



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

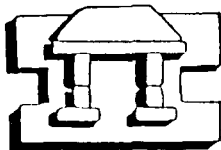
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTÁCALA

ÉTICA Y PSICOTERAPIA: RESPONSABILIDAD Y EJERCICIO.

T E S I S QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN PSICOLOGIA PRESENTA: ELISA ELENA GRAF ZEISS

ASESORES:

- MTRO. ANDRÉS MARES MIRAMONTES LIC. RODRIGO MARTÍNEZ LLAMAS LIC. ENRIQUE ROJAS SERVÍN



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

SEPTIEMBRE 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE:

ECESIA ELENA GRAF 2 FIS

FECHA:

10/10/2002

FIRMA:

[Firma manuscrita]



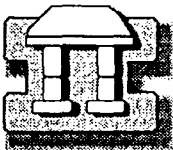
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

ÉTICA Y PSICOTERAPIA:
RESPONSABILIDAD Y EJERCICIO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ELISA ELENA GRAF ZEISS

ASESORES: MTRO. ANDRÉS MARES MIRAMONTES
LIC. RODRIGO MARTÍNEZ LLAMAS
LIC. ENRIQUE ROJAS SERVÍN



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

SEPTIEMBRE 2002

A la memoria de mi madre

*No quiero que me saquen mis demonios, porque
junto con ellos me sacarán también mis ángeles*

Rainer María Rilke

Para Irene y Alejandro

Agradecimientos

A Andrés Mares, por su invaluable apoyo y paciencia, no solamente en relación con mi proyecto de trabajo, sino sobre todo por haberme encausado en la profundización de temas filosóficos que han ampliado enormemente mi visión, permitiendo la exploración de caminos alternos a los tradicionales. Gracias a él, este trabajo se vió enriquecido, llegando muchísimo más allá de la idea original.

A Rodrigo Martínez, por sus oportunos comentarios, que facilitaron la elaboración final del manuscrito.

A Arcelia Ramírez, cuyo interés me motivó a seguir investigando.

A todos mis maestros, quienes de una u otra forma despertaron mi inquietud en relación al tema.

Al incansable apoyo que me brindaron mis hijos y todos aquellos amigos que creyeron en mí ... pero también a los que no creyeron ... porque ellos fortalecieron mi espíritu.

A la vida, por la gran oportunidad de poder vivir esta experiencia maravillosa.

GRACIAS !

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. SUBJETIVIDAD Y RACIONALIDAD	5
1.1 El cambio epistemológico	5
1.1.1 Declive de la epistemología racional	5
1.1.2 Surgimiento de una nueva epistemología	6
1.1.3 Nuevo enfoque en las ciencias humanas	7
1.1.4 Factores que influenciaron el cambio	8
1.1.5 Subjetividad, lenguaje y conocimiento	12
1.1.6 Un nuevo "orden" de conocimientos	13
1.1.7 El modelo mental actual	15
1.1.8 Consecuencias del cambio epistemológico	16
1.1.9 Críticas	17
1.2 Ciencia, ideología y psicoterapia	18
1.2.1 La ideología de la ciencia	18
1.2.2 La psicología como quehacer ideológico	21
CAPÍTULO II. ÉTICA Y CONTROVERSA	26
2.1 Sobre la ética y la moral	26
2.2 Posturas en torno al tema de la ética y la moral	28
2.2.1 ¿Racional o irracional ?	28
2.2.2 ¿Universal o individual ?	29
2.3 La influencia cultural	31
2.4 La seguridad de la norma vs. la incertidumbre	33
2.5 La ética al servicio del poder	35
2.6 La crisis de la ética	37
2.7 Los valores en la época post-moderna	40
2.8 Propuestas de integración	43
CAPÍTULO III. LA "SALUD MENTAL"	45
3.1 El concepto de <i>salud mental</i>	45
3.2 Posturas en torno a la "salud mental"	47
3.2.1 El modelo médico o biológico	47
3.2.2 El modelo psicológico	48
3.2.3 El modelo racionalista	49
3.2.4 El modelo social	50
3.2.5 Pérdida de sentido de la vida	53
3.2.6 Evasión de la responsabilidad	53
3.2.7 Sobre el concepto de <i>resistencia</i>	55
3.2.8 El malestar psicológico como premisa para el crecimiento personal	56
3.3 La violencia familiar y social contra los "enfermos mentales"	56
CAPÍTULO IV. ¿NEUTRALIDAD O RESPONSABILIDAD ?	60
4.1 La fuerza del instinto	60
4.2 Neutralidad	61
4.2.1 Neutralidad y psicoterapia	62
4.3 Responsabilidad	64
4.3.1 Responsabilidad y psicoterapia	66

CAPÍTULO V. EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA	70
5.1 La psicoterapia	70
5.1.1 Acerca del cambio	71
5.1.2 Definiciones y Metas	72
5.1.2.1 Guía temporal para el aprendizaje social	73
5.1.2.2 Conversación crítica	74
5.1.2.3 Autocomprensión y descubrimiento de la propia verdad	75
5.1.2.4 Promover la individuación, la autorealización y la autoestima	75
5.1.2.5 Expansión de la conciencia y del espíritu	76
5.1.2.6 Corregir creencias erróneas	76
5.1.2.7 Remodelar la realidad personal	77
5.1.2.8 Propiciar el desarrollo del esfuerzo y de la responsabilidad	77
5.1.2.9 Comentarios finales acerca de las metas	78
5.2 Alcances y limitaciones	78
5.3 Problemas éticos relacionados con el ejercicio	80
5.3.1 Problemas relacionados con el proceso terapéutico	81
5.3.1.1 Evaluación	81
5.3.1.2 Metas de tratamiento	82
5.3.1.3 Métodos y técnicas	84
5.3.1.4 Terminación	86
5.4 Críticas	88
5.4.1 Daños al paciente	90
5.4.1.1 La racionalidad científica	90
5.4.1.2 Rigidez teórica	91
5.4.1.3 Dogmatismo y omnipotencia	92
5.4.1.4 Al servicio del poder dominante	95
5.4.1.5 Explotación económica y moral de los pacientes	96
5.4.1.6 Provocar malestar intencional	96
5.4.1.7 Terapeutas incompetentes	97
5.4.1.8 Excesivo énfasis en la reflexión y en los sentimientos	98
5.4.1.9 Demasiado individualismo	99
5.4.1.10 La culpabilización de la víctima	100
5.4.1.11 Sexismo	102
CAPÍTULO VI. EL TERAPEUTA	104
6.1 La elección de carrera	104
6.2 Selección de candidatos	106
6.3 Entrenamiento	107
6.3.1 Instrumentalismo	108
6.3.2 Preparación filosófica y ética	109
6.3.3 Creatividad y capacidad de crítica	111
6.3.4 La experiencia clínica	113
6.4 Certificación y actualización	114
6.5 El papel del psicólogo	116
6.6 Valores y actitud terapéutica	120
6.6.1 Valores deseables	120
6.6.2 Identidad como terapeuta	121
6.6.3 Relación entre valores y elección de enfoques	122
6.6.4 Estilos epistémicos durante la práctica profesional	124
6.7 Conflictos que enfrenta el terapeuta	129
6.7.1 El desgaste emocional	133
6.7.2 Una perspectiva diferente sobre el desgaste	135

CAPÍTULO VII. LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE	137
7.1 Los consultantes: ¿pacientes o clientes ?	137
7.1.1 Características generales de los consultantes	138
7.1.2 Motivos de consulta y demandas	140
7.2 La relación terapéutica	143
7.2.1 Importancia de la relación	145
7.2.2 Valores en la relación	146
7.2.3 Emociones en la relación terapéutica	147
7.2.4 Transferencia y contratransferencia	150
7.2.5 Poder en la relación terapeuta-paciente	152
7.2.6 La relación terapéutica en la terapia grupal	158
CAPÍTULO VIII. ¿UNA NUEVA PSICOTERAPIA ?	163
8.1 Integración y Eclecticismo	163
8.2 Puntos comunes en la psicoterapia	166
8.3 Cambios en la psicoterapia: el enfoque constructivista	167
8.4 Aportaciones del constructivismo para un modelo de integración	170
¿CONCLUSIONES?	172
REFERENCIAS	178

RESUMEN

El estudio del hombre por el hombre se ha transformado radicalmente durante las últimas décadas, dando lugar a una visión en donde las verdades absolutas van perdiendo credibilidad en favor de la diversidad valorativa. En este contexto, el rigor científico ha quedado desmitificado después de que gracias a él, el hombre ha llegado a la conclusión de que constituye sólo uno de los aspectos que da cuenta del quehacer humano. El revaloramiento de lo subjetivo como motor de toda creatividad posible ha tenido una influencia decisiva en todas las áreas del saber, sobre todo en el campo de la psicología. En tal sentido, no solamente las escuelas tradicionales se han visto obligadas a revisar ciertos supuestos tenidos por verdaderos, sino que hemos sido testigos de la aceptación de realidades diferentes y la integración de conocimientos provenientes de enfoques opuestos, antes considerados como erróneos. Si bien esta actitud había sido proscrita categóricamente hasta hace algunos años, hoy se reconoce que los diferentes enfoques forman parte de una amplia gama de posibilidades.

El estudio de los valores pertenece al campo de la ética, entendida no solamente como una instancia reguladora del quehacer humano, sino como la observación de aquello que subyace a todo tipo de elección. Básicamente, el renovado interés por las cuestiones éticas responde a estos dos planteamientos: por un lado al mantenimiento de un *statu quo* mediante una regulación más adecuada, mientras que por el otro se pone en entredicho este mismo afán de control, desmascarándolo como juego de poder. Es precisamente esta segunda acepción de la ética la que marca el hilo conductor del presente trabajo, distinguiendo entre una moral basada en los preceptos delimitados culturalmente y una moral de la *responsabilidad*, fundamentada en la elección de cada individuo particular, pero siempre con relación a un *prójimo*, sin el cual ni la ética ni la responsabilidad tendrían razón de ser. En consecuencia, la profesión de psicólogo ya no da cuenta de un quehacer sereno en donde el profesional sabe acerca de las problemáticas de los pacientes, sino que su actuación se encuentra bajo la lupa no solamente de las organizaciones que tratan de regular su actividad, sino por parte de los mismos pacientes, en cuanto éstos son presa fácil de la imposición de valores ajenos a ellos mismos, dando lugar a lo que se conoce como *asalto ético*.

A partir de una revisión bibliográfica que contempla diferentes puntos de vista relacionados con el tema, se pretende llevar al lector a un ejercicio de análisis crítico acerca de las implicaciones que tiene el ejercicio de la profesión en el área clínica, sobre todo en relación al tipo de ayuda que pueden brindar los profesionales.

INTRODUCCIÓN

El preguntarse acerca de sí mismo no fue más el principio del camino que condujo al hombre a replantearse su propio papel dentro de la generación de conocimientos en general, y del conocimiento de los seres humanos en particular. Luego de infructuosos intentos por mantener una objetividad imposible en el estudio de sus semejantes, el hombre finalmente se da cuenta de que no puede volverse invisible a fin de no contaminar los resultados de su investigación. No solamente influye en lo observado, sino que tampoco puede dejar de reaccionar ante sus propias observaciones (Devereux, 1987). Al preguntarse acerca del origen de todo acto valorativo, se da cuenta que es él mismo el único capaz de generarlo. Este descubrimiento marca el final de una aceptación acrítica de las reglas morales impuestas por otros y lo lleva al cuestionamiento de su validez, tema que es motivo de la reflexión ética que se efectúa en este trabajo, demostrando que el comportamiento ético y responsable no se da de manera automática cuando el terapeuta se adhiere a las prescripciones de un código ético, sino que surge a partir de la comprensión de que dicho comportamiento implica una elección entre diferentes valores.

El reconocimiento de esta realidad cambia por completo nuestra forma de ejercer la profesión, desmitificándola y poniendo sobre la mesa aquellos aspectos tradicionalmente negados, lo que conduce necesariamente al cuestionamiento de la tradicional función como agentes de cambio y al planteamiento de nuevas interrogantes acerca del papel que juega el psicólogo durante su ejercicio. En el análisis de este quehacer, la cuestión principal gira en torno a la postura ética que se demanda por parte del profesional, relacionada con el manejo de las valoraciones, siendo que éstas difieren muchas veces de manera importante entre ambos participantes de la pareja terapéutica.

