriente, la imaginación ocupa un lugar preponderante, por el hecho de que es la parte creadora del ser humano, es decir, es la parte que desarrolla las potencialidades del individuo.

La imaginación es considerada por Bachelard (1943, 1957) como la facultad en que el ser humano tiene más unidad y cohesión, y que trabaja inseparablemente con la memoria. Para Chateau (1971) la imaginación es lo que en primer lugar caracteriza el pensamiento humano, y la entiende como una especie de explosión de conductas, de nociones nuevas y de posibilidades latentes que se convierten en actividad y en realizaciones. Por su parte, Schwinger (2001) considera que la imaginación es un modo de establecer una relación significativa entre memoria y fantasía, que libera al individuo del empuje de ambas hacia la optimización, repetición o indefensión, producidas por los recuerdos o por el fantaseo. Es decir, la imaginación reelabora creativamente los recuerdos y le otorga un valor a las fantasías al convertirlas en posibilidades de desarrollo para el individuo. Por ello, lo real debe unirse con lo irreal para que no se quede estancado ni uno ni otro y siempre sea posible algo diferente.

Con esta forma parece muy atinada la concepción de Bachelard (1943, 1957) en la que la imaginación es considerada como un psiquismo precursor porque parte de lo irreal. Al partir de lo irreal, uno se ausenta de el mundo de lo real en busca de lo nuevo. "Por eso la imaginación es esencialmente abierta, es la experiencia misma de la apertura y de la novedad". Este imaginario explorado es lo que se nos presenta en las creaciones artísticas cuyo objetivo es despertar al ser automatizado y anclado en una realidad rígida e inmutable, determinada en muchas ocasiones por el pasado, y le muestra un porvenir distinto.

La importancia de la imaginación radica no sólo a este carácter precursor, sino a que la imagen domina particularmente la vida sentimental (Bachelard, 1943), de lo contrario primaria la parte motivacional que impulse hacia lo vislumbrado. Sartre (1940) considera que las imágenes son la forma superior en que la afectividad puede ser representada. Al analizar las teorías psicoanalíticas ahondaremos más en este tema.

Chateau (1971) coincide con Bachelard, al considerar la imaginación como la evasión de las estructuras existentes que no busca escapar de los conflictos sino de escapar de los límites que mantienen la energía psíquica bajo presión. Este autor considera que aunque el simbolismo es una parte básica de la imaginación, ésta además debe incorporar una intención de progreso, de cambiar los papeles desempeñados por el sujeto, para poder ser verdadera imaginación. Si la simbolización está dominada sólo por los afectos, este proceso intencional está ausente y no puede considerarse imaginación. Lo que Chateau plantea es que el individuo debe darse cuenta que está empleando símbolos e interrogarse

en el plano representativo por el sentido del símbolo, pues al hacerlo va construyendo un objeto de ser.

Chateau considera que es en la imaginación donde se plantean los problemas. Plantear un problema constituye en sí mismo un rebasamiento del instante presente. Al ser planteado en la imaginación, un problema puede ser visto desde distintos puntos de vista que rompen la rigidez con que lo encararíamos, si estuviéramos empecinados en mantener una perspectiva realista y objetiva. Sin embargo, una vez que se plantean las opciones imaginarias, las estructuras intelectuales de la persona deben evaluar la potencialidad de los productos de la imaginación en la realidad externa. Chateau considera que esta capacidad de la imaginación se debe a que las conductas de lo imaginario, por no estar ligadas a la existencia y su complejidad, pueden alcanzar la sencillez que se nos oculta en la realidad.

4.2 La Imaginación en el Arte

Ahora revisaremos el papel que se le otorga a la imaginación en la creación artística, recurriendo principalmente al libro de Malrieu titulado La construcción de lo imaginario (1967, 1971), en el que incluye un análisis de este tema, enfocándose específicamente en la pintura.

En primer lugar, Malrieu destaca la importancia de las transformaciones que sufren las percepciones antes de ser plasmadas en el lienzo. El pintor se e consagra al estudio de la naturaleza, olvida todo lo que está frente a él y plasma en la imagen lo que sólo él ve. Rilke (1910) también piensa así, pues afirma que para escribir sólo unas pocas líneas de un poema, el poeta debe haber tenido muchas experiencias y olvidarse de ellas después, para dejar que esas experiencias se transformen por sí solas para luego surgir a la conciencia en forma de inspiración. Esto permite al artista desarrollar su personalidad cualquiera que esta sea. El pintor, por su parte, se sitúa frente a los objetos de tal manera que las leves percepciones que tiene de ellos se desvanecen desde el momento en que pasa su mirada inquisitiva sobre ellos, tratando de verlos como nadie los ha visto jamás. Por algo como nadie antes lo ha hecho equivale a ver algo desconocido, extraño, que por su novedad plantea una interrogación para el artista. Entonces el artista busca una respuesta, una verdad.

Lo único que está presente al inicio de la creación artística es una duda, una incertidumbre que el artista tratará de aclarar. En cada uno de sus bocetos, el artista trata de descubrir una idea, que quizás se encuentra ahí oculta y puede huir en cualquier momento. La técnica y el sentimiento del pintor se deben encontrar para que surja esa idea. El pintor no sólo comienza siendo ciego a las percepciones, sino ignorante de la que quiere y busca. La imaginación no consiste de entrada en dar un sentido a las formas coloreadas, sino ante todo formular oscuramente una pregunta.

Sabató (1974), al aconsejar a un joven escritor en una carta le menciona: "Partis de una intuición global, pero realmente no sabés lo que querés hasta que conclusís, y a veces ni siquiera entonces. En la medida de que partis de esa intuición, el tema precede a la forma.

“Pero al ir avanzando verás que la expresión lo enriquece, crea a su vez el tema, hasta que al concluir es imposible separarlos”

Delante, entonces, no consiste en captar la realidad, reproducirla y darla a conocer, sino de descubrirla. Pintar es arrancar secretos a la vida a partir de una cierta hipótesis, pero sin partir de una concepción a priori. Pignon (citado en Malrieux, 1967) dice “busco mi verdad, para esta verdad es preciso ante todo que logre expresarme ante mí mismo, para descubrirme a mí mismo en mi contacto con el mundo”. El arte es un lenguaje sin entendemos por lenguaje una búsqueda de sentido, pero no si suponemos que es la expresión de un sentido previamente fijado, pues la función del arte no es expresar una realidad preexistente.

La imaginación aparece en la creación como un enfrentamiento de imágenes que ofrece al artista la posibilidad de interrogarse sobre lo que ve, de abandonar sus hábitos, de forjar relaciones analógicas y orientarlas. Según Pignon, “los pintores tiene la necesidad de luchar a penetrar en la tela a cosas contradictorias, de imprimirlas una sobre otra, y puede querer que las cosas se nieguen a ello”

La ejecución de la obra de arte se presenta al creador como la resolución de múltiples conflictos. Existen dos posibilidades en que puede ocurrir esta resolución. Una es que el artista le imponga a las formas exteriores un sentido preexistente en él (proyección) y la otra, que descubra en las cosas mismas formas que permiten objetivar sus actitudes profundas e inconscientes (descubrimiento, el cual sólo es posible en la medida en que el sujeto se transforma a sí mismo). En realidad es un vaivén constante entre proyección y descubrimiento lo que constituye el comportamiento pictórico.

Se pueden distinguir tres momentos en la creación pictórica. En primer lugar, aparece un sentimiento de simpatía hacia las cosas y su movimiento. Después de este primer momento, la actividad artística hace intervenir diversas proyecciones, respetando esa realidad que ha suscitado el sentimiento. La proyección es el momento de la espontaneidad. El pintor no se entrega a sus imágenes, sin embargo, la correspondencia entre la impresión primera, subjetiva, afectiva, y la expresión perceptiva o imaginativa de esta impresión no pueden establecerse por efecto de un razonamiento lógico. Procedentes de esta afectividad, estas imágenes deben surgir de sí mismas, y una corrección continua debe sin cesar a eliminar las que no convienen al fin pretendido: la inscripción sobre el lienzo del primer choque. El papel de la proyección es disfrazar las cosas con formas y colores distintos. El tercer momento es el del descubrimiento de las formas esenciales. En este momento se valora lo que debe perderse en el fondo y lo que debe destacar para que la exterioridad, la extrañeza de las cosas que han dado origen a la impresión primordial se ponga de relieve.

4.3 Las Imágenes Eidéticas

Este modelo ha sido desarrollado por Akter Ahsen (1984, 1993) con el interés principal de aplicarlo en psicoterapia. Este autor define la imagen eidética como una imagen visual, que es experimentada con gran viveza, y aunque no es necesariamente evocada por un objeto externo real, ni depende necesariamente de una experiencia previa en una situación real, es “vista” literalmente dentro o fuera de la mente, y excluye la posibilidad de que se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ante de una alucinación. Este ver es acompañado por una respuesta somática y por el conocimiento de su significado. Estos tres elementos, imagen, patrón de respuestas corporales y significado constituyen el fenómeno eidético, (los cuales son muy semejantes a los componentes de la red emocional que propone la teoría Bioinformacional: información de estímulo, información de respuesta y conceptos de significado). Esta imagen en la mente sirve como fuente de imaginación y pensamientos nuevos, y también durante la psicoterapia genera experiencias reveladoras.

Ahsen (1993) considera que la imagen eidética es el único evento de la psique en el que los eventos de la mente y el cuerpo pueden integrarse y formar una verdadera unidad. Desde esta perspectiva la conciencia es una entidad psicósomática que contiene los mismos elementos básicos que el acto de percibir, la cual incluye elementos visuales, respuestas fisiológicas y significados, todos estos inseparables, pero individualmente identificables.

Las cualidades inherentes a la imagen son su naturaleza de posibilidad y drama. Ahsen (1993) entiende el drama como una apertura a la actualización y reelaboración de los recuerdos que han permanecido estáticos por mucho tiempo, y busca obtener algo nuevo de ellos. Es decir, el proceso dramático revive el material más que simplemente evocarlo, y brinda una gran oportunidad para el nuevo conocimiento. Por medio de un ensayo dramático surge una nueva visión de la realidad, sin la cual la conciencia permanece estancada. La imagen de este tipo no concierne al qué, cómo, cuándo, sino a la esencia del acto. El drama ocasiona que algo suceda, la esencia del nuevo evento es similar a la reacción química entre diferentes elementos que crean una nueva síntesis. El drama de la nueva percepción es una dimensión fascinante del nuevo giro de los elementos de la imaginación, operativos a varios niveles de la mente.

Un síntoma puede ser considerado como un fenómeno eidético, por lo tanto, es también una imagen con su patrón somático y su significado. El individuo puede pasar por algún evento traumático y tratar de suprimir su relación con dicho evento. La imagen de ese evento es reprimida, pero no en el sentido psicoanalítico, sino de un modo subliminal, reprimida y ocultada por otros estados. (Sin embargo, no queda claro cual es la diferencia entre una y otra forma de represión, parece más un deseo de rechazar la aproximación psicoanalítica, que una verdadera divergencia). A pesar de esto, la imagen continúa invadiendo la conciencia en forma de grietas en la conducta. De esta forma, la imagen ya no se presenta como una unidad, sino que invade por separado las tres dimensiones. El individuo tiende a responder a las formas y patrones espaciales de manera subliminal, comparable a lo que ocurre en las reacciones alérgicas. El cuerpo tiende espontáneamente a asumir posturas y a desarrollar activaciones, al mismo tiempo que el individuo es acosado por significados vagos y esquivos que ocupan la conciencia. Sólo el estado original de conciencia puede concretar y hacer significativos estos fenómenos subliminales y conectarlos apropiadamente, y este es el objetivo de la Terapia Eidética (Ahsen, 1993).

La manifestación visual de la imagen eidética sirve como indicador central del todo, así como para la preservación de su unidad. Con el propósito de redescubrir las experiencias significativas, las formas visuales contenidas en la imagen eidética son de importancia vital. Este modelo establece las formas de manejar dichas imágenes, creando así un

camino hacia la experiencia original, haciéndola accesible a la conciencia y generando armonía en todos los niveles de la persona

4.4 El Ensueño Dirigido

Robert Desoille (1973) creó una técnica terapéutica, llamada Ensueño Dirigido, basada en la imaginación, al mismo tiempo que fue desarrollando un modelo teórico para explicarla, lo que revisaremos a continuación proviene en su mayor parte de su libro Lecciones sobre Ensueño Dirigido.

Según Desoille, las imágenes que cada persona va adquiriendo a lo largo de su vida se integran en la dinámica de su mundo subjetivo y encuentran otras imágenes a las que puede ligarse u oponerse. Después regresan al mundo externo transformadas y con nuevos significados. Mundo externo y mundo interno en este contexto denotan distintos grados de conciencia. A veces el sujeto puede percibir algunas imágenes como independientes de él porque provienen de niveles de conciencia aún no explorados, pero se vuelven accesibles cuando se producen desplazamientos en el espacio imaginario del individuo. Estos desplazamientos son los elementos principales de la cura y se realizan en un plano vertical del espacio imaginario.

Desoille destaca el elemento afectivo de las imágenes y propone una influencia bidireccional entre estados afectivos e imágenes, de tal manera que las imágenes pueden utilizarse para modificar los estados afectivos. El por qué de esta asociación, Desoille lo atribuye a un proceso de condicionamiento. A las imágenes que se van generando en los primeros contactos del niño con el mundo se asocian sensaciones y sentimientos (que recuerdan el patrón de respuesta corporal y el significado de la Teoría Eidética, o la información de respuesta y los conceptos de significado de la Teoría Bioinformacional) que acompañaron las situaciones en que esas imágenes fueron percibidas. La imagen mantiene la esencia de las sensaciones experimentadas en la época pre-verbal, cuando no pudieron ser expresadas y las transmite a través del espacio y el tiempo en un estado particular de semi-vigilia, esto es el Ensueño Dirigido. Las imágenes, por lo tanto, pueden constituir en la experiencia actual esos sentimientos y sensaciones que las acompañaron. Así, las imágenes expresan significaciones diversas, condicionan conductas y determinan comportamientos muy particulares, cuyos secretos se pueden descubrir por medio de ellas mismas.

En la infancia los elementos de lo vivido y lo imaginario se ligan de manera muy estrechamente en la psique y deben ser entendidos (en cuanto elementos afectivos) como constitutivos de la experiencia humana. A veces, a los niños les fascina el carácter limitado de lo imaginario, en comparación de las limitaciones en que viven en lo real. Por ello absorben lo imaginario hasta donde les permiten sus capacidades, acapara las representaciones, las usa, maneja y transforma a su antojo. Proyecta en esa dimensión de lo imaginario sus representaciones de lo real, y a la inversa, catectiza las figuras de lo real adjudicándoles atributos irrealles. En un primer periodo el individuo domina su imaginación, utiliza sus representaciones internas para cumplir sus deseos, resuelve conflictos provenientes de lo real de una manera mágica. Pero después puede ocurrir lo opuesto, después de haber utilizado lo imaginario se muestran sojuzgados por él y se convierten en

"juguetes" de sus propias representaciones. En vez de utilizar sus representaciones con el fin de realizar su personalidad, ésta última, débil aún, se desliza en lo imaginario bajo la forma de múltiples representaciones autónomas, las cuales son tendencias, a veces opuestas entre sí, que buscan su propia satisfacción, operándose de ese modo una fragmentación que vuelve a observarse en el escenario del ensueño dirigido, en forma de imágenes simbólicas mutuamente inconciliables.

La sugerencia de desplazarse a lo largo del eje vertical de lo imaginario hace surgir, junto con las representaciones más arcaicas, otras representaciones cualitativamente diferentes y a menudo opuestas a aquellas, que permiten vislumbrar en un plano simbólico tendencias que no han podido manifestarse y que, debido a su inhibición misma, han reforzado ciertos comportamientos negativos. Inmediatamente posterior a la fase exploratoria, la fase de reconstrucción debe ser considerada uno de los fines fundamentales del ensueño dirigido. El movimiento ascendente, al transformar las representaciones y ciertas significaciones alienantes con que ellas pudieran estar revestidas, permite que alcancen niveles de conciencia en los que, ya liberadas, pueden expresar sentimientos muy nobles.

La razón por la que Desoille propone movimientos ascendentes como el factor principal de la cura, se debe a su concepción de la conciencia. Él piensa que existen niveles de conciencia, escalonados por grados, desde los niveles más profundos hasta los niveles más altos del conocimiento consciente. Los niveles de conciencia más profundos dan origen a representaciones que a menudo son generadoras de angustia porque adoptan una apariencia subyugante. Estas imágenes no son susceptibles de ser reprimidas, pero si de ser transformadas, al igual que la energía ligada a ellas, por medio de las ascensiones. La imagen debe desplazarse por el campo de la conciencia para que las demás imágenes fluyan de manera normal. La imagen alienante, casi siempre representativa de un complejo de sentimientos y emociones, se introduce en el psiquismo del paciente e impide, incluso prohibe cualquier otra representación, englobando todos los objetos que, directa o indirectamente, pueden recrear simbólicamente los elementos de una situación especialmente angustiante en la que la imagen recurrente y los sentimientos expresados por ella desempeñaron un papel importante en la historia de la persona. Así, el papel de los movimientos ascendentes, es sacar esas imágenes de los estratos más bajos de la conciencia y elevarlos para que puedan ser mejor manejados por el paciente de manera consciente.

CAPÍTULO 5. LA IMAGINACIÓN EN EL PSICOANÁLISIS

5.1 La Imaginación en la Orientación Psicoanalítica

Imaginación es un término que no aparece en el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalís (1967). Sin embargo, en la definición del término Fantasía (que es la palabra amiga equivalente a la palabra Imaginación proveniente del latín) se sustituye a veces fantasía por imaginación o función imaginativa. La definición de Fantasía que aparece en dicho diccionario es:

"Guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo inconsciente.

La fantasía se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasías inconscientes, que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y fantasías originarias" (vida intrauterina, escena originaria, castración).

Britton (1998) aborda directamente el tema de la imaginación y se refiere a ella como un espacio en la mente, que sirve de escenario para que se presenten las cosas que imaginamos. Britton llama a ese espacio el otro cuarto, expresión utilizada por uno de sus pacientes para referirse a los consultorios que estaban junto al suyo. Este "otro cuarto" denomina un espacio que podría ser imaginado, o imaginativamente creado, pero en el que nunca se puede entrar físicamente, a menos que sea por medio de una obra de arte, sobre todo en las artes visuales o en las representaciones teatrales, el espacio físico real adquiere las propiedades del otro cuarto, en donde la fantasía del artista se representa en la realidad y activa la fantasía del observador, a veces modificándola.

Britton plantea que este espacio surge de una relación triangular, cuando una persona puede situarse como observador de la relación entre "otros dos". El "otro cuarto" de la imaginación surge cuando esta relación es invisible, y el prototipo de esa relación es la escena primaria, que muchas veces no ha sido realmente vista, sino fantaseada. Cuando el niño puede suponer esta relación entre su objeto primario, que es la madre, y el otro miembro del triángulo edípico, el padre, nace el espacio para la ficción subsecuente.

Este espacio imaginario puede dar lugar a dos tipos distintos de fantasías o ficciones. Un tipo de fantasía trata de buscar una verdad acerca del sujeto, mientras que el otro tipo trata de evadir esa verdad. Mientras más una obra de ficción se asemeje a los sueños diurnos, es más probable que sea banal, emocionalmente indemandante y populista. El poder de la ficción radica en la verdad que contiene. Ésta no es una verdad material basada en su correspondencia con la realidad externa, sino una verdad psíquica basada en su correspondencia con la realidad psíquica. Mientras más en un trabajo resuene algo inconsciente y profundamente evocativo, será mayor su valor (Britton, 1998). Sin embargo, no debe pensarse que esa realidad psíquica es algo preexistente, pues aunque esa realidad es descubierta y no inventada, sólo surge cuando es creada, y esa es la virtud del

artista, crear/revelar un aspecto de la realidad que nunca antes había sido aprehendida (Schneider, 2001). Estos psicoanalistas coinciden en este punto con lo que revisamos en la fenomenología.

