

Proyecto de Vida: una propuesta terapéutica que se enmarca en la Psicología Positiva

Life Project: therapeutic proposal in the framework of Positive Psychology

Lilian R. Daset Carretto

Resumo

Este artículo presenta una estrategia terapéutica, el Proyecto de Vida, sustentada en los avances de la Psicología Cognitiva y la Psicología Positiva, que se complementan y le dan sentido. Es basada en una visión de completud de lo humano, integrando ambiente, momento histórico-cultural, experiencias y recursos que se tienen o de los que se carece. Es sustentada en estudios clínicos, de investigación y en experiencia clínica, especialmente los realizados en proyectos sobre envejecimiento saludable, en diseño de vida en jóvenes, sobre cambios en la planificación de vida en pacientes con riesgo de vida y también en las reflexiones sobre la felicidad y los valores, entre otros. En las conclusiones se enfatiza sobre la importancia de sustentar en Evidencias las acciones futuras y colocan algunas cuestiones para empezar a trabajar desde este modelo.

Palavras-chave

Proyecto de Vida; Psicología Positiva; Psicoterapia Cognitiva.

Abstract

This article presents a therapeutic approach, the Life Project, based on the progress of both Cognitive Psychology and Positive Psychology, psychological subdisciplines that complement each other and inform the model. It is based on a vision of human wholeness, integrated into the environment, as much as on his or hers historical and cultural moment and the experiences and resources that are present or lacking. It is supported on research and clinical studies and practice, especially those who have been made in the context of healthy aging projects; those which concern young life design; those related with changes in life planning in patients at risk of life; and also on reflections on topics such as happiness and values, among others. The conclusions emphasize the importance of supporting future actions based on Evidence and propose some central issues to start working from this model.

Keywords

Life Project; Positive Psychology; Cognitive Psychotherapy.

Lilian R. Daset Carretto

Universidad Católica del Uruguay

Profesora de la Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, a nivel de grado y postgrado, ha sido también Secretaria Académica, Directora de carrera y Decana de la Facultad de Psicología. Profesora invitada en Universidades de América y Europa, es actualmente Directora del Consejo Editorial de la Revista Ciencias Psicológicas.

l.r.daset@gmail.com

Introducción

Filósofos como Sartre y Heidegger (1989, 1974) parecen – raramente – coincidir en que hay un proyecto para la vida, que nunca está dado y que siempre está en permanente elaboración. Más cercanamente en el tiempo y de mano de un experto en inteligencia artificial y educación como David Perkins (2010), se hace referencia a esa elaboración como una condición por la cual estamos condenados al autodiseño, donde para ello el ser humano debe descubrir su sentido, dar razón de para qué sirve, entre tanto hace un dibujo de sí mismo. Voces que provienen de diferentes tiempos, pensamientos, experiencias y contextos, parecen tener en común la idea de que las personas construimos un proyecto para nuestra vida, que no tiene elementos antecedentes más que las plataformas neurales sobre las que se edifica y que, entre el entorno, las experiencias, los aprendizajes significativos, nuestras creencias y expectativas, va dando lugar a un plan, que no siempre parece cobrar sentido en la cotidianidad y que en ocasiones está inacabado, confuso o no es congruente en sí mismo. A todos los efectos es un Plan, que puede funcionar como esos libros a los que les faltan hojas o tienen capítulos incompletos, por escribir o cuando las fuentes de información no están o están, pero pobremente identificadas. Más allá de todo, algún tipo de propósito direcciona nuestra vida; procuraremos acercarnos a esta idea, donde los primeros estudios estuvieron anclados en la Psicología Cognitiva, posteriormente sobre la base de los avances en las Terapias Cognitivas y con los insumos que aporta la Psicología Positiva o del Bienestar.

Ante el supuesto de la existencia de ese Proyecto o Plan que se comporta como eje en nuestra vida, puede plantearse la idea de que muchas personas funcionarían como hojas en el viento, en un tornado que impresiona como sin dirección. Pero aún el tornado más feroz tiene una trayectoria y un núcleo. Las hojas “parecen” ir a la deriva, pero siempre hay algún recorrido; así se vislumbra parte de la espacialidad de la historia de vida.

En otro eje, la temporalidad, desde los tratados más antiguos hasta los trabajos de Zimbardo y Boys (2009) sobre las personas según unos estilos de manejo del tiempo. Proponen una direccionalidad implícita o explícita, unas modalidades o estilos, donde prevalece la mirada al pasado o al futuro, en forma positiva o negativa; nuevamente se dibuja un itinerario a partir del cual la persona enmarca sus creencias en una narración.

Tiempo y Espacio constituyen los ejes del plan, en un escenario complejo, donde se conjugan lo subjetivo y lo objetivo, así vamos vislumbrando esto que dimos en llamar Proyecto de Vida, PV.

Esta Comunicación busca delinear algunos conceptos de sustento de la estrategia terapéutica que dimos en llamar Proyecto de Vida, especialmente los que refieren a la concepción de hombre que hay detrás y algunos aspectos centrales del esquema de trabajo, que requiere de una explicitación mucho más extensa que está fuera del cometido de este trabajo introductorio.