La ocultación de los valores, práctica que ha sido considerada hasta hace algunos años como éticamente correcta, avalada por la supremacía de la razón y que encuentra amplia aceptación *aun hasta nuestros días*, ha sido sin embargo severamente cuestionada desde hace varias décadas por Nietzsche y Foucault, y en fecha reciente por los constructivistas Maturana y Varela, Neimeyer y von Glaserfeld, entre muchísimos otros, considerados en su mayoría como "disidentes" de las ideas tradicionales. La argumentación principal tiene que ver con las severas faltas a la ética en que se incurre precisamente cuando se tiene por ético aquello que se considera como verdadero. El hilo conductor del trabajo se relaciona entonces con la *falsedad* inherente a todo tipo de verdad sustentada en factores socioculturales e ideológicos, dentro de las cuales se incluye la ciencia.

La ética no es solamente un conjunto de reglas morales que pretende establecer parámetros con la finalidad de *regular* la conducta humana, basándose en razonamientos formales, sustentada en el consenso y fundamentada principalmente en la razón, como lo han sostenido muchos teóricos desde Aristóteles hasta Kant, sino que, al margen de ésta, existe una ética "pura" que surge del hombre mismo en cuanto sujeto capaz de establecer distinciones. Cada acción humana estará determinada por una elección, en donde la razón no juega el papel más importante, sino que está regulada en un grado mucho mayor por elementos irracionales, ligados a las emociones y a las pasiones.

La primacía de la razón no solamente ha tenido consecuencias positivas para la especie humana, en la medida en que los avances técnicos y en el campo de la medicina han procurado cierto bienestar y confort, sino que ha dejado en el lado oscuro el elemento contrario que por su misma existencia posibilita su modo de ser. Para describir de la mejor manera posible el alcance que tienen los instintos en relación con los actos valorativos se han incluido en este trabajo numerosas ideas de Nietzsche, quien presenta una serie de razones para dar cuenta de la *irracionalidad* del ser humano. En tal sentido es poco probable que el lector no manifieste algún tipo de reacción poco razonada, ya sea de sorpresa o fascinación, ya sea de irritación o fastidio. Tal vez su lectura constituya la evidencia más firme acerca de la imposibilidad de una posición neutral por parte del ser humano. La inclusión de estas citas tendría entonces un doble cometido: dar cuenta de que la razón sólo representa uno de los aspectos del psiquismo y *sacudir* al lector con el "apasionado" razonamiento de Nietzsche.

A partir de un pensamiento desordenado, que "irracionalmente" surgió como propuesta, los autores no fueron escogidos teniendo en cuenta una misma línea de ideas y pensamientos armónicos que justifiquen el punto de vista de la autora de este trabajo, sino que la integración de múltiples perspectivas es precisamente el sustento del tema de la reflexión ética. Así, Ellis, Mahoney, Haley, Nietzsche, Marx, Foucault, Bateson, Skinner y Freud coexisten en una telaraña que finalmente da cuenta de una pluralidad de visiones acerca de cada uno de los tópicos que se abordan, con lo que se da a entender que la ética no consiste ya en una serie de preceptos consensuales a los que debe someterse una cultura globalizada, sino que, cada vez con mayor fuerza, se reconoce como algo que vive dentro de cada ser humano y que demanda no solamente el respeto por sí mismo, sino por los demás. En suma, la ética es tanto *responsabilidad* como también, y sobre todo, *respeto*.

Es éste precisamente el tipo de actitud que se ha procurado mantener en todo momento cuando se trató de comprender a los autores. Sin embargo la interpretación de lo leído corresponde necesariamente a un interés propio. Las opiniones divergentes se han ido "acomodando" en torno a una idea conductora que da cuenta de una intención particular. Todo el trabajo se sustenta por lo tanto en la controversia, por lo que una de las consecuencias más inmediatas ha sido la generación de una gran cantidad de dudas, aunque en un principio éste no había sido el propósito de la investigación, sino que surgió de manera natural a partir del "método" empleado. De acuerdo con éste, se partió desde una postura hasta cierto punto *ingenua*, en la que se trató de reunir el mayor número posible de señalamientos, para luego "armar" una trama que no oculta la postura que adopta quien esto escribe.

Simone de Beauvoir (1908-1986) decía que es absolutamente imposible encarar problema humano alguno con una mente carente de prejuicios. Sin embargo, es necesario dejar en claro que en ningún momento la indagación se realizó con el afán de criticar los diferentes modelos de psicoterapia, sino simplemente de investigar y corroborar lo que los diversos autores revisados aportan con respecto del tema de la ética en nuestro campo. Ésta es una de las razones por las que el trabajo también incluye algunas citas textuales, algunas de las cuales tienen un tinte claramente provocativo, siendo precisamente ésta la razón por las que se incluyen.

Los problemas éticos que se abordarán se concentrarán mayormente en aquellos que tienen su origen en una actitud supuestamente neutral, que va desde la actitud propia del terapeuta y se remonta al enfoque teórico que maneja, hasta llegar a las bases filosóficas y epistemológicas que subyacen a dichos enfoques. Dada la diversidad

de los puntos de vista que se mencionan y considerando el hecho de que los temas tratados se relacionan unos con otros, no ha sido fácil mantener una "línea" conductora, por lo que muchas ideas se retoman en más de un capítulo. La noción de *circularidad*, concepto que se aclara en el capítulo I, queda así reflejada a lo largo del trabajo. Por ejemplo, el hablar de ideología inevitablemente nos remite a conceptos tales como cultura, salud mental, a la cuestión de los valores y del poder, así como a la posición que ocupa la misma ciencia en el marco del quehacer específicamente humano. Y al tratar el tema de la neutralidad, esto nos lleva nuevamente a tratar todos los temas mencionados más algunos otros. Una hipotética línea tenderá entonces a "enrollarse", mas no a cerrarse, eliminando así cualquier posibilidad de "solución" al problema planteado, punto que se comentará nuevamente en las consideraciones finales.

Al indagar acerca de los antecedentes filosóficos que conforman el marco que hace posible una nueva visión de las cosas, nuestra comprensión del presente necesariamente toma formas distintas, a la vez que marca nuestras acciones futuras. Tal es la finalidad que se persigue en el primer capítulo del trabajo, al incluir no solamente cuestiones filosóficas, sino ahondando en aquellos factores, provenientes principalmente del campo de la física, que han marcado un profundo giro en la manera de concebir la realidad, afectando de manera paralela el campo del lenguaje y constituyendo, en su conjunto, una complicada red de interrelaciones. Si bien el lector puede suponer a partir de la lectura de esta primera parte del trabajo que el posterior desarrollo gira en torno a estas consideraciones generales, es necesario aclarar que, a riesgo de haberlo desilusionado en menor o mayor grado, se ha escrito con la intención de proporcionar un marco teórico y filosófico suficientemente amplio que permite fundamentar toda una serie de cuestionamientos de orden práctico que serán presentados en los capítulos posteriores, por lo que la aparente falta de ligazón de este primer tema en relación con los restantes se encuentra, desde este punto de vista, justificada. Finalizando este primer capítulo, se remarcará la interrelación de los factores ideológicos que se vinculan con la psicoterapia, destacando su papel preponderante en la constitución del campo.

La influencia que estos mismos factores tienen en el quehacer ético es el tema del capítulo II, en donde se resaltarán la controversia resultante a partir de los diferentes tipos de cosmovisión, así como los intentos integrativos realizados en los últimos años, integración que subyace a los esfuerzos que actualmente tienen lugar específicamente en el campo de la psicoterapia.

A partir de las diferentes cosmovisiones que sustentan el campo de la ética se describirá lo que es "saludable" o no en el terreno psíquico, situación que representa el fundamento de toda intervención terapéutica. Los diferentes puntos de vista a este respecto serán descritos en el capítulo III, al igual que las consecuencias de la violencia de la que son objeto aquellos considerados como "anormales" dentro de nuestra cultura.

En el capítulo IV se contrastará la supuesta neutralidad en el quehacer profesional con una actitud comprometida y responsable, destacando la imposibilidad de impedir el afloramiento de las emociones y de los instintos como base de cualquier acto valorativo.

El capítulo V abre la segunda parte del trabajo, enfocada a los aspectos prácticos, teniendo la finalidad de efectuar el mayor número posible de señalamientos relacionados con las cuestiones éticas durante el ejercicio de la profesión. En tal sentido se abordarán los aspectos vinculados con el proceso terapéutico, señalando los diferentes valores implicados en la determinación de las metas de la psicoterapia, así

como una lista de críticas de autores diversos, vinculadas directamente con la imposición de valores y la efectividad.

El capítulo VI describe algunos problemas relacionados con la persona del terapeuta. Aquí se abordarán cuestiones vinculadas a la elección de la carrera, a la selección de los candidatos y la preparación académica, a los diferentes tipos de valores y actitudes que se esperan del profesional, los conflictos internos y externos a los que se enfrenta éste, así como algunas propuestas en torno a este último tema.

Las características y demandas de los consultantes, así como la importancia de la relación terapeuta-paciente y los cuestionamientos éticos relacionados con ella, vinculados directamente con el ejercicio de poder por ambas partes de la diada, constituyen los temas tratados en el capítulo VII.

Como resultado de los planteamientos realizados hasta aquí, ha surgido un movimiento singular en las últimas décadas, mismo que, si bien pretende ser ignorado por los representantes de los enfoques más ortodoxos, está abriendo brechas cada vez más importantes en el ámbito de la psicoterapia: el movimiento integracionista, tema que será tratado en el capítulo VIII. Si se han incluido en este trabajo los esfuerzos de sus representantes, esto ha sucedido no con el afán de avalar una nueva modalidad en el campo de la psicoterapia, sino porque se ha considerado pertinente hablar sobre un enfoque que, al margen de su lado positivo, también puede dar lugar a un nuevo absolutismo como el que se trata de combatir.

Las explicaciones con relación a los temas tratados permitirán entender los aspectos comprendidos en la relación ética y profesional que actualmente determinan el tipo y dirección del ejercicio de nuestra disciplina y por lo mismo, poder vislumbrar opciones en el sentido y las tendencias futuras de la práctica, además de promover la reflexión por parte de estudiantes de la carrera de psicología y terapeutas del área clínica acerca del tópico en cuestión. De acuerdo con esta idea, no se pretende llegar a ningún tipo de conclusión, ya que ésta implicaría la resolución de la problemática que se plantea, situación totalmente ajena al enfoque filosófico que sustenta este trabajo.

CAPÍTULO I

SUBJETIVIDAD Y RACIONALIDAD

1.1 El cambio epistemológico

Cada cultura y cada momento estarán marcados siempre por una episteme, ya sea explícita o manifestada a través de la práctica y que subyace a toda posibilidad de conocimiento. En la tradición occidental, el pensamiento se identifica como una organización racional, concepción que tiene su origen en el pensamiento griego y que ha perdurado durante veinticinco siglos. De acuerdo con esta visión, todo lo que existe puede ser explicado de manera absoluta cuando se descubren las causas de su origen, tarea que compete a la metafísica. Esta última tiene por principio que el hombre proyecta su ser fuera de sí, es decir más allá del mundo sensible (*meta-physis*) las cosas objeto de su deseo, objetivándolas, o, en términos de Nietzsche, convirtiéndolas en la cosa en sí (Granier, 1995).

La objetivación de lo observado subyace al paradigma de la ciencia, convirtiéndose, desde el último cuarto del Siglo XIX, en la primera fuerza productiva, lo que a su vez tiene como consecuencia una progresiva racionalización de la sociedad y el consecuente desencantamiento de otras cosmovisiones diferentes (Donda, 1996), dando lugar al cambio que se ha ido gestando durante las últimas décadas.

