

# UN PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA PSICOTERAPIA BASADO EN LOS APORTES DE LA NEUROCIENCIA Vela Miranda, Oscar Manuel<sup>24</sup>

## RESUMEN

*La psicoterapia en estos últimos años ha dado un vuelco tremendo respecto a los constructos teóricos que la sustentan; así como las estrategias terapéuticas que utiliza; sin embargo estos avances al margen del enfoque terapéutico, no han podido eludir la influencia notable de la neurociencia, que ha demostrado que existen cambios a nivel bioquímico cerebral por acción de la palabra. A pesar de las luchas que por décadas se han generado entre los diversos enfoques en psicoterapia, por su propia identidad, todas tienen un origen común y una acción similar que dependerá de la zona cerebral que se estimule más que cualquier otra explicación mediática sobre el origen de los trastornos y la manera cómo lograr el cambio.  
Palabras clave: psicoterapia, neurociencia, hemisferios cerebrales.*

## PROCESS OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION BASED ON THE CONTRIBUTIONS OF NEUROSCIENCE

### ABSTRACT

*In recent years, psychotherapy has totally changed according to theory builders that support it and the therapeutic strategies that are used. However, this progress at the edge of the therapeutic approach has not been able to avoid the remarkable influence of the neuroscience which has demonstrated that there are changes in the biochemical brain level because of the action of the word. In spite of the fights that had been generated by the various types of approaches in psychotherapy, on its own identity, all have a common origin and a similar action that will depend on the brain zone to be stimulated more than any other media coverage explanation about the origins of the brain disorders and the way how to make a change.  
Key words: psychotherapy, neuroscience and brain hemispheres.*

## INTEGRATIONSPROCESS DER, BASIERT AUF DEN BEITRÄGEN DER NEUROWISSENSCHAFT

### ZUSAMMENFASSUNG

*Psychotherapie in den letzten Jahren enorme Bezug auf die zugrundeliegenden theoretischen Konstrukte verwendet und therapeutische Strategien geworden, haben jedoch diese Entwicklungen außerhalb des therapeutischen Ansatz nicht gelungen, die maßgeblichen Einfluss der Neurowissenschaften, das zu umgehen gezeigt, dass es zu biochemischen Veränderungen im Gehirn wegen der Worten bestehen. Trotz der Kämpfe, die seit Jahrzehnten zwischen den verschiedenen Ansätzen in der Psychotherapie generiert wurden, für ihre eigene Identität, die alle einen gemeinsamen Ursprung und ähnliche Aktion wird auf dem Gelände hängen Gehirn mehr als alle andere Medien, die den Ursprung zu fördern haben Erkrankungen und der Weg zur Veränderung zu erreichen.  
Stichworten: Psychotherapie, Neurowissenschaft, Gehirnhälften*

<sup>24</sup>Decano de Facultad de Psicología de la Universidad Privada del Norte.  
Correo electrónico: ovm@upn.edu.pe

Todos los enfoques en psicoterapia, desde Freud hasta nuestros días, a pesar de que siempre fueron considerados diametralmente opuestos unos de los otros, aluden a los mismos procesos que se dan en los otros enfoques, sólo que utilizan diferentes nombres. Podemos decir entonces en general, que todos modifican en grado sumo los mismos procesos cerebrales internos.

Los últimos estudios del cerebro demuestran casualmente, que la efectividad de la psicoterapia no está en el enfoque que se utiliza sino en la zona cerebral que se estimula, de allí que algunos sean mucho más rápidos que otros, inclusive en la actualidad existen enfoques renovados de última generación, que para ser más efectivos utilizan la combinación de varios enfoques en Psicoterapia, con mejores resultados que la utilización de sólo uno de ellos, por lo que creemos que estamos frente a lo que sería una integración de la psicoterapia. En unos pocos años no hablaremos más ya de enfoque cognitivo, dinámico, gestalt u otro sino de enfoque integrativo en el que se deberá tomar en cuenta ineludiblemente, los aportes de la neurociencia. Por lo tanto hagamos un análisis pormenorizado de esta afirmación.