Acercamiento epistémico y conceptual

El concepto “Proyecto de Vida” es muy usado en la literatura científica; de las revisiones realizadas en artículos publicados en Psycinfo, Medline, Ebsco, Cinhal y Scopus, se desprende su mayor utilización en los ámbitos de la salud – medicina – especialmente – y también en Psicología de la Salud, fundamentalmente en estudios sobre Calidad de Vida; en Psicología Social

en muchos casos asociado a Proyectos Comunitarios; en Psicología Educativa en estudios vocacionales y sobre motivación y también en lo que refiere al Proyecto de Vida Familiar. En los últimos años se ha incorporado también su uso con mayor frecuencia a la Psicología del Envejecimiento y la Psicogeriatría, nuevamente en unión con constructos como el de Calidad de Vida y Bienestar; también ha cobrado cierta presencia en los estudios sobre liderazgo en las empresas, donde aparecen cada vez más ideas como las del capital humano e inevitablemente, la mirada hacia aspectos referidos a temas que estudia la Psicología Positiva y la importancia de lo que cada uno elige para sí, el Proyecto de vida. En casi todos los estudios mencionados, el concepto Proyecto de Vida es tomado en su acepción más amplia y coloquial, compartiendo con nuestra propuesta la idea de construcción personal, en algunos casos casi como sinónimo de Historia de Vida, pero sobre una idea más genérica del mismo y una menor operativización (CARRETEIRO, 2003; DYETT, 2012; LOE, 2013; PEK; BLAIR, 2013; SAVICKAS et al, 2009; STEINMETZ et al, 1999; WILLOUGHBY, 2002). Así se refieran a Diseño o Modelo de Vida (LOBATO FRAILE; CELIA ILVENTO, 2013), como a Proyecto o Historia, son en general conceptualizaciones amplias, salvo contadas excepciones (CASULLO, 2006); que engloban el uso que le damos en esta estrategia pero no lo discriminan en sus componentes.

La Real Academia de la Lengua Española – RAE – (2001, p.1685) define Proyecto como “Designio o pensamiento de ejecutar algo”; “Primer esquema o plan de cualquier trabajo que se hace a veces como prueba antes de darle la forma definitiva”. En ambos casos la idea central es clara, es un esquema, un plan, un pensamiento para preparar una acción; pero también es un “Designio”, que para la RAE (2001, p. 717) refiere a “Pensamiento, o propósito del entendimiento, aceptado por la voluntad”, agregando con esto nuevos elementos, uno el volitivo y otro el propositivo y el comprensivo del sujeto. Entonces, la definición en sí misma contiene elementos que hacen a la comprensión de la persona, a su capacidad de hacer un plan por propia voluntad; presentamos así la epistemología del término.

Cuando se hace referencia a Proyecto de Vida, en el término “Vida” se engloba no solamente su acepción más conocida sino además, la capacidad de los humanos de trascender, nuestra existencia y nuestro tiempo.

En los términos de esta propuesta, Proyecto de Vida (de aquí en más PV o en inglés LP – *Life Project*) es también una estrategia terapéutica organizadora, sustentada en el modelo cognitivo estándar, los aportes de las propuestas narrativas y constructivistas, la mirada del modelo integrativo, los productos surgidos de los trabajos con menores maltratados y el marco de la Psicología Positiva (BOTELLA et al., 2012; BRAD; BECK, 1997; ETCHEMENDY; BAÑOS; BOTELLA; CASTILLA, 2010; FERNÁNDEZ ALVAREZ, 1992; FERNÁNDEZ ÁLVAREZ; OPAZO, 2004; FREDRICKSON, 2003; JOSEPH; LINLEY, 2005; LÓPEZ SOLER et al., 2008; MAHONEY; FREEMAN, 1998; PAYNE, 2002; SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALY, 2000; SEMERARI et al., 1991, 2002). En tanto estrategia reúne una serie de técnicas, las que la Terapia Cognitiva en sus formatos más estándar aplica según el tipo de demanda, lo que se engloba habitualmente en el gran apartado de la Reestructuración Cognitiva, donde el planteo central es que son los pensamientos los que hacen que las personas tengan dificultades y conflictos, internos y con el contexto; se trabaja por tanto sobre el Sistema de Creencias, el manejo Emocional y los productos que de ellos devienen, pero no queremos extendernos en este tópico por conocido y también porque no es el objetivo de esta comunicación.

La Psicología Positiva es el otrocimiento en el que se apoya la Intervención del PV, complementa la mirada de lo alterado con una visión, también exhaustiva, de los procesos individuales que dan lugar a las

virtudes, fortalezas, emociones y capacidades de afrontamiento positivas (POSECK, 2006; SELIGMAN, 2002). Una construcción entonces, erigida sobre una mirada integradora y que conlleva una concepción de lo humano como ser capaz de una otredad desde lo positivo, todo lo que, ha sido transitado por autores de Iberoamérica como Castro Solano (2010), Casullo (2005) y Fernández Liporace (2006), Casullo (2008), Garassini, y Camilli (2012), Lupano Perugini y Castro Solano (2010), Tarragona Saéz (2010, 2013), Vázquez y Hervás (2009).

El PV busca acercarse al armado del puzle, donde las piezas son distintas, unas remiten al sufrimiento psíquico, otras a la experiencia de vida y otras – entre tantas mas – a las que tienen como parte las emociones positivas, la capacidad de disfrutar ciertos momentos y circunstancias. Todas juntas arman una imagen, nuestro Proyecto de Vida, que cobra sentido y da sentido y puede procurarnos Bienestar Psicológico. Seligman en una de sus clases en la Universidad de Pensylvania dijo: "Me gusta la idea de que las conductas llevan hacia una meta" y esto lo ejemplificó con la alegría que muchas personas sienten cuando tienen comportamientos altruistas y como esto, además, genera satisfacción y bienestar en otros. En definitiva promover terapéuticamente el Bienestar en otros, genera una acción directa sobre nosotros, "es bueno ser bueno" al decir de Post (2005).

