

Una aproximación realista a la psicoterapia

Marcos M. Randle¹

Resumen

Se presenta una aproximación realista e integral a la psicoterapia basada en la antropología aristotélico-tomista, que concibe al ser humano como una unidad sustancial compuesta de cuerpo y alma. Se defiende la existencia de un ámbito propio para la psicoterapia, distinto tanto del campo moral como del médico-farmacológico: la dimensión sensible, donde operaciones enraizadas en el alma interactúan con el cuerpo. El trabajo destaca la importancia de la cogitativa, facultad del conocimiento sensible que participa de la inteligencia y permite valorar objetos singulares mediante la experiencia (*experimentum*). Se presentan aplicaciones terapéuticas concretas desarrolladas desde esta perspectiva filosófica: intervenciones a través de las sensaciones conscientes para reeducar la conciencia receptiva; técnicas de concentración visual para mejorar la atención; métodos para educar la afectividad mediante el manejo indirecto de ideas perturbadoras, cambio en la apreciación de sucesos negativos, cultivo de emociones contrarias a las patológicas, y modificación de expresiones corporales; ejercicios para fortalecer la voluntad mediante actos concretos; y trabajo con símbolos para corregir distorsiones cognitivas. El autor sostiene que esta concepción realista del conocimiento y la posición que ocupa el conocimiento sensible proporcionan bases sólidas para una psicoterapia científicamente rigurosa y respetuosa de la persona humana, cuya finalidad es rectificar tanto la vida cognoscitiva como afectiva del paciente en concordancia con el orden objetivo de la realidad.

Palabras clave

psicoterapia realista, cogitativa, conocimiento sensible, unidad sustancial, *experimentum*

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Mendoza, Argentina.

Introducción

Una psicología realista o integral supone una psicología con alma, es decir, una cuyo objeto de estudio, tanto especulativa como clínicamente, es el alma, “el hombre interior”, como dice Santo Tomás de Aquino (1988, I, q. 75, a. 4, ad. 1). Por otra parte también es una psicología con cuerpo. Es indudable que el cuerpo es la parte material del ser humano. No se trata de dos sustancias separadas sino que hay entre ambos principios una unión substancial. Por este motivo, el cuerpo humano no puede ser reducido a un complejo de tejidos, órganos y funciones, ni puede ser valorado con la misma medida que el cuerpo de los animales, ya que es parte constitutiva de una persona que, con él se expresa y se manifiesta.

La idea básica aquí es la unidad sustancial del ser humano, que es *unitas multiplex*, unidad de una diversidad, unidad de un compuesto corporal y espiritual: el hombre es un animal-racional. El alma en la concepción aristotélica no es, como en Descartes, una sustancia inmaterial pensante, esencialmente desvinculada de la materia extensa de un cuerpo mecánico; es el principio sustancial, informador de una realidad que es a la vez corporal y espiritual, sensible e intelectual (Velasco Suárez, 1974).

Desde estos fundamentos antropológicos, a una Psicología Integral se le abren innumerables posibilidades. A continuación, ofrecemos un aporte menor a estas posibilidades, mostrando con ello que la psicología escolástica no ha pasado de moda.

Encuadre teórico

Considero que la Psicoterapia es una realidad epistemológicamente cierta, es una ciencia práctica, cuyo objeto y sujeto son claramente distinguibles y que existe, por tanto, un campo de acción adecuado que le corresponde solo a la Psicoterapia y que la distingue claramente de la acción médica por un lado y la acción moral por otra.

Específicamente nos planteamos la siguiente pregunta: ¿tiene la psicoterapia un ámbito propio? En otras palabras, ¿hay un plano distinto del de la voluntad humana caída (terreno moral)

así como del de los trastornos orgánicos que exigen un abordaje esencialmente medicamentoso (terreno de la clínica médica —salvando, claro está, la humanidad necesaria que debe impregnar el arte médico—), y que como tal corresponda al campo psicoterapéutico? (Abud, 2011).