La psicoterapia en términos generales ha sido entendida como un proceso de interacción interpersonal entre dos personas, el terapeuta y el cliente; en la que el primero utiliza una serie de estrategias psicológicas para ayudar al segundo a vencer sus dificultades. Esto implica el uso por parte del terapeuta, de un determinado tipo de lenguaje, no el lenguaje común si no un determinado lenguaje estructuralmente diferente al que usamos cotidianamente, que tiene como objetivo penetrar profundamente la realidad que ha configurado el cliente y que le hace daño, para transformarla a partir de esta configuración, a situaciones mucho más accesibles y atractivas para él. Para

entender esto tendríamos primero que entender que el lenguaje que utiliza el terapeuta es en si mismo y simbólicamente hablando, la realidad misma (Bandler y Griender, 1980) de allí que se requiera en primer término, entender al paciente en su mundo y esto no es una labor muy sencilla, lo han intentado muchas escuelas en psicoterapia a lo largo de los años, algunas con más éxito que otras, para luego de entenderlo realmente y desde ese mismo lugar lograr transformarlo a través de la palabra. Freud que fue el primero en intentarlo. Trató de llegar a ese mundo escondido del paciente a través de las asociaciones libres, pero lo hizo de manera muy lenta, y sin lograr entender totalmente la realidad que traía el paciente a la consulta, para dedicarse a hacer un análisis pormenorizado y demasiado extenso de aquello que Freud, creía que era la clave de la curación, el inconsciente.

Anteriormente, Antón Mesmer con menos sofisticación que Freud, obtuvo resultados bastante interesantes, y hasta espectaculares para la época, utilizando la sugestión, una manera de utilizar el lenguaje. Mesmer, sin saberlo, obtuvo estos resultados en la medida que utilizaba en primer lugar un lenguaje muy cercano al paciente, ligado a la época a la superchería y a lo mágico, cosa que encontraban atractivo sus asiduos clientes, y podríamos mencionar aquí algo que vamos a ver con más detenimiento posteriormente: usó el hemisferio derecho de sus pacientes bloqueando instantáneamente el hemisferio izquierdo.

Posteriormente, después de Freud surgieron otras escuelas de psicoterapia que plantearon aparentemente cosas totalmente opuestas a las que mencionó Freud, pero que al realizar un análisis neurofisiológico resultaban ser muy parecidas, tenemos así la terapia centrada en el cliente que desarrolló Carl Rogers, quien se basó en la idea que el individuo internamente tiene un potencial

para auto desarrollarse positivamente; siendo el terapeuta sólo un catalizador de las experiencias internas del individuo, está en él y únicamente en él, el ser diferente; sin embargo el trabajo realizado por Rogers no era otro que trasladar el uso de interpretaciones y prescripciones por parte del terapeuta. Limitaba la terapia psicoanalítica y la terapia conductual al uso de las interpretaciones y prescripciones propias, que podía realizar el paciente de su realidad; es decir, en términos generales era hacer consciente elementos no tan conscientes en el momento actual, acerca del porqué de su comportamiento contraproducente y que le generaba malestar, una versión muy parecida a la freudiana, aunque como repito, la realizaba el propio paciente y no directamente el terapeuta; aludiendo a que las cualidades personales de empatía, cordialidad y autenticidad que presentaba el terapeuta eran más que suficientes para generar en el paciente ese proceso de introspección, que lo llevaba inevitablemente a la comprensión de su problema y por ende al cambio.

Otros enfoques posteriores como la terapia Gestalt o la terapia Racional Emotiva siguen de alguna manera el mismo camino: se induce al paciente a través de diferentes técnicas, a tomar contacto con sus emociones o pensamientos y a reestructurarlos a partir de la experiencia propia, en la terapia o en las actividades que el sujeto pueda desarrollar fuera del consultorio.

Pero todo esto que hemos relatado ¿cómo se relaciona con los estudios del cerebro? ¿qué relación existe entre el trastorno psicológico que podemos denominar trauma, conflicto intrapsíquico y los últimos estudios de los hemisferios cerebrales? y ¿cómo a partir de estos estudios se ha logrado utilizar ello en el tratamiento de estos trastornos?. En primer lugar, tenemos que hacer un análisis de estos hemisferios para luego saber cómo esto ha

ayudado al tratamiento terapéutico; así tenemos que: los dos hemisferios cerebrales son diferentes tanto estructural como bioquímicamente, no sólo en el hombre sino en varias especies animales, en los cuales las diferencias no pueden estar basadas en el lenguaje, puesto que los animales no lo poseen, al menos en su definición precisa.

Pareciera que el hemisferio derecho es particularmente adecuado para procesar información nueva y el hemisferio izquierdo particularmente adecuado para procesar información familiar (rutinaria/conocida). Este elemento permite saber que los conflictos o traumas siempre van a ser asumidos por el cerebro como hechos nuevos y no como cosas rutinarias, de allí que no puedan ser asimilados tan fácilmente por el hemisferio izquierdo porque no es algo familiar y al no ser algo familiar generan permanente sensación de reexperimentación e incapacidad de poder ser asimilados con todos los síntomas corporales asociados a ello.