Visión sobre la Persona

La concepción de lo humano en la Psicología Positiva – que da marco a esta propuesta terapéutica – es fruto de una extensa, variada y fértil historia de discusiones y más que nada reflexiones, que han transitado a lo largo de la historia de la humanidad. Repasando los escritos de Jonathan Haidt (2006), nos adentramos en el largo viaje del hombre buscando acercarse a una idea sobre lo que es la Felicidad y con ella, las muchas estrategias que se han desarrollado, sea desde la búsqueda de la fe y la espiritualidad, como de maneras más terrenales, desde el Budismo Zen, los Analectas de Confucio, los filósofos griegos, el Corán, los romanos y el Viejo y Nuevo Testamento; un camino que fue transcurriendo entre desventuras y alegrías, entre oscurantismo y siglos de luces, entre barbarie y compasión; difíciles de explicar, pero donde se han recogido datos sobre esa búsqueda de la Felicidad en múltiples ocasiones.

Sobre ese tortuoso sendero que dibuja la humanidad al transitar, una estrategia terapéutica que apunte al futuro, a promover, promocionar y mitigar, debería por lógica recoger algo de esa sabiduría y hacerla praxis, como sin duda lo ha hecho la Psicología cuando cura y también la Psicología cuando promueve lo positivo. En este fondo, cual *Gestalt*, la figura para el caso es el Proyecto de Vida, solo una forma más, construida en pos del Bienestar propio y de los otros, con la intencionalidad de que pueda alcanzar momentos de Felicidad, en los que sea posible gozar – *flavor* – la vida, prosperar – *flourish* – y fluir –*flow*, boiar- en ella; y de que pueda –con sus recursos y circunstancias- colaborar en la construcción de ambientes humanos saludables. Para la conformación de sociedades más justas, más solidarias, con mayor compromiso, capaces de desarrollar su espiritualidad y encontrar formas naturales de fluir consigo mismos y autoprotegerse y proteger y crecer como Humanidad toda.

Fernando Savater cuando prologa el libro de B. Russell (1930 [2003]), hace algunas reflexiones ante la casi certeza del autor de que es posible pensar en un "Hombre Feliz", donde parece no confiar demasiado en esa posibilidad y lo liga en mucho a la situación de desvalimiento de un número demasiado alto de personas en el mundo. Compartimos sus preocupaciones y dudas, pero también creemos que, debemos salir del círculo de la

desesperanza, humilde y sencillamente desde lo que cada uno puede y tiene e identificar esfuerzos y prioridades para desarrollar en los grupos humanos primero, la idea de que es posible y segundo, de que cada uno lo puede hacer posible. Aceptar que la Perfección es una Falacia y reconocer nuestra incompletud. Pero no cejar en el empeño de crear formas, posibilidades. El costo mayor es buscar evidencia y paciencia e ilusión, las que sabemos que cotizan caras en la Bolsa de Valores de la Humanidad.

El PV se sustenta en esa mirada esperanzadora de la humanidad; tras una historia que nos ha enseñado de lo sombrío pero también, con su propio devenir, pone en evidencia que no ha sido ni tan poderoso ni tan perdurable, porque aún existen personas que buscan construir su vida, con otros, entre otros, integrando cada vez más lo que daña o perturba, para hacer algo bueno o subsanarlo o mitigarlo. Hoy hay niños más preocupados por el medio ambiente que muchos adultos, inquietos por su semejante desconocido, pero semejante.

Sobre esa pintura sobre lo humano y la esperanza puesta en él, se fue desarrollando este modelo de intervención, sobre la idea inicial de que permitiera vertebrar tanto lo que había que trabajar con el paciente sobre las disfuncionalidades, como los aspectos ya saludables y que son sus fortalezas y virtudes, todo lo bueno de su vida y por otro lado, aquello que se quiere alcanzar y a partir de allí, las acciones – priorizadas – para adquirir algunas destrezas, mejorar capacidades, minimizar ciertos sesgos, entre otras. A continuación hacemos una breve mención a algunas de las notas que perfilan la concepción de esa Persona motivo de una Intervención de PV, como:

- un ser de libre determinación – con los límites que le imponen sus circunstancias;
- con otros y en Interacción recíproca con su ambiente, en una doble direccionalidad, donde ambos se condicionan – que no se determinan;
- capaz de cambiar el curso de su vida;
- con potencialidad para analizar las creencias sobre sus experiencias pasadas y presentes y circunscribir y acotar su expresión emocional perturbadora presente, tanto a nivel de sistema de creencias como en su autoconcepto;
- constructor de su Historia y revisor de la misma;
- escritor y actor de su Proyecto.

La libertad, la capacidad de dar un rumbo a su vida o cambiar el actual y de construir experiencias salugénicas, para sí y para su entorno, son además de una propuesta atrayente – de la que más quisiéramos alejarnos – una posibilidad para quien – con mayores o menores limitaciones – se enfrenta a la construcción de su Proyecto. El determinismo de Bandura (1987) es sustituido aquí, por la idea de “condicionamiento recíproco” del hombre con su ambiente, como una forma menos restrictiva y que supone un punto en la témporo-espacialidad, vuelve a enfatizarse la libertad y a alejarnos de la idea sartresiana de “ser arrojado al mundo”. Instaura la idea que tanta fortaleza ha ofrecido desde la Psicología Positiva de que, las personas son seres de posibilidades, variadas y pueden ser resilientes sobrevivientes de múltiples desventuras y los otros, los que pueden menos o sufren más, tienen toda la comprensión e inclusión en esa mirada de completud que la ciencia psicológica va alcanzando por estos días. Ni todo llanto ni toda sonrisa, ni siempre feliz ni siempre triste, una sinfonía de grises – al decir de Rubén Darío. Ahí el profesional, con su arte y su ciencia, es el que debe detectar la tonalidad y los porcentajes que la componen y

mirar más allá y determinar si son permanentes o transitorios y atisbar el escenario donde transcurre y esclarecer y preparar para potenciar las fortalezas y los modos de afrontamiento necesarios, para que los acordes sean los justos de la melodía de la vida que se quiere ejecutar.