Efectivamente existe aquello *intermedio* que es esa zona somato-psíquica, en la cual se entrecruzan modificándose mutuamente los grados de ser inferiores y superiores a ella. Es la dimensión sensible que como tal consiste en una operación enraizada en el alma —como todas las operaciones— pero que no podría ser sin el cuerpo —por el cual el hombre padece—, y que afecta, al menos indirectamente, el ámbito superior del pensamiento y la volición, ya que por razón de identidad el alma es una.

Es el ámbito sensible, con sus componentes afectivo y cognoscitivo. Este es inicialmente el objeto propio de la psicoterapia. Es necesario comprender esta posición desde la noción clásica de pasión: El elemento cuasi formal y el cuasi material le dan a las pasiones esa nota de mixtura, de zona corpóreo-anímica sobre la cual debe asentar el quehacer terapéutico. Admitiendo además “que esta ‘zona’ no está cerrada en sí misma, como causa, sino ordenada y abierta al espíritu que entre ella y éste se da una admirable economía de participación y de mutuo influjo” (Caponnetto, 2004, p. 48).

De la negación u omisión de este principio se sigue habitualmente un cierto dualismo. El cuerpo no enferma por un lado y el alma por el otro. En primer lugar, el alma no enferma, porque la enfermedad, en sentido propio, es una *passio animae*, esto es, un movimiento del apetito sensitivo con transmutación corporal; el alma sólo padece *per accidens*: “Mas la pasión acompañada de sustracción no existe sino por transmutación corporal. De ahí que la pasión propiamente dicha no pueda convenir al alma sino accidentalmente, es decir, en cuanto el compuesto padece” (de Aquino, 1989, I-II, q. 22, a. 1).

La enfermedad es del compuesto, y es la persona la que padece y padece siempre en su totalidad porque la persona es una e indivisa. No sólo en el hacer sino también en el padecer la naturaleza es principio de acción.

Hay que entender la enfermedad como un padecimiento del compuesto. Hay afectos, pasiones salidas de su cauce, desquiciadas, patológicas, que la psicología moderna les ha puesto otro nombre pero que tienen esta innegable mixtura, este componente psicógeno y este componente somatógeno. Qué es sino el ataque de pánico un cuadro de miedo con la complejidad propia, o la depresión sino la conocida y proverbial tristeza (Abud, 2011).

Cuando hay un cuerpo enfermo sabemos que le corresponde un fármaco y cuando hay un vicio, necesita una férrea oposición por la virtud. Pero hay una realidad intermedia y no siempre es posible la ubicación de los desórdenes en alguna de las dos áreas nombradas —la que cae bajo la práctica médica, farmacológica o dirección espiritual—. Sin duda la psicoterapia tiene un ámbito y campo de acción propio.

Por ello es que —y esto debe quedar muy claro— nadie ha dicho que en virtud de la unidad substancial del hombre su obrar no manifieste la misma naturaleza que su ser. Que el alma sea una, y el humano dinamismo tiene una diversidad de grados de ser. Pero es preciso distinguir primero para no moralizar las patologías ni psicologizar la moral. El pecado no es enfermedad sino en sentido analógico, y consiste en una desviación de la voluntad. Aunque suene redundante, en una desviación voluntaria de la voluntad. (Abud, 2011, p. 9)

El estudio del conocimiento sensible y toda su riquísima gama de abordaje, y principalmente la cogitativa, es fundamental para estribar un camino terapéutico fundado en una sana concepción del hombre.

