

# RECURSOS TERAPÉUTICOS. INDEPSI -ALSF.

## RECURSOS CLÍNICOS. APORTES A LA VENTANA DE JOHARI.



Conocido es sin duda, la ventana de Johari (Joe+Harry) de Joe Lufty Harry Ingram, esa Tabla 2 x 2, a partir de las coordenadas “Conocimiento” y “Yo-otros”, que resulta ser un útil y amistoso diagrama de comprensión de la retroalimentación para el trabajo grupal, (y que al clínico también le puede prestar una considerable ayuda para el ejercicio psicoterapéutico), representada del siguiente modo:

	Conocido para Uno Mismo	Desconocido para Uno Mismo
Conocido para los Otros	PUBLICO	CIEGO
Desconocido para los Otros	PRIVADO O SECRETO	INCONSCIENTE

De tal suerte este diseño nos plantea la consideración de al menos cuatro dominios de existencia en relación al conocimiento, al manejo de la información y a las cualidades del acto comunicacional.

Cuando esto lo aplicamos a la Psicoterapia, al discurso del paciente, y a la relación paciente-terapeuta nos permite reconocer áreas de existencia de lo que:

- ...yo conozco de mi y los otros conocen de mi, lo PUBLICO .
- ...yo conozco de mi y los otros no conocen de mi, lo PRIVADO o SECRETO
- ... yo no conozco de mi, pero los otros si conocen, lo CIEGO.
- ... yo no conozco de mi, y los otros no conocen, lo INVISIBLE

Así, inevitablemente todo devenir psicoterapéutico, estará desplegándose en un movimiento continuo dentro de estas cuatro áreas, y en consecuencia el alerta a la existencia, reconocimiento e identificación de estas áreas en el paciente, ya resulta ser una buena práctica. Adicionalmente, el reconocimiento de estas áreas en el mismo terapeuta, aumenta, sin duda alguna, la potencia del ejercicio del mismo.

Un bello ejemplo del uso de esta herramienta en la clínica psicológica, aparece en el “Don de la Terapia” de D. Yalom, quien en su ejercicio clínico trabaja con la idea de que estas áreas varían de tamaño según los individuos:

Un propósito, para él, radica entonces en pretender cambiar el tamaño de las áreas, intentando que el área PUBLICA crezca a expensas de las otras tres y que el área PRIVADA se reduzca a medida que Procesos de autoapertura, expresión de emociones, intimidad, focusing, etc... tienen lugar. También es posible, proponerse que el área CIEGA disminuya en tanto aumente el volumen del área PRIVADA o PUBLICA (una forma más simple de representar la afirmación freudiana de “hacer consciente lo inconsciente”), o lo que es más llamativo, reducir cierto tamaño del área PUBLICA, aumentando el área CIEGA y luego

la PRIVADA (lo que técnicamente, se define como “hacer inconsciente lo consciente -en tanto “acting out” e instaurar mecanismos represivos adecuados”), e incluso se puede postular trabajar con el AREA INVISIBLE en la línea de la psicoterapia Jungniana o algunas intervenciones transpersonales.

Un recurso técnico que utilizamos en el INDEPSI, es redefinir estas áreas, para entenderlas como dimensiones del acontecer psíquico que guardan vínculos de intercomunicación y de intercambio entre sí, permitiéndonos en consecuencia organizar los componentes de cada una de ellas, consignar las naturalezas de sus intercambios, y en consecuencia generar hipótesis de trabajo fructificas al quehacer clínico.

Por esta vía, entonces es posible entender que no solo existen distintos tamaños de áreas de un sujeto a otro, sino que además se puede postular la existencia de conductos comunicantes entre un área y las otras, (que en la práctica entendemos estos conductos con variaciones a lo ancho de sus cuerpos y bocas de entrada y salidas) con sistemas de comunicación que les son propios, mecanismos de intercambio y perturbaciones de funcionamiento.

Las conectores PUBLICO-PRIVADO son los sentidos exteroceptivos, en su funcionamiento de percepciones focal.