Para el Profesional también implica un cambio, no solo debe atender aspectos desadaptados o los resultados del sufrimiento psíquico, sino además, debe incluir esa otra mirada que ha proporcionado la Psicología Positiva, a partir de la cual puede permitirse sostener gran parte de su intervención. Luz y Sombra en un mismo punto.

El Terapeuta está frente a una exigencia elevada, debe formarse y hacer primero el ejercicio de incluir los aspectos positivos – a partir de su propia vida; enfocarse fuertemente en las emociones positivas y en la capacidad de afrontamiento del Paciente, en sus virtudes y en esas fortalezas que lo trajeron hasta allí, sea sobreviviendo o haciendo de su vida algo mejor.

Bertrand Russell (1930 [2003], p. 148) en su trabajo sobre *La conquista de la Felicidad* escribe muy llanamente acerca de aquello que nos hace infelices – de mano de reconocidos pensadores – y dice que la complejidad emocional "es como la espuma de un río; la producen los obstáculos que rompen el flujo uniforme de la corriente"; en tanto, "El hombre feliz es el que vive objetivamente, el que es libre en sus afectos y tiene amplios intereses, el que se asegura la felicidad por medio de estos intereses y afectos que, a su vez, le convierten a él en objeto del interés y el afecto de otros muchos".

Maturana (1992) en su trabajo sobre *El Sentido de lo Humano* dice que, hay mas padecimiento cuando se niega el amor y que, la culpa por lo que hacemos solo puede ser abordada desde la aceptación de uno mismo; todo lo que recoge la Terapia de Aceptación y Compromiso (HAYES *et al.*, 1994), insumo teórico también considerado en el PV, en tanto sin aceptación de muchas aristas de nuestra historia es muy difícil construir un proyecto y comprometernos en él. Y a esto sumarle lo que plantean Mella y Salazar (2009), sobre "re-encantar" la vida, que lleva – sobre las bases de lo planteado ut supra – por un camino terapéutico que tiene entre sus cometidos el resignificar, renarrar y hacerlo de forma de integrar lo positivo, en definitiva un Buen Sentido, un Propósito, una Ilusión, un Proyecto por el cual vivir.

Esquema general de trabajo

El hecho de este otro lugar desde donde se mira a la persona, implica también unos modos diferenciales de aproximarnos a nuestro objeto de estudio y de encarar las distintas formas de intervención. A continuación delineamos algunos de los elementos del Esquema de Trabajo sobre el que el Terapeuta estructura su intervención:

Aspectos Dimensionales

Se plantean tres Dimensiones que se relacionan con lo que la persona informa poseer o aspirar, pero también con datos provenientes de la evaluación del profesional y los resultados de la discusión de los mismos con el Paciente, a saber:

- Aspiraciones Personales

Aquí se recoge todo aquello referente a las Expectativas, las que manifiesta inicialmente como las que van surgiendo en las sesiones y de las técnicas de evaluación.

- Recursos Personales

Este aspecto parece sencillo a primera vista, pero suele requerir un trabajo tanto narrativo por parte del Paciente, donde explicita cuáles cree que son esos Recursos que posee, como también una tarea de análisis y discusión en tres ángulos:

- la Historia de Vida;
- la Narrativa del Sujeto y
- la Interpretación del Terapeuta

- Necesidades Personales

Estas Necesidades suelen pertenecer a muy diferentes ámbitos y niveles, por lo tanto el Terapeuta deberá contar con instrumentos organizadores para ello (trabajamos muchas veces incorporando escenarios virtuales, donde se van expresando en las diferentes maneras en que aparecen, porque son un especial apartado para la intervención). Una tarea que en algunos casos cobra importancia es la de discriminar las propias de las que vienen del entorno, o de los “debería” como forma distorsionada de procesar sus creencias centrales e intermedias.

Temporalidad y Espacialidad:

Como se señalara en los primeros apartados, las coordenadas espacio-tiempo deben ser consideradas en este tipo de intervención. En el caso de la Temporalidad se sitúan tres grandes momentos, que se consensuan con el Paciente, en tanto hay diferencias no solo individuales sino también las relativas a las etapas evolutivas, que requieren una consideración especial:

- Corto Plazo

Es el tiempo de lo perentorio, ahí generalmente se encuentra ubicada la zona más cercana a la demanda inmediata, la que deberemos situar y seguramente atender en primera instancia. En algunos casos se podrá continuar, en paralelo, trabajando con los otros niveles, en otros, donde la emocionalidad y los costos energéticos de la conflictiva psíquica son muy altos, no se podrán distraer esfuerzos en otros aspectos de esta dimensión. Esto es especialmente de cuidado y algo que el Terapeuta experto conoce como un terreno cenagoso, sobre el que hay que renegociar permanentemente y también tomar decisiones con mayor frecuencia y celeridad.

- Mediano Plazo

Es un tiempo que, con el que sigue, está fuertemente condicionado por edad, estado y tipo de expectativas. Debe ser consensuado, pues habitualmente se convierte en una “zona gris”, donde se colocan una serie de temas y preocupaciones que no están, o bien definidos o a los que se teme acceder. El mediano plazo casi todas las veces es una zona difícil de limitar y de objetivar.

- Largo Plazo

En primera instancia impresiona como tan lejano para muchos que, es donde el paciente puede tanto sentirse libre de dibujar futuros a su antojo, como de coartarse por la imposibilidad de proyectarse; por áreas y necesidades esto puede fluctuar en el estilo. A esto se suman la dificultades que pueden traer algunas situaciones concretas de la demanda, que aún, seguramente, permanece expresándose de alguna forma, aunque tímida, haciendo presencia.

