

PSICOTERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA

La Psicoterapia Cognitivo Analítica es un modelo de psicoterapia breve integrada, limitada inicialmente a dieciséis sesiones, desarrollada en la década de los 80 en Inglaterra por Anthony Ryle e introducida en España a principio de la década de los 90 por el Dr. Mirapeix, Director de esta Fundación.

Establece inicialmente un límite de sesiones, que puede ser modificado en cuadros graves, alargando la duración o acortándola, según el caso (duelos, problemas de elección, consejo de crisis. etc.). Es una psicoterapia focal en la que terapeuta y paciente acuerdan uno o varios focos sobre los que trabajar en la psicoterapia. Esto permite establecer uno o más procedimientos patológicos utilizados por la persona, para los que se podrán utilizar un amplio rango de métodos terapéuticos para modificarlos.

Veamos con más detenimiento lo que de integrador, cognitivo, analítico y centrado en la acción tiene este modelo de terapia:

* Qué tiene de **integrador** este modelo: epistemológica y teóricamente se encuadra dentro de lo que hoy se denominan modelos integradores de psicoterapia, de tal forma que utiliza elementos tanto teóricos como técnicos, procedentes de diferentes escuelas, realizándolo de una manera flexible, no se adscribe a una escuela clásica, sino que se reconoce a sí mismo como un modelo diferente con una identidad específicamente integradora. Desde un punto de vista más teórico, integra procesamiento cognitivo y emocional, conocimiento declarativo y procedimental, y procesamiento lineal/secuencial y múltiple/en paralelo. Desde el punto de vista técnico, esta doblemente guiada hacia el insight y la acción, hacia la eliminación de síntomas y al autoconocimiento, favorecedora de la adaptación y de la crítica, es una psicoterapia auténticamente biopsicosocial, se sitúa en la intersección de la integración longitudinal (intersistema) y la transversal (intrasistema).

* Es una terapia **cognitiva**: desde el punto de vista conceptual, entendemos al ser humano como informavoro que despliega una conducta motivada y finalista, organizada según una jerarquía fundamentada en los modelos de procesamiento de información. Para ello se utiliza una secuencia jerárquica lineal, pero esta tiene siempre interferencias derivadas de las influencias de los contenidos emocionales, explícitos o subyacentes, introduciendo un “ruido emocional” en el procesamiento lineal y siendo solo posible entender este fenómeno desde una concepción basada en el procesamiento en paralelo. Desde un punto de vista más técnico, tiene de cognitiva que hace una utilización plena de la capacidad del paciente para pensar acerca de sí mismo, fenómeno común a todas las terapias, de sus rutinas cognitivas disfuncionales, de sus estrategias cognitivas de afrontamiento, de sus esquemas básicos (estructuras centrales de significación). Por otro lado es una terapia que utiliza sistemáticamente los autoregistros y las tareas para casa y muchas de las técnicas utilizadas son tomadas de los enfoques cognitivo-conductuales.

* Es una terapia **analítica**: toma en cuenta la presencia de motivaciones y contenidos cognitivo emocionales que son desconocidos para el sujeto, ideas que están en un nivel

inconsciente, deseos y registros de memoria que no son accesibles a la capacidad de autoobservación del sujeto sin una ayuda específica para ello. Las experiencias tempranas se entienden como fundamentales, de tal forma que la personalidad se conforma en base a los procesos de relación interpersonal referidos en última instancia a relación con la madre como relación estructurante de dichos patrones de relación interpersonal, incorporando los desarrollos teóricos derivados de la teoría del apego de Bowlby en sus versiones más actuales. Desde un punto de vista técnico, entendemos que la carga afectiva de las experiencias es la que las confiere una auténtica importancia individual y que toda intervención para ser efectiva ha de estar mediada emocionalmente. Para ello, la relación terapéutica es el mejor laboratorio experimental de los procesos de relación interpersonal, de tal forma, que los modelos actuales de relación son una reedición de patrones antiguos y estos se evidencian y se pueden modificar en el aquí y ahora de la relación terapéutica. De ahí, la importancia que se le da a la dialéctica transferencia contra transferencia y a la necesidad de una formación exigente, con una terapia personal y supervisión de los terapeutas en entrenamiento.

* Es una terapia de **acción**: como señalaba más arriba, la diferenciación clara y contundente entre conocimiento declarativo y procedimental, hace que concedamos importancia tanto al insight como a la acción. La interrelación entre cogniciones, afectos y acción se enfatizan desde la evaluación inicial hasta la finalización de la terapia. Una concepción proactiva y retroactiva de los procesos ayuda definitivamente a comprender la interrelación entre los niveles indicados. El insight es una parte de los mecanismos de cambio, pero no basta en sí mismo, es necesario el paso al nivel de la acción, al cambio de conducta. Por lo tanto la práctica programada y el ensayo conductual son básicos, los auto-registros son un buen método y el ensayo a través role-playing en el aquí y ahora de la sesión es muy potente. Todo lo hablado en la sesión ha de ser transferido a la acción, si no la terapia se quedaría en una reedición de una terapia dinámica breve.

Procedencia: extracto modificado de:

Mirapeix, C. 2004, "Psicoterapia cognitivo-analítica. "Un modelo integrador de intervención" en: Aperturas Psicoanalíticas, Revista Internacional de Psicoanálisis. N° 18.