1.1.1 Declive de la epistemología racional

Las críticas más fuertes en torno a la supremacía de la razón científica surgen durante los años cincuenta y sesenta con Kuhn y Hanson, ambos convencidos de que los paradigmas científicos parten de las creencias del observador. Posteriormente, el trabajo de Feyerabend (1976) *Contra el método* demostró que los tradicionales estándares de la racionalidad no solamente eran irrelevantes, sino que oscurecían los avances científicos. La idea de una construcción de la realidad a partir de intereses de carácter social, es decir, políticos, económicos, profesionales, entre muchos otros, fue tomando así cada vez más fuerza, a favor de la aceptación de que las descripciones y explicaciones del mundo surgen a partir de un determinado interés, lo que pone en evidencia el carácter sesgado de todo tipo de investigación. Al favorecer determinado tipo de éstas, otras instancias serán desalentadas, demostrándose así la elicidad generalmente inadvertida de toda actividad, aunque ésta lleve el rótulo de científica (Gergen, 1996).

Aunque la intuición es seleccionada como tal por el conocimiento consciente y racional, no goza sin embargo del mismo status que la conciencia. Durante la Era de la Ilustración se ha llegado incluso a sostener que la irracionalidad del hombre puede ser "superada" mediante el uso de la razón (Granier, 1995). Esta filosofía aún representa el espíritu de la época en tiempos de Freud y otros autores contemporáneos, quienes estudiaron ciertamente el inconsciente y otros fenómenos psicológicos, pero a partir de la investigación altamente racional. Un criterio ampliamente aceptado daba cuenta de que, cuanto más el hombre se acercase a lo racional, menor sería la posibilidad de que recurriera a la religión y a la magia para explicarse las cosas de la naturaleza (Fromm, citado en Singer, 1984).

Si, como sostiene Donda (1996), por una parte el proyecto de modernidad tuvo como finalidad "llevar a la razón humana a la cúspide de sus posibilidades, transformándola en medida y norma de todo orden posible" (p. 296), Horkheimer, citado por el mismo autor, afirma que fue esa misma razón la que finalmente hizo que ahora se la considere anacrónica, autoaniquilándose en cuanto medio de comprensión ética, moral y religiosa. Para Adorno y Horkheimer (1970), citados por Solares (1997), la crisis de la ciencia no atañe solamente a su organización epistemológica, sino a su sentido mismo, como se verá más adelante.

1.1.2 Surgimiento de una nueva epistemología

El cambio más radical surgido en las últimas décadas tiene que ver con las bases filosóficas tradicionales, concretamente en el área de la epistemología. Lo que hasta hace poco giraba en torno al conocimiento que el hombre había logrado aprehender de un mundo considerado como algo externo de sí mismo, se ha convertido en la búsqueda de las condiciones que hacen posible la experiencia misma en relación con los objetos. De acuerdo con esta nueva concepción, ya no se trata de encontrar la manera en que el conocimiento humano adquiere una complejidad y perfección cada vez mayores, sino que el hombre comienza a preguntarse acerca de las condiciones que hacen posible tal conocimiento. Surge así, en términos de Foucault, una filosofía *trascendental*, al margen de muchas otras que, como lo menciona González (1997), se ocupan solamente del pensamiento, deshumanizando aquello donde todo conocimiento tiene lugar: el cuerpo humano. En términos de Foucault, el hombre se *duplica* entonces para estudiarse a sí mismo, es decir que se convierte simultáneamente en *sujeto* y *objeto*. A partir de esta noción, se desprende que el hombre no solamente conoce, sino que también desconoce: no solamente piensa, sino que *no piensa*. Ambos extremos forman parte del conocimiento y del pensamiento.

Esta perspectiva filosófica ya no busca descifrar el misterio de la vida con la finalidad de alcanzar la verdad absoluta, sino que la convierte en una búsqueda perpetua. Ya no se trata de "llegar", sino, como lo expresa Jaspers (1953) de "estar en el camino" (citado en Brusca, 1993). Václav Haver (1992), citado en Sánchez (1998), afirma que a partir de ahora "debemos abandonar la arrogante creencia de que el mundo es un acertijo a ser resuelto, una máquina cuyo manual de uso está a la espera de ser descubierto ..." (p. XV).

Tanto Nietzsche como Heidegger han sido los pensadores que mayor influencia han tenido en la modificación del pensamiento. Ambos han señalado la destitución de lo definitivo, lo que marca una diferencia en relación a la manera de pensar tradicional. El pensamiento de Nietzsche devolvió a la filosofía lo que se había perdido a causa de su discurso racional sobre el ser humano, al rebajar su parte irracional al rango de lo ilusorio. Su propósito no consistió en anular por completo ese Ser de la filosofía tradicional, sino *complementar* lo trascendente con aquel elemento primordial que lo hace posible, desplazando la hasta ese momento imperiosa subordinación de la verdad al ejercicio exclusivo de la razón. Al haberse excluido ingenuamente bajo un prejuicio moral todos los actos instintivos, se había perdido el perspectivismo fundamental en el desarrollo de todo conocimiento humano (Granier, 1995). Esta actitud se traduce para Nietzsche en una falta de rigor fundamental en el pensamiento de nuestra era (Vattimo, 1990).

1.1.3 Nuevo enfoque en las ciencias humanas

A fin de permitir una mayor comprensión de los postulados que han afectado el campo de la ética y, en consecuencia, de la práctica de la psicoterapia, resulta pertinente mencionar algunos aspectos relacionados con las diferentes perspectivas que han influenciado la cosmovisión de las últimas décadas del siglo XX.

Antes del gran cambio, la óptica desde la cual se veía el hombre era puramente objetiva. Se lo describió en sus diferentes partes y sus respectivas funciones, se analizó de qué manera era capaz de percibir, de memorizar, a qué estímulos respondían sus acciones y sus pensamientos. Pero lo que no había sido objeto de estudio hasta hace poco, era aquello que hacía posible toda acción humana, incluida, desde luego, la actividad científica.

Si se parte de la noción de ciencia como una organización que reúne ciertos requisitos de objetividad y sistematización, es necesario admitir que existen organizaciones, una de ellas los seres humanos, que no responden a estos criterios. Sin embargo la relación que entablan con el objeto que estudian así como la coherencia interna las convierte en *positivas* por sí mismas. Son, como lo especifica Foucault (1991), "otras configuraciones del saber" (p. 355), al margen de lo racional. Tal es la situación del hombre como productor de ese saber, por lo que él mismo no puede ser un *objeto* de la ciencia.

Para la ciencia positiva la única manera de estudiar un fenómeno, sea cual fuere, era a través de una posición de absoluta neutralidad. Tal objetividad, como se comentará en el capítulo IV, es imposible de mantener. Si esto no es posible cuando el objeto de estudio pertenece al reino de lo inorgánico o de otros organismos vivos, mucho menos cuando se trata del estudio del hombre por el hombre, por cuanto a que la realidad psíquica no puede estar sujeta a comprobaciones estadísticas ni a ley alguna de causalidad. Para Foucault la tendencia a la formalización y a la matematización, propias del espíritu científico moderno, adquieren una forma dogmática cuando se intenta reducir las ciencias humanas a la metodología, siendo el hombre mismo quien formaliza el pensamiento, constituyéndose en el *fundamento* de toda ciencia.

Tradicionalmente el conocimiento tenía lugar a partir del encadenamiento de elementos, de los más simples a los más complejos, previamente conocidos. Esta *continuidad* de las representaciones, que remite a un plano lineal, se ve complementada ahora por aquellos elementos discontinuos. Aquello que es visible se corresponde con aquello que permanece oculto, pero que no por ello deja de estar presente en el modo de ser de las cosas y de los seres humanos. No es posible hablar de las funciones de los organismos si no se habla de las normas que las regulan; de la satisfacción de necesidades sin los conflictos que surgen en el intento y de las reglas que tratan de evitarlos, ni de un lenguaje que tenga un sentido fuera de un sistema de signos. En suma, no es posible dar cuenta de un elemento continuo sin aceptar su contraparte discontinua, como la norma, la regla y el sistema, es decir, de aquellos factores *específicamente humanos*. Dentro de este marco, la psicología estudia al hombre fundamentalmente en términos de funciones y de normas.

Las ciencias del hombre, en tanto análisis de las normas, reglas y conjuntos significativos, forman parte del conocimiento actual, tanto como lo hacen las demás ciencias, en cuanto a que la existencia de estas últimas depende solamente de quien las crea, y no en el nivel de lo que Foucault define como "ilusiones, quimeras

pseudocientíficas, motivadas en el nivel de las opiniones, de los intereses, de las creencias" (p. 354). Esta aparente vaguedad e imprecisión es precisamente aquello que permite definir a las ciencias humanas en su positividad.

1.1.4 Factores que influenciaron el cambio

Con la finalidad de permitir una mejor comprensión de los cambios operados en el terreno filosófico, se hará mención de los antecedentes más importantes, así como del desarrollo de varias concepciones provenientes del campo de la física. Estos elementos, que se entrelazan a su vez unos con otros, dieron lugar a una visión diferente acerca del ser humano.

La física clásica tiene sus raíces en la filosofía de los griegos, quienes consideraban los átomos como elementos muertos, sin vida, movidos por fuerzas externas que podrían ser tanto materiales como espirituales. Tal manera de ver el mundo dio nacimiento a la concepción dualista entre espíritu y materia, postura llevada hasta el extremo por Descartes y adoptada por Newton. Estas leyes fueron útiles dentro de un sistema cerrado hasta que Einstein descubrió la relatividad y estableció la apertura de éstos (Rosenbaum, 1985). Más tarde, el mismo Einstein, junto con otros investigadores, dio a conocer los lineamientos de la mecánica cuántica. De acuerdo con ésta, la *probabilidad* de que exista la materia es una de sus características fundamentales. A su vez, David Böhm y Karl Pribram han realizado investigaciones en fecha reciente que dieron lugar a la Teoría del Campo Unificado, misma que sugiere la organización holográfica del universo. De acuerdo con ésta, lo que nosotros llamamos la *realidad* sería sólo un orden explícito y concreto de las cosas (Holdstock, 1997).

Los últimos descubrimientos sugieren que las partículas subatómicas, como los electrones, protones y neutrones, aparecen a veces como partículas y otras veces como ondas que se difunden a través del espacio, lo que las convierte en elementos de naturaleza dual, dependientes del entorno o sistema con el que llegan a entablar una relación recíproca y dando lugar a nuevas creaciones de cosas o partículas, asegurando de este modo una constante transformación (Pintos, 1996). A partir de lo mencionado, la probabilidad de que ocurra un determinado fenómeno no depende solamente del comportamiento de una de las partes, sino que está determinada por la dinámica de todo el sistema, por las conexiones ilimitadas que esa parte establece con el resto del conjunto. En otras palabras, es el *todo* el que determina el comportamiento de las partes, y no al revés.

El papel del *desorden* en la conformación de la realidad es un tema que ha sido objeto de gran interés en los últimos años. La postura cada vez más representada ya no da cuenta del *orden* como equivalente a estabilidad, así como el *crecimiento* ya no es visto como una progresión lineal, sino que las funciones que determinan el desarrollo de las estructuras son oscilantes y variables. Dentro del campo psíquico, se sugiere que el yo no constituye un sistema cerrado, sino que está sujeto a un cambio energético continuo con su entorno (Holdstock, 1997). Paralelamente, Hoffman (1998) señala que durante los años sesentas se descubrió que varios organismos, lejos de tender hacia el equilibrio y la entropía, se movían hacia una mayor complejidad y hacia estados nuevos y diferentes. Se refiere aquí a la Teoría de la Falta de Equilibrio, desarrollada por Prigogine, Premio Nobel en 1977.

Los temas de estudio sufrieron asimismo un cambio de interés, de las cosas que no cambian a las cosas inestables que cambian y evolucionan. Aplicado este principio a

los organismos vivos, Hoffman afirma que los elementos que los conforman siempre vuelven a un supuesto estado estacionario, en una especie de búsqueda de identificación, situación que ya había sido descrita por Freud, cuando dijo que la aspiración de todo lo animado es el retorno al estado de quietud (González, 1992). Sin embargo, Hoffman recalca que *armonía* no significa que el conflicto quede abolido, sino que el término retoma su significado presocrático originario como tensión o acople de contrarios. Como lo menciona González (1997), es simultáneamente *harmonía* y *pólemos*.