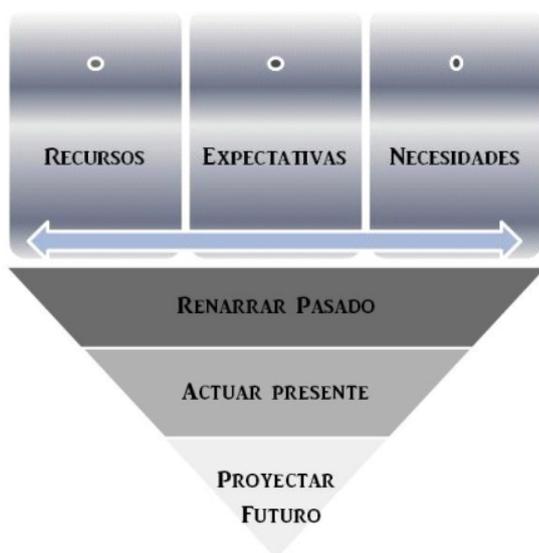


Figura 1: Elementos del Proyecto de Vida

En todos los casos, tanto las Dimensiones Personales como la Témporo-espacialidad, están tonalizadas – en diferente grado – por la conflictiva psíquica y los recursos con que la persona afronta la misma. Por otro lado, todo esto ocurre entre virtudes, fortalezas, capacidades y todo lo que implica ese capital psíquico del que tan claramente nos hablara Maria Martina Casullo (2005), del que cada uno disponemos – en una medida que nos es propia. Es además, a cada paso una escena en un espacio, en un contexto cambiante, por veces efímero, que requiere adaptación y ajuste casi permanentes y que pone a prueba – muchas veces – el PV, aún en los planes más cotidianos, ese “lugar en el mundo” que cada uno tiene o debería tener.

La Intervención de PV se divide en Fases, que siguen la dimensión temporal de lo que es un plan para la vida. Estas Fases son la operativización necesaria – a modo de Guía – para la Intervención Terapéutica. En ocasiones se solapan, pero lo central es tener claro la prelación de las mismas, sobre todo cuando se trata de determinar el momento de abordar el PV como tal, que implica un importante compromiso para el paciente y también para el terapeuta, con un costo de recursos personales y de tiempo que nos obligan a salir por tiempo determinado del presente y situarnos en la elaboración de futuro, sin descuidar las oscilaciones y complicaciones que surgen por el mero hecho de vivir la cotidianidad.

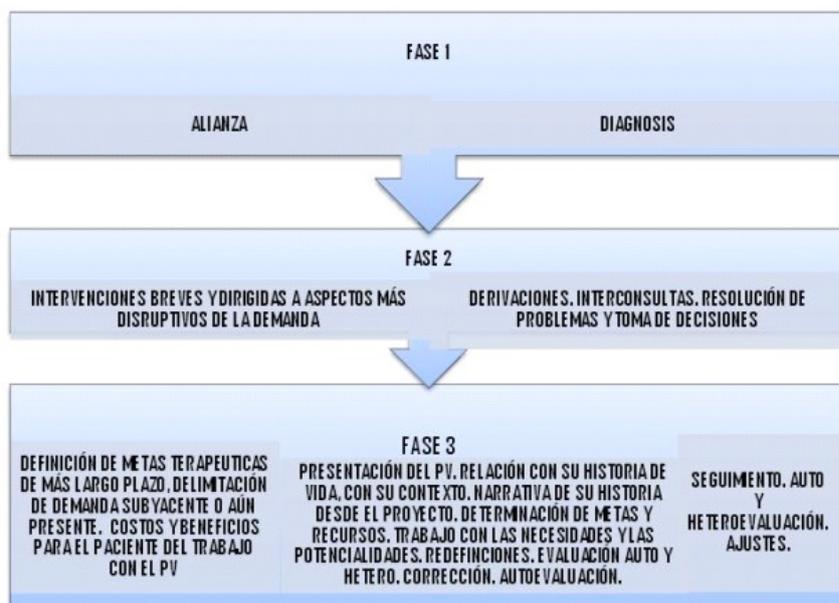
La fase de diagnóstico es sin duda la inicial (Fase I: Alianza y Diagnóstico). Se incorpora la Conceptualización Cognitiva (BECK, 2000), la Historia de Vida, evaluación de la Personalidad, evaluación de trastornos clínicos, de habilidades, de afrontamiento y aquellas específicas que surjan de la

demanda. A esto se incorpora muy especialmente la valoración de Fortalezas, Resiliencia, Bienestar Psicológico y el manejo de las Emociones, primero en cuáles reconoce como tales y como las escenifica y luego las discriminaciones, las polaridades y las consecuencias del manejo emocional. En entorno, su genealogía y el rol de los vínculos en la misma, las redes primarias y secundarias y el manejo que hace de las terciarias, sobre las circunstancias que le acontecen en un pasado inmediato, el presente y el futuro inmediato.

La Fase II estará definida por la demanda y refiere a intervenciones con carácter más urgente, allí se incluyen también las interconsultas, encuentro con familiares u otros significativos, etc., así como el trabajo con los aspectos más disruptivos de la demanda; la resolución de problemas más inmediatos y toma de decisiones ya empieza a ser una técnica transversar de este tipo de intervención.

En la Fase III se entra una vez que se pueden manejar los aspectos más disruptivos y que generan más gasto de energía psíquica y consecuencias adversas para el Paciente; es cuando se ingresa a una cierta “meseta” que, en ocasiones, parece anteceder a la próxima tormenta, un nivel de análisis que ya se ha debatido y otro que aún y en un nivel menos ostentoso, más profundo y tal vez que impresiona como menos inmediato, comienza a vislumbrarse – tras el árbol que impedía ver el bosque; allí es donde el Proyecto en sí mismo adquiere el rol protagónico. Se inicia el ensayo del Proyecto en el mundo, seguido de etapas de Ajustes y posteriormente de Seguimiento y reajustes – si fuere del caso. Las intervenciones para promover aspectos positivos y de Bienestar son aquí una tarea paralela permanente, de hecho, en cada sesión se suelen trabajar ambas, haciendo del espacio terapéutico el escenario primario de ensayo de esa integración; de cómo se puede recurrir a las emociones positivas y a zonas de seguridad y gratificación como recurso y como un espacio imprescindible en la cotidianidad.