En los pacientes pueden presentarse ambos tipos de ficción, y la cuestión es diferenciarlos de otras. Por otro lado, puede que el paciente no manifieste fantasías y se refugie en el suprarrealismo como una defensa contra su mundo interno, construyendo y adhiriendo a una vida pseudo psíquica que se ajusta al medio. (Britton, 1998).

5.2 La Fantasía Inconsciente.

La fantasía inconsciente es la forma de la experiencia primaria. En un intento por ligar este concepto con la teoría freudiana, Isaacs (1952) plantea que la fantasía inconsciente es el representante psíquico del instinto. De esta forma todos los contenidos mentales al principio de la vida toman la forma de fantasía. Una característica importante de la fantasía es que no hace distinción entre el deseo y su cumplimiento, por ejemplo, un niño hambriento enojado, gritando y pateando, en su fantasía siente que está atacando el pecho y experimenta sus propios gritos como el pecho atacado desgarrándolo en su interior (Segal, 1964). Las fantasías se desarrollan totalmente ajenas al lenguaje verbal, y aunque la lógica del afecto y la sensación pura, es decir, están regidas por el proceso primario: falta de coordinación del impulso, falta de sentido del tiempo, contradicción y negación. Tampoco existe discriminación de la realidad externa y la experiencia está gobernada por respuestas de todo o nada y la ausencia de satisfacción es sentida como la existencia de un verdadero daño (Isaacs, 1952).

Las fantasías van cambiando durante el desarrollo. Al principio, los datos sensoriales predominantes, son los que provienen del gusto, el olfato y el tacto, y mientras que la información visual tiene, en comparación con las anteriores, poco valor. Estas sensaciones básicas son el primer material que le da unidad al infante y comienzan a construir una unidad en la que aún no hay distinción entre mundo interno y mundo externo. Después la parte visual de la percepción aumenta y se integra con el resto de las sensaciones, de tal forma que las imágenes visuales se van asociando a respuestas somáticas, emociones, afectos y conductas. Cuando llega el momento en que la percepción visual predomina por encima del resto de los sentidos, las demás modalidades que intervienen en la percepción y la fantasía son reprimidos, dando por resultado imágenes visuales desprovistas de otros elementos sensoriales y de los afectos asociados a estos elementos. Sin embargo, estos elementos sensoriales y afectivos primigenios siguen afectando la mente desde el deseo y la fantasía inconscientes, en donde los objetos imaginados se consideran como incorporados dentro del propio cuerpo (Isaacs, 1952).

Podemos ver que la mayor importancia en las primeras fantasías recae en las sensaciones somáticas entre las que la visión no se encuentra. A estas sensaciones se les ha considerado como una experiencia no mentalizada, que a pesar de no abandonar el terreno de lo somático afectan la psique. Estas surgen de percepciones neuronales periféricas y centrales de experiencias emocionales con objetos que son presentados (p. ej. experiencias sensoriales en el seno o aun antes en el útero) y estas fantasías son elaboradas concretamente (presentadas más que representadas) como recuerdos del

cuerpo, para después ser presentadas para la expresión a través de los órganos viscerales del sistema muscular del neonato. Esta experiencia consiste en datos sensoriales que no han podido ser transformados en símbolos (representaciones mentales organizadas e integradas) o en afectos señales (ansiedad que sirva como señal de un peligro inminente) que son percibidos como objetos concretos en la psique o como estados corporales a los que se reacciona de manera corporal (síntomas somáticos o acciones) (Mitrani, 1995).

Todo este conglomerado de sensaciones sólo pueden conformar un ser cuando el bebé proyecta la función de contención de la madre, con lo que la ansiedad generada por esas sensaciones que se perciben como objetos puede ser manejada por el bebé. Entonces surge la fantasía del mundo interno y externo. (Mitrani, 1995).

Es interesante que en teorías tanto cognitivo-conductuales y humanistas como psicoanalíticas se preste mucha atención a este tipo de sensaciones fisiológicas no verbalizables.

Ahora hablaremos sobre el papel de la imagen en una fase posterior del desarrollo del niño, cuando la percepción visual es la de mayor importancia para obtener nueva información, a pesar de que el niño ya cuenta con la herramienta del lenguaje. El siguiente material fue tomado de Piera Aulagnier (1994), para quien las imágenes conservan momentos afectivos.

Al hablar de fantasía inconsciente llegamos al punto en que la visión se impone al resto de los sentidos. Las imágenes, que llevan implícitas otras sensaciones corporales, se convierten en una forma de representación anterior a la palabra, e incluso durante la fase adulta, lo visual sigue siendo el modo de representación de lo primario. Es decir, "en la ontogénesis de los materiales de los que se sirve la psique para sus construcciones representativas, lo visual precede a lo verbal, lo visto precede a su conocimiento y, por lo tanto, a la posibilidad de su nominación, y la imagen sensorial es el primer referente de la representación que la hace posible".

Esta primacía en el funcionamiento psíquico del lenguaje pictórico, convierte a la imagen visual en un medio valiosos para regresar a los escenarios infantiles casi siempre olvidados.

Una tarea del intérprete, en la psicoterapia, es encontrar palabras que hagan figurables para el Yo del paciente y del suyo propio esas representaciones visuales entrelazadas con los afectos que el paciente no puede expresar y que le dificultan su vida. La interpretación debe lograr formular palabras que tienen como referentes imágenes, palabras cuya visualización se acompaña de las emociones que se le atribuyen "a cuadros conservados en una galería de la que hemos perdido la llave". En este sentido, "la interpretación es una necesidad de enlazar un fenómeno psíquico [...] con una causa o con una representación causal perteneciente a un tiempo y a un proceso tan lejano que es prácticamente imposible encontrarlos en su forma "natural".

En esto, Aulagnier quiere decir que en las palabras deben resonar contenidos arcaicos de la psique del individuo, es decir palabras llenas de significados. Las palabras que no pueden remitir a imágenes dotadas de una cualidad afectiva, no provocaran el menor

cambio en el paciente, aunque puedan parecer intelectualmente exactas y fieles a algún modelo teórico.

Todo esto muestra la importancia de las fantasías y las imágenes, como medio para alcanzar experiencias afectivas tempranas y reintegrarlas en la experiencia manejable del paciente. Por ello no resulta extraño la importancia concedida a las fantasías en psicoterapia. Por ejemplo, Waska (2000) considera que el concepto de fantasía interna y la centralidad en definir la experiencia humana es por mucho la esencia de la práctica y la teoría psicoanalítica, por lo cual una parte importante de la terapia consiste en trabajar con el self, las fantasías de sus objetos. Lo que en mayor medida determina el resultado del proceso analítico es la composición del mundo de fantasía, el self del paciente y su teatro de objetos. Por su parte, Perlow (1995, en Waska, 2000) opina que el psicoanálisis es una exploración de los componentes únicos de la mente de cada paciente, constituida de un self y relaciones objetales específicas dentro del vehículo de la fantasía. Estas relaciones internas no son entidades estáticas, sino que constantemente cambian, gobernadas por las fuerzas inconscientes de la fantasía. Schoenhals (1994, en Waska 2000) afirma que el mundo interno está poblado por una miríada de objetos internos, sean parciales o enteros, sus experiencias corporales tempranas e instintuales que se registran en la mente como fantasías inconscientes dan origen a estos objetos internos, los cuales moldean la percepción de la realidad externa y desarrollan y organizan los procesos del pensamiento a partir de nacimiento.

Los estados de la fantasía permiten que los aspectos internos del self y las representaciones de objetos se muevan y cambien para defender, combatir y/o adaptarse a los movimientos internos de los, a menudo opositores y conflictivos, elementos de otras constelaciones del self y representaciones objetales. La fantasía permite el movimiento interno, la mutación la transformación dentro de la matriz del self y de los sistemas representacionales, y suministra la energía del movimiento interno (Waska, 2000).

5.3 Los fenómenos Transicionales

La teoría de los fenómenos transicionales es muy útil para entender el papel de la imaginación en psicoterapia. Winnicott (1971) plantea que aparte del mundo interno y el mundo externo de cada persona existe una zona intermedia de experiencia o espacio potencial situada entre estas dos, que es donde tienen lugar los fenómenos transicionales.

Objeto transicional y fenómeno transicional designan, como su nombre lo indica, objetos o actividades implicadas en la transición de un estado a otro correspondiente, en principio, a una fase ulterior de desarrollo. Un objeto transicional es por ejemplo, el juguete o la actividad, favorita de un niño, necesaria para que él pueda tolerar la ausencia momentánea de sus padres.

El objeto transicional es necesario, pues ayuda al niño a controlar la ansiedad provocada por una pérdida, real, imaginaria o temida. No necesariamente, el objeto transicional es un objeto, sino que puede ser una melodía, una palabra o un beso, como sucede con el narrador de *En Busca del Tiempo Perdido* (Proust, 1908). Es decir, el objeto transicional trata de preservar la ilusión de completud, la ilusión de que el niño posee lo que necesita,

mientras no haya introyectado las funciones que desempeña ese objeto transicional. Podemos decir que el primer objeto transicional del niño es la madre. Esta debe adaptarse a las necesidades del bebé para crear la ilusión de omnipotencia y de que ambos constituyen un solo ser. Con el paso del tiempo, la madre debe desilusionar gradualmente al niño, para que éste vaya aceptando la realidad externa. Esta desilusión gradual se prolonga por el resto de la vida, consiste en elaborar duelos y aceptar pérdidas. El niño que tuvo oportunidad de construir su ilusión de omnipotencia y es gradualmente desilusionado por su madre, logra desarrollar un self verdadero, es decir, realiza su personalidad.

La persona que desarrolla su personalidad desarrolla también su imaginación creativa. Esta es distinta del fantaseo, el cual es un fenómeno aislado que absorbe energía y que no contribuye ni al soñar, ni al vivir. El fantaseo es lo que Britton (1998) considera ficción que trata de evadir la realidad psíquica. Cuando la persona se completa y comienza a perder sus disociaciones, que son el origen del fantaseo, éste se convierte al mismo tiempo en imaginación relacionada con los sueños y la realidad. Cuando la persona está disociada no puede fantasear, pues la imaginación creativa requiere un contacto con los sueños y con la vida real. Al fantasear, la persona evade tanto la realidad externa como la interna, pues el fantaseo contiene un tema que no tiene mayores posibilidades de desarrollo. Mientras que imaginar tiene un valor poético plagado de significados vinculados al pasado, presente y futuro y siempre está referido a uno mismo, que es lo más importante. (Winnicott, 1971).

En este contexto, la concepción de psicoterapia de Winnicott está plenamente justificada: "la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionado con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que es posible hacerlo".

El juego entonces es cualquier actividad lúdica que contribuye al desarrollo de la persona. Pero no es la única forma que adoptan los fenómenos transicionales, sino que son parte de un continuo que incluye las experiencias culturales. Dentro de estos fenómenos culturales, el arte ocupa un lugar muy importante.

Schneider (2001) considera el arte y la imaginación como un espacio potencial, donde tienen lugar procesos transicionales. Su análisis lo hace con base en la pintura concretamente. Schneider considera que el espacio bidimensional que ocupa una pintura puede ser entendido como un tipo de espacio potencial, en el cual el artista cobra vida en el proceso de pintar. Dentro de este espacio, él vive, experimenta y retrata el interjuego dialéctico de tres niveles de experiencia, al autista-contiguo, el esquizo-paranoide y el expresivo. El autista-contiguo se refiere a la experiencia denominada no mentalizada. En la experiencia esquizo-paranoide los objetos totales son fragmentados en partes buenas y malas, y cada fragmento se vive como un objeto por sí mismo. En la experiencia expresiva, los objetos fragmentados se integran en un objeto total con sus partes buenas y malas, lo cual implica una pérdida del objeto "bueno" que es sustituido por un objeto ambivalente. Es decir, que en cada obra, el artista revive y reelabora las experiencias que tuvo durante estas etapas del desarrollo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es por medio de la lucha entre fantasía y realidad que el artista se interna en el espacio potencial. Paul Klee, pintor, decía que sus trabajos reflejan un mundo intermedio, y en ellos retrataba lo que puede ser o podría ser, pero que no necesariamente es. Ese mundo intermedio existe entre los mundos de nuestros sentidos, y Klee lo absorbía a tal grado que podía proyectarlo hacia afuera en correspondencias simbólicas (Schneider, 2001).

Al igual que el espacio analítico, que se transforma en el espacio en el que el drama inconsciente del paciente es experimentado, el artista genera un espacio potencial dentro del cual es capaz de proyectar y experimentar su drama interno, que incluye estados mentales primitivos y ansiedad de nivel psicótico (Schneider, 2001). Revivir experiencias en estos tres niveles contribuyen al crecimiento del artista en su proceso creativo y al paciente en su proceso terapéutico.

5.4 Las Fases del Trabajo Creativo

Ya hemos visto la relación que existe entre imaginación y arte, y como el arte tiene correspondencias con la psicoterapia, en el sentido del autoconocimiento. Ahora presentaremos una propuesta explicativa del proceso creador, elaborada por Anzieu (1981). Aunque este autor se basó en la creación literaria, deja abierta la posibilidad de que pueda aplicarse al resto de las artes, e incluso a la creación científica.

Anzieu reconoce cinco fases en el trabajo creativo: 1) experimentar un estado de sobrecogimiento, 2) tomar conciencia de un representante psíquico inconsciente, 3) dirigir en código organizador de la obra y elegir un material apto para dotar a ese código de un cuerpo, 4) componer la obra en sus detalles, y 5) presentar la obra al público. Las primeras dos fases están muy relacionadas con la inspiración, que como vimos al revisar la teoría de Ribot ha sido considerada misteriosa, y en muchas ocasiones de origen divino.

5.4.1 Primera Fase

El sobrecogimiento creador presenta las características de una regresión o una disociación, y de hecho puede concluir con el establecimiento de una patología. Este estado puede producirse como consecuencia de una crisis ocasionada por problemas personales o por un intenso trabajo preparatorio. La estabilidad del creador es frágil, y en esto radica la posibilidad misma de crear. De tal forma que el creador entra en un estado de trance corporal, de una angustia terrible, de éxtasis casi alucinatorio o de una lucidez intelectual muy aguda, o de una combinación de estos estados.

En este estado surge un contenido psíquico inconsciente que se extiende a una representación única, dotada de gran vivacidad, a un tropel de sensaciones, emociones y de imágenes que acuden como una oleada. A pesar de ser un estado parecido a la regresión, las funciones del Yo conciente permanecen activas y aseguran el mantenimiento de la percepción, la atención y el recuerdo, así como la tolerancia a la angustia. Es lo que se conoce como regresión al servicio del yo. En este comienzo de la creación se abandonan las ideas racionales, el pensamiento verbal y los conceptos elaborados por las imágenes y el pensamiento figurativo; ambos, como ya vimos, modos de comunicación primarios. Aquí podemos apreciar, que lo conocido es abandonado, y a

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

partir de este rompimiento surge algo nuevo, que aunque nuevo, no ha surgido de la nada, sino que surge de la novedad descubierta de lo existente.

En este punto hay que reconocer la diferencia que hay entre creación artística y proceso terapéutico, en la primera el creador se encuentra en soledad durante esta fase, y no puede o no quiere tener la ayuda de nadie, la creación es su todo o su nada, mientras que en el contexto terapéutico, el paciente cuenta con el terapeuta, quien lo acompaña y le asegura un contacto con la realidad externa. El creador puede soportar esta soledad absoluta si se cumplen dos condiciones: una fuerte investidura narcisista y una porosidad o ampliación de las fronteras del self que permite que puedan acceder realidades psíquicas al incierto estatuto entre lo mío y lo no-mío (por ejemplo el personaje principal en una novela se asimila como parte del self).

La unidad, siempre frágil, que el Yo consciente y el Yo preconscious intentan establecer en el psiquismo, se rompe. El Superyó, el ideal del Yo y el Yo ideal funcionan por separado, y ambos subsistemas psíquicos se fragmenta a su vez en las diversas identificaciones que en ellos se han estratificado a lo largo de su infancia. También se disocia el Yo psíquico del Yo corporal, con los sentimientos de extrañeza y las manifestaciones somáticas consecuentes. Pero la disociación es reversible.

3.4.2 Segunda Fase

En esta fase la parte del Yo que se desdobra y que permanece apta para la observación es: si durante el proceso de regresión-disociación toma conciencia del o de los representantes psíquicos inconscientes movilizados, y al mismo tiempo que conserva su organización dinámica, los desplaza por medio de un cambio tópico y los fija en el preconscious. En este nuevo lugar psíquico, ese o esos representantes desarrollan las potencialidades que hasta ese momento estaban bloqueadas o no se ejercían, y allí son sometidos a la actividad propia del Yo preconscious, de establecimiento de nexos con otros representantes psíquicos, sobre todo con representaciones de palabra o con otras formas simbólicas. Si ese representante psíquico entra solamente en estas redes asociativas, el sujeto no rebasa el terreno de la creatividad. Pero si funcionan como esquemas directores de todo una nuevo complejo de redes asociativas, el sujeto se incamina hacia la verdadera creación.

Lo reprimido que se revela en la creación puede ser de tres tipos: 1) el representante psíquico de una pulsión mental considerada peligrosa para el Yo, que es de naturaleza sexual o agresiva o una combinación de ambas. En este sentido, crear es levantar uno mismo una represión, tomar conciencia de una o varias representaciones reprimidas y dejar que el preconscious ejerza sobre ellas su actividad de simbolización. 2) Puede ser un afecto poderoso. Al crear se revive y trae consigo no sólo múltiples representaciones, sino también estados arcaicos del Yo que corresponden, por ejemplo, a una disociación del Yo psíquico y el Yo corporal, o incertidumbre sobre la identidad, la continuidad y la unidad personales. 3) por último, puede tratarse de un representante psíquico que se sitúa en el límite con lo corporal. Con esto Anzieu hace referencia de lo que ya hemos revisado como experiencia no mentalizada.

En esta etapa, la soledad del creador es una gran desventaja, pues éste puede inhibirse por vergüenza o culpa, o por la incertidumbre del valor que pueda tener su creación. Este punto un amigo que alimente la ilusión de omnipotencia puede ser decisivo para que una obra de arte sea creada. En terapia, el terapeuta anima al paciente a desarrollar esa noción nueva que acaba de surgir en él o a reelaborar una experiencia pasada.

5.4.3 Tercera Fase

En esta fase el representante psíquico aprehendido en la fase anterior se instaura como el elemento esencial de una nueva organización psíquica. De no ser rechazado, el representante se convierte para el Yo en un objeto que posee una lógica interna, cuyas consecuencias, desarrollos y manifestaciones pueden representarse, imprimiéndolos en un material apropiado. Dicho de otra forma, este representante inconsciente de un proceso o de un estado psíquico primarios aporta el dinamismo organizando toda una serie de procesos secundarios.

Este núcleo psíquico de origen arcaico desempeña la función de código. El código es una abstracción que es inoperante, una virtualidad que la mente se contenta con encontrar preciosa o temible, en tanto que las potencialidades no estén materializadas en una novela, un cuadro, una sinfonía, etc.