El acto de la cogitativa es “comparar, componer y dividir” las intenciones individuales o concretas como la razón intelectual lo hace con las universales (de Aquino, 1988, I, q. 78, a. 4, 5 y ad. 5). Esto equivale a formar juicios afirmativos y negativos. La cogitativa “tiene juicio de los singulares” (de Aquino, 2010, VI, lec. IX, n. 899). Este juicio se denomina *experimentum* (experiencia), que es algo intermedio entre la memoria sensitiva y la intelección:

A partir del sentido, se da la memoria en los animales en los que permanece la impresión sensible [...] Pero “de la memoria muchas veces ejercitada en la misma cosa”, aunque en diversos singulares, “se adquiere la experiencia”, dado que la experiencia no parece sino tomar algo de muchos retenidos en la memoria. La experiencia necesita algún raciocinio sobre lo particular, por el que se aplica o

compara uno con otro, que es lo propio de la razón. Por ejemplo, si alguno recuerda que tal hierba sanó varias veces a muchos afiebrados, se dice que es experto o experimentado en cuanto a la hierba sanadora de la fiebre. Ahora bien, la razón no se detiene en la experiencia de lo particular, sino en que, de muchos casos particulares en los que se es experto, se toma algo uno común, que adquiere firmeza en el alma y lo considera sin recurrir a algo singular. Este algo común se toma como principio del arte y la ciencia; por ejemplo, una vez que el médico consideró que esta hierba sanó a Sortes que estaba afiebrado, y a Platón, y a muchos otros hombres particulares, ha hecho su experiencia. Si su consideración asciende hasta ver que tal clase de hierba sana en todos los casos al afiebrado, esto se toma como cierta regla del arte médico. (de Aquino, 2002, lec. 20, n. 454)

Éste es sin duda el arduo campo de trabajo de una psicoterapia iluminada por la doctrina tomista del *experimentum*. Es sobre la experiencia, sobre el *experimentum* sobre la que debe regir la intervención terapéutica.

Si bien consideramos valioso el momento de la sesión terapéutica, es más valioso aún el *día a día* del paciente. Es allí donde puede generar un cambio profundo: en su experiencia. Es por este motivo por el que trabajamos con *tareas para la casa*, que deben ser practicadas entre sesiones. A través de ciertas pautas de comportamiento, señaladas prudencialmente en cuanto al modo en que el paciente debe realizarlas, fundamos la esperanza de que este vaya modificando positivamente las experiencias traumáticas que lo han traído a la consulta.

En el orden de la observación de los procesos naturales, del despliegue fenomenal de las operaciones, la unidad múltiple del hombre aparece realizándose como una *epigénesis*, como un proceso ascendente *de abajo hacia arriba*, en el que las funciones superiores emergen en dependencia de las inferiores: del movimiento de los sentidos externos surge el sentido común y de éste la imaginación, de ésta la memoria y de ella la cogitativa, de la cual emerge finalmente la operación del intelecto. Éste es el proceso ascendente mediante la cual, de la experiencia sensible repetida y comparada del concreto singular, se produce el nacimiento de la inteligencia universalizadora. En el orden metafísico de la causalidad tenemos, en cambio, el prodescendente de emanación: del intelecto dimana la cogitativa, de esta la me-

moria, y así hasta llegar al nivel de la sensibilidad externa que está impregnada de inteligibilidad por su participación en la inteligencia del compuesto. Santo Tomás hace un uso profundo del principio platónico de la participación (Fabro, 1978, p. 224-227). Las potencias inferiores participan de alguna manera de las virtualidades de las potencias superiores, de las cuales aquellas dependen en el orden de la causación (de Aquino, 1988, I, q. 78, a. 4; Velasco Suárez, 1974).

La acción terapéutica es muy eficiente cuando respeta la *epigénesis* expuesta anteriormente, como un proceso ascendente *de abajo hacia arriba*. Y en el mismo orden aplica las diversas técnicas terapéuticas convenientemente.

Es, sin lugar a dudas, el plano del conocimiento sensible en general y la cogitativa en particular, el eje fundamental para comprender el funcionamiento normal y patológico del psiquismo humano. Es la clave para lograr empatía con el paciente, es la clave para desarrollar un buen diagnóstico y, finalmente, es elemental en vistas de lograr un plan terapéutico acertado.