Las conectores PUBLICO-CIEGO son los sentidos exteroceptivos, en su funcionamiento de percepciones periféricas.

Las conectores PRIVADO-CIEGO son los sentidos interoceptivos, en su funcionamiento de percepciones focales y periféricas. El YO freudiano, es entendido como un órgano de percepción interno.

Por otro lado, si definimos que la conducta humana es conducta significativa, entonces debemos distinguir: el signo conductual (la conducta en si), la conducta como significante (la conducta como expresión de un significado), y el significado de la conducta (la conducta como símbolo). En este lugar el modelo que estamos proponiendo, nos permite distinguir una serie de fenómenos que a la hora de reflexionar sobre objetivos, estrategias, obstáculos y evaluación de los procesos terapéuticos puede ofrecer interesantes luces, algunas de las cuales compartimos en este texto:

Los contenidos de cada área pueden ser considerados como contenidos Genuinos, distinguiéndolos de contenidos Verdaderos o Falsos. La presencia de un contenido por tanto, sugiere procesos mediante los cuales se han instaurados dichos contenidos (por tanto Genuinos), e invita a la exploración de su naturaleza (por tanto su carácter de Verdad o Falsedad).

Los contenidos, son significantes con significados (“la cosa”), y se debe estar alerta al tratamiento del significante como si fuera automáticamente el significado (las representaciones como la cosa en si, o las palabras como la cosa en si)

La Función de Mentira, surge como una discrepancia entre contenidos del área PRIVADA (Genuinos, no Verdaderos o Falsos) y los contenidos PUBLICOS, ya sea por omisión, cuando se quedan en lo PRIVADO, o por acción, cuando se representa algo distinto u opuesto al contenido original. En el contexto de la psicoterapia, generalmente, la Función de Mentira se sustenta en las atribuciones que el sujeto hace a sus contenidos ocultados, esto es a su propia censura o crítica sobre sus contenidos. En otras ocasiones, puede deberse a una evaluación realista de lo PUBLICO y sus riesgos, y/o a estrategias de instrumentalización de lo PUBLICO.

El Autoengaño, por otro lado surge como una discrepancia entre los contenidos del área CIEGA, con el área PRIVADA. Al área CIEGA entra información desde lo PUBLICO y/o se procesa información internamente, en tanto un contenido PRIVADO cumple la función de impedir la irrupción de esos contenidos CIEGOS, usando el significante que mejor cumpla dicho propósito (racionalización, idealización, justificación. etc...).