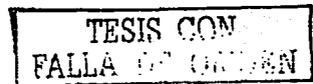
Al elegir un código que en el futuro organizará la obra en proyecto, el creador reintroduce el Superyó en el circuito psíquico de la creación. El Superyó es el lugar psíquico originario del código. La estrategia creadora en esta tercera fase opera un desplazamiento tópico: el código se encuentra en vías de ser extraído del Superyó para ser integrado al Yo. Entonces este código pierde su carácter castigador y es interiorizado por el Yo.

5.4.4 Cuarta Fase

En esta fase, el creador se dedica a componer en todos sus detalles su obra. Ahora el trabajo conciente toma el papel principal. Aquí entra en juego el dominio que tenga el creador de su arte. En esta fase, el paciente cuenta con el apoyo del terapeuta que puede impulsarlo a desarrollar al máximo sus ideas. El creador, por su parte puede sentir miedo de concluir su obra y continúa corrigiéndola indefinidamente y no pasa a la quinta fase.

5.4.5 Quinta fase

La última fase del trabajo creador consiste en presentar su obra al público. En muchas ocasiones, aunque el autor considere que su obra está terminada, no se atreve a presentarla por temor a las críticas o porque piensa que su obra no vale mucho como creación artística. Un amigo que le dé ánimos puede ser decisivo para que una obra sea divulgada, como en el caso de Franz Kafka, de quien probablemente nada se sabría si Max Brod no hubiera reconocido el genio kafkiano. En terapia esta fase no tiene lugar.



CAPÍTULO 6. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

En este capítulo serán presentadas algunas de las técnicas que están basadas en la imaginación. Estas técnicas serán agrupadas de acuerdo a la orientación teórica de la que surgen, conductismo, humanismo y psicoanálisis. Esta agrupación obedece más a la necesidad de organizarlas, que a límites claros entre ellas. También serán incluidas algunas viñetas clínicas que servirán para ejemplificar dichas técnicas y para una discusión apegada a casos reales. Antes de presentar las técnicas revisaremos de manera general la orientación a la que pertenecen.

6.1 Modelos Conductuales

En estos modelos el tratamiento se centra en el cambio de la conducta observable. El conductismo considera que toda conducta normal o anormal es producto del aprendizaje. Por lo tanto se emplea el método experimental como instrumento indispensable en la descripción, predicción y control de la conducta. Así, evaluación y tratamiento se consideraran funciones estrechamente relacionadas y dirigidas a modificar las conductas inadecuadas (Feixas y Miró, 1993).

La relación terapéutica se concibe como un vehículo para la implantación de las técnicas conductuales. El papel del terapeuta consiste en instruir al cliente en la tecnología conductual apropiada para solucionar su problema. El terapeuta se considera un reforzador social y un modelo. Su valor está relacionado con atributos como prestigio, experiencia, status, atractivo, etc. Los terapeutas de la conducta conciben los procesos que ocurren en el contexto de la relación terapéutica como procesos de aprendizaje, en los que el terapeuta refuerza ciertas conductas o modela las conductas objeto de tratamiento (Feixas y Miró, 1993).

6.1.1 Imaginación Emotiva

Esta técnica es una variante de la desensibilización sistemática y se basa en el principio de Inhibición Recíproca (King, Molloy, Heyne, Murphy y Ollendick, 1998). Este principio establece que: si una respuesta antagónica a la ansiedad ocurre en la presencia de algún estímulo ansiógeno, para que éste sea acompañado de una supresión completa o parcial de las respuestas de ansiedad, entonces el lazo entre este estímulo y la respuesta de ansiedad será debilitado (Wolpe, 1958, en King et al, 1998).

Según Lazarus y Abramovitz (1962, en King et al, 1998), pioneros de la Imaginación Emotiva, esta técnica se refiere a las imágenes que suscitan sentimientos de autoafirmación, orgullo, afecto, júbilo y otras respuestas que inhiben la ansiedad.

Para utilizar esta técnica se debe identificar primero la respuesta condicionada que se desea eliminar. El procedimiento consiste en imaginar la escena o escenas que desencadenan la respuesta condicionada, junto con otra escena que suscite en el paciente una respuesta contraria a la que ese desea eliminar. Para ello el terapeuta, por medio de una entrevista, debe identificar qué escenas pueden servirle al paciente para contrarrestar la respuesta-problema y así incluirlas en la fase de imaginación (King et al, 1998).

Cuando la técnica se utiliza en niños, las escenas imaginarias deben ajustarse a su edad. Generalmente a partir de los seis años los niños pueden formar imágenes complejas. Además, el tratamiento debe incorporar las fantasías y cogniciones ya existentes en los niños. Esto hace que decrezca la complejidad e incremente la familiaridad de las escenas, el interés y el compromiso del niño (Rosenstiel y Scott, 1977). Aunque estos autores se refieren sólo a los niños, creo que esto se aplica también a los adultos, pues no se les puede imponer cogniciones o escenas ajenas a ellos y a sus problemas.

Esta técnica se utiliza principalmente en fobias, aunque también se ha utilizado para suprimir otro tipo de respuestas condicionadas, como náuseas y llanto (ver Tasto y Amesney, 1977)

Ejemplo (tomado de Jackson y King, 1981, en King et al, 1998).

El paciente es un niño de 5 años con fobia a la oscuridad.

Terapeuta: Cierra los ojos, ahora quiero que imagines que estás viendo la televisión con tu familia. Termina el programa y estás vestido con tu pijama. Tu mamá te dice que es hora de dormir. Entonces aparece Batman, a quien tu siempre has querido conocer, y se sienta junto a ti. Piensa en esto tan bien como puedas. ¿Puedes ver a Batman en tu mente?

Niño: Sí

Terapeuta: ¿Puedes decirme de qué color es la ropa que Batman trae puesta?

Niño: Su ropa es negra y roja y trae uno grandes zapatos y una pistola.

Terapeuta: Ah, puedes verlo con una pistola?

Niño: Sí, la necesita para el Guasón.

Terapeuta: Eso es terrible. Ahora quiero que imagines que Batman te dice que necesita tu ayuda en su misión de atrapar ladrones y otras personas malas, y te nombra su agente especial. Sin embargo, él necesita que duermas en tu dormitorio y luego te llamará cuando te necesite. Tienes suerte de que te haya elegido.

Niño: Sí.

Terapeuta: Ahora tu mamá te acuesta en tu cama y deja las luces prendidas. Batman también está ahí, tan fuerte como siempre. ¿Puedes verlo?

Niño: Sí puedo ver a mamá y a Batman y todas las luces están encendidas.

Después de cuatro sesiones el niño mostró mejoras clínicas

6.1.2 Terapia Implosiva

Como hemos revisado, en la teoría implosiva se considera que el agente terapéutico se basa en el principio de extinción pavloviana. Este principio establece que la presentación repetida de EC en ausencia de un EI biológicamente dañino lleva a la reducción y eventualmente a la extinción de las propiedades asociadas al EC (Levis, 1990)

Una forma de lograr la extinción de las reacciones condicionadas es representar, restablecer o reproducir simbólicamente los patrones de las claves condicionadas asociadas a la sintomatología. El recurso de la imaginación en vez de simples afirmaciones verbales o de exposiciones in vivo, se debe a que las claves condicionadas capaces de evocar la

Ansiedad incluyen una representación neuronal de los eventos pasados específicos que involucran la experiencia de dolor y castigo.

La imaginación no sólo facilita una presentación más completa del EC, permitiendo la evocación de modalidades sensoriales (visuales, auditivas, aromáticas), sino que representa el medio de codificación original en la red neuronal.

El terapeuta da instrucciones verbales para que el paciente imagine ciertas escenas, que incluyen varios estímulos y modalidades sensoriales diversas que se piensa que motivan en la actualidad la conducta desadaptativa del paciente, o presentes durante los eventos originales de condicionamiento. No es necesaria una exactitud total en la reconstrucción de estos eventos, pues las imágenes propuestas pueden surtir efecto mediante el proceso de generalización.

Las imágenes funcionan únicamente como estímulos condicionados y cualquier componente afectivo ligado a ellos refleja un aprendizaje previo. Mientras más fuerte sea la reacción emocional, más grande es el desaprendizaje o extinción. Las escenas se continúan hasta que la extinción emocional esté completa, y entonces se introducen nuevas escenas y se continúa el proceso hasta que los síntomas desaparezcan. Al enfocarse en las asociaciones reportadas del paciente a los estímulos presentados e incorporándolas en las escenas, se produce una cadena de asociaciones que no sólo añaden nuevas claves de temor aún no expuestas, sino que también parece reflejar la decodificación de un recuerdo traumático real. La repetición de las escenas es crítica y se le enseña al paciente la técnica para que pueda practicarla en casa y la terapia tenga éxito.

Los pacientes requieren de 5 a 10 min. Después de cada escena para regresar al nivel de punto base. Después que el paciente inicia el proceso de recuperación, la directividad del terapeuta disminuye y aumenta la participación del paciente en las escenas que deben ser trabajadas (Levis, 1990).

Durante el procedimiento el paciente debe soltarse, hacer como si fueran reales las escenas prescritas por el terapeuta para lograr el máximo de ansiedad posible. Una vez alcanzado este nivel se mantiene hasta que el paciente implosione, es decir, que la ansiedad provocada por la escena se reduzca espontáneamente, y luego se trabaja con otra escena (Morgenstein, 1973).

Esta técnica ha sido muy usada en el tratamiento del Trastorno de Stress Posttraumático.

Ejemplo (tomado de Kean, Fairbank, Caddell y Zimering, 1989).

Kean et al (1989) emplearon este tratamiento en 11 veteranos de la guerra de Vietnam. Cada uno recibió 14 sesiones individuales (aunque cuando fue necesario algunos recibieron un par de sesiones más). Las primeras dos sesiones se dedicaron al entrenamiento de la relajación que sirve para que el sujeto aprenda que tienen cierto control sobre su sentir, además, es una habilidad que puede usar fuera de la terapia e incrementa la viveza de la imaginación. Cada sesión fue de 90 min, que incluían 15 min para hablar de las actividades entre las sesiones, 10 min de relajación, 45 min de

imaginación y 10 min para cualquier información o emoción nueva que surgiera durante la sesión (Kean et al 1989).

Los resultados del tratamiento fueron mejoras en cuanto a los niveles de angustia de los pacientes (de depresión, temor y ansiedad) así como de otros síntomas como pesadillas, experiencias disociativas y pensamientos ruminantes. Lo que no mejoró fue la dimensión social (expresión de emociones, actividades sociales, establecimiento de relaciones) (Keat et al 1989).

6.1.3 Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Oculares

Esta técnica, EMDR por sus siglas en inglés (Eye Movements Desensitization and Reprocessing) es un tratamiento para un amplio rango de disfunciones producidas por experiencias traumáticas (Paulsen 2001). El terapeuta emplea un procedimiento estructurado, pero no rígido, partiendo de un plan de tratamiento cuidadosamente formulado, cuya meta es acabar con los síntomas por medio del material afectivo, cognitivo y conductual.

La primera fase del tratamiento consiste en obtener la historia clínica del cliente. El cliente necesita un nivel básico de estabilidad y de apoyo social antes del iniciar el EMDR, de lo contrario puede desestabilizarse emocionalmente. También debe contar con una buena estructura física y con habilidades de relajación.

En la segunda fase el terapeuta explica en qué consiste el tratamiento, la forma de trabajo y los resultados esperados. También se llega a un acuerdo acerca de la forma en que se implementarán los movimientos oculares, generalmente es siguiendo la mano del terapeuta de un lado a otro en el plano horizontal del campo visual del cliente.

En la tercera fase se evalúan los recuerdos y los síntomas que serán trabajados. Se elaboran los aspectos afectivos, cognitivos y conductuales de los síntomas, siempre que sea posible, pues no todos los clientes tienen acceso a todas las características de sus síntomas. El cliente selecciona la imagen que mejor representa el tema que el cliente y el terapeuta han acordado trabajar. El cliente identifica una afirmación que represente la cognición negativa que la imagen elegida evoca. Luego identifica una imagen positiva opuesta a la anterior y una afirmación positiva a la que el cliente aspira en correspondencia con la imagen. La cognición deseada es evaluada en cuanto a la certeza con que la experimenta el cliente con una escala (Validity of Cognition (VoC) Scale), en la que 1=completamente falso y 7=completamente verdadero. La red neuronal que se supone contiene el material afectivo bloqueado es evocada y se puede acceder a ella manteniendo la imagen con plena conciencia, a la par de la afirmación negativa e identificando las emociones que surgen y la localización corporal de tales emociones. También se utiliza una escala (de Units of Disturbance (UOD) que va de 0 a 10) para medir el nivel de excitación emocional que despierta cada imagen.

Luego sigue la fase de desensibilización, en la que el terapeuta evoca los movimientos oculares. Entre cada fase de estos movimientos, el terapeuta pregunta al cliente qué tiene en la mente. Las intervenciones del terapeuta buscan entretejer las cogniciones con

preguntas como ¿de quién es la responsabilidad? ¿cómo te habrías sentido si eso el hubiera sucedido a tu hijo en vez de a ti?

La quinta fase se dedica a la instalación de la afirmación positiva, cuando el nivel de SUDs alcanza el 0 o el 1y el VoC de 6 o 7, o la sesión está por terminar. La instalación incluye repetir la cognición positiva mientras se mantiene la imagen en la conciencia, fortaleciendo el lazo asociativo entre ellas y provee las bases para la generalización del efecto combinándolas con la imaginación de un futuro exitoso.

La fase sexta consiste en buscar alguna sensación somática ligada a la imagen, si existe una sensación desagradable, entonces la imagen requiere más procesamiento. Por ultimo está el cierre. Se previene al cliente que el procesamiento continúa de forma automática fuera de las sesiones y no se desconcierte si tiene sueños muy vividos u otras sensaciones en el estado de vigilia (Paulsen, 2001).

La aplicación más difundida del EMDR es en el tratamiento del Stress Postraumático, fobias y adicciones. Se ha diseñado un protocolo específico para cada uno de estos trastornos.

Shapiro (2001) utilizó esta técnica como apoyo dentro de un tratamiento psicodinámico para fomentar la autoconfianza en un paciente que fue víctima de abuso sexual y de otras experiencias traumáticas.

Algunos estudios han encontrado que el EMDR es más efectivo que la Terapia Implosiva (Shapiro, 1996). Sin embargo en otros estudios el EMDR ha resultado ineficaz y la terapia cognitivo-conductual ha dado buenos resultados en estos casos (ver Develly, 2001).

Ejemplo (tomado de Carlson, Chemtob, Rusnak y Hedlund, 1996)

EF era un oficial de 55 años retirado. EF fue abusado y rechazado de niño, pasando incluso varios días sin comer. El paciente tenía antecedentes de alcoholismo, al igual que sus padres, aunque desde hacía 7 años había dejado de beber. Se casó antes de ir a la guerra de Vietnam y al regresar encontró que su mujer, y madre de sus tres hijos, tenía una relación con otro hombre. Esto lo perturbó mucho y se dio a la bebida. Se divorció y se volvió a casar, y nuevamente se divorció antes de comenzar el tratamiento.

El tratamiento se enfocó en dos recuerdos. El primero con el que se trabajó fue un ejemplo de sus primeras experiencias en Vietnam, cuando a mitad de un bombardeo fue golpeado por una bota que aún contenía la pierna de uno de sus compañeros. Tuvo imágenes y sentimientos muy vividos, los DUDs eran de 7. A la frase "lo he puesto a descansar" lo evaluó en el VoC con 1. El final de la sesión las evaluaciones eran de 1 y 7 respectivamente. Sin embargo, se mostraba incrédulo de que tan pronto se hubiera librado de un síntoma que había manifestado por casi dos décadas. En la siguiente sesión dijo que había dejado de tener los pensamientos intrusivos de ser alcanzado por una bomba mientras se bañaba.

El segundo recuerdo se refería a un joven enemigo que era tratado en el hospital. EF recordó profundos sentimientos de amargura porque el enemigo estaba ocupando un lugar

que un compañero podría estar necesitando. Las evaluaciones de este recuerdo eran de 7 DUDS y de la cognición "Ya se terminó" de 0 en el VoC. Al final de la sesión las calificaciones fueron de 0 y 7 respectivamente. Entonces surgieron recuerdos de la infancia de privación y abuso que también fueron trabajados con el EMDR.

EF mostró reducciones significativas en sus síntomas del trastorno de Stress Posttraumático al final del tratamiento. También se reconcilió con los hijos de su primer matrimonio, a quienes no había visto desde el divorcio

6.1.4 Condicionamiento Encubierto

El Condicionamiento Encubierto es un conjunto de técnicas basadas en el condicionamiento operante. Las respuestas y las consecuencias tienen lugar exclusivamente en la imaginación de los pacientes, por ello la cualidad de las imágenes mentales, por ejemplo el nivel de agrado o aversión, la evocación emocional, la claridad de las imágenes y la cantidad de práctica contribuyen al éxito terapéutico. El condicionamiento Encubierto puede ser obstruido en algunos individuos si los niveles de tensión son altos o si tienen imágenes que interfieren. El entrenamiento en relajación es útil para reducir la interferencia (Cautela y Bennet, 2001).

La implementación clínica de los procedimientos de condicionamiento encubierto debe ser precedida por un análisis de la conducta para determinar los antecedentes y las consecuencias de la conducta que se quiere cambiar (Cautela y Bennet, 2001).

Las técnicas operantes tienen su correspondiente en el condicionamiento Encubierto.

Aunque este tratamiento surgió originalmente para ser aplicado en adultos en la práctica privada, progresivamente se ha extendido a otras poblaciones, como niños adolescentes y ancianos, y a diversos contextos, que incluyen instituciones, escuelas y hospitales (Raich, 1995).

Ejemplo (tomado de Hughes, 1977)

El cliente era un hombre de 27 años soltero. Solicitó tratamiento después de un episodio reciente de exhibicionismo, algo inusual pues nunca había sido arrestado o sufrido algún otro castigo por su conducta, y Hughes (1977) no menciona algún factor que haya influido en la decisión de este paciente de solicitar ayuda. Había tenido prácticas exhibicionistas casi durante 20 años. El análisis conductual reveló que ver alguna muchacha sola permanando en lugares aislados era el estímulo discriminativo para iniciar su conducta de exhibicionismo. Después de mostrarse en público se iba a su casa y revivía el incidente en detalle mientras se masturbaba, posponiendo el orgasmo hasta el momento justo en que la audiencia había visto su pene.

Se utilizaron escenas de escape y escenas de evitación. Para las escenas de escape, se pidió al cliente que imaginara iniciando una acto de exhibicionismo, pero antes de realizarlo sintiera náuseas muy fuertes y que escapara del acto de exhibirse. Este escape le haría sentirse relajado y fresco. En las escenas de evitación, el cliente debía imaginar una fuerte náusea en el momento en que estaba tentado a realizar una acto de

exhibicionismo. Esta escena de evitación fue usada para producir aversión al estímulo discriminatorio. El tratamiento constó de 5 sesiones en las que se le presentaron al cliente 10 escenas de escape y 9 de evitación.

Después del tratamiento el cliente no se había exhibido en público hasta 3 años después, que fue el último reporte que se tuvo de él. Las fantasías y la masturbación que les acompañaba también disminuyeron drásticamente.

6.2 Modelos Humanistas

Estos modelos provienen del enfoque fenomenológico europeo y de la psicología humanista de Estados Unidos. Mas que una escuela, se trata de un movimiento que se define como reacción al reduccionismo académico en defensa de los valores integrales del hombre. Sobre cuáles son esos valores y la forma de llevarlos a cabo, existen notables diferencias, pero se puede detectar un énfasis común en la autorrealización y el desarrollo del potencial humano (Feixas y Miró, 1993).