Aplicaciones terapéuticas de la Psicología Realista²

Con las consideraciones precedentes *in mente*, presento algunas intervenciones terapéuticas:

a. A través de las sensaciones

“La sensibilidad participa en su ápice de la intelectualidad en el hombre, en quien se despojan los sentidos y el intelecto”

La sensibilidad en el hombre adquiere una cualidad diferente a la del animal por el hecho de ser sensibilidad que participa de la inteligencia del compuesto. La captación del significado concreto, valorativo, benéfico o maléfico, que los objetos singulares tienen para el sujeto, se da en el hombre ya no a través de los mecanismos automatizados y rígidos del comportamiento instintivo (estimativa), sino mediante una actividad más plástica, basada en un

2 Para una lectura complementaria, véase Randle, 2015 (nota del editor).

trabajo de elaboración de la experiencia a través de la repetición y la comparación (por parte de la cognitiva).

El tener en cuenta la sensibilidad en este proceso es el primer paso por trabajar. Desde la sensibilidad misma y su control y perfeccionamiento paulatino comenzamos los ejercicios terapéuticos. En primer lugar, las sensaciones conscientes:

La primera de las técnicas se la denomina *sensaciones conscientes*. Se basa en el principio de que el ser humano posee infinitas sensaciones, debido a que sus sentidos (externos), *no descansan*, porque constantemente reciben estímulos del mundo, esté o no consciente de ello. Así, en este momento cada uno de nosotros está recibiendo una multitud de sensaciones, la mayoría de las cuales, no son conscientes: sentimos la dureza o suavidad de nuestros asientos, el calor o frío del ambiente, los ruidos que nos llegan de la calle, la presión que nuestros vestidos ejercen sobre nuestro cuerpo, la tensión o distensión de nuestros músculos faciales, la estrechez u holgura de nuestros pies dentro de nuestros zapatos... Todas estas señales, y muchísimas más, están, por decirlo de algún modo, inundando el campo de nuestros sentidos en este momento.

Este elevado número de sensaciones puede tornarse problemático si muchas de ellas pasan simultáneamente a ocupar el plano de nuestra conciencia, como enseña el padre Irala (1994), terminando por causar cansancio psíquico. O también puede acarrear disfunciones psíquicas en las personas que viven nerviosas, ensimismadas en sus problemas, preocupados o apasionadas, que rara vez tienen sensaciones nítidas.

Viven en su mundo subjetivo, salen poco al mundo exterior, hermoso y alegre, como criado por la Belleza Infinita, y cuando salen modifican sus sensaciones con pensamientos extraños, subjetivos, exagerados. (Irala, 1994, p. 42)

A pesar de mi todavía modesta experiencia clínica, he podido ya constatar la exactitud de estas afirmaciones. Mencionaré dos ejemplos concretos que pueden ilustrar.

Un joven empresario de 35 años de edad, que llega a la consulta por diagnóstico de estrés laboral derivado por un psiquiatra quien le había recetado alprazolam. Manifiesta en su mo-

tivo de consulta la falta de atención, la pérdida de capacidad de trabajo, etc. Este joven se enmarca dentro del primer cuadro descrito más arriba, es decir, atormentado por excesivas sensaciones en simultáneo, ha terminado por sentirse abrumado y enfermo. Se trabajó durante cinco sesiones con el método Vittoz³ y entre sesiones él se ocupó muy bien de llevar adelante *sensaciones plenamente conscientes* en su quehacer cotidiano, según le fue explicado durante las consultas. Al cabo de este período el psiquiatra resolvió suspender la administración de ansiolíticos que hasta entonces el paciente consumía, y se aprecia una mejoría notable que perdura a pesar del paso del tiempo.