Estudios recientes en relación a este aspecto han demostrado que cuando la persona recuerda los eventos conflictivos, se activa el hemisferio derecho y se inactiva casi al mismo tiempo el hemisferio izquierdo, de modo que el sujeto no tiene acceso a los recursos, creencias positivas, sentimientos eutímicos y al optimismo y la familiaridad que le ayudaría a aliviar el conflicto y la experiencia traumática vivida y pasada (Solvey y Ferrazzano, 2006). Es como si el ser humano sólo tendría una opción: la activación del hemisferio derecho, que mantiene al suceso como novedoso y peligroso.

Al parecer, para que una nueva conducta se convierta en hábito se requiere 21 días de repetición. Es el tiempo que lleva al hemisferio izquierdo reconocerla como familiar y adoptarla. Este es el motivo por el cual la imaginación mental y la repetición de frases en positivo durante un lapso

determinado de tiempo genera la posibilidad de que éste las incorpore como propias haciendo la situación más creíble y posible, y por lo tanto, puede combatir con más éxito, lo peligroso y novedoso que ha adquirido el hemisferio derecho. Estas técnicas que proceden de las denominadas terapias de integración cerebral toman, mucho mejor que los enfoques tradicionales, esta información que proviene de la investigación neurofisiológica. Sin embargo, mucho antes Paul Watzlawick en su libro *El lenguaje del cambio* (1980) explicaba con detenimiento y con muchos ejemplos, anécdotas y relatos, las implicancias que tenía el lenguaje terapéutico en los hemisferios cerebrales y como debería ser la manera más adecuada de acceder a ellos para lograr el cambio de la manera más rápida posible. Watzlawick mencionaba en este libro una serie de técnicas para acceder a estos hemisferios cerebrales, las cuales dieron origen luego al enfoque de Palo Alto, y que son tomadas en su mayoría, de los aportes terapéuticos de Milton Erickson.

Milton Erickson fue el primero que utilizó en sus pacientes, con mucho éxito y rapidez, el lenguaje del hemisferio derecho. Este personaje tenía la facultad de utilizar formas lingüísticas inhabituales, que eran claramente estructuras lingüísticas de este hemisferio; utilizaba anécdotas, relatos, cuentos, metáforas y un sinnúmero de estructuras lingüísticas no fácilmente reconocidas por el hemisferio izquierdo (Haley, 2009).

Freud intentó interpretar a través del hemisferio izquierdo hechos que provenían exclusivamente del hemisferio derecho, como el lenguaje de los sueños. Los actos fallidos, los mitos entre otros. No utilizó terapéuticamente estos mismos en la cura de sus pacientes, sino que perdió algo de tiempo en traducirlos él mismo y dárselos nuevamente al paciente, para generar la conciencia de éste y por ende la cura al

convertir lo inconsciente en consciente.

En la actualidad, sabemos que gran parte de estos procesos de traducción se realiza de manera natural por parte del cerebro y en algunos casos basta con exponer al sujeto a un reconocimiento personal de este material que al principio no entiende, por un corto tiempo, para que finalmente lo reconozca, lo interprete y lo asimile generando el cambio. En otros casos no es necesario que lo entienda, basta con que lleve a cabo lo que se prescribe; y cuando trate de hacerlo se producirá recién un reconocimiento de lo absurdo del problema que lo aqueja. Por lo tanto y resumiendo, se podría decir que para modificar un trastorno, conflicto, trauma o como le denominemos se requerirá de tres formas y que éstas están implícitas en todos y cada uno de los enfoques terapéuticos: una es aprender el lenguaje del hemisferio cerebral derecho, la otra bloquear el hemisferio izquierdo (Watzlawick, 1980) y la última -que utiliza las técnicas de integración cerebral- consiste en integrar de manera alternada y secuencial los traumas, los sentimientos y las creencias negativas del hemisferio derecho con los recursos, sentimientos positivos y las creencias positivas del hemisferio izquierdo

Con respecto al primero mencionamos anteriormente que fue Milton Erickson quien utilizó estas formas lingüísticas del hemisferio derecho, y eran de uso frecuente en sus seminarios didácticos (Haley, 1980; Zeig, 1998), sin embargo este lenguaje figurado era ya utilizado varios milenios de años atrás por chamanes y curanderos para el tratamiento de enfermedades que ahora podríamos decir que eran psicósomáticas. Parte de este lenguaje figurado que evita la censura del hemisferio izquierdo, es como si fuese un sueño invertido, un conjunto de imágenes que se le ofrece al paciente y que incorporan de una manera rápida y fácil, un conjunto de prescripciones inconscientes que el individuo debe realizar sin mediar la

crítica ni los mecanismos de defensa, de preservación del yo que aprendimos de Freud. Aquí tenemos un ejemplo de ese lenguaje figurado que utilizaba Milton Erickson (citado por Watzlawick):