A pesar de la gran diversidad de enfoques particulares pueden observarse algunos conceptos básicos en común acerca del ser humano Feixas y Miró, 1993).

1. Autonomía e interdependencia social: autonomía significa ser capaz de dirigir el desarrollo propio, tomando decisiones y aceptando responsabilidades. Autonomía individual y responsabilidad social no se contraponen, sino que se complementan, de tal modo que sólo un individuo autónomo puede ser responsable frente a la comunidad.
2. Autorrealización: es una tendencia inherente al organismo que le impulsa hacia el crecimiento y la diferenciación.
3. Búsqueda de sentido: se refiere al carácter intencional de la conducta humana. El nombre no sólo se mueve por motivaciones materiales, sino también por principios axiológicos, tales como la libertad, la justicia y la dignidad, que suponen el intento de trascender la propia existencia.
4. El ser humano es un todo: sentimientos, pensamientos y acciones forman un todo orgánico, o conjunto integral.

Desde el punto de vista terapéutico, quizá el rasgo más relevante de los modelos fenomenológicos-existenciales es el énfasis otorgado a la vivencia inmediata como fenómeno primario. Esto significa que tanto las explicaciones teóricas, como la conducta humana se consideran subordinadas a la vivencia misma. También resulta característico de estos modelos el énfasis en los aspectos volitivos, creativos y valorativos de la conducta humana.

El terapeuta debe tener una actitud de respeto y aceptación de las vivencias y sentimientos del cliente. Este debe sentir que todo aquello que siente y expresa es aceptado y no juzgado por el terapeuta. Tal aceptación no supone estar de acuerdo, sino entender que aquello que expresa el cliente forma parte de su experiencia. El terapeuta también debe ser empático, es decir, que debe comunicar al cliente que comprende los sentimientos y significados que él expresa. Esta comprensión de la vivencia del cliente

fomenta también su integración. En el terapeuta también debe haber congruencia o autenticidad, que proviene del reconocimiento de que la empatía, para ser efectiva, debe ser genuina. Debe existir congruencia entre lo que el terapeuta piensa, dice y hace, esto supone que el terapeuta también exprese sus sentimientos para brindarle al cliente una imagen integral de sí.

6.2.1 Psicoterapia Eidética

La Psicoterapia Eidética está basada en la evocación y manipulación de imágenes eidéticas que actúan como los núcleos, en torno a los cuales se organiza la psique, para dirigir el desarrollo de la personalidad y restaurar la unidad mente-cuerpo (Sheik y Jordan, 2001).

En el análisis eidético, el diagnóstico y los procedimientos terapéuticos están inseparablemente mezclados. El método de análisis eidético no sólo ayuda a comprender la dinámica subyacente, sino a trazar el plan terapéutico.

El primer paso es realizar la composición de los síntomas, que se realiza por medio de una entrevista estructurada para determinar la naturaleza exacta de la sintomatología física y psicológica. También se le pregunta al paciente sobre las preocupaciones que pueden tener acerca de sus síntomas o sobre alguna parte del cuerpo. Después se le aplica el Age Projection Test.

En este test se reúnen los nombres, apellidos, sobrenombres y cualquier otra palabra con la que se hayan referido al paciente. Entonces, los síntomas reunidos se le reiteran al paciente de forma repetida, dirigiéndose a él con los distintos nombre reunidos. Esta repetición activa el síntoma de una forma exacta. Entonces el terapeuta habla de la época en que el paciente estaba sano y feliz en las áreas que ahora obstruyen los síntomas. Esto genera una imagen en el paciente que debe describir.

Si esto no funciona el terapeuta le sugiere al paciente imaginarse frente a sus padres durante para provocar compasión y amor. Después se le sugiere que se quite alguna de las prendas que viste y le diga a sus padres que se la lleven, que no quiere traerla puesta. Debe ver y relatar a donde llevan esa prenda sus padre y todos los detalles relacionados con ella (Sheik y Jordan, 2001).

Después se aplica el Eidetic Parents Test, destinado a indagar las imágenes parentales, pues ocupan un papel preponderante en la vida del paciente. El Test consta de 30 situaciones en las que se escenifican diversas características de la relación padres-hijo.

Esta técnica puede ser empleada en cualquier individuo que posea un mínimo de capacidad para formar imágenes eidéticas. Antes de explorar imágenes negativas, se entrena en relajación al paciente y se buscan imágenes positivas para estabilizar al paciente cuando la tensión sea muy grande.

Al comienza del tratamiento, el terapeuta es totalmente directivo, pero el contenido de la terapia fluye directamente del paciente.

Ejemplo (tomado de Sheik y Jordan, 2001).

S, de 34 años, capitán de un barco mercantil, sufría de ataques de pánico, caracterizados por dolores en la parte izquierda del pecho, hombro y brazo izquierdos, así como sudor excesivo e hiperventilación. Los síntomas comenzaron dos años antes del tratamiento, cuando en un accidente a bordo de su barco murió su mejor amigo. S trató de salvarlo pero le fue imposible y se culpó por la muerte de su amigo. Estuvo hospitalizado debido a alucinaciones de dimensiones casi psicóticas, como alucinaciones. También estuvo después en el hospital, en tratamientos psiquiátricos.

En la primera sesión se definieron sus síntomas y se le enseñó a relajarse.

En la segunda sesión se le aplicó el Age Projection Test. Sus síntomas relacionados al accidente se exacerbaron y esto lo llevó a recordarse en una escena en donde él tenía 15 años y estaba peinando a su madre. De ahí pasó a la escena en la que su padre se culpaba el cuerpo de su madre después de morir, para ser enterrada. A pesar de que no había una relación entre este suceso y sus síntomas, se culpaba de la muerte de su madre porque le habían informado del accidente de S, y pensó que esta noticia había influido en su muerte, a pesar de que ella había estado enferma desde un año antes del accidente de S y murió seis meses después. También se culpaba de que su hospitalización le había impedido visitar a su madre antes de que muriera.

S faltó a la siguiente cita porque sus síntomas se recrudecieron y no pudo salir de su casa.

En la tercera sesión se le sugirió al paciente evocar la imagen en la que esta peinando a su madre. S sintió alivio, pero los dolores referidos persistían. Luego llegó a él una imagen en la que visita la tumba de su madre y habla con ella, y al hacerlo se convence de que su madre lo ha perdonado por no haber estado en su lecho de muerte. Después imaginó una escena tomada de un sueño, en la que su madre está de pie frente a su cama y le dice: "¡Trabaja con tu buen trabajo, hijo, Dios te ama. El terapeuta le pidió repetir esta escena, pero de una manera más vívida. Entonces, S sintió como el dolor iba desapareciendo desde su pecho hasta sus brazos. Después de resolver este sentimiento de culpa, S pudo trabajar en la muerte de su amigo. El terapeuta le recomendó a S recurrir a esas imágenes si los síntomas se volvían a presentar.

3.2.2 Ensueño Dirigido

Este método consiste en explorar el mundo imaginativo del paciente y transformarlo por medio de la ascensión en el espacio mental.

Antes de iniciar el tratamiento, se requieren entrevistas iniciales para explorar los síntomas y trazar una historia clínica del paciente.

Lo primero que se tiene que hacer es relajar al paciente disminuyendo al máximo los estímulos externos, para que el paciente pueda concentrarse en los estímulos internos. Por eso se recomienda que el paciente se recueste en un diván.

Desoille (1971) ha propuesto algunos temas de partida para serles sugeridos a los pacientes para iniciar el desarrollo de su imaginación. Por ejemplo, si es un hombre la primera imagen que se le sugiere para iniciar el tratamiento es la de una espada, por considerarla un símbolo de la masculinidad, y si es una mujer le sugiere una copa, símbolo de la femineidad.

Cada vez que el paciente está relajado, se le sugiere la imagen de partida y que la describa en forma muy detallada, formas, colores y los sentimientos que le inspira. Esto lo obliga a participar activamente en el tratamiento. Se le pide luego, que sitúe la imagen en un escenario que cree integralmente la noción de un espacio imaginario. A continuación se le indica, que sin dejar de visualizar la imagen de partida, se vea a sí mismo desplazándose por el espacio, preferentemente en dirección de una salida, puerta o ventana, que le permita abrirse paso hacia el exterior. Entonces se le pide que siga cierto camino. Los movimientos en el espacio se orientan primero hacia arriba, por medio de la ascensión, y luego, en sesiones posteriores, hacia abajo, por medio del descenso.

El terapeuta ayuda al paciente a resolver situaciones difíciles, inspirándose siempre, con el mayor tacto, en los elementos ofrecidos por aquél. Sus sugerencias sólo deben alentar al paciente a actuar y a hacerlo en armonía con sus tendencias y posibilidades. Sin embargo, cuando el paciente se encuentra con una imagen muy angustiante, el terapeuta debe sugerirle que no huya, sino que la enfrente, lo cual implica desde el comienzo adoptar una actitud valiente y firme.

Los pacientes hacen un relato escrito de cada sesión de ensueño, para ser comentadas en la siguiente sesión. Las sesiones de ensueño se van alternando con sesiones de discusión del material del ensueño. A los pacientes les toca definir el sentido simbólico de sus representaciones. Las significaciones no se agotan, y casi siempre son retomadas y desarrolladas de manera exhaustiva en sesiones ulteriores.

Ejemplo (tomado de Desoille, 1971)

Maria Clotilde (MC) era una mujer, de unos cuarenta años de edad, viuda, que presentaba múltiples obsesiones que habían comenzado desde que tenía doce años. Imaginaba que se salía de su casa, ésta se incendiaría, o que entraría un ladrón. Al momento de iniciar la terapia, no comía ni dormía.

Desde el principio del tratamiento fue evidente que la representación del marido estaba estrechamente ligada al estado de angustia en que se hallaba MC. Por esa razón, Desoille estimuló todas las ascensiones que pudiesen ayudar a la sublimación de tal figura. Mientras estaba vivo su esposo, ella le temía y lo deseaba al mismo tiempo y con la misma intensidad. De aquí que en su imaginación surja un monje inquisidor que, indistintamente, actúa como verdugo de las Reinas licenciosas y de las Santas (otros personajes surgidos en el ensueño de MC). El Monje les dice a las Reinas que serán decapitadas, y a las Santas que serán quemadas vivas si cualquiera de ellas se atreve a usar la espada (símbolo de la masculinidad). MC ha temido y deseado terriblemente a su marido. El marido es nombrado por MC, como su verdadero padre. Su padre fue experimentado siempre de manera ambivalente, siempre acompañado de angustia. Su esposo fue elegido como un antídoto contra la severidad, austeridad y inflexibilidad de su padre biológico.

Desde su infancia, MC sintió al hombre, como implacable para la mujer, produce muchos miedos, exige que le sirvan y se desentiende de los sentimientos de la mujer, porque supone que estas no los tienen. El único medio de comunicarse con él y de obtener un lugar es integrarse en su placer. En sus ensueños, MC aparece como reina cuando se siente deseada y como sirvienta cuando ya no se le desea.

Las Reinas tienen contacto frecuente con las figuras de las profundidades, a las que ellas mismas pertenecen. Aquí MC se encuentra en plena regresión, pero es una regresión en la que solo está envuelta una parte de la personalidad psíquica, mientras que la otra asiste impotente al combate. Esta parte impotente podrá, más tarde, volverse activa bajo el estímulo del terapeuta, quien la impulsará a grandes movimientos ascensionales. Las Reinas forman parte de un proceso menos regresivo y ayudan a los movimientos de ascensión.

En sus ensueños, MC también aparece como un príncipe menor de edad sometido a la exigencia de una reina autoritaria, contra la cual se debate tratando de hallar un medio que le permita adquirir poderes que desde la infancia se le mostraron inalcanzables y de acceso prohibido. Para ello recurre a las figuras de la Reina Catalina, un personaje opresor, al Duque de Reichstadt, personaje oprimido y al Príncipe Andrei de "La guerra y la paz" de Tolstói, que es la figura en la que se consuma su liberación de la reina opresora.

6.2.3 Terapia de Psico-Imaginación

La Terapia de Pico-Imaginación es un proceso fenomenológico de diálogo con el mayor énfasis puesto en el significado subjetivo de las experiencias por medio del uso de la imaginación. Lo principal en la interacción terapéutica recae en la cuestión de la identificación propia del individuo y la separación de la forma como se visualiza a sí mismo de la forma en que lo define o han definido las personas que son significativas para él (Shorr, 2001).

Las dos premisas básicas de esta terapia son: 1) todos necesitamos ser especiales para seguir y 2) todos buscamos confirmación y reconocimiento. Ambos fenómenos ocurren al mismo tiempo. Cuando no se satisfacen esa búsqueda y esa necesidad, el niño desarrolla posiciones falsas. Si uno no es confirmado en su self verdadero, desarrolla estrategias para asegurar la confirmación del self falso (Shorr, 2001).

La terapia de Psico-Imaginación emplea cuatro técnicas básicas: 1) situaciones imaginarias, 2) termina la oración, 3) preguntas del self y del otro, y 4) preguntas de más o menos (estas preguntas se refieren, por ejemplo, a qué es lo más intolerable, angustiante, vergonzoso o inaceptable para el paciente) (Shorr, 1972, 2001).

Shorr (2001) ha identificado más de 2000 situaciones imaginarias que agrupa dentro de los siguientes rubros: imágenes del self, imágenes de dualidad, imágenes del cuerpo, imágenes sexuales, imágenes de los padres, imágenes de profundidad, imágenes inconscientes e imágenes de actividades. Estas pueden surgir espontáneamente en el paciente o ser sugeridas por el terapeuta, quien debe identificar qué tipo de imágenes es conveniente para el paciente en determinado momento.

Este método exige que el paciente se relaje, cierre los ojos y confíe en sus imágenes. Entonces el terapeuta le sugiere alguna situación imaginaria para evocar el material deseado. Las respuestas del paciente son la base para el diálogo del proceso terapéutico. Si no surge material en el paciente, no es conveniente presionarlo, sino que se puede sugerir otra situación o discutir las preocupaciones del paciente (Shorr, 2001).

Esta exploración se hace con ayuda de las otras tres técnicas, es decir, mientras el paciente trata el curso de su imaginación, el terapeuta trata de rescatar lo importante para el paciente con estos tipos de intervenciones (Shorr, 1972).

Cuando el paciente se familiariza con este método, se hace menos necesario hacer interpretaciones. Con estas cuatro técnicas el paciente puede lograr una mayor conciencia de su verdad (Shorr, 2001).

Esta terapia se ha utilizado con buenos resultados en el tratamiento de neurosis, desajustes emocionales, problemas de pareja y familiares, disfunciones sexuales, problemas psicosomáticos, celos extremos, ansiedad y patrones de conducta desadaptativa. Se puede utilizar de manera individual, familiar o grupal.

Ejemplo (tomado de Shorr, 2001).

Jim es miembro de un grupo terapéutico.

Llevaba dos años en el grupo cuando esto sucedió. Por tres semanas se había sentido tan bien como siempre había querido, iba bien en la escuela y su noviazgo con Karen no podía ser mejor. Se sentía sociable, productivo y auténtico. Sin embargo, desde hacía dos días tenía un fuerte dolor de estómago. Intentó vomitar porque los dolores eran muy fuertes pero no pudo. Llamó a un par de compañeros de su grupo y una de ellos, Helen, le dijo que eso podía ser una úlcera. Jim, entonces se sintió enojado y deprimido por tener una úlcera. De pronto sintió deseos de ser amado y protegido y pensó que su madre nunca había hecho eso. Deseaba una verdadera madre.

Ese día Jim asiste a la terapia y comenta sus molestias y sus sentimientos. En el transcurso de esta sesión sucede lo siguiente:

Shorr: ¿En qué parte de tu cuerpo reside tu madre? (situación imaginaria)

Jim: En mi estómago.

Shorr: ¿No es verdad que aún quieres una madre y quieres llamarla?

Jim: Sí, pero... quiero una madre, pero no quiero la mía

Shorr: Estirate y agárrala.

Jim: Ahí está ella con sus tentáculos. Está alrededor de mí, en toda mi carne.

Shorr: Sácala de un jalón. Ella está asustada de ti (situación imaginaria)

Jim: Es cierto. Esa es la diferencia. Ella me tiene miedo. Le grito y ella se encoge, como un pez de mar.

Entonces Jim habla de las dificultades que tiene para expulsar a su madre de sí mismo, se siente sólo, pero Shorr y el resto del grupo lo animaron y le prometieron que estarían con

...mientras expulsaba a su madre. Entonces Jim finalmente pudo gritar con toda su fuerza, gritó que saliera, y en este grito estaba contenido todo su dolor, enojo, su vida. En ese momento sintió que él merece vivir para sí mismo. Su madre salió de su cuerpo y nunca más podría regresar. Ahora Jim se siente fuerte y sabe que no necesita a una madre inhumana, débil, sádica. El dolor de estómago se sintió entonces como una herida que pronto podría sanar.

6.2.4 Imaginación Guiada y Música

El método GIM (Guided Imagery and Music, en inglés) fue originado por Helen Bonny como un método de autoexploración en el que se emplea música clásica para acceder a la imaginación. La facultad de la música para producir estados emocionales diversos ha sido comprobada experimentalmente (p. ej. Mayer, Allen y Beauregard, 1995), lo mismo que su relación con la imaginación (p. ej. McKinney, 1990). La música alcanza la mente imaginativa más allá de los mecanismos de defensa y accede a las posibilidades de autoexploración, a veces presentando emociones y estados de ánimo que no habían sido experimentados antes (Pickett, 1991)

El método GIM puede ser sistemáticamente usado para provocar cambios en la salud emocional. La información del pasado y los afectos asociados a ella pueden usarse para darle sentido a los obstáculos de la salud emocional en el presente (Pickett, 1991).

Las sesiones de GIM duran aproximadamente 90 min. Al comienzo de cada sesión se lleva a cabo una conversación preliminar, luego una relajación física guiada, concentración en una imagen relevante para las metas del cliente y la selección de la música. La música está destinada a transportar al escucha a una experiencia emocional profunda. Las variables a tomar en cuenta al elegir la pieza musical son la tonalidad, el ritmo, el tempo, la instrumentación y el estado de ánimo que transmite. Cuando la música comienza, el terapeuta anima, conforta e indaga en el desarrollo imaginativo del cliente (Pickett, 1991). Es decir, la música establece un estado emocional en torno del cual se asocian las imágenes, como lo establece la Ley del Signo Emocional que propone, como ya hemos visto, Vygotsky (2000).

Este método ha sido usado con profesionales de la salud mental (ver Rinker, 1991), en casos de anorexia (ver Clark, 1991), de stress y ansiedad crónicas (ver Hammer, 1996) y de adicciones a la comida y al alcohol (ver Pickett, 1991). Moffit (1991) utilizó el GIM e la última fase del tratamiento de una cliente discapacitada que deseaba adecuar sus sentimientos y sus emociones a su edad. En la primera parte utilizó técnicas de la Terapia Gestalt y de la Musicoterapia.