Una mujer, de 58 años de edad, padece una depresión reactiva. Trabajamos con las sensaciones proponiendo *no pensar tanto*, porque sus rumiaciones negativas eran el alimento cotidiano de su estado patológico. Luego de diez sesiones, en las que enseñamos el modo de *hacer consciente* algunas *sensaciones* deliberadamente seleccionadas, comenzó a gustar de las comidas, a escuchar el sonido de la mañana y a percibir su frescura. En una oportunidad manifestó: *He vuelto a vivir en este mundo*.

La técnica consiste en una reeducación de la consciencia receptiva, mediante las diversas sensaciones. Al ocuparme de una *sana* sensación, realizada de manera consciente, mi atención se posará plenamente en ello. El efecto será que la atención no se ocupe de las imágenes exacerbadas por la fantasía, y así se irá logrando desplazar aquellas por estas nuevas imágenes. Esto se complementa con la reeducación de la conciencia emisiva, trabajando en la concentración sobre una sola idea, *monoideismo*. Reducir las acciones a una por vez, y realzar la función de la conciencia sensible de lo que se recibe. En estas dos actividades complementarias consiste la *simplificación* de la vida psíquica del paciente.

3 El doctor Roger Vittoz nació en 1863 en Morgues (Suiza), en la ribera del lago de Ginebra. Estudió la medicina ortodoxa y ejerció como internista en Suiza. Murió en 1925. Observaciones muy precisas lo condujeron a construir su método terapéutico. Se dio cuenta de que muchos enfermos presentaban solo trastornos funcionales, sin lesiones orgánicas. Esto lo llevó a interesarse cada vez más en los enfermos nerviosos y a buscar las causas de sus alteraciones. Contemporáneo de Freud e interesado por sus trabajos y los de su amigo Breuer sobre la histeria y el tratamiento hipnótico, Vittoz practicó él mismo por un tiempo la hipnosis. Pero terminó por abandonarla, decepcionado por la inestabilidad de los resultados obtenidos e impresionado, sobre todo, por el estado de pasividad de los enfermos.

En mi humilde opinión creo que este campo abre un abanico de posibilidades de trabajo terapéutico y de futuras investigaciones, que nos permite ayudar con gran eficacia terapéutica a un número importante de pacientes, evitando otros modelos terapéuticos que demandan más tiempo, o son más complejos para algunos pacientes, o pueden resultar más invasivos.

b. Trabajando sobre la Atención

Una función psíquica involucrada en este proceso ascendente es la atención, es decir, la capacidad de focalizar la conciencia en un objeto específico. A mayor atención, mayor nitidez en la percepción de la realidad sensible.

La técnica que trabaja directamente sobre la capacidad atencional del paciente se denomina *concentración visual externa*. Cuando hay un desborde en la fantasía, por ejemplo, la atención cumple un papel muy importante. Esto se debe a que las imágenes se llevan toda la atención, lo cual trae hartas consecuencias: por ejemplo, la falta de rendimiento en otras áreas, debido a que si el foco está solo en un sitio y descuida al resto, produce estrés y cansancio psíquico, además de dejarse arrastrar por las imágenes fantásticas. Puede observarse en cuadros depresivos en los que la persona amplifica imaginativamente las dificultades o en algunos desórdenes de la sexualidad, en los cuales el paciente alimenta y retroalimenta sus fantasías para obtener mayor satisfacción.

Partimos de la base de que todos, aun los enfermos psíquicos, pueden concentrar su atención al menos por un instante. Así nos sucedió con un paciente de 28 años de edad, que presentaba desórdenes en el plano de la sexualidad, y tendía a distorsionar la realidad percibida con permanentes construcciones fantásticas de contenido sexual. Se le recomendó realizar *concentración visual externa* (Irala, 1994, p. 58), es decir, que trazara en el aire dibujos amplios y precisos procurando seguirlos con atención por varios segundos. Este ejercicio lo aplicó durante algunas semanas repitiéndolos tres veces al día. Al cabo de dos meses pudimos constatar una merma significativa en su capacidad creadora de su fantasía hipersexualizada.

c. En la Afectividad

Es muy frecuente en psicoterapia la presencia de pasiones fuera de su cauce, algún paciente en el que el miedo, la ira o la melancolía se han alejado del control de la razón.