... y aquel pisapapeles, el archivador; sus pies sobre la alfombra; la iluminación del cuarto; las cortinas; su mano sobre el brazo de la butaca; el cambiante foco de sus ojos, cuando mira en su entorno; los curiosos títulos de los libros; la tensión de sus hombros; la sensación de la butaca, los molestos ruidos y pensamientos, el peso de las manos y de los pies, peso de los problemas, peso de la mesa; los informes de numerosos pacientes, el ir y venir de la vida; enfermedad, sentimientos, del cuerpo y del alma la paz de la distensión; la necesidad de aceptar sus necesidades; la necesidad de aceptar su tensión; mientras contempla la mesa, o el pisapapeles o el archivador; la sensación de bienestar de apartarse del mundo; cansancio y su origen, la inmutabilidad de la mesa; la monotonía del archivador; la necesidad de descanso; la sensación de bienestar al cerrar los ojos; la distensión al respirar profundo, el bienestar de experimentar algo pasivamente... (p.56)

Como observamos no hay posibilidad de que el hemisferio izquierdo intervenga para evitar el influjo de la información transmitida a través de este lenguaje figurado, por lo que cederá ante lo inentendible de la comunicación y se producirá ineludiblemente el efecto deseado.

Otra forma de intervención consiste en bloquear al hemisferio cerebral izquierdo, es un tanto distinta a la anterior pero no totalmente diferente a lo mencionado hasta ahora. Ésta consiste en producir una especie de comisurotomía funcional, que se puede lograr de muchas formas pero una de las más conocidas es la utilización de la confusión; es decir, en el empleo de explicaciones pseudológicas que suenan sumamente complicadas, sea mediante la mención, hecha con absoluta seriedad y por tanto desconcertante, de las cosas más banales o una combinación de ambas que lleva finalmente al bloqueo intelectual.

La última consiste, como mencionamos al referirnos a las funciones de los hemisferios cerebrales, en relación con el conflicto, en activar secuencialmente ambos hemisferios al mismo tiempo, de esa manera se va cotejando y ligando las emociones y creencias negativas del hemisferio derecho, con las soluciones y recursos que el paciente posee en el hemisferio izquierdo; la visión positiva con la negativa y lo extraño con lo familiar hasta lograr una integración de ambas lecturas o hemisferios. Esto trae como consecuencia la modificación de cogniciones y sentimientos negativos, lográndose una manera más realista, factible y adaptativa de percibir la realidad (Solvey y Ferrazzano 2006).

Como vemos, estas son las tres formas más conocidas de trabajar con los hemisferios cerebrales y que están implícitas de una u otra manera en las cosas que los terapeutas, de la orientación que fuéremos, hacemos de una u otra manera, pero que no las entendíamos siempre como el resultado de esta acción. Si Freud se hubiera dado cuenta de esta relación tendría que haber dado un salto del uso de la hipnosis que tenía un efecto temporal sobre sus pacientes, al uso de los mismos procedimientos de la hipnosis pero sin trance; lo cual habría obtenido los mismos



efectos que Milton Erickson logró posteriormente con sus pacientes en tiempo record y nos hubiéramos ahorrado unos 100 años de psicoterapia. Como fuere hay un aspecto final como corolario de esta presentación, y de lo que muchos terapeutas se han dado cuenta a lo largo del tiempo, y es que si haces algo bien y te da resultado tienes que seguir haciéndolo; si algo no te funciona tienes que cambiarlo, no importa que no encaje necesariamente con tu forma de pensar o sentir o que no cuadre dentro de tu esquema teórico. Finalmente, si el paciente dice que lo que se le aplicó funcionó, hay que creerle. Él es el único, y no los demás, quien juzgará las acciones y decisiones que uno tome en el curso de la terapia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandler R. & Griender J. (1980). *La estructura de la magia: Lenguaje y terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos
- Haley J. (2009). *Terapia para resolver problemas*. Madrid: Amorrortu.
- Zeig J. (1998). *Un seminario didáctico con Milton Erickson*. Madrid: Amorrortu.
- Haley J. (1980). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers C. (1997). *La psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.
- Solvey P. y Ferrazzano R. (2006). *Terapias de avanzada: técnicas de integración cerebral y técnicas de energía*. Buenos Aires: Vergara Ediciones.
- Watzlawick P. (1980). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.

FECHA DE RECEPCIÓN: 2 de junio del 2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 23 de agosto del 2009