También para Nietzsche el caos universal excluye toda actividad tendiente a un fin. Observa que si se asignase un final al devenir para alcanzar el equilibrio, éste ya debería de haberse alcanzado con el paso del tiempo, por lo que dicha posibilidad queda para él, eliminada. El mundo es lo incierto, el cambio constante, el equivoco, ciertamente un mundo peligroso comparado con el mundo sencillo, inmutable y previsible reverenciado por los filósofos anteriores a él. De acuerdo con esta visión, las categorías de identidad, igualdad y permanencia, al igual que la de ciclo, se convierten en necesidades típicamente humanas, cuya finalidad es la búsqueda del equilibrio.

A la idea de finalidad Nietzsche opone la idea de "una existencia tal como es, sin tener ni sentido ni fin, pero reapareciendo ineluctablemente, sin conducir a nada" (Granier, 1995, p. 115). Es lo que él llama el *Eterno Retorno de lo Mismo*. Lo mismo se refiere a la persistencia del devenir y a la necesidad de repetición de cada evento en el interior de ese devenir. Esta idea se encuentra en la base del deseo, que es lo que impulsa al hombre a la creación, obligándolo a superar los obstáculos que le impone un pasado instituido por él mismo, en la medida en que descubre que no puede volver atrás en el tiempo.

Pero lo que hace que este mundo sea visto como "real", es el devenir. Visto de esta manera, la realidad será siempre una simplificación para fines prácticos, en la medida en que le permiten al hombre alejarse del caos y refugiarse en la seguridad de las identidades y las semejanzas. La realidad reside en el "retorno constante de cosas idénticas, conocidas, aparentes, en su carácter lógico, en la creencia de que nosotros podemos calcularlas, preverlas", humanizando así la naturaleza, volviéndola inmóvil para poder observarla más detenidamente, nos dice Nietzsche (Granier, 1995, p. 86). El devenir se presenta entonces deformado, vuelto irreconocible gracias a lo que él llama *ficciones ingeniosas* o una *mentira útil*.

La búsqueda del orden representa entonces un deseo de evitar las sorpresas (Singer, 1984). Este orden puede estar presente en la seguridad de las ideas absolutas que nos provee el conocimiento científico, o en la tranquilidad que brinda la fe religiosa, entre otros tipos de seguridad creados por la mente humana. En este sentido, Schluter (2001) afirma que las personas buscan en la ciencia una cimentación sólida que garantice cierto estado de orden necesario para la vida. El mismo principio es explicado por Freud en su ensayo *El porvenir de una ilusión*, cuando afirma que el papel de la religión es proporcionar un cierto amparo frente al mundo y satisfacer el deseo humano de protección (Braun, 1985).

Nietzsche reconoce que el temor al cambio y la angustia ante los instintos dan cuenta de una nostalgia por las situaciones predecibles y los estados de quietud. Sin embargo, afirma que esta misma certeza "dispensaría al hombre del esfuerzo y de la creatividad" (Granier, 1995, p. 45) y, por ende, de toda *responsabilidad*.

Dos conceptos que han sufrido un cambio radical a partir de la teoría de la relatividad son los de tiempo y espacio y junto con ellos el concepto de *causa*, ligado a los dos anteriores y sujeto a severos cuestionamientos, sobre todo por los teóricos del constructivismo, desde cuya óptica el mismo científico es quien genera las causas que cree que *descubre* (Fernández, 1992).

La condición de *espacio* de la materia hace aparecer a los objetos con una determinada masa (tridimensionales, es decir en su largo, ancho y fondo), mientras que la condición de *tiempo* alude siempre a un proceso, con la carga energética que éste implica y dando lugar a una cuarta dimensión del universo (Pintos, 1996), por lo que la antigua idea de espacio absoluto como escenario de los fenómenos físicos y del tiempo aislado del espacio ha dado lugar a una nueva noción integrada y relativa de tiempo-espacio como elemento subjetivo del lenguaje que describe los fenómenos.

La noción de *tiempo* surge en la medida en que proyectamos nuestra conciencia hacia el exterior, creando la ilusión de que existe independientemente de nosotros. Debido a nuestra incapacidad de percibir las cosas en forma simultánea, es decir, de aprehender el todo, nuestra atención deberá contemplar dos o más aspectos de una misma realidad *sucesivamente*, lo que crea el concepto, o de manera más correcta, la *ilusión* del tiempo, del ritmo y del espacio, lo que explica que el tiempo no tiene cabida más que en el pensamiento del hombre. Además, la idea de que el tiempo transcurre en un solo sentido remite a la idea de linealidad, condición previa a toda causalidad (Dehlfesen & Dahlke, 1992).

En la medida en que el hombre pretende encontrar el origen de las cosas, incluyendo su propia existencia, descubre que él mismo no es contemporáneo de un mundo que ha existido antes que él, intelección que da origen al concepto de *finitud*. Esta noción constituye entonces el *a priori* de todo conocimiento posible. En la época clásica, la finitud del hombre era resaltada mediante el contraste con el carácter infinito de las cosas, hecho posible a partir de la representación que el hombre se hacía de ellas como elementos externos a él mismo. En nuestro tiempo, cuando el lenguaje deja de ser una simple representación de los objetos, sino una creación humana, la finitud se convierte en algo ilusorio y deberá ser analizada por sí misma como un suceso ideológico y cultural (Foucault, 1991).

Si el tiempo es entonces infinito con relación a la existencia del hombre, no se termina ni tampoco tiene un comienzo (sólo se puede pensar en un final a partir de un principio), el concepto de *origen* quedaría automáticamente eliminado y junto con él, toda atribución de causalidad. Esto incluye, de acuerdo con Nietzsche, la creencia en una creación divina del mundo (Granier, 1995). Para el hombre el origen de algo es aquello que siempre estará antes y fuera de él, algo que ya se ha iniciado antes que él aparezca en el mundo y lo liga con aquello que no le es contemporáneo, aquello que siempre retrocederá en el tiempo en la medida en que tratará de alcanzarlo. En otros términos, el origen es aquello que siempre se repite en el pensamiento, es el "retorno de aquello que siempre ha comenzado ya" (p. 323), o lo que para Nietzsche es el "eterno retorno de lo mismo", como ya se mencionó anteriormente.

En el modelo lineal, el origen siempre estará en la dirección contraria de lo que está por venir, de manera que, como lo expresa Foucault (1991) el pensamiento "se curva sobre sí mismo" (p. 325), situación que subyace a la idea de *circularidad*, aunque en sentido estricto no se trata de un círculo, sino de un "desgarrón incansante que libera el origen en la medida misma de su retirada; el extremo es, pues, lo más próximo" (p. 325).

La oscilación recíproca entre el origen y el pensamiento, entre el origen y el sí-mismo, dará lugar entonces a la noción de aquello que "aún hay que pensar", aquello que el hombre percibe como siempre más cercano, pero que nunca podrá alcanzar. En otras palabras, el origen está *dentro* del hombre, es *él* quien lo señala.

En la medida en que el hombre reconoce la diferencia entre lo que es de él y lo que no le pertenece, se instaura el concepto de identidad, por cuanto ciertos objetos son definidos por los elementos restantes. Saber que algo es presupone que otra cosa no es. Dehlfesen y Dahlke (1992) señalan que las identidades se construyen *eligiendo* entre uno de los dos polos de la realidad. La división entre sujeto y objeto, entre observador y observado, resulta útil y necesaria para relacionarnos con nuestro medio, sin embargo no tiene nada que ver con la estructura de la realidad.

Desde la perspectiva de Nietzsche, la formación de la identidad resulta extremadamente útil en la medida en que protege contra las contradicciones propias de la vida y rechaza toda ilusión y vana apariencia que interfiera con la claridad de las ideas absolutas. Cuando se prescinde de categorías tan firmemente arraigadas en la mente humana, tales como *fin, unidad, ser, trascendencia* "el mundo parece haber perdido todo valor" (Granier, 1995, p. 50).

La recursión o *circularidad* se inaugura por lo tanto cuando se observa a partir de distinciones previas, como por ejemplo, la distinción entre el origen y el estado actual, determinando entonces los elementos que serán descritos (Keeney, 1987). El trazar diferencias es entonces el punto de partida para cualquier conocimiento de las cosas que nos rodean. De acuerdo con Bateson y Maturana, esto equivale a establecer un foco de atención y constituye una prerrogativa del que describe.

Pero, a pesar del amplio espectro que constituye todo lo susceptible de ser observado, el observador sólo puede enfocar su atención en un número limitado de elementos, esos mismos que se corresponden con su interés particular, de manera que siempre existirán muchos más que quedarán fuera de su observación (Andersen, 1994). Como dice Foucault (1991) "observar es contentarse con ver ... pocas cosas" (p. 134). La idea de *totalidad* es entonces el resultado de una ilusión creada por el hombre, en la medida en que la mirada de éste, para poder obtener una visión de conjunto, debe oscilar constantemente entre ambos polos (Dehlfesen & Dahlke, 1992).

También Foucault (1991) habla de una complementariedad entre el fijismo y el evolucionismo, dos maneras diferentes de ver la naturaleza, atribuyendo, más que a la identidad de los elementos, una mayor importancia a la *relación* que se establece entre ellos, concretamente la relación entre lo visible y lo invisible, entre el carácter y la función, relación que forma parte de un lugar que no es posible describir mediante las palabras.

El término *relatividad* apunta a la relación y la interacción entre hechos o fenómenos opuestos o polares. La comprensión de estos fenómenos surge a partir de su interdependencia y su implicación recíproca, por lo que el hombre se explica a partir de su *relación* con el mundo y viceversa, mientras que el *valor*, como un hecho de relación, expresa esta correspondencia originaria hombre-mundo (González, 1997). Según Fromm, en el terreno psíquico la complementación de los contrarios implica el reconocimiento de que la realización del yo no puede darse sin el amor a los otros, fuente de toda ética posible (González, 1992).

Como se desprende de los párrafos anteriores, el universo consta de una multitud de centros, según las diferentes perspectivas que se tienen de él. El hecho de que algunas ideas se vuelvan dominantes, no quiere decir que representen lo *absoluto*. El mundo puede entonces contemplarse de diferentes modos, siempre de acuerdo con las distinciones establecidas con anterioridad, lo que hace evidente que no existen dos personas que pueden realizar la misma descripción de una misma cosa (Andersen, 1994, p. 45).

Resumiendo, se puede afirmar que actualmente es posible distinguir dos tipos de epistemología: la lineal progresiva y la recurrente. En el primer caso se sigue una lógica analítica que combina elementos aislados, tratando de llegar a la *verdad* de las cosas, explicando los fenómenos de una manera que Keeney (1987) considera atomista, reduccionista y anticontextual, mientras que la epistemología recurrente, también llamada sistémica, circular o cibernética, da cuenta de las interrelaciones complejas en el marco de un contexto determinado. Como se mencionó antes, la imagen de un círculo no representa adecuadamente este proceso, ya que cada comienzo es diferente, debido a que no se parte del mismo momento en el tiempo.

De acuerdo con Keeney, no existe razón alguna para abandonar la epistemología lineal progresiva en favor de una recursiva, ya que esta última no descalifica a la primera, sino que la *complementa*, es decir, tiene una función *abarcadora*. Reconoce sin embargo que el cambio de un paradigma a otro resulta complicado, ya que implica una nueva manera de pensar las cosas. Al respecto opina que en la actualidad la humanidad se halla en una etapa de transición.

1.1.5 Subjetividad, lenguaje y conocimiento.

La subjetividad hace referencia a la capacidad de "darse cuenta" de su propia existencia (Fariña, 1998), suceso que tiene lugar mediante la distinción de un *otro*, de cuya imagen el sujeto se nutre para poder constituirse como tal (Nasio, 1992). Sin embargo, la conciencia de sí mismo sólo puede tener lugar a través de un lenguaje, que es capaz de distinguir el yo del *otro* (Maturana, 1996).

Las palabras mismas constituyen sólo los signos que designan las *ideas* del que las emite, por lo tanto no se refieren a las cosas, sino a tales ideas. Además, éstas no pueden darse a conocer de un solo golpe, por lo que es necesario que sean transmitidas por medio de un lenguaje ordenado y coherente que conserve un máximo grado de fidelidad con respecto de lo que se piensa, instaurándose de esta manera el discurso, entendido como la representación lineal de signos verbales. Para que exista un lenguaje, debe de haber una proposición, una *intención* de manifestar algo, siendo éste un elemento claramente subjetivo (Foucault, 1991).