Cuando una pasión está exacerbada, según la explicación de santo Tomás (1989, I-II, q. 10, a. 3 y q. 77, a. 1-2), arrastra tras de sí gran parte de la energía psíquica de la persona, debilitándose las demás potencias que deberían regular nuestra vida afectiva, y dejando fijada la cogitativa en el objeto hipervalorado, y tras ella, la razón, que se aplica a la justificación de la conducta pasional.

Irala descende a detalles prácticos para educar los afectos, en una sencilla pero efectiva síntesis de los trabajos del Dr. Roger Vittoz. Lo propone mediante algunos puntos que son usados en nuestra clínica y que, hasta el momento, podemos considerar humildemente que nos han brindado buenos resultados:

- 1º Se puede manejar la idea perturbadora, con un trabajo indirecto, ocupando nuestra atención en otra cosa. Esto, a través de *evitar las situaciones vulnerables*: se le propuso a una paciente con tendencia al desánimo, que evitara la soledad, situación identificada por ella como factor de riesgo en el desarrollo de sus ideas negativas. Esto, a su vez, complementado con un adecuado uso de las *sensaciones conscientes* para ocupar la atención en cosas sanas; y evitar la emoción negativa por medio de *ocupaciones atractivas* (la música, el arte, el jardín, etc.).
- 2º Cambiar la apreciación de los sucesos que nos causan impresión. Se trata de enseñarle al paciente que encare bajo distinto ángulo el dolor, la humillación, el fracaso, la ofensa, etc. Tal como lo hizo el eminente Viktor Frankl (2004, p. 135) con aquel médico viudo que, luego de dos años de la muerte de su esposa aún no había podido superar el dolor de su pérdida, al decirle que pensara qué hubiera sido de su esposa de ser ella la viuda. Al instante el médico respondió que ella no lo hubiera soportado. Entonces el psiquiatra vienes le dijo que con su sufrimiento le estaba ahorrando a su mujer pasar tal suerte. “Esto no es obra de un día sino fruto de una educación de magnanimidad, de bondad, de comprensión, de fe y de fortaleza” (Irala, 1994, p. 113).

- 3º Cambiar el sentimiento poniendo la tendencia contraria; y así si la persona tiende a temer, pero cada vivencia de temor es contrarrestada con un sentimiento de seguridad, poco a poco se irá debilitando su temor. Como sucede en la exposición imaginaria al riesgo en pacientes fóbicos, a quienes mientras se los expone al estímulo temido se los alienta a seguir adelante y se les da seguridad.
- 4º Viviendo las emociones positivas; de amor, confianza, alegría, etc. Tratando de asumir deliberadamente actividades que impliquen, por su propia naturaleza, emociones positivas. “Por eso aconsejamos al que quiere vencer su excesiva tristeza, temor, ira o antipatía, que se dedique a dar amor, seguridad y alegría a los demás sobre todo a los más abandonados y necesitados.” (Irala, 1994, p. 118)
- 5º Con el cambio en la expresión: toda pasión se caracteriza por la unión psicofisiológica, por su condición de mixtura. No hay pasión sin correlato físico, sin expresión y a cada pasión le corresponde una expresión determinada. Se le enseña al paciente que tiende al desánimo y la depresión, por ejemplo, que en vez de sentir su cuerpo y sus ojos pesados, agilice su cuerpo, cambie su expresión facial frente al espejo generando una sonrisa, que sienta sus ojos livianos y blandos, que camine con soltura, etc.

d. En la voluntad

La cogitativa colabora subsidiariamente en los actos volitivos. La voluntad puede amar, apetecer, gozar, etc., las cosas sensibles en cuanto éstas son realización del bien universal (amamos nuestro cuerpo, nuestra vida...). La voluntad tiende al bien en toda su universalidad, pero realizado en los singulares donde se realiza concretamente. Pero el bien que entrañan las cosas sensibles no afecta a la voluntad sino a través de la cogitativa que es la que valora de modo práctico el singular concreto. La voluntad necesita siempre, y en cada uno de sus movimientos afectivos, una representación del bien: en universal o abstracta, y particular y concreta; y el entendimiento no alcanza el singular sin la colaboración subsidiaria de la cogitativa.