FASES DEL PROYECTO DE VIDA (Daset, 2012)



Entre Aspectos Positivos, Dimensiones Personales y Témporo-espacialidad, se conforma una narrativa de vida que va dando paso a un Proyecto, pero que solo se pone en movimiento cuando se lo escenifica en el mundo, en el diario vivir de cada uno. Entonces, el cuarto elemento sustancial es el Contexto, donde estará la familia, las Redes, la cultura, el ambiente físico y psíquico en el que el individuo vive, aún el moral, el político-económico, el artístico y el espiritual.

Qué se propone esta intervención terapéutica

El Proyecto de Vida es un Mapa de Ruta general, sobre el que se vertebra la tarea terapéutica. Consensuando antes con el Paciente o Cliente, lo que implican estos momentos para él, en tanto situaciones y etapas; la incorporación del Proyecto de Vida a la tarea terapéutica supone haber realizado antes la evaluación y contextualización del caso y generalmente, haber trabajado la demanda más inmediata, especialmente aquella que puede impedir la tarea con esta estrategia.

A quien consulta, al Paciente o Cliente, se espera que le ayude a organizar, a vertebrar la historia de su vida, con las demandas internas y externas y fundamentalmente con sus posibilidades, para así poder trabajar más adaptadamente sobre sus metas y darles sentido, sin perderse en los vericuetos del discurso cotidiano circular o el detalle que lo aprisiona o un pasado que cada día se vuelve presente, entre tantos otros escollos que impiden poner la mirada en lo esencial, con lo que somos y lo que nos proponemos ser. Si tuviéramos que plantear un beneficio para el paciente diríamos que es estructurante, organizador y esclarecedor de hacia donde realmente se quieren dirigir los pasos y de qué manera, con lo que tengo, con quien soy y por donde mejor empezar el camino.

La estrategia terapéutica centrada en el PV, propone establecer un setting – tanto diagnóstico como de intervención – centrado en un Eje longitudinal, con jalones perfilados, luego de un Debate y Validación en la realidad, atendiendo a los Recursos propios y del contexto y que soporte la confrontación identitaria y conlleve la fijación de metas, en relación a criterios y sustentado en valores. Se desarrolla sobre las bases de la empatía de que tanto nos hablara Semerari, dejando que una parte nuestra sea capturada por la narrativa del otro, para que el paciente confíe – acto primero de toda intervención – y para que esto ocurra el terapeuta debe abrir su mente, despojarla de valoraciones y dejar que el paciente opere sobre ella (CORRADO, 2007; SEMERARI, 1991, 2002). A lo que agregamos que esa operación sobre nuestra cabeza es también una puerta que nos abre a su PV.

La formación del profesional y su experiencia para poder determinar momentos y extraer resultados parciales con los cuales nutrir el esquema de trabajo, es sustancial. La inclusión de técnicas de intervención provenientes de la Psicología Positiva también se hace imprescindible en tanto y muy pragmáticamente dicho, nadie en su sano juicio elabora un proyecto para ser desdichado. La relación estrecha de esta estrategia y los supuestos centrales de la Psicología Positiva son esenciales y en sí mismos constituyen la plataforma sobre la cual despegará el Proyecto una vez elaborado y verificado.

Además de las técnicas planteadas, hay que considerar una Evaluación Psicológica eficiente, tanto de aspectos desadaptados como de los que constituyen las fortalezas de la persona; además del análisis del entorno y sus posibilidades y de cómo en cada una de las dimensiones se maneja el mismo, lo que espera y lo que reprueba o aprueba.

En casos en que la persona que demanda ayuda se encuentra inmersa en una historia muy dolorosa (i.e. abuso, maltrato), se ha requerido de un tiempo mayor –como suele ocurrir con otras intervenciones, pero ha sorprendido a los profesionales la forma en que hacen una inmersión en el reaprendizaje por ejemplo de Emociones Positivas, en la creación de “Puertos Seguros” – una espacialidad sana – con experiencias en edades disímiles, donde se robustece la hipótesis de trabajo con una narrativa donde se rescatan y construyen las fortalezas y entre muchas zonas oscuras aparecen delineadas las virtudes, un claro ejemplo es el trabajo terapéutico con personas maltratadas y con PTSD (LÓPEZ-SOLER et Al., 2008; ROSA-ALCÁZAR; SÁNCHEZ-MECA; LÓPEZ-SOLER, 2010; DASET, 2012).

El tratamiento en sí mismo se divide en Fases, donde la de diagnosis es sin duda la inicial, luego una que será definida según la demanda y refiere a intervenciones de Fase I y con carácter más urgente; posteriormente se trabajará en la Fase II, donde el Proyecto en sí mismo adquiere el rol protagónico; una Fase III donde se inicia el ensayo del Proyecto en el mundo, seguida de una etapa de Ajustes y posteriormente el Seguimiento y rectificaciones –si fuere del caso-.

Hasta aquí una explicación general sobre los constructos en que se sostiene la Intervención con el PV y las dimensiones en que se trabaja en el ámbito terapéutico. Repasando contribuciones y bases conceptuales y enfatizando que, todo está sujeto a la mirada complementaria que va desde lo disfuncional a las fortalezas. Todo lo cual ha sido objeto de trabajo clínico, en base a las técnicas de la terapia cognitiva ya conocidas, que se fueron incorporando en la medida en que el caso y el proceso lo requerían, con gran flexibilidad, pero con un eje conductor que no ha sido obstáculo en casi ningún momento y sí una guía que, tanto al paciente como al terapeuta les ha ayudado a conservar el rumbo.