Ejemplo tomado de Bruscia (1991)

...que la música no es el objeto de análisis de este trabajo, sino la imaginación. omitiré la música que fue empleada en este caso). Matt era un hombre homosexual de 26 años que se le había diagnosticado el VIH. Matt se quejaba de náusea, mareos, temblores y fiebre. La forma de infección fue por tener contacto con material infectado, pues Matt trabajaba en un hospital. Además Matt y su pareja están teniendo fuertes problemas económicos. Bruscia le preguntó cuál era el objetivo que quería cumplir en la terapia. A lo que Matt

respondió: "Tengo estas terribles imágenes...puedo verme muerto...siento como si estuviera cayendo de espaldas en un hoyo negro...Vivo en angustia constante, temiendo a cada instante que estas imágenes regresen. Cuando no se van caigo por completo en el pánico... a veces imagino a John (su pareja) sentado junto a mí, y me ayuda a calmarme. Cuando las imágenes se van, me deprimo mucho. No puedo vivir con esto"

En la primera sesión, la imaginación de Matt desarrolló una escena en la que él camina solo en una playa desierta, en una isla. Matt camina tierra adentro y se encuentra con una cueva, en la que hay un árbol viejo desentraizado. Matt siente mucho miedo en esta cueva y en general mucha angustia en esta isla. Entonces llegan dos hombres en un bote para buscarlo de la isla, uno viste de azul y el otro de rojo. Al alejarse de la isla, mira hacia atrás y ve que se queda un niño abandonado y que un ave negra lo observa desde las alturas. Estos temas vuelven a aparecer a lo largo del proceso terapéutico. Otra escena se refiere a que se acerca una tormenta y Matt corre a una casa para refugiarse, pero puertas y ventanas están cerradas y no puede entrar. Al trabajar con estas escenas, Matt fue capaz de eliminar el ave negra, que representaba el VIH, y explorar la cueva de la isla en compañía de un hombre vestido de verde, que resultó de la fusión de los hombres de rojo y azul, y que representaba al terapeuta. Entonces se atreve a revivir una escena de su infancia en la que un "amigo" de sus padres abusa de él. Matt tenía seis años y vestía un pantalón azul y una playera roja. Esa fue la primera de las múltiples veces que Matt fue abusado. También recordó otras experiencias de violencia que vivió.

Bruscia relata que ese día pensó mucho en Matt. El ave negra había descendido sobre el niño que había sido abandonado en la isla, vestido de azul y rojo. Entonces al ser atropado, incapaz de moverse, el falo fue insertado. Las lluvias llegaban en tormentas de espermas sucios, y la casa permanecía vacía, sin nadie que lo protegiera. El árbol de la familia había sido arrancado del suelo y para reverdecer, alguien tenía que cuidarlo. Matt en la isla, entonces solo y ahora también, pues su secreto lo mantenía apartado. Una parte suya había caído en un hoyo negro y murió y los restos han sido encerrados con puertas de hierro. Después hubo sangre, que causó vergüenza y que fue infectada como castigo final.

La fase final del tratamiento de Matt llegó cuando en su imaginación se vio frente a su propia tumba y una voz paternal lo alentaba a ser fuerte y a regresar a su cuerpo y vivir el tiempo que aún le quedaba.

Después Matt dejó de asistir a la terapia para internarse en un hospital para desintoxicarse de alcohol, una adicción que no había comentado en el tratamiento y luego entró a un grupo de autoayuda para alcohólicos infectados de VIH. Meses después Matt le comunicó a Bruscia que se sentía vivo otra vez gracias al tratamiento con él.

6.3 Modelos Psicoanalíticos

Laplanche y Pontalis (1971) definen el psicoanálisis como:

- 1) un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones imaginarias del

individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse a las producciones humanas de las que se dispone de asociaciones.

- 2) un método psicoterapéutico basado en la investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo.
- 3) un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y tratamiento.

Para poder trabajar con los mecanismos conflictivos que subyacen a la formación de síntomas, es necesario colocar al sujeto en una situación determinada que favorezca el surgimiento de la situación analítica. Esta situación comienza a delimitarse con el establecimiento de un contrato analítico en el que se configura el encuadre externo de la situación. Este contrato debe especificar la frecuencia de las sesiones, la duración (de 45 a 60 min), lugar, honorarios y su forma de pago, la ausencia de relación paciente-terapeuta fuera del escenario analítico, incompatibilidad con otros tratamientos simultáneos y períodos de vacaciones (Feixas y Miró, 1993).

Los pacientes en la situación analítica deben atenerse a la regla de la asociación libre. El paciente debe hablar de lo que se le ocurra, sin importar que le pueda parecer absurdo o incorrecto, junto con los sentimientos y emociones que pueda experimentar.

El analista debe sujetarse a la regla de abstinencia, que indica que no debe satisfacer las demandas del paciente, ni desempeñar los papeles que éste intente imponerle. El analista debe evitar tener influencia personal sobre el paciente, pues su función es la de reflejar lo que el sujeto proyecta. La otra regla es la de mantener una atención flotante, en la que no se privilegia ningún sector del material que lleva a la sesión el paciente, pues todo el material es igual de importante (Feixas y Miró, 1993).

6.3.1 Imaginación Afectiva Guiada

Este es un método surgido del psicoanálisis y su principal objetivo es predominantemente el ajuste de la dinámica patológica. Es un tratamiento a corto plazo (aproximadamente 30 sesiones), por lo que no pretende reestructurar la personalidad de los pacientes, como el psicoanálisis (Leuner, 1981).

El GAI (Guided Affective Imagery o también llamado Método de la Fantasía Catártica) es adecuado para un amplio rango de personas que no han experimentado una terapia que descubre conflictos y para pacientes fuertemente intelectualizados. También es aplicable en personas que no están acostumbradas a usar la introspección (Leuner, 1981). En niños se puede utilizar como complemento de la terapia de juego (Leuner, 1969).

Está contraindicado para casos crónicos complicados o en neurosis arraigadas en el carácter de la persona, en casos borderline y en pacientes depresivos inestables con un ego débil (Leuner, 1981).

El primer paso para aplicar el tratamiento, consiste en relajar al paciente. Leuner (1981) recomienda el entrenamiento autógeno para que el paciente aprenda a relajarse. El estado de relajación conduce a un estado de absorción.

Después se le sugiere al paciente una imagen inicial, a menos que surja espontáneamente una en él. El paciente debe ir describiendo la imagen para que el terapeuta pueda hacer sus intervenciones (Leuner, 1981).

Ejemplo (tomado de Leuner, 1969)

Una estudiante de 11 años, Ilse, presentaba un síntoma que consistía en una acentuada fobia a los puentes la cual existía desde hacía tres años. Trabajó cuatro meses con el entrenamiento autógeno, sin mejorías. En la primera sesión del tratamiento con la Fantasía Catatímica, la terapeuta sugirió a Ilse explorar el prado. Allí encontró pronto un pequeño arroyo. Al principio la terapeuta había intentado que Ilse imaginase un puente pero no lo logró. La niña no era capaz de saltar el pequeño arroyo en su fantasía, permanecía hambreada por la angustia. En la siguiente sesión se buscó un arroyo muy superficial y se le pidió a Ilse que lo atravesara vadeándolo. Esto lo logró sin dificultades. En la tercera sesión había en el mismo arroyo algunas piedras muy voluminosas, con cuya ayuda pudo atravesar la corriente de agua en forma más cómoda y alcanzar la orilla. En la cuarta sesión se invitó a Ilse a que buscara, en el mismo arroyo, un puente para pasar por encima de él. Después de algunas resistencias, finalmente fue hallado tal puente, pero estaba situado todavía por dentro del agua y tenía una barandilla. Así pues la niña pasó mojándose los pies. En la quinta y última sesión se consiguió encontrar un verdadero puentecito con barandilla por encima del arroyo, que la paciente atravesó pasando a la otra orilla. Dos días después su madre llamó espontáneamente a la terapeuta: por fin había desaparecido el espantoso miedo a los puentes. Ilse atravesaba espontáneamente y completamente liberada, cada uno de los numerosos puentes de la ciudad, cosa que en el pasado alguno hubiera sido capaz de hacer en los años anteriores. Un año después, la fobia ya había vuelto a surgir.

6.3.2 Historietas de Fantasía en la Psicoterapia Infantil

Esta es una técnica que se utiliza dentro del proceso terapéutico en ciertos momentos en que las condiciones son favorables (Merian, 1969).

Consiste en que el niño construya una historia, con un tema que él elige o que el terapeuta le sugiere. La forma en que el terapeuta ayuda a verbalizar las fantasías del niño es haciendo preguntas para conocer qué tipo de ideas relaciona el niño con sus producciones (dibujos u otros trabajos manuales).

La actitud terapéutica está orientada por una parte por el método no directivo, pero también trabaja con las categorías psicoanalíticas de transferencia y resistencia. En la medida en que cualquier comunicación del niño muestre una evolución terapéutica, el terapeuta se comporta de acuerdo al método no interpretativo, entendiendo por interpretación la apelación directa a una excitación inconsciente. Pero si el concepto de interpretación se amplía para designar también cualquier intervención sobre el juego dinámico de fuerzas que desplace el equilibrio a favor de lo reprimido, también se hacen

interpretaciones en el llamado juego no interpretativo. Las preguntas y sugerencias del terapeuta o su forma de conducirse como compañero de juegos, actúan como interpretaciones (Merian, 1969).

Ejemplo (tomado de Merian, 1969).

Trudi, de 14 años, presenta trastornos agudos del sueño, que afectan tanto a la niña como a toda la familia. Trudi es una niña ordenada, con buenas calificaciones en la escuela. Sin embargo, siente celos de su hermano menor, que es más desordenada y con malas calificaciones, pero que es más sociable que ella. Su madre presenta brotes psicóticos, y al momento de iniciar la terapia, ella está hospitalizada. Trudi se siente culpable por la enfermedad de su madre. Sus celos se intensifican porque su hermano comienza a llevar buenas notas de la escuela.

A lo largo del tratamiento, Trudi se muestra muy reservada y habla muy poco. En una sesión Trudi elige dos cabezas de polichinela: la bruja y Gaspar. Después de varias sesiones en las que Trudi no quiere hablar sobre los muñecos, accede a inventar una historia para cada figura.

a) Biografía de la Bruja.

La bruja viene de la Selva Negra de Alemania, no se sabe qué edad tiene exactamente, pero tiene más de 100 años. La gente dice que han desaparecido algunos niños, o mejor dicho, algunos perros y gatos. La bruja los engancha delante de una carreta y viaja por el bosque. Ella vive en el bosque, pero no se puede llegar a su cabaña, porque hay duendes. Casi nunca se le ve, le dan cualquier nombre: Desgracia. Se porta bien con los animales, pero cuando tiene hambre los hace sacrificar. Maltrata a los niños y les pega, como a sus criados, y cuando le parece los mata.

Pero tiene a una niña a la que nunca le ha hecho nada. Es aplicada y por ello la preferida. La niña es buena porque tiene miedo. Los otros niños mueren porque les da demasiado poco de comer, pero a ésta le da algo más. Está ahí desde pequeña y no sabe nada más. La bruja no sabe lo que pasará cuando se haga mayor, pero no puede dejarla marchar porque la delataría. Debe quedarse ahí hasta que muera. La niña no se convertirá en bruja, y si la bruja muere ella quedará libre. La bruja echa los cadáveres de los niños a un agujero, pero como no se puede llegar a su casa no se le puede castigar. La bruja le tiene miedo a las personas mayores, busca a los débiles porque sólo a ellos los puede atormentar. Se espera que la bruja no viva mucho tiempo más.

b) Biografía de Gaspar

Es un niño de 9 ó 10 años que forma parte de una pandilla. La pandilla ha querido llegar a la casa de la bruja. Uno de ellos cayó al agujero y no se ha sabido nada de él. Gaspar es muy astuto y por eso es el jefe de la pandilla. Una vez se burló de un gendarme. Con una pequeña pistola estuvo disparando algunos cartuchos, el gendarme intentó detenerlo, pero Gaspar escapó. Luego fingió que se lastimó un pie y se dejó atrapar por el gendarme. Le dijo que no metiera la mano en su bolsillo, pero el gendarme no le hizo caso. Dentro del bolsillo, Gaspar tenía excremento de vaca, y el gendarme se ensució, pero no pudo decir nada porque Gaspar le había advertido. En su casa molesta a sus hermanas y en la escuela es igual de travieso. Su madre no puede controlarlo, sólo frente a su padre se

contiene un poco, porque él sí le pega. Las hermanas son más educadas, pero Gaspar ya está portándose mejor.

Después de ésta sesión, Trudi dejó de presentar los trastornos que habían sido el motivo de consulta.

0.3.3 Tratamiento de los Déficits de la Estructura del Self

Gold (1990) propone que el uso de la imaginación es eficaz para reparar déficits en la estructura del self. El objetivo es internalizar las figuras que necesita el self para funcionar adecuadamente. Las imágenes funcionan como objetos transicionales que promueven el desarrollo del self.

Ejemplo (tomado de Gold, 1990)

Un hombre joven pasa la mayor parte del tiempo en terapia sentado, quieto, sin responder, incapaz de hablar espontáneamente o de contestar con más que frases breves. Después de muchas sesiones, pudo decir que a veces, mientras se sienta, inmóvil, se ve a sí mismo en un cuarto gris y vacío, el cual ligaba con el estado de su vida interna. El terapeuta le sugirió que tal vez sería bueno amueblar y decorar dicho cuarto. El paciente aceptó y durante varias sesiones se dedicó a darle vida a ese cuarto vacío.

Primero añadía solo un mueble o un cuadro o un adorno. Cuando estos objetos formaban permanentemente parte de este cuarto, el paciente elegía otro. Después de algunos meses el cuarto quedó totalmente amueblado y decorado. El paciente reportó que la imagen modificada despertó en él afectos y sentimientos de vitalidad y energía, sustituyendo la vacuidad y el aislamiento de su visión original. También dijo que era capaz de generar esta imagen siempre que su interacción con otra persona lo ponía ansioso, y que esta habilidad había reducido drásticamente su aislamiento interpersonal. Al comentar el modo en el que había elegido decorar su cuarto, dijo que se había basado en la decoración del consultorio y de otros cuartos en los que había pasado buenos momentos, por ejemplo, el cuarto de un amigo de la infancia y el de un tío.

La fase final del tratamiento consistió en incluir gente dentro del cuarto, con la que el paciente interactuaba con placer y comodidad. Mientras esta imagen se desarrollaba, el paciente reportó que sus relaciones reales con otras personas se habían incrementado en frecuencia y en el goce que le proporcionaban y que se había vuelto emocionalmente más abierto.

Cuando la imagen se volvió de muchos colores y llena de objetos y de señales de vida humana, el paciente fue capaz de hablar al terapeuta y a otras personas. Como resultado del uso de su imagen del cuarto vacío, surgió gradualmente la conciencia de su propia vitalidad y espontaneidad y ésta fue objeto de ulterior exploración.

6.3.4 La Imaginación dentro del curso de un tratamiento psicodinámico

El uso de la imaginación puede integrarse dentro del contexto de la terapia psicoanalítica tradicional. A continuación presentaré un caso reportado por Ogden (2001) en el que el recurso de la imaginación tuvo un papel importante, aún cuando su uso no fue planeado, sino que surgió espontáneamente.

Para un abogado exitoso de 38 años de edad. El motivo de consulta inicial fue que sentía que se desvanecía como persona, y lo que más lo perturbaba era que parecía que cada vez le importaba menos. S sufrió abuso sexual durante 2 ó 3 años, que empezaron cuando tenía 3 ó 4. S recuerda que un vecino, "amigo de la familia", lo llevaba al garage, lo conectaba en una esquina y comenzaba a acariciarle los genitales. S nunca había sentido verse como una víctima. Cuando se identificó ésta como una actitud defensiva pudo experimentar la enorme vergüenza que sintió, lo mismo que la excitación sexual, el terror, la irrealidad y la confusión que también experimentó.

Su padre constantemente estaba de viaje y su madre estaba permanentemente deprimida y S siempre se sintió responsable de animar y cuidar a su madre.

Lo que a continuación se relata sucedió en el cuarto año del tratamiento. En una sesión S contó un sueño constituido por sólo una imagen: una árbol muy grande y amenazante, incluso parecía que podía hablar. S relacionó esta imagen al sentimiento que debió haber sentido frente al vecino, quien era enorme en comparación con él en la época de los abusos. Eso le hizo recordar a Ogden que el día anterior había sentido tristeza al ver las marcas en su closet de las estaturas de sus hijos en distintas edades. La marca de menor altura era de apenas 50 ó 60 cm y pensó en la absoluta dependencia de un niño tan pequeño, incluso tuvo sensaciones corporales que acompañaros estos sentimientos.

En la siguiente sesión S llegó enojado con un conductor que se había detenido en medio de un cruce y provocó una congestión vial, pues no supo si moverse para atrás o para adelante, así que no se movió hacia ningún lado. Ogden decidió no hacer la interpretación de esto, en la que S se sentía inefectivo lo mismo que consideraba a Ogden impotente e inefectivo como terapeuta. S se defendía de sus sentimientos de indefensión y confusión. Ogden evocó entonces sensaciones de confusión y agobio. Ogden le recordó a S que éste le había mencionado antes que sentía que él lo presionaba mucho para experimentar los sentimientos asociados con el abuso y con su sensación de ser un niño abandonado. Ogden le dijo que también ese día podría estar enojado con él por ponerlo nuevamente en esa "posición". Al momento de decirle esto, Ogden se percató que posición podía denotar esa situación lo mismo que una posición corporal de sometimiento. S se alteró mucho, se movía en el diván tratando de encontrar alivio a su dolor físico. S se sentó y se tomó la cabeza con las manos. Dijo que tenía miedo de volverse loco y no recuperarse nunca y trató de anclarse en la realidad, diciendo con voz fuerte: "Esta es una ventana, esa es una silla, esa es una alfombra". Nuevamente dijo que tenía miedo de volverse loco y Ogden dijo "No dejaré que eso suceda". S se recostó mientras Ogden le decía "Imagina cómo hubiera sido si tú, a tu edad actual, fueras llevado sin advertencia a una esquina por un hombre tan grande como un árbol y que él acariciara tus genitales, y tu no tuvieras ninguna razón para pensar que eso no se repetiría una y otra vez por el resto de tu vida, y, además, te prohibiera contarle a alguien. Eso es más de lo que cualquier niño u hombre

puede soportar". Entonces S se relajó visiblemente en el diván. Dijo que sentía tranquilidad en su cabeza y armonía en su cuerpo. Ogden dijo que quizá era como si lo que tenía en su cabeza hubiera sido descargado en su cuerpo (haciendo una analogía con las computadoras). "Sí", dijo S y rió, "pero al descargarlo cambió". A partir de ese momento S pudo sentir su cuerpo como verdaderamente suyo en vez de algo que le causaba malestar.

CAPÍTULO 7. ANÁLISIS DEL PAPEL DE LA IMAGINACIÓN EN LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

En este capítulo se hará el análisis de la imaginación en las técnicas psicoterapéuticas con base en el marco teórico. En este análisis se muestra que, como se planteó en la hipótesis de trabajo, ocurren fenómenos en común en las distintas técnicas y son las interpretaciones de estos fenómenos las que varían.

En primer lugar se encuentra un análisis de las características formales de las técnicas de imaginación que aparecen en este trabajo. Después se encuentran las aportaciones de las teorías revisadas a la comprensión de la imaginación como recurso terapéutico.