Esta concretización de los actos voluntarios a través de la cogitativa es lo que se intenta lograr en algunos de los pacientes.

Se le propone al paciente realizar un acto voluntario en el período entre sesión y sesión. Para esto se utilizan los requisitos psíquicos para el acto voluntario propuestos por Irala, fundados en los principios del Dr. Vittoz. Lo expondremos a continuación mediante un ejemplo clínico:

Un joven de 27 años, estudiante de Psicología, que consulta por su gran disipación y falta de voluntad para el estudio, preocupado porque hace ocho años que arrastra su carrera universitaria y siempre encuentra esta dificultad para el estudio. Le recomendamos que *concrete un acto* (haciendo sensible e imaginario el acto concreto a realizar); levantarse temprano el lunes por la mañana y que disponga el material de estudio en su escritorio, que divida los tiempos de dedicación a la lectura, al resumen, etc. *Que sienta su posibilidad* (porque la voluntad no se lanza a algo que no puede realizar); entonces es importante que mida su energía psíquica para realizar este acto. Por eso se le propone solo un acto y no algo extraordinario, que sea imposible de alcanzar. *Que perciba sus motivos* (la motivación objetiva y subjetiva mueve al acto); es decir, que encuentre argumentos objetivos y subjetivos en favor de lo que quiere lograr. Y finalmente *que sea sincero en querer*, consiste en determinarse de veras. Es la condición que falta con más frecuencia y es la causa del fracaso de la voluntad. Es la decisión interior que convierte el proyecto en realidad.

Este joven pudo realizar ese acto voluntario, lo cual lo llenó de optimismo y lo preparó para realizar el segundo y así sucesivamente (Irala, 1994, p. 78-80).

e. Los símbolos

A la cogitativa se le atribuye una actividad simbolizadora. Ella se expresa mediante símbolos, es decir, mediante imágenes que remiten a otra realidad, a otro significado, con su correspondiente valencia afectiva. Precisamente el experimento, que es actividad propia de la cogitativa, consiste en un proceso inductivo por el que, de la reiteración de situaciones semejantes, se saca una *experiencia*, es decir, una realidad determinada pasa a tener un *significado*, a dejar una *enseñanza* o una *lección*, para la persona que la experimenta. A menudo estas imágenes simbólicas se asocian a otras por leyes diversas, formándose así un acervo de símbolos que conforman las experiencias gozosas y tristes de cada persona. Estos símbolos, si se han formado a partir

de experiencias traumáticas, pueden distorsionar la realidad y dar pie (puesto que la cognitiva elabora los fantasmas a partir de los cuales el entendimiento forja los conceptos) a ideas equívocas sobre ciertas realidades (como vemos en las personas que, abusadas de pequeñas, se forman una idea equívoca de la sexualidad o del amor).

Los sentidos internos superiores (cognitiva, memoria y fantasía) pueden ser educados hasta cierto punto, en la medida en que podemos ejercer una actividad voluntaria sobre los mismos. O, quizá, más que educar deberíamos decir que pueden ser adiestrados, corregidos o disciplinados por la razón y la voluntad para ejercer con mayor facilidad sus actos propios. En este sentido, puede hablarse, de modo lato, de hábitos como la capacidad de memorizar mejor y la mejor disposición de la imaginativa:

pueden asignarse algunos hábitos a las potencias sensitivas interiores de conocimiento, por los cuales el hombre puede recordar, discernir o imaginar mejor; de ahí que incluso el Filósofo diga que la costumbre ayuda mucho a recordar bien; porque también estas potencias son movidas a actuar por el imperio de la razón.
(de Aquino 1989, I-II, q. 50, a. 3, ad. 3)