De acuerdo con Maturana (1996), en los sistemas vivientes nada es posible si no a través de su corporalidad como estructura inicial que permite la manifestación de toda experiencia. Las formas primitivas del lenguaje que se inician con el comienzo mismo de la vida, basadas en representaciones corporales, expresivas, gestuales, motoras y gráficas, entre otras, constituyen formas inconscientes del conocimiento aún más significativas que las conscientes, ya que dan cuenta de un *deseo*, elemento básico que hace posible todo saber (Fernández, 1992). En consecuencia, lo irracional y lo fantástico, constitutivo del ser humano, forma parte inseparable de la formación del conocimiento, además de que permite ver las cosas desde otra perspectiva (Dehlfesen & Dahlke, 1992).

Según Nietzsche, la interpretación directa de la realidad no se sirve entonces de los caprichosos dictados de la consciencia, la cual es definida por él como un fenómeno superficial, sino que parte del lenguaje instintivo del cuerpo, del cual el pensamiento forma parte, siendo además mucho más perfecto que el pensamiento consciente asociado al intelecto. Éste sólo interviene de manera ocasional y a partir de los requerimientos del cuerpo (Granier, 1995, p. 99).

La sola consciencia no solamente no conduce entonces a la verdad, sino que no constituye más que una imagen idealizada y enajenada de ella. La exclusión de los eventos psíquicos como datos inmediatos que conducen a la comprensión de los fenómenos llevaría al fracaso inmediato de toda empresa tendiente a la interpretación, sostiene Nietzsche, cuando señala a la consciencia como el órgano más miserable y más dispuesto a equivocarse. Heidegger decía que "por todas partes, el hombre, exiliado de la verdad del Ser, da vueltas alrededor de sí mismo como animal racional". Sin embargo, como señala Foucault, lo inconsciente no podría existir si el sujeto no fuera capaz de representarse las cosas que observa. La representación es la base general de toda forma de saber, sin la cual éste tampoco podría existir. El conocimiento creado de esta manera puede ser ordenado de manera arbitraria por el hombre mediante el uso del lenguaje, mismo que a su vez le es impuesto por la cultura y por los elementos y reglas que la rigen, constituyendo un criterio previo a tal fin. Pero la comparación y el consecuente discernimiento sólo pueden tener lugar en el pensamiento del hombre.

1.1.6 Un nuevo "orden" de conocimientos

Cuando se parte de la clasificación de los objetos que nos rodean en aquellos que son semejantes y aquellos que son diferentes, la relación entre ambos da cuenta de un proceso que permite obtener una posible certeza. De esta manera surge la *mathesis* como ciencia universal, abriendo la posibilidad de establecer un cuadro ordenado de todas las representaciones y un enlace con las diferentes áreas del saber, donde el análisis toma la función de método por excelencia. Desde la postura cartesiana, a partir del encadenamiento de intuiciones basadas en la medida y el orden, se hacía evidente la verdad, desde donde surge el racionalismo y el orden científico. De allí en adelante, la tendencia a medir y ordenar todo lo conocido se hace presente aun en aquellos campos donde su aplicación termina por aniquilar la esencia misma de las cosas, como el intento de Leipzig por subordinar lo cualitativo a las matemáticas (Foucault, 1991).

Foucault sostiene que dentro de cada cultura existen códigos ordenadores de la experiencia, de la misma manera en que cada corriente filosófica ofrece una explicación y una reflexión acerca de estos diferentes órdenes. Pero si bien el orden es impuesto por la cultura, es igualmente cierto que el ser humano tiene la facultad de distanciarse de él, creando otros tipos de orden, ya que el primer tipo no es el único que existe, ni mucho menos el mejor de ellos. La similitud y la diferencia de las cosas no es, en sí misma, generadora de conocimiento, sin embargo aporta el elemento necesario para que éste tenga lugar. Foucault señala que se trata de la forma más simple del conocimiento, pero al mismo tiempo de la más alejada del conocimiento mismo. Siguiendo esta idea, para Watzlawick (1978) la realidad de primer orden se refiere a una visión objetiva del mundo, mientras que la realidad de segundo orden da cuenta de la percepción de ese mundo, es decir, de una visión en donde no se desdén la subjetividad (citado en Kleinke, 1998).

A partir del siglo XIX el lenguaje es visto como un sistema arbitrario producto del intelecto humano, cuyas raíces se encuentran en la actividad del mismo sujeto y en la

voluntad que expresa aquello que construye dentro de sí mismo a partir de lo que observa. Ya no da cuenta únicamente de las identidades y diferencias, sino de la relación que se establece en un momento determinado, tanto entre éstas como con *el ser humano*, que hasta entonces había sido excluido (Foucault, 1991). Gerger dice que "nos es imposible conocer la naturaleza de las cosas dado que el observador crea lo que conoce. *Inventamos nuestras teorías y categorías y vemos el mundo a través de ellas, o mejor: no vemos el mundo, sino que vemos nuestras categorías*" (cursivas añadidas: citado en Figueroa, 1993, p. 118).

Según von Glaserfeld (1992), el significado de las palabras estará determinado por aquello a lo que las personas ponen atención y por aquello que ellas perciben. No son, por lo tanto, representaciones de eventos externos al sujeto, sino que el entendimiento se basa en las reacciones positivas a esas palabras cuando lo dicho por el otro se ajusta a nuestras expectativas. La significación tiene entonces su origen en el pensamiento del hombre y no en la cosa que representa el signo (Foucault, 1991). En el primer caso se habla de una interpretación, mientras que en el segundo se da por hecha una realidad que existe a los ojos de quien interpreta.

Para Nietzsche la interpretación presupone también el deseo de querer conocer las cosas tal como son, pero no como evidencia inmediata y unívoca que se alcanza por medio de la intuición o de la lógica, explicándolos con razones y pruebas, sino describiendo los fenómenos. Por lo tanto, el texto sólo tiene lugar en el marco de la interpretación, siendo inagotable, susceptible de innumerables interpretaciones, ninguna de las cuales será jamás exacta. Granier (1995) afirma que el acercamiento a la verdad tiene lugar cuando se combinan varias inteligencias, cuyos valores serán siempre desiguales.

El interpretar es a su vez evaluar, pues quien interpreta lo hace de acuerdo con lo que considera verdadero, poniendo en juego sus intereses, deseos y emociones. Al evaluar escogemos, calificamos una significación como útil o no (Granier, 1995). Por consiguiente, el verdadero conocimiento no consiste en realizar abstracciones definitivas mediante criterios de clasificación cómodos, sino en una disposición subjetiva para ver los diversos dominios a que un objeto determinado puede pertenecer simultáneamente (Singer, 1984).

El conocimiento no tiene lugar como consecuencia del encadenamiento de conceptos previamente dados por verdaderos, sino tomando en cuenta el mayor número de perspectivas, de contradicciones, elementos que subyacen a la interrogación y a la duda y que constituyen, como lo dice Granier, no en "una espina que se trata de arrancar con la razón" (p. 19), sino una *señal* que nos urge a ver las cosas desde una perspectiva diferente. De acuerdo con estas afirmaciones, cualquier tipo de conocimiento previo se convierte en un obstáculo (Bachelard, citado en Brusca, 1993). Además, cualquier supuesta *verdad*, para poder constituirse como tal, debe tener una *oposición*, es decir, la no-verdad. Este refugio en lo no verdadero es para Nietzsche el arte, manifestación humana que sirve "a fin de no morir de la verdad" (p. 96). Una postura de estas características trae consigo la capacidad de afrontar lo incierto y la disposición para explorar y crear nuevos conocimientos.

Para Foucault (1988) la realidad es la delimitación del ámbito en que se desarrolla la vida, por lo que invocar la objetividad y la verdad no es más que "hipocresía" en el primero de los casos, cuando se altera la propia perspectiva y se calla uno sus preferencias, y "demagogia" al pretender imponer una verdad que sólo es de quien la

detenia. Camps (citada en Bonete, 1990) señala que la razón no será nunca más que la razón de unos pocos.

De acuerdo con Nietzsche y Foucault, toda clase de conocimiento es una ilusión creada por el hombre, siendo éste el único quien puede efectuar una distinción entre fenómeno y realidad, es decir, entre lo aparente y lo que supuestamente sí existe. Nicolás de Cusa (1449) decía: "conocer consiste en saber lo que no se puede conocer" (citado en Braunstein, 2000, p. 7-A). Pero aunque no es posible saber en qué consiste lo real, no podemos dejar de pensar en ello (Fernández, 1992). Todos los esfuerzos del ser humano están encaminados a descubrir la razón de ser de las cosas. Sin embargo éstas no son susceptibles de ser cambiadas. Como dicen Dehlfelsen y Dahlke (1992) "no hay nada que cambiar ni que mejorar, como no sea la propia visión" (p. 38).

Aunque no sea posible llegar a la certeza absoluta, lo verdadero es digno de ser investigado, sostiene Nietzsche, incluso tomando en cuenta la necesaria ilusión y el error. "Si se quisiera salir del mundo de las perspectivas, se naufragaría. Abolir las grandes ilusiones ya asimiladas destruiría completamente a la humanidad" (Granier, 1995, p. 92), ya que toda verdad requiere de la ilusión para constituirse como tal. Para Nietzsche "es pues necesario que hayan cosas consideradas como verdaderas, no cosas verdaderas" (Granier, 1995, p. 83, cursivas del autor). Tales cosas "verdaderas" constituyen para él un simple error útil, imprescindible para la vida del hombre, quien crea así una ficción eficaz que no prueba la verdad intrínseca, sino el grado de interés que tiene para él. Nietzsche urge a romper con el prejuicio de que la vida es verdad por sí misma, que lo útil para la vida es la verdad absoluta, sino sólo una verdad entre muchas, adaptada a las necesidades e intereses de un cierto tipo de organismo. El resultado es "un mundo arreglado, remodelado, estabilizado, en el interior del cual este tipo de organismo goza de una seguridad relativa y puede actuar con las mejores posibilidades de éxito" (p. 84-85).

También para Freud la tendencia a dogmatizar el conocimiento está relacionada con la necesidad de "volver soportable el desvalimiento humano" (Casement, 1990, p. 22). Y desde la perspectiva más tradicional del psicoanálisis, Sass (1992) sostiene que el conocimiento humano es un "invento" que llene como finalidad que la experiencia concuerde con distintas necesidades y valores (citado en Neimeyer, 1997).

1.1.7 El modelo mental actual

Paralelamente a los señalamientos anteriores, desde el enfoque cognitivo se sostiene hoy en día que las personas constituyen el núcleo de referencia que da cuenta de sus experiencias (Mahoney, Miller & Arciero, 1997). El conocimiento humano constituye por lo tanto un sistema capaz de auto-organizarse no solamente hacia lo interno, garantizando el mantenimiento de su identidad y el sentido mismo de la realidad, sino que esta capacidad de auto-organización también se observa con respecto al mundo exterior en su constante intento de mantener un equilibrio dinámico, de conformidad con un viejo proverbio citado por Fernández (1992), que reza que "sólo en el crecimiento se evita la disolución y la muerte" (p. 140).

Prigogine (1980), citado en Mahoney et al., (1997), descubrió que todo sistema que experimenta perturbaciones que lo desorganizan tiende nuevamente al equilibrio mediante una reorganización estructural profunda. El equilibrio de un sistema de adaptación, incluido el psiquismo, no se constituye en un punto fijo, sino que se encuentra en continuo cambio, de igual manera como los cambios biológicos y

culturales se encuentran al servicio de la preservación de la existencia. En las ciencias de la vida este proceso se conoce como *autopoiesis*, término acuñado por Maturana y Varela y que recuerda el concepto piagetiano de *acomodación*. Según este modelo, los cambios cognitivos se producen a raíz de una perturbación del equilibrio - entendido como frustración - del esquema, aunados a ciertos valores o gustos por parte del organismo en una dirección o en otra. Para los constructivistas el conocimiento tiene como meta la eliminación de tales perturbaciones (von Glaserfeld, 1996).