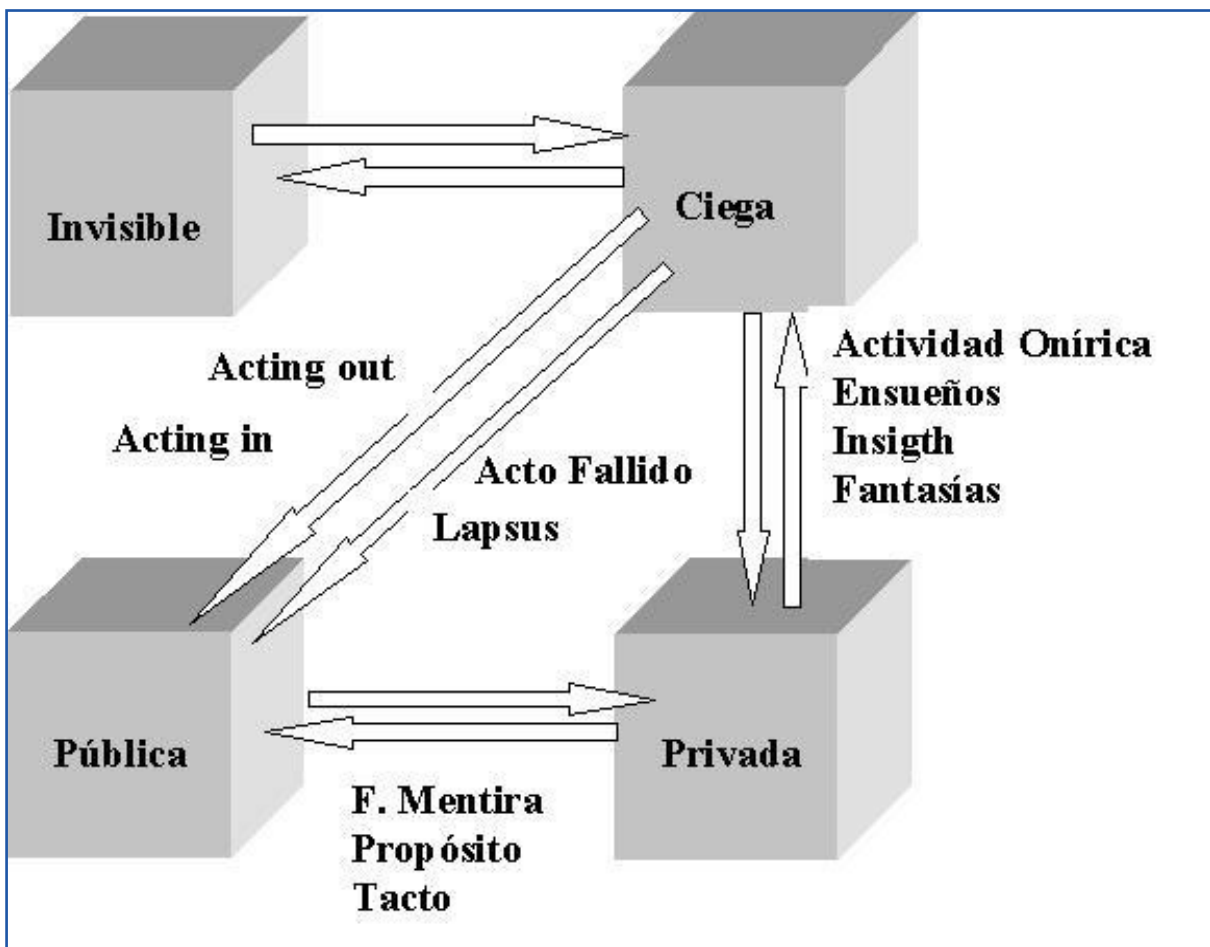
YO, ROL, EGO y SELF, corresponden a tres estados de una misma estructura, cuya instauración depende de la naturaleza de sus funciones dentro del sistema, y según el tamaño de las distintas áreas. (mas técnicamente catexia de este sensorio a las distintas áreas, o “identificación con un área”). En este sentido una personalidad “como si”, refleja un aumento desproporcionado del área PUBLICA, frente a las otras. En tanto un cuadro

psicótico autista lo es del área PRIVADA, o una esquizofrenia simple lo sería del área CIEGA.

Los “Acting out” y “Acting in”, al igual que los Actos Fallidos y Lapsus Linguae, aparecen como intercambios de área CIEGAS y PUBLICAS.

El mundo de la Fantasía, la actividad onírica, los ensueños, al igual que la capacidad de “insight” aparecen como intercambios de área PRIVADAS y CIEGAS.

Baste con estas referencias básicas para ejemplificar, la utilidad que un clínico puede encontrar en este simple modelo, que creemos, permite novedosos entendimientos y reflexiones sobre el acontecer del proceso terapéutico, del suceder del paciente, y de la propia gestión como psicoterapeuta. Estando alerta a tratar adecuadamente el discurso de lo psicoterapéutico (en tanto series de significantes en busca de significado), esforzándonos por progresar en la dirección del “significante al significado”, en tanto esfuerzo por interpretar correctamente, y luego en la dirección del “significado al significante”, en tanto esfuerzo por comunicar adecuadamente, en nuestra opinión, el ejercicio clínico aumenta su potencia transformadora de un modo sustantivo.



*Volver a Recursos Terapéuticos*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).