Así, puede pensarse en un trabajo correctivo de la cognitiva a través, por ejemplo, de una terapia como la Psicoterapia Simbólica (Ennis, 1981) o también el método de Desoille (1975), que hemos utilizado en consultorio con cierta libertad respecto del modo en que los plantean dichas terapias, obteniendo buenos resultados. Este consiste en suscitar la ensoñación del paciente al que previamente se ha llevado a un estado de relajación muscular y psíquica y de atención sobre sí mismo. Esta ensoñación es dirigida a través de indicaciones oportunamente administradas.

Tras la sesión imaginaria, se procede a un diálogo terapéutico tomando por materia los significados de los símbolos imaginados.

Conclusión

La aplicabilidad de una psicología aristotélica y tomista en el campo de la clínica terapéutica es indudable por su carácter empírico.

La concepción realista del conocimiento y la posición que en ella ocupa el conocimiento sensible, a través de la acción de los sentidos internos,

proporciona, a nuestro juicio, bases amplias, sólidas y susceptibles de indefinida profundización, para una psicoterapia que quiera fundamentar su trabajo sobre criterios que sean respetuosos a un tiempo del rigor científico y de las exigencias de la persona humana. (Velasco Suárez, 1974, p. 139)

La finalidad específica del trabajo psicoterapéutico pone de relieve la relación privilegiada que guarda el conocimiento sensible con la experiencia vivida por el sujeto.

La psicoterapia tiende a operar una rectificación tanto de la vida cognoscitiva como de la vida afectiva en el sentido de un acatamiento cada vez más perfecto al orden objetivo de las cosas [...] El psicoterapeuta, guardián de la cordura, debe velar porque el paciente afiance de manera cada vez más profunda la racionalidad de su corazón y la cordialidad de su razón. (Velasco Suárez, 2003, p. 138)

Este es un mínimo aporte a la riquísima variabilidad de aplicaciones de la psicología perenne, siempre abierta a infinitos caminos de abordaje tanto especulativos como terapéuticos.

Referencias

- Abud, J. (2011). La psicoterapia ante la enfermedad y el pecado [Ponencia]. *IIº Congreso de Psicología del Sur Mendocono*. Mendoza, Argentina.
- Caponnetto, M. (2004). ¿Qué es la Psicoterapia? En H. Mesones Arroyo, *La Psicoterapia y las psicoterapias*. Ananké.
- de Aquino, T. (1988). *Suma de Teología* (Tomo I). BAC.
- de Aquino, T. (1989). *Suma de Teología* (Tomo II). BAC.
- de Aquino, T. (2002). *Comentario de los Analíticos Posteriores de Aristóteles*. Eunsá.
- de Aquino, T. (2010). *Comentario a la Ética a Nicómaco de Aristóteles*. Eunsá.
- Desoille, R. (1975). *Lecciones sobre ensueño dirigido en Psicoterapia*. Amorrortu.

- Ennis, M. A. (1981). *Psicoterapia Simbólica. Fundamentación y metodología*. López Libreros Editores.
- Fabro, C. (1978). *Percepción y Pensamiento*. Eunsa.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Irala, N. (1994). *Control Cerebral y emocional*. LEA.
- Randle, M. M. (2015). Desborde y Control de la Fantasía. Importancia de la Actividad Imaginativa en los Procesos Psicológicos Sanos y Patológicos. Valor Terapéutico del Manejo de la Fantasía. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología Realista "ECCE HOMO"*, 1, 239-262.
- Velasco Suárez, C. A. (1974). *La actividad imaginativa en psicoterapia*. EUDEBA.
- Velasco Suárez, C. A. (2003). *Psiquiatría y Persona*. EDUCA.