El inevitable fluir de los acontecimientos y la consecuente elaboración de nuevos esquemas conduce a una saturación periódica que impulsa a nuevas formas de experiencia y conocimiento, lo que permite explicar el continuo interés por la novedad y las situaciones diferentes (Fernández, 1992). En este sentido, las aportaciones de Lacan han enfatizado el papel que juega la *falta* como movilizadora del deseo y de las acciones humanas. Von Glaserfeld también menciona a Thorndike, quien establece en su célebre *ley del efecto* que "las conexiones se toman más fuertes si se establecen en estados *satisfactorios*" (p. 35, cursivas añadidas), lo cual necesariamente implica un elemento afectivo, y por lo tanto *irracional* en el proceso de aprendizaje. Y según Kelly (1955), las nuevas estructuras no solamente se estabilizan mediante el afecto, sino también mediante la acción (citado en Sewell, 1997).

El conocimiento no es entonces ni una copia sensorial de la realidad ni la revelación de determinados esquemas preestablecidos en el sujeto, sino una construcción progresiva, momento a momento, de la que el individuo forma parte activa y que tiene lugar a partir de la interacción con sus semejantes como los objetos más importantes de su ambiente (Guidano, 1997), contrario a la teoría positivista, en donde equivale al descubrimiento de un significado (Fernández, 1992).

Junto con la tendencia a la permanente creación de estructuras nuevas, es importante mencionar la tendencia contraria inherente a cada una de ellas y que trata de impedir su disolución, ante la consecuente amenaza para la supervivencia personal (Fernández, 1992). Singer (1984) comenta al respecto que, para algunos, la ansiedad que acompaña el conocimiento se experimenta como nociva, por lo que éste es muchas veces evitado. Este hecho, junto con la importancia que tiene la concepción acerca de que el conocimiento se construye progresivamente, tiene un alcance enorme en la psicoterapia, ya que ofrece una visión alternativa con respecto a la vulnerabilidad hacia las "psicopatologías". Éstas estarían relacionadas no sólo con las estructuras establecidas a temprana edad o en etapas anteriores, sino con las limitaciones individuales actuales para reconstruir las estructuras previamente establecidas (Guidano, 1997).

1.1.8 Consecuencias del cambio epistemológico

El declive de las epistemologías autoritarias durante el siglo XX tiene como consecuencia la introducción de metodologías *subjetivas*, tales como las llamadas cualitativas, la aceptación de modelos más complejos y dinámicos de la experiencia humana, la crítica sobre la dualidad mente-cuerpo, la subjetivación del objeto humano, la preocupación legítima sobre los derechos humanos, la integración de las diversas líneas en psicoterapia, la vuelta del interés hacia las cuestiones sociales y culturales como determinantes en la formación de la identidad individual y, finalmente, la resurrección de las preguntas acerca de la ética, los valores y la espiritualidad (Mahoney, 1997b).

Al mismo tiempo, la importancia fundamental que se le atribuye al lenguaje en la formación de significados no es ajena a la psicoterapia (Condrau, 1981), ya que constituye el núcleo principal del trabajo psicoterapéutico (Fernández, 1992). El significado que las personas otorgan a sus experiencias particulares está dado por lo tanto en función de las circunstancias particulares que delimitan su experiencia, por lo que solamente existe una verdad individual que depende de la historia personal y del significado (Oestrich, 1993).

Una de las consecuencias más importantes derivadas de esta nueva visión de la realidad tiene que ver con las atribuciones acerca de lo que es normal y de lo que no lo es, como se verá en el capítulo IV. En el campo de la psicología, como ya se mencionó, esto ocurre al separar la función de la norma. El poner énfasis en la función, permite hablar de "patologías", mientras que una visión desde el otro polo, desde la norma, no solamente permite unificar el campo, es decir, la constitución de un conjunto cerrado, sino que una distinción tal como la de salud-enfermedad mental pierde todo sentido (Foucault, 1991), en tanto las normas pueden ser modificadas a voluntad por el sujeto.

Según Hoffman (1998), los cambios en la epistemología tendrán una profunda influencia sobre la forma de pensar y practicar la psicoterapia. Pero von Glaserfeld (1992) sostiene que esta visión diferente del mundo también implica "ponerse a pensar", en lugar de dar ciertas cosas por hechas, porque así resulta más cómodo. Como dijo Bertrand Russell, a quien el autor cita en su texto, "la gente prefiere morir que pensar" (p. 50), lo que augura un proceso largo y difícil.

1.1.9 Críticas

A pesar de lo expuesto, o tal vez precisamente a partir de ello, aún existe muy poca predisposición por parte de los profesionales de la psicología de poner en duda ciertos principios establecidos como verdaderos en el área científica. Aunque la ruptura epistemológica ha dado lugar a la creación de la *filosofía de la ciencia*, von Glaserfeld (1996) señala que en la actualidad la enseñanza sigue siendo la misma, "como si nada hubiese ocurrido y como si la búsqueda de las Verdades objetivas inmutables fuese tan prometedora como siempre" (p. 26).

Tampoco las críticas se han hecho esperar. Según Merani (1973), la actitud intelectual, de acuerdo con la cual la razón humana no puede conocer la realidad, representa una "actitud cómoda" que permite evitar problemas, ya que éstos estarían en función de "las circunstancias que se elijan". Al desvirtuarse la razón y lo consciente, en su opinión se destruye la capacidad de decisión y, al mismo tiempo, lo que hace al hombre "humano", enajenándolo como persona y condicionándolo para la aceptación de condiciones extrañas a su condición. De esta manera, señala Merani, "el irracionalismo se convierte ... en teoría y práctica del poder" (p. 70).

Si bien, como dice Merani, el irracionalismo puede convertirse en arma de poder, lo cierto es que cualquier tipo de ideología o filosofía tiene el mismo potencial, sobre todo cuando sus preceptos son llevados al extremo y no se tienen en cuenta otras cosmovisiones. Cualquiera de éstas, aun aquella considerada como la más respetuosa en relación con el ser humano, puede desvirtuarse cuando sus preceptos sirven de argumentos que avalan el poder de unos sobre otros. Por otra parte, es evidente que Merani se coloca del lado opuesto, otorgando poco valor a la noción de complementariedad, señalada en este capítulo.

También Habermas (1989) critica la importancia que la filosofía contemporánea otorga a la subjetividad, olvidando la *intersubjetividad* (citado en Solares, 1997), mientras que Ferrater (1981) cuestiona el carácter antropocéntrico de las teorías que postulan que el ser humano se construye a sí mismo o que es una persona o agente moral racional (según Kant), alegando que esta supuesta "especificidad" de la especie humana hace pensar que ésta representa "el 'centro' en torno al cual gira moralmente el universo, y es considerado como el punto más destacado de un proceso evolutivo" (citado en Bonete, 1990, p. 200).

Para Ferrater tanto el antropocentrismo como el absolutismo constituyen modos dogmáticos de hablar sobre cuestiones morales. Siguiendo el mismo orden de ideas, tampoco existe, según él, el conocimiento científico "completo". En resumen, señala que "ni el relativismo es absoluto, ni el absolutismo deja de ser relativo a un acuerdo o comunidad particular que se impone a sí misma reglas morales" (p. 204).

1.2 Ciencia, ideología y psicoterapia

Si bien la ciencia siempre ha pretendido llevar una existencia separada del campo de la ideología y la cultura, tal intento se ha visto frustrado como consecuencia de los cambios operados en las últimas décadas. En concordancia con los puntos desarrollados en los apartados anteriores, se pretende destacar, a pesar de que los términos remiten a conceptos diferentes, la interrelación que inevitablemente existe entre ellos. Las consideraciones que siguen tienen por lo tanto la finalidad de completar el marco general que sirve de base para comprender los cuestionamientos actuales en relación al ejercicio de nuestra profesión.

1.2.1 La ideología de la ciencia

La filosofía y la ciencia tienen un origen común como *episteme* griega. Aunque el término *ciencia* remite a lo que entendemos por conocimiento científico objetivo, racional, sistemático y riguroso, surgió en un principio como *philo-sophía*, o amor por la sabiduría, ambos conceptos específicamente humanos y que conformaban por lo tanto la *ciencia fundamental o primera* (González, 1997).

Lo que en nuestros días entendemos por ciencia es el conjunto de conocimientos objetivos acerca de las cosas que nos rodean, incluyendo el hombre mismo y su pensamiento, obtenidos a través del método experimental (Guilmón, 1990). Según Richelle (1973), la tarea de la ciencia es poner en evidencia las relaciones de causa-efecto y, aplicada al campo de la psicología, desdén toda *intencionalidad*. Sin embargo, tanto la ciencia como la psicología pretenden dar una respuesta a la necesidad humana básica de conocimiento (Caparrós, 1989).

Una de las principales características de la filosofía positivista creada por Comte, además de basarse en el determinismo absoluto de los fenómenos, es la *reducción* (Guilmón, 1990), entendiéndose por ésta la delimitación arbitraria del campo de lo observable (Bonete, 1990). Otro de sus preceptos se refiere a que los hechos son entidades objetivos impuestas desde el exterior al sujeto (Merani, 1976). De acuerdo con esto, disciplinas propiamente humanísticas, como la sociología, la historia y la psicología, entre otras, trataron, a partir de su auge, de adaptarse a esta nueva filosofía, misma que tiene un marcado prestigio hasta nuestros días, debido en gran parte a la influencia del pragmatismo, ideología que postula que cualquier ciencia, creencia o sistema filosófico

solamente pueden ser verdaderos si pueden demostrar su utilidad (Merani, *op. cit.*). Esta visión utilitaria se encuentra en el origen de un código ético elaborado por Jeremy Bentham y John Stuart Mill, cuyo principio básico es el de "las mejores consecuencias para el mayor número de personas" (Rosenbaum, 1985, p. 64), y cuya validez supuestamente "universal" se extiende hasta nuestros días.

Los científicos adoptaron la postura ideológica de la neutralidad y la razón, aunque esta última, en tanto forma parte del ser humano, nunca se encuentra en estado puro, siendo "más imaginativa que racional" (Camps, citada en Bonete, 1990, p. 261), mientras que la neutralidad constituye un *invento* imposible de susentar por ningún ser humano, como se verá en el capítulo IV. Según Camps, la naturaleza cognoscitiva de la ciencia la convierte sin embargo en una "maquinaria de conocimiento ... metodológico, aspirante (cursivas añadidas) a lo objetivo aunque sea producto del trabajo humano, inherentemente subjetivo" (citada en López, 2000, p. 2).

Según lo señalado por Rogers, los seres humanos viven en un mundo propio definido por la subjetividad, por lo que la conducta estará determinada por las percepciones que el hombre tiene del mundo y no por estímulos objetivos (Patterson, 1975). Cualquier tipo de verdad objetiva, aunque existiese, nunca podrá ser conocida por el hombre, ya que es únicamente él quien puede conferírle esta característica. En consecuencia, Patterson afirma que "no existe tal cosa como un conocimiento científico; existen sólo percepciones individuales de lo que a cada persona le parece que es tal conocimiento" (p. 137).

Habermas y Apel afirman que la supuesta objetividad de la ciencia no es sino una cuestión *intersubjetiva*, basada en acuerdos similares a las leyes y normas sociales (citados en Camps, 1992). El racionalismo científico emana entonces de valores determinados por la civilización, siendo tan relativo e ideológico como todos los demás principios (Leszek Kalokowski, citado en García, 1972). Como ya se mencionó, los campos *filosofía de la ciencia* y *psicología de la ciencia*, surgieron recientemente como intentos de cuestionar el *statu quo* de la ciencia y describirla como cargada de valores (Feyerabend, 1988; Prilleltensky, 1989) y para explorar a los científicos como sujetos, examinando sus valores y sesgos personales (Consoli & Beutler, 1996).