En estos momentos se aspira a ingresar en otra período de la Estrategia de PV que permita conocer su eficacia, para ello se deberá a futuro desarrollar la estructura necesaria para buscar la evidencia de eficacia y efectividad de este tipo de intervención. Un tiempo por venir, pero para el que debemos ir construyendo camino.

Algunas reflexiones a modo de conclusión y para la discusión

El Proyecto de Vida como Estrategia terapéutica organizadora, es una aproximación cualitativa – con elementos cuantificables – de tipo estructural y que abarca también lo funcional, en tanto contiene el qué y el cómo para la vida que se aspira vivir.

Opera con las técnicas de la Terapia Cognitiva y la Narrativa e incluye las de 3ª Generación, bajo el paradigma de la Psicología Positiva. Se sostiene en un concepto de hombre libre y capaz de proyectar su vida, en la medida de sus posibilidades y acorde a las circunstancias en que se encuentra, sin descartar el profundo cambio que puede introducir una acción humana sustentada en el conocimiento de sus consecuencias y siendo las mismas de valencia positiva, el Efecto Mariposa, que bien vale para explicar un intrincado cálculo meteorológico, como para señalar con sabiduría un hecho que los chinos convirtieron en proverbio – "El simple aleteo de una mariposa puede cambiar el mundo". Cuando estábamos finalizando esta comunicación nos encontramos con el trabajo de Cohrs *et al.* (2013), quienes plantean la implicancia de la Psicología Positiva en una Psicología de la Paz.

Para muchos la Psicología Positiva – o como nos gusta a algunos también llamarla la Psicología del Bienestar – sigue siendo una historia fabricada para que consumamos otras cosas – spas, viajes, etc., para otros – y en habla hispana – es un “nombre de plástico poco serio” – como una vez oyera decir a una colega; en otros casos se la mira como esa tabla de salvación o esa píldora de la felicidad, que dará una receta rápida y rotunda a todos nuestros males, claramente debemos lidiar con tantos mitos urbanos y expectativas mágicas y hacer ciencia entre tanto.

Las evidencias que se van construyendo en derredor de los constructos que la Psicología Positiva plantea son contundentes, en realidad, desde los inicios de la historia. Todos coincidimos en que la búsqueda del Bienestar y la Felicidad es algo inherente a lo humano, también en que, darle un cierto orden y orientación a nuestra vida es asimismo esencialmente nuestro; así puesta la discusión parecería cerrarse sobre sí misma por su contundencia, pero tiene intersticios que aún no se han resuelto, para los que se confía contar, como en toda la ciencia, con la evidencia científica de mejor calidad que podamos obtener con los medios de que disponemos en la actualidad – Psicología basada en la Evidencia – (DASET; CRACCO, 2013) y también, con la sabiduría necesaria para mejor obrar con ella.

Sería deseable pensar que los nuevos profesionales en Psicología incluyan este modelo en su accionar, lo que sin lugar a duda potenciará sus capacidades para generar y colaborar en planes de promoción y prevención, en forma aun más activa de como lo han hecho hasta el presente, especialmente en ámbitos como la tercera edad y la infancia, enfatizando aspectos como la resiliencia, el proyecto de vida y el bienestar psicológico, por encima de estándares de consumo y masificación.

En esta comunicación hemos hecho un esbozo “a mano alzada”, sobre un modelo de Intervención que elaboramos a partir de la necesidad de articular lo que el paciente trae de alterado y conflictivo en su demanda y todas sus virtudes, fortalezas, capacidades y posibilidades; con ellas intentamos hacer un mapa, juntos, que también identifique los aspectos relevantes de la región que lo contiene, de cara a sus expectativas y lo que para alcanzarlas necesita desarrollar, reestructurar o ponderar. El Proyecto de Vida no es otra cosa que una narrativa donde hay una Otredad; una agenda y también un Libro de autor individual que se construye en un mundo de historias y afectos, de desesperanzas e ilusiones. Otra posibilidad.

Sobre o artigo

Recebido: 15/11/2013

Aceito: 03/12/2013

Referências bibliográficas

- BANDURA, A. **Pensamiento y acción: Fundamentos sociales**. Barcelona: Martínez Roca, 1987.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **The integrative power of cognitive therapy**. New York, NY: Guilford Press, 1997.
- BECK, J. **Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización**. Barcelona: Gedisa, 2000.
- BOTELLA, C; RIVA, G; GAGGIOLI, A; WIEDERHOLD, B.K; ALCANIZ, M; BAÑOS, R.M. The Present and Future of Positive Technologies.

Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, New Rochelle, NY, 15, p.78-84, 2012.

CARRETEIRO, T. História de vida: Da genealogia a um estudo. **Psico**, Porto Alegre, v.34, n.2, p.281-295, 2003.

CASTRO SOLANO, A. **Fundamentos de Psicología Positiva**. Buenos Aires: Paidós, 2010.

CASULLO, M.M. El Capital Psíquico: aportes de la Psicología Positiva. **Psicodebate**, Argentina, 6, p.60-72. 2005.

CASULLO, M.M.; FERNÁNDEZ LIPORACE, M. Concepciones sobre la sabiduría. **Perspectivas en Psicología**, Revista de Psicología y Ciencias Afines, Mar del Plata, Argentina, v.3, n.1, p.1-7, 2006.

CASULLO, M. M. **Prácticas en Psicología Positiva**. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2008.

COHRS, J. C.; CHRISTIE, D. J.; WHITE, M. P.; DAS, C. Contributions of positive psychology to peace: Toward global well-being and resilience. **American Psychologist**, Washington, v. 68, n.7, p.590-600, 2013.

CORRADO, L. Entrevista con Antonio Semerari. **Revista Argentina de Clínica Psicológica**, CABA, Argentina, v.16, n.2, p.171-177. 2007.