7.1 Características Formales de las Técnicas

DURACIÓN. Podemos afirmar, que la implementación de la imaginación en psicoterapia requiere de corto tiempo, desde una o dos sesiones, suficientes para el EMDR, hasta 30 o 40, para el Ensueño Dirigido, el GIM o la Imaginación Afectiva Guiada. Las aproximaciones conductuales son las que requieren de un menor número de sesiones, aunque esto no es exclusivo de las técnicas de imaginación, pues los tratamientos conductuales suelen ser más breves que los humanistas y los psicodinámicos. En donde es más notoria la brevedad del tiempo requerido para la cura es en las técnicas psicoanalíticas, cuyos procesos terapéuticos se caracterizan por su prolongada duración. Así, podemos observar que en el caso relatado por Ogden (2001) a pesar de llevar cuatro años el tratamiento, en una sesión en la que aparece una imagen vivida arroja resultados muy benéficos para el paciente. Desde luego, que estos resultados no se deben exclusivamente a la escena imaginada, sino a todo un trabajo analítico previo, pero que si es acelerado o catalizado por dicha escena. Lo mismo ocurre en el caso de Jim, referido por Shorr (2001), en el que dos años de trabajo, logran su culminación por medio de situaciones imaginarias en las que el terapeuta orienta la imaginación del paciente. Algo similar ocurre en el caso presentado por Merian (1969), en el que la creación de una historia para dos personajes de "fantasía" le permiten hablar simbólicamente de dos personas importantes en la vida de la paciente, su hermano y su madre, y concluir con la terapia. La brevedad de los tratamientos es un punto a favor de estas técnicas.

APLICABILIDAD. Los métodos basados en la imaginación pueden ser usados tanto en niños como en adultos. Niños desde cuatro o cinco años son capaces de formar imágenes. Se utilizan los personajes de que dispone su mundo interno, tanto en las técnicas conductuales como en las psicodinámicas. Para este estudio no se encontraron ejemplos, de referencias de aplicación de técnicas humanistas con niños. El Ensueño Dirigido si se ha utilizado en niños, pero con un enfoque psicoanalítico (ver Fabre, 1973). Decir que el tratamiento de niños debe basarse en las cogniciones y fantasías que ya posee, parecería indicar que esto no es válido para los adultos o al menos no necesariamente válido. Sin embargo, es obvio, que también debe basarse el tratamiento de adultos en sus cogniciones y fantasías, pues el terapeuta no puede imponerle al paciente imágenes ajenas a él. La verdadera diferencia entre adultos y niños, es que el mundo interno de

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

unos y otros varía en amplitud, debido, lógicamente, a que los adultos disponen de más experiencias que constituyen su mundo interno, y esto es lo que se debe tener presente.

APLICACION. Con excepción de la Terapia de Psico-Imaginación, los métodos presentados están pensados para ser utilizados individualmente. En buena parte esto se debe a las teorías de las que se derivan. La Terapia de Pico-Imaginación parte de un modelo teórico, en el que "los otros" desempeñan un papel importante en los conflictos de los individuos, por lo que una terapia grupal se adapta perfectamente con este modelo. Así, Jim es animado e impulsado por sus compañeros y por el terapeuta a expulsar de su cuerpo a su madre. Esto no significa que el resto de los métodos no tomen en cuenta la parte interpersonal de la problemática del paciente, sino que enfatizan la parte de la experiencia subjetiva de esas relaciones con "los otros". Queda de manifiesto que la imaginación puede ser empleada de manera grupal, y no por ser un lenguaje tan personal, necesariamente requiera de una terapia individual.

Por otra parte las técnicas de imaginación pueden usarse como método único de tratamiento o puede ser complementada con otras técnicas o ser el complemento en un tratamiento. La Imaginación Emotiva, el EMDR, el Condicionamiento Encubierto, la Terapia Eidética, el Ensueño Dirigido y la Imaginación Afectiva Guiada, suelen ser tratamientos por sí mismos, que no requieren de otro tipo de intervenciones psicoterapéuticas. Por su parte la Terapia Implosiva, cuando es posible, es acompañada de la exposición in vivo. La Terapia de Psico-Imaginación, como ya vimos, puede complementar una terapia grupal, el GIM ha sido utilizada como complemento de un tratamiento psicodinámico, o combinado con técnicas gestálticas y de improvisación musical (ver Moffitt, 1991). La técnica propuesta por Gold (1990) para reparar las deficiencias del self es un complemento a la terapia psicoanalítica, y la de Merian (1969) para la terapia de juego. La escena propuesta por Linden (2001) a su paciente también es un complemento, necesario en ese proceso, a la terapia analítica. Incluso el EMDR ha formado parte de un tratamiento dinámico (ver Shapiro, 2001). En estas combinaciones está presente una visión ecléctica de las teorías psicológicas. Esto es señal de una tendencia a integrar teorías que en otro tiempo fueron consideradas diametralmente opuestas, principalmente conductismo y psicoanálisis.

7.2 Las Imágenes Mentales

Las investigaciones acerca de las representaciones mentales analógicas, es decir imágenes mentales, indican que éstas funcionan de manera similar a la percepción, y que su estructura es semejante a la de las imágenes perceptuales. En la práctica clínica todos estos resultados son corroborados. Desoille (1973, 1971) pide a sus pacientes una descripción detallada del lugar en el que se llevan a cabo las acciones del ensueño dirigido, para así poder orientarlos. Lo mismo se hace en el método de Leuner (1969, 1984), en el GIM, en la Psicoterapia Eidética y en la Implosiva. En otros métodos, los detalles de la imagen vienen del terapeuta, como en el Condicionamiento Encubierto, EMDR, Imaginación Emotiva o Psico-Imaginación. En las investigaciones de la Psicología Cognitiva se encuentra el fundamento experimental de la imaginación y valida su uso en terapia.

Las imágenes son tomadas como si fueran reales por los pacientes, es decir, no hay una diferenciación radical entre los estímulos externos y los internos, pues los unos son tan reales como los otros. Desde luego que el paciente tiene conciencia que los estímulos que se le presentan en la imaginación son generados por ellos mismos, y esto hace que sea totalmente distinto de una alucinación. A este fenómeno se le llama absorción (ver Roche y de Conkey, 1990, y Tellegen y Atkinson, 1974). La absorción queda de manifiesto en todas las técnicas de imaginación, y es la condición básica para su empleo.

7.3 Las Teorías Conductuales

La idea de que el estímulo condicionado evoca la imagen del estímulo incondicionado y es esta imagen la verdadera causante de la respuesta incondicionada (King, 1973), también es confirmada en las técnicas terapéuticas, y esta es una premisa muy importante para las técnicas conductuales. Esta idea contradice la postura de Sartre (1940) para quien las imágenes mentales son un fenómeno residual de la conciencia y no pueden ser la causa de ningún otro fenómeno. Según Sartre (1940) las reacciones que experimentamos frente a las imágenes mentales son producto del conocimiento abstracto con el que se forman dichas imágenes, es decir, la imagen que generamos de una serpiente venenosa no es la que no causa temor, sino el conocimiento que tenemos de que esa serpiente puede mordernos y matarnos. Entonces es el conocimiento que está involucrado en la generación de la imagen la que nos afecta, más que la imagen misma. Sin embargo, este mismo problema puede plantearse a la percepción, pues si vemos un serpiente sentimos miedo, pero sólo porque sabemos que pone en riesgo nuestra seguridad. Por lo tanto lo que percibimos tampoco puede producir efecto en nosotros, lo mismo que lo que imaginamos. Como podemos ver, este argumento conduciría a negar el valor causal de la percepción. Desde luego, que por percepción no me refiero a una serie de estímulos físicos que afectan los sentidos, sino a la forma en que esos estímulos son apprehendidos. Es decir, sean estos estímulos internos o externos hay una forma en que cada persona los percibe, la apprehende. La imaginación, entonces toma el papel de autopercepción, de autoconocimiento, tan importante como el conocimiento de la realidad externa.

Así, el niño de Jackson y King (1981, en King et al, 1998) puede eliminar, o al menos reducir su respuesta de miedo a la oscuridad con la ayuda de otra imagen que le proporciona seguridad. La incompatibilidad del miedo con la seguridad que obtiene con la presencia imaginaria de Batman, hacen que ese miedo no pueda experimentarse. En la Terapia Impulsiva y en el EMDR la repetición constante de una imagen que desencadena la respuesta incondicionada provoca la extinción de ésta, o en otros términos, la habituación del sujeto a la imagen, de tal forma que tras las repeticiones la imagen es irrelevante para el sujeto. Lo mismo podría decirse del caso que describe Ogden (2001), el niño que siente el paciente es consecuencia de una desensibilización hacia el abuso sexual de que fue objeto en su niñez. Aunque innegable, esta explicación me parece incompleta, no sólo para el proceso analítico referido por Ogden, sino para las técnicas conductuales. En el caso de Jackson y King (1981, en King et al, 1998) no sólo es la inhibición recíproca la que tiene lugar, sino también un cambio en la forma en la que experimenta la oscuridad el niño. El niño no tenía miedo a la oscuridad en sí misma, sino a lo que puede haber en ella y que no puede ver. Desde luego entran en juego fantasías del niño, de cuales son los peligros que pueden esconderse en la oscuridad. Pero estas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las mismas fantasías pueden revertirse para erradicar el temor, así, incorporando a Batman, héroe infantil que actúa preferentemente al abrigo de la oscuridad, cambia el miedo en seguridad. Lo que equivale a que el niño puede aprender que la oscuridad no sólo, o no necesariamente, esconde cosas que lo pueden dañar, sino también, seres que lo pueden proteger. Que sea ilógico pensar que hay cosas en la oscuridad diferentes a las que hay en la luz en un mismo lugar es cierto, pero que los afectos y emociones no siguen la lógica también es cierto, así que no se puede convencer a nadie, niño o adulto, con argumentos lógicos que su emoción o afecto es incorrecto, pero si se respeta el funcionamiento propio de las emociones, como en este caso, si es posible un cambio.

La teoría Bioinformacional propone dos elementos asociados a las imágenes, que son un patrón de respuesta somático y un concepto de significado y que juntos constituyen la red de emociones que en terapia se intenta modificar. Considero que el valor de esta teoría radica en añadir a las respuestas fisiológicas un significado que también se modifica cada vez que esta red de emociones es activada. Es decir, esta teoría trata de superar las limitaciones de las explicaciones derivadas del condicionamiento clásico que señalé anteriormente. En todos los casos que fueron presentados en la sección anterior aparecen ambos tipos de modificaciones como consecuencia de las imágenes que visualizan los pacientes, a nivel fisiológico pero también en el terreno del significado.

Con respecto a la Terapia Implosiva, la habituación a un estímulo, o la extinción de una respuesta, como explicación, como ya he mencionado, me parecen demasiado pobres, sobre todo cuando tomamos en cuenta que el estímulo son recuerdos de experiencias traumáticas, por ejemplo, de combates en una guerra, y que la respuesta es el temor, las náuseas y angustia ante esas escenas, como en el reporte de Keane et al (1989). ¿Quién podría habituarse a recuerdos tales, en donde mueren compañeros y amigos? La habituación sugiere la idea de hacerse indiferente, a no tomar en cuenta, casi a ignorar algo. Parece muy difícil que alguien pueda habituarse a tales recuerdos. Lo que sucede en esta terapia, según mi punto de vista es un enfrentamiento con los propios recuerdos que interfieren en la vida del paciente. Pero al enfrentarlos, no hay sólo una desensibilización producto de la repetición, sino además un cambio en los recuerdos mismos, tal vez la elaboración de un significado distinto que hace más manejables tales recuerdos. Pues en cada repetición, hay una reelaboración de la experiencia, que permite al paciente integrarla al resto de sus experiencias. Desensibilización y reelaboración van de la mano, o mejor dicho, son dos aspectos de un solo fenómeno, que ocurre en todas las técnicas, que puede conducir a la cura.

La idea de reelaboración de la experiencia está presente en el EMDR, pero con el nombre de reprocesamiento. Aquí el reprocesamiento o reelaboración de la experiencia es un objetivo explícito de la técnica. Quizá esta sea la diferencia sustancial con la terapia implosiva, más que lo movimientos oculares, cuya función no está clara. El reprocesamiento es muy definido, el paciente decide cómo quiere visualizar una escena y hace una afirmación. Esta afirmación se repite cuando la imagen es más intensa, pues al parecer este es el momento idóneo para introducirla. El ejemplo incluido para ilustrar esta técnica en la sección anterior (Carlson et al, 1996) fue acerca de un caso parecido al que incluí en la Terapia Implosiva. Parece más efectivo el EMDR, a mi juicio, debido a la afirmación deseada, que funciona como una sugestión hecha en estado hipnótico, pues el paciente logra asimilarla de forma muy rápida. Para explicar este fenómeno, sería

necesario investigar sobre la imaginación y el estado de conciencia que provoca. La forma en que funcionan los estados alterados de conciencia indicaría el por qué una afirmación repetida al y por el paciente mientras imagina una escena importante en su vida puede ser asimilada. En cualquier caso, este método se basa no sólo en la desensibilización, sino en el reprocesamiento del significado de una experiencia traumática.

La idea de que los estímulos imaginados actúan como los estímulos externos (Dadds et al, 1977) cobra su mayor expresión en las técnicas del Condicionamiento Encubierto, pues estas técnicas implementan las contingencias sólo en la imaginación de los pacientes. La efectividad de dichas técnicas es una muestra de la relevancia de la imaginación de las personas. El mérito de Cautela (en Raich, 1995) es reconocer que la imaginación es parte de la realidad del individuo. En el ejemplo de exhibicionismo que presentamos, el paciente imagina una mujer sola, lo cual generalmente lo incita a exhibirse desnudo, pero en su imaginación el paciente experimenta náuseas ante su deseo de exhibirse, es decir, las náuseas son un castigo positivo a su intención de exhibirse. Así pues, al alejarse de la mujer y al alejarse desaparecen las náuseas, esta desaparición constituye un reforzador negativo, pues desaparece el castigo. En otras ocasiones, el paciente imagina que evita acercarse a la mujer antes de experimentar las náuseas, reforzando su conducta de evitación. El tratamiento dio buenos resultados. Si el tratamiento solo utilizó estímulos generados por el propio paciente, ¿por qué tiene efectos en el comportamiento observable del paciente? El paciente bien pudo haber pensado que los castigos y reforzadores sólo podían ocurrir en su imaginación, y continuar con su conducta habitual. De hecho eso es lo que indicaría el sentido común, sin embargo no sucede así. La razón puede ser que, aunque el sujeto vivió esas contingencias sólo en su imaginación, lo importante es que las "vivió", las experimentó verdaderamente y, por lo tanto, aprendió de ellas. Pero aprender, no sólo implica prever consecuencias, sino que esas consecuencias pueden cambiar el significado de una conducta para el sujeto.

Por lo tanto, parecer, las técnicas conductuales, no son tan conductuales como quisieran los conductistas, sino que hay siempre implicada una vivencia subjetiva de cada sujeto que no debe perder de vista.

7.4 La Imaginación Creativa

Las contribuciones de Piaget (1959), Ribot (1908) y Vigotsky (2000) son de gran utilidad para conceptualizar lo que sucede en las diversas técnicas terapéuticas. Las conductas de imaginación son conductas de asimilación pura, como llama Piaget a las conductas que buscan modificar el mundo para beneficio personal, en lugar de adaptarse pasivamente a un mundo ya establecido e inmutable. El desarrollo de la imaginación en terapia, si bien no modifica el mundo externo, sí modifica la constitución del mundo interno, por medio de su exploración y, podríamos decir, de su conquista. Boden (1991) le llama a este fenómeno modificación de los mapas mentales, en la cual el conocimiento implícito se hace explícito. Esto permite que la conductas rígida, casi automática pueda hacerse flexible, y donde sólo había una posibilidad, haya muchas alternativas. El factor intelectual y el emocional que propone Ribot sin duda se manifiestan en terapia, donde elementos de la experiencia son asociados y asociados de formas novedosas para el individuo y las emociones son el medio que aglutina imágenes, es decir, las imágenes se van agrupando de acuerdo a la

lectividad con que están cargadas, lo que Vigotsky llama Ley del Signo Emocional. Esto lo podemos observar quizá con mayor claridad en el caso de María Clotilde (Desoille, 1971) y el de Matt (Bruscia, 1991).

7.5 Fenomenología y Humanismo

Lo que se refiere a las ideas provenientes del humanismo, encuentran su mayor valor en la técnica del Ensueño Dirigido, el GIM y las Historias de Fantasía, pues es en estas técnicas donde el paciente se encuentra en mayor libertad de dejarse llevar por su imaginación. Fue la imaginación es la precursor de una nueva existencia (Bachelard, 1957), o un rompimiento con los esquemas o patrones de conducta (Chateau, 1971), resulta evidente en el caso de Matt (Bruscia, 1991) cuando comprende que aún está vivo y no está aprovechando el tiempo que le queda. Pero para llegar a este punto, primero tuvo que enfrentar sus sentimientos de abandono y de vergüenza por las múltiples violaciones de que fue víctima. La concepción de la imaginación de Mairieu (1967) también es aplicable a estas técnicas. El paciente no sabe a donde lo conducirán las imágenes y escenas que se le presentan durante la sesión, le interesa descubrir una realidad interna, su realidad interna, su verdad. Mairieu (1967) habla, por ejemplo, de que al principio de la creación artística está una duda, una pregunta, que constituye el tema que aparecerá en el transcurso de la creación. En los pacientes además está presente la angustia y los síntomas que dificultan la existencia de las personas. El desarrollo de su imaginación siempre estará relacionado con sus conflictos, que a fin de cuentas constituyen su realidad psíquica. En todos los personajes de María Clotilde (Desoille, 1973) está presente una parte de ella misma, una vivencia, y la forma en que estos personajes se relacionan es el reflejo de sus conflictos. En el caso de Trudi (Merian, 1969), las biografías que crea para sus personajes, también son un ejemplo de la creatividad al servicio del proceso terapéutico. Trudi no sabe a donde la va a llevar su narración, no tiene un plan determinado, sin embargo, su realidad se va imponiendo conforme transcurre su historia, y el conocimiento de su realidad le permite manejarla y hacer inútiles sus síntomas, por lo que estos desaparecen.

La creatividad, sin embargo, no está ausente en el resto de las técnicas. En la Imaginación Emotiva (Jackson y King, 1981 en King et al, 1998), la inclusión de Batman en la oscuridad para que el niño deje de sentir miedo ante ella, es un acto creativo, que aunque nace del terapeuta, el niño lo entiende y lo hace suyo. En el caso de Gold (1990) ocurre lo mismo, el paciente crea un cuarto amueblado y decorado a partir de un cuarto vacío, y luego lo llena de otras personas, es decir, lo llena de vida. Esta imagen del cuarto vacío constituía una obsesión para el paciente, y de su carácter obsesivo surge la capacidad de la imagen para ser utilizada como un factor activo de la cura analítica. En el resto de las técnicas también es importante la creatividad. En la Terapia de Psico-Imaginación y la Terapia Eudética, también podemos hablar de una forma creativa de resolver sus problemas.

La explicación de las imágenes eidéticas (Ahlsen, 1984, 1993), es muy parecida a lo que ya hemos comentado acerca los modelos conductuales, al señalar que los fenómenos de desensibilización, extinción y habituación ofrecen una explicación incompleta para la cura psicoterapéutica, si no se le añade la reelaboración de una experiencia, el nuevo significado que ésta adquiere, incluso parece la misma explicación que la de la Teoría

Bioinformacional, pero con una nomenclatura diferente. Así, Ahsen (1984, 1993) señala que la imagen (eidética) forma una unidad junto con las respuestas somáticas y el sentido asociado a ellas (Información de estímulos, información de respuesta y concepto de significado en la teoría Bioinformacional). En la Terapia Eidética, el patrón de respuestas somáticas que se presenta junto a una imagen angustiante pasa por un proceso de desensibilización, pero lo principal es el nuevo significado que debe adquirir dicha imagen. Así, S (Sheik y Jordan, 2001) logra liberarse del remordimiento de no haber acompañado a su madre en sus últimos momentos de vida, al imaginársela hablándole y dándole ánimos para salir adelante. La imagen de su madre muriendo cambia por otra, en la que lo alienta.