La ciencia constituye en sí misma una ideología en cuanto a que es el dominio sobre la naturaleza y sobre los hombres, sostiene Marcuse. Para él la ciencia es un proyecto histórico-social que distraza la falta de libertad del hombre a cambio de su sometimiento a la técnica, que le hace la vida más cómoda (Donda, 1996). En este sentido Fallari (1983) menciona que la sociedad industrializada ha hecho de la producción y la productividad la meta primordial de la ciencia y de la tecnología. Según este autor "la ciencia no es un valor per se, sino que se encuentra "al servicio de las prácticas sociales que la fundan" (p. 49), desde donde se desprende que aun éstas deberán ser ordenadas según las necesidades de producción. Así los individuos que no se adaptan a sus ritmos y necesidades específicos, son considerados como "desviados", por lo que deberán ser *reformados* a fin de ajustarse a las reglas establecidas. La ciencia se convierte así en el corazón mismo del aparato de dominación.

En la medida en que la ciencia utiliza un lenguaje que le es propio, transporta en su seno una determinada ideología, misma que se convierte en la ideología dominante a pesar de su aparente neutralidad y desinterés por las cuestiones filosóficas y afectivas (Deleule, 1972). Este hecho la convierte por sí misma en "apasionada", según lo señala Ferenczi (1997). A su vez, Pintos (1996) se refiere al término *paradigma* como una especie

de logro intelectual o superteoría sobre la naturaleza de la realidad, cuyo alcance es tal que explica la mayoría de los fenómenos, además de ser tan exitoso que las personas que se sienten atraídas por él a menudo experimentan un cambio psicológico. Según Tart (1979), citado por él, un paradigma generalmente no es sometido a nuevas comprobaciones y alcanza un poder dominador de tal magnitud que parece convertirse en un nuevo orden natural del universo.

Según Deleule (1972), todo discurso epistemológico surge a partir de que determinadas ideologías han impedido el avance en el conocimiento humano, representando de esta manera una ruptura con la ideología anterior. Esta afirmación no libera en absoluto a la ciencia de todo linte ideológico, sino que al contrario, afirma Deleule, lo pone en evidencia. A modo de ejemplo, este autor cita a Watson (1930), quien sostuvo que la creencia en la conciencia es "una regresión a los tiempos más antiguos de la superstición y de la magia" (p. 66). Von Glaserfeld (1996) escribe que los postulados de la ciencia suelen ser tan inconmovibles y dogmáticos como los de cualquier religión. A propósito de esto: Freud siempre estuvo del lado de la ciencia como el opuesto a la religión organizada contra la cual ha manifestado un marcado escepticismo. En su concepción, la ciencia sería ética por sí misma. Rosenbaum (1985) observa que actualmente es sabido que la ciencia "bajo el disfraz de neutralidad, puede imponer la barbarie a la especie humana" (p. 266), mientras que Donda (1996) sostiene que, al separarse del ámbito ético-valorativo de las creencias y convicciones, se convierte, entre todas las actividades humanas, en la única que "podría sustraerse a la responsabilidad" (p. 298), como se verá más adelante.

Popper (1935), citado en Gergen (1996), señala que las afirmaciones científicas que han de ser estudiadas no obedecen a una decisión de tipo racional. Las racionalizaciones, según lo señala López (1982), son los deseos enmascarados, haciendo pasar los apetitos y los intereses por la Verdad. Bonete (1990) cita a Miguel Ángel Quintanilla (1981), quien afirma que aun en la tecnología "hay un elemento creativo que consiste en imaginarse situaciones nuevas en las que pueden aplicarse conocimientos científicos ya dados o por descubrir, así como en formular objetivos de acción originales" (p. 275; cursivas del autor).

Patterson (1975) describe los orígenes de la ciencia a partir del interés de los individuos en la comprobación de ciertas creencias. El método científico tendría entonces la finalidad de evitar la propia decepción en caso de que no fuera comprobada la hipótesis, no existiendo entonces por sí mismo, sino como auxiliar que permite la conciliación entre lo subjetivo y lo objetivo. El autor señala que no existen los "datos" y los "sistemas de la ciencia", sino solamente las creencias provisionales o subjetivas de las personas. Los datos que se utilizan son entonces tan subjetivos como los procesos y las conclusiones.

Aunque la crítica en contra del positivismo surgió en un principio de las escuelas de orientación marxista, estas ataduras se han roto en la actualidad, dando paso a otras voces, entre las que destacan con gran fuerza las de la crítica feminista. Sus representantes afirman que, independientemente de su base biológica, muchos trastornos femeninos son ideológicamente promovidos por la aparentemente tan desapasionada y objetiva visión en torno al rol de los géneros, demostrando que la supuesta objetividad de la ciencia jamás estará exenta de propósitos ideológicos, morales o políticos (Gergen, 1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nietzsche ha dicho que el rigor científico no es otra cosa más que renunciar a la plenitud, alegando que, para que una cosa como la ciencia sirva para todos, es necesario que sea algo lo *suficientemente vacío* que debemos pasarnos los unos a los otros (Savater, 1996). Un comentario menos apasionado es el de Juliana González, filósofa de la UNAM, quien afirma que la ciencia no es ni buena ni mala, sino que cualquier tipo de valoración se limita al uso que se haga de ella (citada en López, 2000).

1.2.2 La psicología como quehacer ideológico.

Desenmascarada la ciencia como una producción ideológica del hombre, se tratará en este apartado de resaltar el papel que juega, además de otras cosmovisiones, en el campo de la psicología.

Hasta finales del siglo XIX lo psicológico ha guardado una estrecha relación con la filosofía y la ética. Esta situación sufrió un importante cambio a partir de ese momento, cuando los psicólogos comenzaron a considerarse a sí mismos científicos empíricos (Szasz, 1976). De acuerdo con Drane (1985), los avances científicos indudablemente han aportado innumerables beneficios a la humanidad y en el campo de la psicología las contribuciones de la ciencia han evitado la práctica de tratamientos superficiales y moralistas, tal como sucedía, por ejemplo, durante la Edad Media. La psicología moderna se funda entonces sobre una base ideológica al recurrir desde sus inicios a "la magia de la objetividad", tal como lo señala Deleule (1972) (p. 62).

La actitud a favor de la objetivación se encuentra muy extendida entre los psicoterapeutas desde los tiempos de Freud, cuya comprensión del hombre estuvo fuertemente marcada por el espíritu cientificista del siglo XIX, aunque muchas de sus ideas acerca de la cultura y de la religión ya no son compartidas por las nuevas corrientes psicoanalíticas (Condrau, 1981). Los conceptos formulados por la ciencia no solamente tienen un valor explicativo y predictivo, sino que se caracterizan por una cierta estética y elegancia lineal, que los hace atractivos para los psicólogos y estudiantes que adhieren a una línea más tradicional (Neimeyer, 1997). Para un psicoterapeuta, cuya formación tuvo lugar bajo el apego a estrictas reglas científicas y que goza de una posición social respetable, resulta por lo tanto difícil admitir comentarios que ponen en entredicho sus valores durante la práctica clínica, siendo que esta última es ejercida teniendo como base una metodología avalada por la ciencia (Rosenbaum, 1985) y por la sociedad en general.

Sin embargo, Patterson (1975) señala que una actitud orientada a favor de la ciencia convierte a la psicoterapia en un quehacer manipulativo, hecho que confirma Merani (1976) en su texto *Psicología y Relaciones de Poder* cuando menciona a Frederic Winston Taylor, ingeniero que en 1910 creó un sistema de explotación psicológica al que llamó "scientific management" para "ocultarlo de la desconfianza que suscitaba" (p. 527).

La relación de la filosofía con la psicoterapia se remonta a la época de los griegos, estando la primera estrechamente ligada al quehacer cultural y la segunda al uso de la palabra como poder curativo, según sostiene Drane (1985). Platón describe en sus Diálogos cómo la belleza de las palabras posibilita la reorganización e iluminación del pensamiento, proceso que él llamó *katharsis* y que no difiere de las técnicas que hoy se utilizan en la psicoterapia. Drane se encuentra entre aquellos autores que lamentan la separación entre la psicoterapia y la filosofía y sugiere a los profesionales de hoy en día la conveniencia de familiarizarse con los textos filosóficos clásicos y modernos. Según se desprende de la literatura sobre el tema, este acercamiento parece estar en vías de

provocar algunos cambios en la forma de llevar a la práctica la psicología clínica. En la actualidad, se tiende cada vez en mayor medida, tanto por parte de los filósofos, por ejemplo Lacan y Jaspers, a interesarse por la psicoterapia, como por parte de los psicólogos por la filosofía.

Ellenberger (1970) menciona que tanto los pitagóricos, los platonistas, los aristotélicos, los estoicos y los epicúreos no solamente crearon sus respectivos sistemas filosóficos, sino que sus partidarios formaron escuelas o sectas en las que se imponía un determinado método, así como un modo de vida específico. La influencia de estas escuelas se extendió hacia los primeros métodos clínicos, tal como en los siglos siguientes lo hicieron los avances en la filosofía y la religión, el racionalismo de Descartes y la concepción dual mente-cuerpo y razón-sentimiento, marcando toda una época en la historia de la humanidad (citado en Mahoney 1997a). Esto hace evidente que la terapia es una tarea dependiente de una cierta cosmovisión y presupone una actitud fundamental que no es ni psicológica ni médica, sino filosófico-creyente (Jaspers, 1959).

La primera filosofía aplicada a la psicoterapia en una época más reciente y de manera más general fue el "movimiento para una mente sana" (Mahoney, 1997a, p. 22), que tuvo lugar en Europa y Norteamérica a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX y que enfatizaba la importancia del pensamiento positivo. Su principal representante fue William James, seguido, años después, por autores como Dale Carnegie y Norman Vincent Peale, quienes se encargaron de la divulgación a nivel popular de esta filosofía que, lejos de pertenecer al pasado, sigue vigente a partir de los numerosos textos que se pueden encontrar, aun en estos días, en la sección de auto-ayuda de las librerías.

Para Merani (1976) la psicología es una necesidad cultural que pretende entender cómo y porqué es el hombre. En su concepción, la psicología y la ideología son conceptos que se encuentran estrechamente ligados, constituyendo ambos un reflejo de la ideología reinante de cada época y lugar, posición que comparte con Neimeyer (1997). Así por ejemplo suele hablarse de una psicología anglosajona, germana o gala, o clasificada de otra manera, de una doctrina idealista o realista, racionalista o empirista. Merani consideró a las dos principales corrientes en pugna, el conductismo y el psicoanálisis, como la de la "eficiencia" y la de la "conciencia", pero ambas como instrumentos de las ideologías que las dominan. Obviamente, el mismo principio es aplicable a todos los demás enfoques conocidos.

Siguiendo a Merani, con el surgimiento de la era industrial era necesario asegurar en primer lugar un constante aumento de la producción, así como la implementación de un marketing eficiente para la colocación de los productos fabricados. La psicología jugó un papel fundamental en el logro de estos nuevos objetivos, estando al servicio de una ideología que ostentaba la "verdad" única de la época. Para este autor, el último descubrimiento del contexto industrial consiste en la necesidad de "cuidar la máquina humana", que finalmente opera las máquinas mecánicas, lo que llevó a los psicólogos a preocuparse por el espíritu, "porque también es rentable" (p. 528).

En este contexto, Fernández (1992) afirma que los campos de aplicación más relevantes del conductismo, cuyo auge se sitúa entre los años veintes y sesentas, han sido el educativo, mediante la organización de los sistemas de enseñanza, y el laboral, regulando las relaciones humanas en el ámbito del trabajo y de la producción. Pero Merani no solamente cuestiona el papel que jugó en este contexto el condicionamiento de la psicología de la conducta, sino también el conformismo alentado por el

psicoanálisis, al reconocer la soberanía del régimen industrial y colocar la responsabilidad de todo cambio únicamente en el individuo.

Galindo (1990) atribuye a este estado de cosas el surgimiento de la corriente ideológica marxista. Este autor considera que varias corrientes teóricas dentro de la psicología se consideran a sí mismas como influenciadas por este pensamiento, basado en la premisa de que el psiquismo es una propiedad de la materia organizada en interacción constante con el mundo externo. De tal manera, y por considerarse aspectos biológicos y sociales, la psicología entraría en el campo de las ciencias naturales y debería ser estudiada mediante la aplicación de los métodos usuales para esta disciplina. Un concepto clave dentro de estos enfoques es el concepto de actividad en su forma específica de *trabajo*. Para Marx la esencia del hombre es histórica y está ligada a la *praxis*. La recuperación de su esencia dependerá entonces de la superación de la alienación, en la medida en que se convierta en dueño de su propio trabajo (González, 1997).