CSIKSZENTMIHALY, M.; SELIGMAN, M. Positive Psychology. **American Psychologist**, Washington, v. 55, n. 1, p.5-14. 2000.

DASET, L. R. Maltrato y trauma en la infancia: el proyecto de vida en psicoterapia. In: VIII Congreso de la Asociación española de Psicología Clínica y Psicopatología, 2012, España. **Anais do VIII Congreso de la Asociación española de Psicología Clínica y Psicopatología**. España: Almería, 2012, v.1.

DASET, L. R.; CRACCO, C. Psicología Basada en la Evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica. **Ciencias Psicológicas**, Uruguay, v.7, n.2, p.209-220, 2013.

DYETT, V. Roles and characteristics of the project manager in achieving success across the project life cycle. **Dissertation Abstracts International Section A**. p.72, 2012.

ETCHEMENDY, E.; BAÑOS, R.M.; BOTELLA, C.; CASTILLA, D. Programa de Revisión de Vida Apoyado en las Nuevas Tecnologías para las Personas Mayores: Una aplicación de Tecnologías Positivas. **Escritos de Psicología**, Málaga, España, 3(2), p.1-7. 2010.

FEIXAS, G.; MIRÓ, T. **Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos**. Buenos Aires: Paidós, 1993.

FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, H. **Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1992.

FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, H.; OPAZO, R. **La Integración en Psicoterapia**. Barcelona: Paidós, 2004.

FREDRICKSON, B. L. The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. **American Scientist**, n.91, p.330-335. 2003.

GARASSINI, M. E.; CAMILLI, C. **La felicidad duradera: Estudios sobre el Bienestar en la Psicología Positiva**. Venezuela: Alfa, 2012.

HAIDT, J. **La Hipótesis de la Felicidad**. España: Gedisa, 2006.

HAYES, S. C.; WILSON, K. G. Acceptance and Commitment Therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. **The Behavior Analyst**, Portage, MI, 17, p. 289-303. 1994.

HEIDEGGER, M. **Ser y Tiempo**. México: Fondo de Cultura Económica, 1974.

LOBATO, C.; ILVENTO, M.C. La Orientación y Tutoría universitaria: una aproximación actual. **Revista de Docencia Universitaria**, REDU, Número monográfico, v.11, n.2, p.17-25.

LOE, M. The Digital Life History Project: Intergenerational collaborative research. **Gerontology & Geriatrics Education**, v.34, n.1, p.26-42, 2013.

LÓPEZ-SOLER, C; CASTRO, M; DASET, L.R; ALCÁNTARA, M; FERNÁNDEZ, V; PRIETO, M. Y; PUERTO, J.C. Consecuencias del maltrato grave intrafamiliar en la infancia: conceptualización y diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas. **Ciencias Psicológicas**, Uruguay, v. 2, n. 2 , p. 98-109, 2008.

LUPANO PERUGINI, L.; CASTRO SOLANO, A. Psicología Positiva: análisis desde su surgimiento. **Ciencias Psicológicas**, Uruguay, v.4, n.1, p.43-56. 2010.

MAHONEY, M.; FREEMAN, A. **Cognición y Psicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1998.

MATURANA, H. **El Sentido de lo Humano**. Chile: Ediciones Pedagógicas Chilenas, 1992.

MELLA, R; SALAZAR, B. De la culpa a la redención: hacia una nueva psicología. **Ciencia y Sociedad**, Madrid, España, 34(4), p. 505-515, 2009.

PAYNE, M. **Terapia Narrativa: una introducción para profesionales**. Barcelona: Paidós, 2002.

PERKINS, D. **El Aprendizaje Pleno**. Barcelona: Paidós, 2010.

POST, S. Altruism, happiness, and health: it's good to be good. **International Journal Of Behavioral Medicine**, 12 (2), p.66-77, 2005.

RAPHAEL, D; STEINMETZ, B; RENWICK, R; ROOTMAN, I; BROWN, I; SEHDEV, H; SMITH, T. The Community Quality of Life Project: A health promotion approach to understanding communities. **Health Promotion International**, 14(3), p.197-209, 1999.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la lengua española**. 22ª. Edición. España, 2001.

ROSA-ALCÁZAR, A. I; SÁNCHEZ-MECA, J; LÓPEZ-SOLER, C. Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis. **Psicothema**, Oviedo, España, v. 22, p. 627-633, 2010.

RUSSELL, B. **La conquista de la Felicidad** (1930). Barcelona: Random House Mondadori, 2003.

SARTRE, J. P. **El ser y la nada**. Madrid: Alianza, 1989.

SAVICKAS, M. L. *et al*. Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. **Journal of Vocational Behavior**, p. 1-12, 2009.

SEMERARI, A. **Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva**. Barcelona: Paidós, 2002.

SEMERARI, A. Hacia una teoría cognitiva de la relación terapéutica. **Revista de psicoterapia**, v. 2, n. 5, p. 5-26, 1991.

TARRAGONA SAÉZ, M. Psicología Positiva y psicoterapia. In: CASTRO SOLANO, A. (Org.). **Fundamentos de Psicología Positiva**. Buenos Aires: Paidós, 2010, p.183-206.

TARRAGONA, M. Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. **Terapia psicológica**, Santiago, 31(1), p.115-125, 2013.

VÁZQUEZ, C.; HERVÁS, G. (Orgs.). **La Ciencia del Bienestar. Fundamentos de una Psicología Positiva**. Madrid: Alianza Editorial, 2009.

WILLOUGHBY, M. T; PEK, J; BLAIR, C. B. Measuring executive function in early childhood: A focus on maximal reliability and the derivation of short forms. **Psychological Assessment**, Washington, 25(2), p. 664-670, 2013.

ZIMBARDO, P.; BOYS, J. **La paradoja del Tiempo**. Barcelona: Paidós Ibérica, 2009.