Las imágenes eidéticas son también las imágenes con las que se trabaja en la Terapia Emplensiva y en el EMDR, aunque la primera haga mayor énfasis en el descondicionamiento de una respuesta emocional. En ambos métodos de tratamiento aparecen las imágenes, las respuestas somáticas y el sentido de la imagen, y todos estos factores son necesarios para alcanzar la cura. Nuevamente tenemos que decir que estos conceptos se pueden aplicar al resto de las técnicas, ya sea que uno u otro elemento asociado a la imagen varíe en importancia de una técnica a otra.

La teoría de Desoille (1971) contiene un aspecto único en el resto de las concepciones de la imaginación, y éste es el valor que le adjudica a los desplazamientos en el espacio imaginario en sentido vertical. La idea de que los movimientos ascendentes son los principales causantes de la recuperación en el Ensueño Dirigido parece tener, en primera instancia, una connotación mística, y el uso intencional de estos movimientos es exclusivo de este método. Sin embargo, a mi juicio, estos movimientos tienen un valor principalmente simbólico, y es la terminología que utiliza Desoille, lo que le confiere esa apariencia de misticismo al Ensueño Dirigido. Por medio de las ascensiones se simboliza la sublimación, como el mismo Desoille lo aclara. Evocar imágenes de las profundidades, inmediatamente remite a lo oscuro, tenebroso y frío, que se teme y causa angustia. Dirigirse hacia las alturas, a su vez, remite a la luz, al calor y a lo conocido. Desde este punto de vista no resulta nada sorprendente, que el paciente experimente mayor ansiedad ante imágenes surgidas ante las sugerencias del terapeuta de visitar la gruta del brujo o la bruja, pues de manera simbólica, le está pidiendo al paciente que explore sus temores y angustias, y cuando le pide que lleve esas imágenes hacia arriba, permite al paciente encarar esos temores y angustias en una situación más favorable para él, pues sacar tales imágenes a la luz, a las alturas, puede manejarlas con mayor facilidad. En este sentido, podemos ver en este proceso algo parecido al la inhibición recíproca, en la que a una imagen ansiógena se le opone otra que brinda calma o cualquier otro sentimiento o emoción incompatible con la emoción que se desea eliminar. Pero aunque el mismo Desoille reconoce los fenómenos relacionados al condicionamiento clásico, estos ocurren automáticamente en el desarrollo libre de la imaginación junto con la comprensión por parte del paciente de su realidad.

7.6 Psicoanálisis

Ahora revisaremos la teoría psicoanalítica de la fantasía. En primer lugar tenemos que referirnos a las sensaciones corporales primigenias que experimenta el recién nacido. Éste no tiene manera de procesar su experiencia, pues no dispone aún del lenguaje, así que

Esas primeras vivencias somáticas constituyen las bases sobre las que surgirá un Yo diferenciado del resto del mundo. Estas experiencias primigenias, son las que Mitrani (1995) denomina no-mentalizadas, porque no tiene una representación mental en la psique, sino que permanecen ligadas al cuerpo. Estas sensaciones somáticas son las que aparecen en todas las técnicas que revisamos. Lo que hasta ahora hemos llamado desensibilización, en estos términos es una experiencia no-mentalizada, que al evocar imágenes finalmente logra encontrar un representante en la psique al cual asociarse, y a su vez, la imagen se une a una respuesta fisiológica. Esta unificación y su valor en la cura puede observarse en el caso descrito por Ogden (2001). Tras imaginarse en una situación similar de abuso sexual a la que vivió en la infancia, el paciente es capaz de unir los síntomas somáticos, que tanto lo perturbaban, con la imagen de una experiencia que siempre se había negado a reconocer y aceptar. Al atreverse a reconocerse como una víctima impotente reexperimenta las sensaciones corporales que debió haber tenido en esas situaciones y descarga el contenido de su mente en su cuerpo. Pero al mismo tiempo que sucede esto, ese contenido se transforma y deja de ser tan aterrador e intolerable para el paciente. Así, el valor de las fantasías es que conducen, partiendo de las imágenes, a formas de experiencia más primitivas. El paciente en la situación terapéutica se vuelve capaz de manejar esas sensaciones, porque pueden ser representadas en la mente y adquieren significado. Esta es la propuesta de Ahsen (1984, 1993) formulada en otros términos, pero donde la imagen tiene componentes somáticos y de significado.

El significado de las imágenes y de las respuestas somáticas en psicoanálisis surge de la interpretación del analista principalmente, siempre y cuando esta interpretación se ajuste a lo que el paciente puede comprender en cierto momento. Aulagnier (1994) deja clara esta función del analista: la interpretación es una necesidad de enlazar un fenómeno psíquico con una causa o con una representación causal perteneciente a un tiempo y a un proceso tan lejano que es prácticamente imposible encontrarlos en su forma "natural". Esto lo hacen las técnicas que emplean la imaginación. Sobre todo el EMDR, la Terapia Implosiva, la Psicoterapia Eidética hacen énfasis en la importancia de que las escenas imaginadas sean lo más parecidas posible a las experiencias traumáticas que propiciaron el surgimiento del malestar en el paciente. Pero en las técnicas que conceden mayor libertad al desarrollo de la imaginación durante las sesiones, aparecen inevitablemente los recuerdos de experiencias traumáticas, así Matt (Bruscia, 1991), revive las situaciones de violación de que fue víctima durante su infancia y enlaza sus conflictos psíquicos actuales con una representación causal. En el caso presentado por Ogden (2001) sucede algo parecido. Por su parte, Jim (Shorr, 2001) también logra enlazar la representación que tiene de su madre, aunque en este caso no corresponde a un recuerdo real, no por eso tiene menor validez como representación causal, con un dolor de estomago que lo deprime y que hace que sus logros en las relaciones interpersonales pierdan valor.

El valor de las imágenes como primer forma de representación de que dispone el niño, perdura a lo largo de la vida adulta, como señala Aulagnier (1994). A estas primeras representaciones se asocian los afectos, de ahí que una de las formas en que se asocian las imágenes entre sí sea por un afecto en común (Vigotsky, 2000; Ribot, 1908). Esta relación perdurable entre imágenes y afectos es lo que le confiere a la imaginación la capacidad para movilizar el dinamismo psíquico de las personas en psicoterapia, o en palabras de Chateau (1971) para romper o por lo menos aflojar las articulaciones de las estructuras psíquicas implicadas.

Winnicott (1971) nos ofrece otra gran posibilidad de explicarnos lo que ocurre en las técnicas de imaginación en psicoterapia. La imaginación, como él mismo lo menciona, es un espacio potencial, en el que pueden existir los objetos transicionales que permitan el desarrollo del individuo. Esta visión es igualmente válida para todas las técnicas que hemos revisado. En la Imaginación Emotiva (Jackson y King, 1981), la aparición de un objeto transicional en el cuarto oscuro del niño, hace que esta escena constituya un objeto transicional para que el niño supere su temor a la oscuridad. Lo mismo sucede en el caso relatado por Gold (1990). La imagen del cuarto vacío, se convierte en un espacio potencial, pues permite al paciente amueblarlo y darle vida poco a poco, en un verdadero esfuerzo creativo. El self verdadero, se manifiesta poco a poco con mayor facilidad en sus relaciones con los demás. Podemos decir, que al principio, el paciente era incapaz de pagar, y el primer logro del terapeuta es precisamente que el paciente empezó a hacerlo. Al adquirir esta facultad, es cuestión de tiempo para que el paciente logre rescatar su self verdadero.

Incluso, en el Condicionamiento Encubierto podemos observar que este espacio potencial es utilizado. Pues es en este espacio, donde el paciente extingue sus conductas de exhibicionismo (Hughes, 1977). Los objetos transicionales son los castigos y recompensas que el paciente imagina ante sus conductas indeseadas y las deseadas. Lo mismo podemos decir del caso presentado por Leuner (1969). La niña logra superar su temor a pasar por los puentes en su imaginación, en su espacio potencial.

Ya hemos revisado el papel de la imaginación en el arte desde distintos enfoques, el fenomenológico de Malrieu (1967) y el de Schneider (2001). Ambos puntos de vista coinciden en que en el proceso creativo ofrece un espacio de autoexploración o potencial en el que el artista se descubre a sí mismo. La terapia debe ofrecer este mismo espacio para el paciente, de ahí que el proceso creativo y el proceso terapéutico sean muy similares, incluso podríamos decir, que están implícitos uno en el otro. Ya autores como Heim-Handulla (1996) han descrito el paralelismo existente entre el proceso terapéutico y el creativo, específicamente en el ámbito de la literatura. Por esta razón podemos recurrir al análisis de Anzieu (1981) sobre el proceso creador. Ya Ribot (1908) y Weber (1966) han señalado el misterio que por muchos años ha envuelto al origen de la creación artística. Por mucho tiempo se pensó que la inspiración era de origen divino, entre los griegos cristian las musas por ejemplo (Ribot, 1908). El factor inconsciente que propone Ribot (1908) en realidad no ayuda mucho a esclarecer como surge la inspiración. Por su parte Weber (1966) presenta la explicación psicoanalítica como una opción para comprender el fenómeno de la inspiración, aunque no le parece completa. Sin embargo, la propuesta de Anzieu (1981) me parece bastante completa.

El sobrecogimiento del que habla como el principio de la creación artística está presente en el proceso terapéutico. A este fenómeno se refieren explícitamente Desoille (1971), Leuner (1981), Bruscia (1991), Levis (1995) y Ogden (2001). Sin embargo, en todas las técnicas el paciente está al principio en un estado de angustia, de duda, como en la creación artística. El material inconsciente es evocado, en el caso de las técnicas terapéuticas, por medio de imágenes, que como ya vimos, son el material primigenio de la representación, por lo que su sola evocación transporta al paciente a ese estado en el que las palabras aún no cobraban la primacía como medio de representación de la experiencia.

Análisis de la Imaginación como Recurso Psicoterapéutico

En esto coincide Anzieu (1981) con Malrieu (1967) para quien, al pintor lo asalta una duda que lo incita a pintar para poder resolver esa duda.

En la segunda fase el creador/paciente toma conciencia del representante psíquico que desencadenó el estado de sobrecogimiento (Anzieu, 1981), surge una idea vaga que deberá aclararse en el curso de la creación/imaginación.

En la tercera fase ya se tiene clara la idea nueva que se va a desarrollar. Mientras que la cuarta fase es el verdadero trabajo consciente del artista/paciente. En el caso del paciente, el terapeuta le sirve de apoyo para desarrollar su imaginación y da contención a la angustia del paciente cuando se presenta. En el caso del proceso terapéutico no puede hablarse de una quinta fase, pues no hay un producto final que deba presentarse a un público. Esta teoría puede aplicarse especialmente a las técnicas que permiten el flujo libre de la imaginación como el Ensueño Dirigido, el GIM o las Historietas de Fantasía. Por ejemplo, Matt (Bruscia, 1991) llega a solicitar un tratamiento en un estado de sobrecogimiento que abre paso a las nociones de las que se desprenderán sus imágenes y escenas.

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

CONCLUSIONES

Como se planteó en la hipótesis de trabajo, las técnicas que utilizan la imaginación ocurren fenómenos similares, a pesar de provenir de aproximaciones teóricas deferentes. Pues los procedimientos son muy semejantes. Puede decirse que hay un procedimiento general que empieza con la relajación del paciente. Después viene la fase de imaginación, en donde existen tres posibilidades: 1) trabajar con una imagen fija por medio de repeticiones, 2) modificar una imagen, de tal forma que deje de perturbar al paciente y, por el contrario, le conforte, o 3) dejar que las imágenes del paciente se sucedan libremente. Cada una de las técnicas presentadas puede incluirse dentro de uno de estos rubros, aunque no excluyen las otras dos posibilidades.

El primero de estos fenómenos en común es el de la evocación de una respuesta fisiológica. En todas las técnicas la actividad fisiológica se incrementa ante las escenas imaginadas con contenido afectivo. En las tres corrientes se toma en cuenta este fenómeno, en psicoanálisis con el nombre de experiencia no-mentalizada.

El segundo fenómeno es el del significado que tiene una escena para el paciente. Aunque a veces en las técnicas conductuales sea poco tomado en cuenta, no deja de estar presente.

La forma en que estos fenómenos son explicados es lo que varía. Por ejemplo, en Psicoanálisis las respuestas fisiológicas del paciente indican una experiencia no-mentalizada y al activarlas se busca que obtengan una representación mental, para que deje de perturbar el funcionamiento mental. Para la Teoría Bioinformacional la activación de estas respuestas en el contexto terapéutico modifica la red emocional, debilitando las conexiones asociativas de las respuestas desadaptativas y fortaleciendo las respuestas adaptativas. Para la Terapia Eidética, las imágenes, la actividad fisiológica y el significado forman una unidad y la imagen tiene la facultad de evocar los otros dos elementos, recuperando de ese modo la unidad de la experiencia.

Gargiulo (1998) señala que cualquier teoría o modelo de la mente debe ser entendido como una metáfora, considerando ésta no sólo como una figura retórica, sino como una ruta primaria hacia lo que experimentamos como significado. Así, la divergencia entre las teorías indica que hay más de una metáfora para explicar la mente humana, y cada metáfora tiene distintas posibilidades explicativas, cada una se abre unos caminos y se cierra otros, coincidiendo a veces unas con otras.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Las limitaciones de este trabajo son muchas y al señalarlas pretendo también señalar qué es lo que se podría mejorar. Una de las grandes limitaciones de este trabajo se refiere al aspecto neurológico, pues si bien es cierto que hubo algunas menciones en relación a la formación de las imágenes mentales (Capítulo 1) no hubo ninguna información con respecto a la parte afectiva y emocional de las imágenes a nivel cerebral. Tampoco fue abordado el tema de los estados alterados de conciencia, que son importantes para saber cómo las capacidades puede tener la mente y el cerebro dependiendo de dichos estados.

Una limitación, consiste en que dentro de las técnicas incluidas en este trabajo, no se incluyó ninguna de las que se utilizan en medicina, ya sea para reducir el dolor o acelerar la recuperación del paciente.

El número de técnicas también fue muy limitado y los casos son referidos de manera muy breve. Aunque esto era inevitable, podría hacerse un estudio más delimitado pero con mayor profundidad en cualquiera de los aspectos revisados en este trabajo, o tomar en cuenta temas que no están aquí incluidos. Por ejemplo, sería muy interesante hacer un análisis de la teoría narrativa en este contexto.

En este trabajo tampoco se hizo mención del psicodrama o de la terapia narrativa, ambas estrechamente relacionadas a la imaginación. Sería muy interesante relacionar la función imaginativa con estas dos terapias.

Otra posibilidad es el de buscar otras aplicaciones de las técnicas de imaginación en otros contextos, como el de la educación o el del trabajo.

Por último, un estudio de caso con alguna de estas técnicas también sería muy valioso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APÉNDICE. ILUSTRACIONES

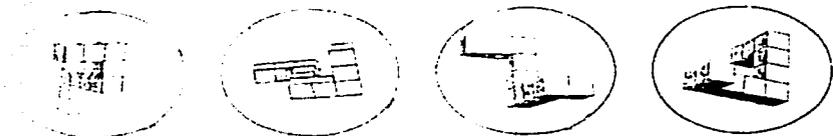


Fig. 1. Ejemplos de las figuras utilizadas por Shepard y Metzler (1971).

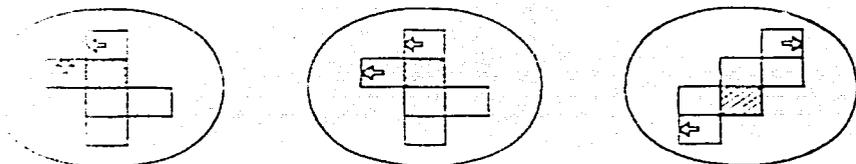


Fig. 2. Ejemplos de las tareas que debían resolver los sujetos de Shepard y Feng (1972).

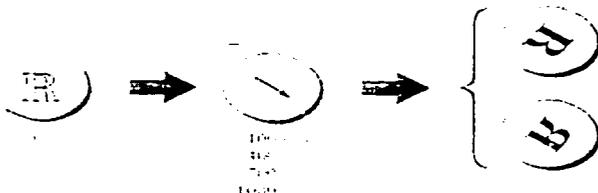


Fig. 3. Diseño experimental de Cooper y Shepard (1973) en el que primero aparece la identidad del estímulo, luego su orientación y por último el estímulo que debían discriminar los sujetos

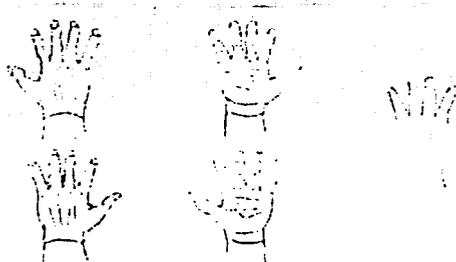


Fig. 4. Figuras utilizadas por Cooper y Shepard (1975). Una de estas cuatro manos podía aparecer como estímulo prueba. La mano sin pulgar ni meñique se usaba para indicar la orientación del estímulo.

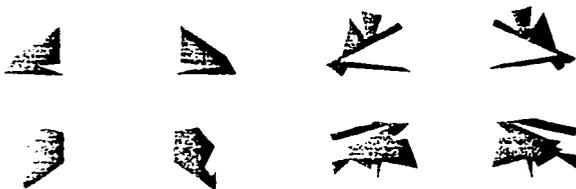


Fig. 5. Algunas de las figuras creadas por Cooper junto con su inversión "de espejo" (1975).

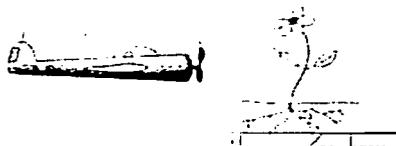


Fig. 6. Algunos de los estímulos que memorizaban los sujetos de Kosslyn (1973, en Galotti, 1999).

TESIS CON
FALLA DE CENGEN

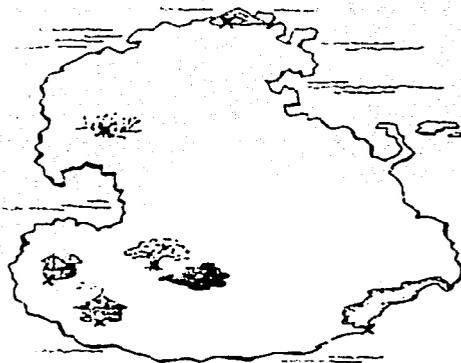


Fig. 7. Mapa que memorizaban los sujetos de Kosslyn (1978) para después ir de un punto a otro.

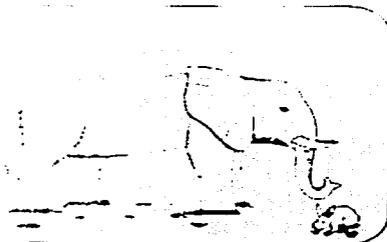
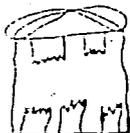


Fig. 8. Ejemplo del tamaño relativo de un conejo junto a un elefante y junto a una mosca en la imagen mental (Kosslyn, 1983, en Eysenck y Kean, 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



M-Jessie 4.11



M-Jade 5.7



M-PETER 5.3



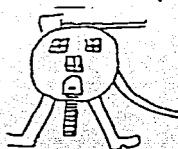
M-MARY 5.3



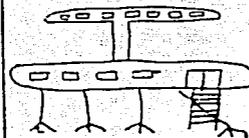
M-Dominic 9.5



M-Guy 9.6



M-Sanya 10.9



M-Koji 10.2

Fig. 9 Dibujos de los niños que participaron en el estudio de Boden (1991). Estos dibujos muestran como los niños progresivamente utilizan recursos más complejos en sus creaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansen, A. (1984) Imagery, Drama and Transformation. *Journal of Mental Imagery*, 8, 53-78.
- Ansen, A. (1993) Imagery Treatment of Alcoholism and Drug Abuse: A New Methodology for Treatment and Research. *Journal of Mental Imagery*, 17, 1-60.
- Ansonson K., A. (1986) *Propuestas en Psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Buzieu, D. (1981/1993) *El cuerpo de la obra. Ensayos Psicoanalíticos sobre el trabajo creador*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Cabanian, J. M. (1982) Imagery and Pavlovian Heart Rate Decelerative Conditioning. *Psychophysiology*, 19, 286-293.
- Cabanian, J. M. y Furedy, J. J. (1983) Individual Differences in Imagery Ability and Pavlovian Heart Rate Decelerative Conditioning. *Psychophysiology*, 20, 225-231.
- Culagnier, P. (1994) Un intérprete en busca de sentido. México, D.F.: Siglo XXI.
- Bachelard, G. (1943/1972) *El aire y los sueños. Ensayo sobre la imaginación del movimiento*. México, D.F.: FCE.
- Bachelard, G. (1957/1965) *La poética del espacio*. México, D.F.: FCE.
- Bauer, R. M. y Craighead, W. E. (1979) Psychophysiological Responses to the Imagination of Fearful and Neutral Situations: The Effects of Imagery Instructions. *Behavior Therapy*, 10, 389-403.
- Bechtel, W. (1998) Representations and Cognitive Explanations: Assessing the Dynamicist's Challenge in Cognitive Science. *Cognitive Science*, 22, 295-318.
- Boden, M. A. (1991) *La mente creativa. Mitos y mecanismos*. Barcelona: Gedisa.
- Britton, R. (1998) *Belief and Imagination*. London: Routledge.
- Bruscia, K. E. (1991) Embracing Life with AIDS: Psychotherapy through Guided Imagery and Music (GIM). En Bruscia, K. E. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K y Hedlund, N L (1996) Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment for Combat PTSD. *Psychotherapy*, 35, 104-113.
- Carroll, D., Marzillier, J. S., y Merian, S. (1982) Psychophysiological Changes Accompanying Different Types of Arousing and Relaxing Imagery. *Psychophysiology*, 19, 75-83.
- Carroll, D., Marzillier, J. S., y Watson, F. (1980) Heart Rate and Self Report Changes Accompanying Types of Relaxing Imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 273-279.
- Cautela, J. R. y Bennett, A. K. (2001) Covert Conditioning. En Corsini, R. (2001) *Handbook of Innovative Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Cautela, J. R. y Kearney, A. J. (1990) Behavior Analysis, Cognitive Therapy, and Covert Conditioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21, 83-90.
- Chateau, J. (1971/1976) *Las fuentes de lo imaginario*. México, D.F.: FCE.
- Chejov, A. P. (1894) Chernyi Monaj. En Chejov, A. P. (2001) *Izobranoe*. Moskba: Eksmo-Press.
- Clark, M. F. (1991) Emergence of the Adult Self in Guided Imagery and Music (GIM) Therapy. En Bruscia, K. E. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.

- Cohen, D. y MacKeith, S. A. (1991) *El desarrollo de la imaginación. Los mundos privados de la Infancia*. Barcelona: Paidós.
- Colom, R. y Espinosa, M. J. (1990) Las representaciones mentales: ¿El lenguaje del pensamiento, los lenguajes del pensamiento o <<los lenguajes de los pensamientos>>? *Anuario de Psicología*, 45, 7-21.
- Cooper, L. A. (1975) Mental Rotation Of Random Two-Dimensional Shapes. *Cognitive Psychology*, 7, 20-43.
- Cooper, L. A. (1976) Demonstration of Mental Analog of an External Rotation. En Shepard, R. N. y Cooper, L. A. (1982) *Mental Images and their Transformations*. The Massachusetts Institute of Technology, USA.
- Cooper, L. A. y Shepard, R. N. (1973) The Time Required to Prepare for a Rotated Stimulus. *Memory and Cognition*, 1, 246- 250.
- Cooper, L. A. y Shepard, R. N. (1975) Mental Transformations in the Identification of Left and Right. En Shepard, R. N. y Cooper, L. A. (1982) *Mental Images and their Transformations*. The Massachusetts Institute of Technology, USA.
- Corsini, R. J. (1994) *Encyclopedia of Psychology Vol. 2*. USA: A Wiley-Interscience Publication.
- Corsini, R. J. (1999) *The Dictionary of Psychology*. USA: Taylor & Francis.
- Dadds, M. R., Boyjerg, D. H., Redd, W. H. y Cutmore, T. R. H. (1997) Imagery in Human Classical Conditioning. *Psychological Bulletin*, 122, 89-103.
- Desoille, R. (1971) *El caso María Clotilde. Psicoterapia del ensueño dirigido*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Desoille, R. (1973) *Lecciones sobre ensueño dirigido en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- De Vega, M. (1984) *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Devally, G. J. (2001) The Successful Treatment of PTSD through overt Cognitive Behavioral Therapy in Non-Responders to EMDR. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 57-70.
- Dobes, D. J. y Lang, P. J. (1995) Bioinformational Theory and Behavior Therapy. En O'Donohue, W y Krasner, L (1995) *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Drummond, P., White, K. y Ashton, R. (1978) Imagery Vividness Affects Habituation Rate. *Psychophysiology*, 15, 193-195.
- Eysenck, M. W. y Kean, M. T. (1995) *Cognitive Psychology*. United Kingdom: Psychology Press.
- Fabre, N. (1973) *El triángulo roto. Psicoterapia de niños por ensueño dirigido*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Farah, M. J. (1984) The Neurological Basis of Mental Imagery. A Componential Analysis. *Cognition*, 18, 245-272.
- Farah, M. J. (1988) Is Visual Imagery Really Visual? Overlooked Evidence from Neuropsychology. *Psychological Review*, 95, 307-317.
- Feixas, G. y Miró, M. T. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Foa, E. B., Blau, J. S., Prout, M. y Latimer, P. (1977) Is Horror a Necessary Component of Flooding (Implosion)? *Behaviour Research and Therapy*, 15, 397-402.
- Fromm, E. (1951) *El lenguaje olvidado. Introducción a la comprensión de los sueños, mitos y cuentos de hadas*. Buenos Aires: Librería Hachette.

- Hredy, J. J. y Klajner, F. (1978) Imaginational Pavlovian Conditioning of Large-Magnitude Cardiac Decelerations with Tilt as US. *Psychophysiology*, 15, 538-543.
- Holloti, K. M. (1999) *Cognitive Psychology In and Out of the Laboratory*. Wadsworth Publishing Company, USA.
- Hordner, H. (1982) *Arte y cerebro. Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Hargiulo, G. J. (1998) Meaning and Metaphor in Psychoanalytic Education. *Psychoanalytic Review*, 85, 413-422.
- Hild, J. R. (1990) Repairing Narcissistic Deficits through the use of Imagery. En Kunzendorf, R. G. (1990) *Mental Imagery*. New York: Plenum Press.
- Hrayson, J. B. (1982) The Elicitation and Habituation of Orienting and Defensive Responses to Phobic Imagery and the Incremental Stimulus Intensity. *Psychophysiology*, 19, 104-111.
- Hrayson, J. B., Nutter, D. y Mavisskalian, M. (1980) Psychophysiological Assessment of Imagery in Obsessive-Compulsive Checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 449-455.
- Hammer, S. E. (1996) The Effects of Guided Imagery through Music on State and Trait anxiety. *Journal of Music Therapy*, 33, 47-70.
- Holland, P. C. (1990) Event Representation in Pavlovian Conditioning: Image and Action. *Cognition*, 37, 105-131.
- Helm-Handulla, R. (1996) The Creative Aspects of Dynamic Psychotherapy: Parallels Between the Construction Of Experienced Reality in the Literary and the Psychotherapeutic Process. *American Journal of Psychotherapy*, 50, 360-369.
- Hughes, R. C. (1977) Covert Sensitization Treatment of Exhibitionism. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 8, 177-179.
- Isaacs, S. (1952) Naturaleza y función de la fantasía. En Klein, M. Heimman, P. Isaacs, S. y Riviere, J. (1975) *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Jones, G. E. y Johnson, H. J. (1978) Physiological Responding During Self Generated of Contextually Complete Stimuli. *Psychophysiology*, 15, 439-446.
- Jones, G. E. y Johnson, H. J. (1980) Heart Rate and Somatic Concomitants of Mental Imagery. *Psychophysiology*, 17, 339-348.
- Jones, T. y Davey, G. C. L. (1990) The Effects of Cued UCS on the Retention of Differential 'Fear' Conditioning: an Experimental Analog to the Worry Process. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 159-164.
- Kafka, F. (1919/2000) *Carta al padre*. Barcelona: Lumen.
- Karmiloff-Smith, A. (1990) Constraints on Representational Change: Evidence from Children's Drawing. *Cognition*, 34, 57-83.
- Kazen, S. M. (1976) *Una revisión sobre Imágenes Mentales*. México, D.F.: Facultad de Psicología-UNAM.
- Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M. y Zimering, R. T. (1989) Implosive (Flooding) Therapy Reduces Symptoms of PTSD in Vietnam Combat Veterans. *Behavior Therapy*, 20, 245-260.
- King, D. L. (1973) An Image Theory of Classical Conditioning. *Psychological Reports*, 33, 403-411.
- King, N. J., Molloy, G. N., Heyne, D., Murphy, G. C. y Ollendick, T. H. (1998) Emotive Imagery Treatment for Childhood Phobias: A Credible and Empirically Validated Intervention? *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 26, 103-113.

- Rosslyn, S. M. (1975) Information Representation in Visual Images. *Cognitive Psychology*, 7, 341-370.
- Rosslyn, S. M. (1978) Measuring the Visual Angle of the Mind's Eye. *Cognitive Psychology*, 10, 356-589.
- Rosslyn, S. M. (1981) The Medium and the Message in Mental Imagery: A Theory. *Psychological Review*, 88, 46-66.
- Rosslyn, S. M. (1987) Seeing and Imagining in the Cerebral Hemispheres: A Computational Approach. *Psychological Review*, 94, 148, 175.
- Rosslyn, S. M., Ball, T. M. y Reiser, B. J. (1978) Visual Images Preserve Metric Spatial Informations. Evidence from Studies of Image Scanning. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 4, 47-60.
- Rosslyn, S. M., Brunn, J., Cave, K. R. y Wallach, R. W. (1984) Individual Differences in Mental Imagery Ability: A Computational Model. *Cognition*, 18, 195-243.
- Rosslyn, S. M., Holtzman, J. D., Farah, M. J. y Gazzaniga, M. S. (1985) A Computational Analysis of mental Image Generation: Evidence from Functional Dissociations in Split-Brain Patients. *Journal of Experimental Psychology: General*, 114, 311-341.
- Sang, P. J. (1977) Imagery in Therapy: An Information Processing Analysis of Fear. *Behavior Therapy*, 8, 862-886.
- Sang, P. J. (1979) A Bio-Informational Theory of Emotional Imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.
- Sang, P. J., Kozak, M. J., Miller, G. A., Levin, D. N. y McLean Jr, A. (1980) Emotional Imagery: Conceptual Structure and Pattern of Somato-Visceral Response. *Psychophysiology*, 17, 179-192.
- Sang, P. J., Levin, D. N., Miller, G. A. y Kozak, M. J. (1983) Fear Behavior, Fear Imagery and Emotion: The Psychophysiology of Emotion: The Problem of Affective Response Integration. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 276-306.
- Sablance, J. y Pontalis, J. B. (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Saxner, H. (1969) La fantasía catatímica (drama simbólico) en la psicoterapia de niños y jóvenes. En Biermann, G (1969) *Tratado de Psicoterapia Infantil. Vol I*. Barcelona: Editorial Espaxs.
- Saxner, H (1981) *Guided Affective Imagery. Mental Imagery in Short-Term Psychotherapy. The Basic Course*. USA: Thime Stratton Inc.
- Schavis, D. J. (1990) The Recovery of Traumatic Memories: The Etiological Source of Psychopathology. En Kunzendorf, R. G. (1990) *Mental Imagery*. New York: Plenum Press.
- Schavis, D. J. (1995) Decoding Traumatic Memory: Implosive Theory of Psychopathology. En O'Donohue, W y Krasner, L (1995) *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavioral Change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schstein, K. L. y Lipshitz, E. (1982) Psychophysiological Effects of Noxious Imagery: Prevalence and Prediction. *Behaviour Research and Therapy*, 20, 339-345.
- Schrieber, P. (1967/1971) *La construcción de lo imaginario*. Madrid: Guadarrama.
- Schzillier, J. S., Carrol, D. y Newland, J. R. (1979) Self-Report and Physiological Changes Accompanying Repeated Imagining of a Phobic Scene. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 71-77.
- Mathews, A. y Rezin, V. (1977) Treatment of Dental Fears by Imaginal Flooding and Rehearsal of Coping Behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 321-328.

- Hayes, J. D., Allen J. P. y Beauregard, K. (1995) Mood Inductions for Four Specific Moods: A Procedure Employing Guided Imagery Vygnettes with Music. *Journal of Mental Imagery*, 19, 133-150.
- McCutchen, B. A. y Adams, H. E. (1975) The Physiological Basis of Implosive Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 13, 93-100.
- McKinney, C. H. (1990) The Effect of Music on Imagery. *Journal of Music Therapy*, 27, 34-46.
- Mendez C., M. E. (1991) *Congruencia de los Principios y Técnicas de la Nueva Escuela de Nancy y el Psicoanálisis*. México, D.F.: Facultad de Psicología-UNAM.
- Marian, D. (1969) Las historietas de fantasía en psicoterapia infantil. En Biermann, G (1969) *Tratado de Psicoterapia Infantil, Vol I*. Barcelona: Editorial Espaxs
- Matrani, J. L. (1995) Toward an understanding of Unmentalized Experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 44, 68-112.
- Mloffit, E (1991) Improvisation and Guided Imagery and Music (GIM) with a Physically Disabled Women: A gestal Approach. En Bruscia, K. E. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Morgenstern, K. P. (1973) Implosive Therapy and Flooding Procedures: A Critical Review. *Psychological Bulletin*, 79, 318-334.
- Musil, R. (1942/1978) Der Mann ohne Eigenschaften. *Gesammelte Werke I*. Hamburg: Rowohlt.
- Najden, T. H. (2001) Re-minding the Body. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 92-104.
- Paivio, A. (1969) Mental Imagery in Associative Learning and Memory. *Psychological Review*, 76 (3).
- Paivio, A. (1975) Perceptual Comparisons through the Mind's Eye. *Memory and Cognition*, 3, 635-647.
- Paivio, A. y Csapo, K. (1973) Picture Superiority in Free Recall. *Cognitive Psychology*, 5, 176-206.
- Parkin, A. J. (2000) *Essential Cognitive Psychology*. United Kingdom: Psychology Press.
- Pihlsen, S. (2001) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). En Corsini, R. (2001) *Handbook of Innovative Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Piaget, J. (1959) *La formación del símbolo en el niño. Imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. México, D.F.: FCE.
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1964) *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.
- Pickett, E. (1991) Guided Imagery and Music (GIM) with a Dually Diagnosed Having Multiple Addictions. En Bruscia, K. E. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Pinker, S. (1984) Visual Cognition. *Cognition*, 18, 1-63.
- Proust, M. (1908) *En busca del tiempo perdido. Por el camino de Swann*. Madrid: Alianza.
- Saichí E., R. M. (1995) Condicionamiento Encubierto. En Labrador, F J; Cruzado, J A, y Muñoz, M (1995) *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Ribot, T. H. (1908) *L'imagination createce*. France: Felix Alcan Editeur.
- Rilke, R. M. (1910) *Los Cuadernos de Malte Laurids Brigge*. México D:F: Ediciones Coyoacán.
- Rinker, R. L. (1991) Guided Imagery and Music (GIM): Healing the Wounded Healer. En Bruscia, K. E. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Riviere, A. (1986) *Razonamiento y Representación*. Madrid: Siglo XXI.

- Robinson, A. y Reading, C. (1985) Imagery in Phobic Subjects: A Psychophysiological Study. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 247-253.
- Roche, S. M. y McConkey, K. M. (1990) Absorption: Nature, Assessment & Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 91-101.
- Rosenstiel, A. K. y Scott, D. S. (1977) Four Considerations in Using Imagery Techniques with Children. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 8, 287-290.
- Sabato, E. (1974) *Abaddon el Exterminador*. Barcelona: Seix Barral.
- Sartre, J.-P. (1940) *Lo imaginario. Psicología fenomenológica de la imaginación*. Buenos Aires: Losada
- Schneider B., M. (2001) Paul Klee: Art Potential Space and Transitional Process. *Psychoanalytic Review*, 88, 369-392.
- Sagal, H. (1964/1998) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México, D.F.:Paidós.
- Schwager, E. (2001) Listening with Creative Ear. *Psychoanalytic Review*, 88, 597-652.
- Shapiro, F. (1996) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Evaluation of Controlled PTSD Research. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 27, 209-218.
- Shapiro, S. (2001) Enhancing Self-Belief with EMDR: Developing a Sense of Mastery in the Early Phase of Treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 531-542.
- Sheik, A. A. y Jordan, C. S (2001) Eidetic Psychotherapy. En Corsini, R. (2001) *Handbook of Innovative Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Shepard, R. N. (1978) The Mental Image. *American Psychologist*, 3, 125-137.
- Shepard, R. N. y Feng, C. (1972) A Chronometric Study of Mental Paper Folding. En Shepard, R. N. y Cooper, L. A. (1982) *Mental Images and their Transformations*. The Massachusetts Institute of Technology, USA.
- Shepard, R. N. y Metzler, J. (1971) Mental Rotation of Three-Dimensional Objects. *Science*, 171 (3972).
- Snorr, J. E. (1972) *Psycho-Imagination. The Integration of Phenomenology and Imagination*. New York: International Medical Book Corporation.
- Snorr, J. E. (2001) Psycho-Imagination Therapy. En Corsini, R. (2001) *Handbook of Innovative Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Tasto, D. L. y Chesney, M. A. (1977) The Deconditioning of Nausea & of Crying by Emotive Imagery: A Report of two Cases. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 8, 139-142.
- Tellegen, A. y Atkinson, G. (1974) Openness to absorbing & Self-Altering Experiences ("Absorption"): A Trait Related to Hypnotic Sensibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 268-277.
- Thomas, N. J. (1999) Are Theories of Imagery Theories of Imagination? A Active Perception Approach to Conscious Mental Content. *Cognitive Science*, 23, 207-245.
- Thorpe, P. K. Y Turner, M. L. (1993) Influence of Cognitive Science in Development of Production Systems. *American Journal of Psychology*, 106, 101-119.
- Ugotsky, L. (2000) *La Imaginación y el Arte en la Infancia*. México, D.F.: Ediciones Coyoacán.
- Urana, S. R. y Cuthbert, B. N. (1986) Fear Imagery and Text Processing. *Psychophysiology*, 23, 247-253.
- Wade, T. C., Malloy, T. C. y Proctor, S. (1977) Imaginal Correlates of Self-Reported Fear and Avoidance Behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 17-22.
- Waska, R. T. (2000) Intrapsychic Momentum and the Psychoanalytic Process. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 26-42.

Análisis de la Imaginación como Recurso Psicoterapéutico

- Weber, J. P. (1966) *La psicología del arte*. Buenos Aires: Piados.
- White, K. D. (1978) Salivation: the Significance of Imagery in its Voluntary Control. *Psychophysiology*, 15, 196-203.
- Winnicott, D. W. (1971) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.