Entre las corrientes teóricas influenciadas por el marxismo se encuentra la escuela histórico-cultural creada por Vigotsky, además del movimiento surgido a partir de la crisis de la psicología contemporánea denominado "psicología crítica", basado en el enfoque histórico-cultural soviético y desarrollado en Alemania (Galindo, 1990). Según Holzkamp (1983), citado por Galindo, uno de los objetivos de esta corriente es revertir el tradicional papel de la psicología como "ciencia del dominio y de la adaptación" (p. 22), en apoyo a los movimientos pacifistas, feministas, ecologistas y antirracistas. La psicología crítica se declara por lo tanto a favor de una transformación de las relaciones sociales y en contra de los intereses dominantes.

La utilización del conocimiento psicológico se vincula con los intereses y necesidades de ciertos grupos de poder (Rivera, 1995). A su vez López (1995) señala que durante la tercera década del siglo XX la psicología se había erigido en el regulador moral y social de la sociedad, tanto a través de las técnicas educativas como mediante la aplicación de pruebas psicométricas con la finalidad de seleccionar a los estudiantes y a las personas que de alguna manera resultaban sospechosas de presentar desequilibrios emocionales o, simplemente, proporcionar elementos confusivos que permitieran aislar a individuos que por sus ideas resultaban peligrosos para el régimen imperante.

En este aspecto, su papel no es muy distinto del que juegan las religiones, según lo establece Braun (1985), siendo que la actitud hacia éstas está permeada por poderosas fuerzas culturales y políticas. Ciertamente, Nietzsche acusa a la filosofía de estar alineada con la teología, lo que se desprende del establecimiento de dogmas, característica de ambas (Granier, 1995). Pero, en tanto que las religiones, según Braun, generalmente adoptan una postura de auténtico compromiso social y buscan un equilibrio entre la propia satisfacción y realización, el altruismo y el interés por los demás, muchas corrientes psicológicas privilegian hoy en día un solo polo de esta ecuación, es decir la autorrealización del individuo, cuestión que está sujeta a un escrutinio cada vez mayor, tal como lo señala el autor, basándose en las argumentaciones de Hakimi (1970) y Lasch (1978).

Redlich, citado en Ostrov (1970), demuestra que existe una correspondencia entre los diferentes sistemas terapéuticos y los valores imperantes en cada una de las culturas donde encuentran aplicación, aludiendo a la psicoterapia vinculada con ciertas prácticas del Zen por Morita en el Japón, la preferencia por la genética en la Alemania nacionalsocialista y el rechazo de las corrientes psicodinámicas y psicosociales en los

países detrás de la "Cortina de Hierro". Guilmón (1990) menciona los hallazgos de Monbour (1984), quien distingue entre una psicoterapia pedagógica y sugestiva practicada generalmente en los países socialistas, los aspectos socioterápicos y rehabilitadores de la Gran Bretaña y los países escandinavos y un marcado interés por el psicoanálisis en países como Francia, Alemania, Bélgica y Austria.

Al margen de lo anterior, Messer y Winokur (1980) dicen que mientras que el psicoanálisis tuvo tradicionalmente una visión trágica en la que el conflicto se reconoce como parte de la trama de la vida, la terapia comportamental tiene un modo cómico de ver el mundo, en el que los problemas son vistos como nubes pasajeras en el cielo azul de la vida. Patterson (1975) también menciona la influencia americana en el sentido de que las cosas deben hacerse rápidamente y de manera eficaz en la creación de las así llamadas "terapias breves". Y mientras que los llamados universalistas afirman que los procesos psicológicos básicos son los mismos para todo el mundo, basándose en el supuesto de que los individuos occidentales son representativos de todas las poblaciones de la tierra, los relativistas culturales ponen en duda estos supuestos y principios, afirmando que el concepto del yo no incluye solamente al hombre como entidad, sino que los demás y la sociedad son parte integral de ese yo (Holdstock, 1997).

La misma necesidad de psicoterapia está condicionada por factores culturales. Éstos imponen ciertos criterios en relación a lo que es una perturbación aceptable o no, a la vez que avalan la oferta de técnicas de ayuda de acuerdo con cada grupo social (Fernández, 1992). Además de condicionar la actitud misma hacia la psicoterapia, la cultura influye en la índole de los trastornos que traen al paciente a la consulta (Patterson, 1975). De esta manera, menciona Fernández, los terapeutas proponen determinadas técnicas basadas en la interpretación que ellos realizan de las problemáticas. El criterio para la determinación de estas últimas estará relacionado con los patrones de comportamiento avalados por el ámbito social específico. Así por ejemplo, mientras que en épocas pasadas las personas solían resolver sus problemas de manera satisfactoria sin la ayuda de los terapeutas, como lo festifican muchas personas mayores, hoy en día muchas personas prefieren que un psicoterapeuta les "ayude" a hacerlo, y en algunos casos extremos, aún se pretende que los resuelva por ellos, como se comenta en el capítulo VII.

Una vez que la cultura dominante ha significado ciertos trastornos como suficientemente importantes como para ser corregidos, el área científica y los profesionales involucrados comienzan a generar propuestas que más tarde son producto de "consumo" por parte de la población en general. El nivel socioeconómico de la población, la cantidad de profesionales disponibles y el grado de penetración de la práctica psicoterapéutica en cada sociedad determinan entonces no solamente la magnitud de todo un fenómeno social, sino el modo en que esta práctica es publicitada. La presión que se ejerce en favor de ciertos procedimientos asistenciales estará en función de los determinantes culturales que establece cada grupo social (Fernández, 1992).

Hoy en día muchos de estos grupos valoran la autonomía del hombre y en la medida en que la psicoterapia se convierte en vehículo para el logro de tal ideal, estará implicada en un proceso de re-educación moral, aunque la visión que representan muchas veces algunas escuelas resulta utópica, de acuerdo con Breggin (1971), citado en França (1992), quien resalta que la tan preclada autonomía es considerada por muchos como un estado de fantasía o sinsentido, similar al concepto de libertad. El auge de las técnicas de autorrealización y crecimiento personal transcurre de manera

paralela a un movimiento cultural antiintelectualista que favorece las manifestaciones emocionales. Dichos enfoques se basan mayormente en el psicoanálisis y en ciertas filosofías orientales y, aparte de las metas de autosuperación, representan para muchos, como lo señala Guimón (1990), "el ingreso en paraísos artificiales" y el "consuelo y esperanza antes proporcionados por las religiones tradicionales, actualmente en crisis" (p. 124), lo que para este autor hace patente un desdibujamiento de los límites de la psicoterapia en cuanto a lo que se busca ya no es la resolución de conflictos, sino una nueva forma de vivir o un mayor bienestar.

Esta nueva concepción resulta para Guimón tan cuestionable como la adaptación del sujeto perseguido por el psicoanálisis y el conductismo, pero con un "olor a endoctrinamiento" mucho más intenso, en cuanto a que se pretende sustituir "la pseudoracionalidad de la industrialización imperialista en su trato de los seres humanos por el irracionalismo abierto o por otra pseudoracionalidad", prestando escasa atención a las consecuencias de dichas prácticas (p. 124).

CAPÍTULO II

ÉTICA Y CONTROVERSIA

A partir de los cambios mencionados en el capítulo anterior, las cuestiones relacionadas con la ética han estado sujetas a un escrutinio minucioso. La principal consecuencia ha sido el retorno a los principios básicos que la definen, en oposición a la ética normativa que ha caracterizado el quehacer humano durante los últimos siglos. En este apartado se hará mención de los diferentes puntos de vista que la sustentan, así como de los factores que contribuyen a la controversia que impera hasta nuestros días.

2.1 Sobre la ética y la moral

Ética viene del griego *ethos* o *ethikos* que significan morada o guarida, es decir, un lugar de resguardo y protección, así como hábito, uso o costumbre (Clavijo, 1998; González, 1997; Fariña, 1998; Ferrater, 1994, citado en Angarita, 1998). El término *moral* se asocia, según Angarita, con el vocablo latino *mos*, que se refiere al modo de vida apropiado. González afirma además que el *ethos* expresa la condición espacio-temporal del hombre, de donde se deriva su interpretación como carácter (*moral*) o modo de ser (*ético*), de una *actitud* ante el mundo, lo que da cuenta de la condición *relativa* del hombre, es decir, de su *ser-en-relación*.

Aun cuando los términos *ética* y *moral* son usados en forma intercambiable, ambos tienen una connotación diferente. En la tradición filosófica se utiliza el término *moral* para describir los sistemas de valores, mientras que la denominación *ética* designa la disciplina que estudia dichos sistemas (Fariña, 1998). La *ética* es entonces la reflexión sistemática en torno a la *moral* (Clavet & González, 1999), constituyendo ésta el objeto material de la *ética*, mientras que el objeto formal se basa en los principios, criterios y valores que proporcionan los lineamientos de conducta moral de cada pueblo para regular la convivencia social (Angarita, 1998).

Las reglas morales se basan en principios, es decir en conceptos abstractos que dan cuenta de ciertos valores considerados universales. Según Drane (1985), los principios y virtudes apuntan a la interiorización y son elementos que conforman el carácter e inspiran el pensamiento y la acción, al contrario de las reglas, que constituyen la parte externa de la estructura ética y son aplicables en los casos específicos. Los códigos de *ética* dan cuenta de estas reglas impuestas por la sociedad y se basan en las distinciones entre el bien y el mal (Brown, 1985). Según Riedel (1984) la *ética* es la búsqueda de normas del "deber hacer", siendo, desde su punto de vista, una ciencia normativa pero basada en el compromiso y la responsabilidad, conceptos que necesariamente remiten a lo social.

Desde una perspectiva objetiva, los valores son definidos como una cualidad que tienen ciertos objetos llamados bienes (Schluter, 2001), mientras que desde el punto de vista subjetivo, son un conjunto de eventos internos que guían las decisiones individuales frente a situaciones que implican un juicio moral (Clavijo, 1998). En este sentido Colacilli (1988) considera que los valores categorizan los modos de preferir que un sujeto de conocimiento pone en juego para satisfacer sus necesidades vitales. De manera similar

Drane (1985) sostiene que las preferencias y los juicios de valor tienen lugar a partir de la visión que una persona tiene de la realidad, mismas que son determinadas socioculturalmente (Patterson, 1975).

El mundo cultural del hombre está cargado de valores y dentro de cada cultura existen valores diferentes aceptados por la comunidad, por lo que la ética no encuentra su origen en la filosofía, sino dentro de la misma cultura (Rosenbaum, 1985), gobernando la conducta de las personas, sin que por lo regular éstas se percaten de ello (Wolman, 1989). Las normas sociales no solamente cambian de una sociedad a otra, sino que se modifican en el curso de su historia (Alberoni, 1995). El fundamento de la ética es por lo tanto la vida humana compartida (Drane, 1985), en tanto que refleja los conflictos y contradicciones de la realidad imperante (Camps, 1992).

Los valores surgen de la capacidad del hombre para interpretar el mundo en el que vive y de producir efectos en ese mundo, es decir de *crear*lo de acuerdo a lo que considera valioso. La preocupación de la ética es entonces la interiorización consciente de una determinada visión, misma que puede estar influenciada por creencias religiosas y/o filosóficas (Rosenbaum, 1985). De acuerdo con esto, el hombre es la única especie que es capaz de atribuir y conceder derechos e intereses éticos al resto de los organismos vivientes. Sin embargo, Bonete (1990) considera que este hecho se da en su propio interés, en la medida en que peligró su propia vida sobre el planeta.

De acuerdo con González (1997), los griegos no hablaban de valores, concepto que es relativamente reciente y surge a partir de Nietzsche y de la teoría fenomenológica. Para los griegos el bien, la belleza, la justicia y la verdad, entre otras, eran virtudes (*areté*) inherentes al ser mismo, siendo éste de carácter neutral, es decir, ni bueno ni malo. Las virtudes son conferidas a los seres por el hombre y no constituyen propiedades de las cosas. Según esta visión, Nietzsche considera la moral como el campo que de manera arbitraria fija las bases que permiten distinguir lo bueno y deseable de su contrario, el mal. Según lo *convenido*, lo primero se refiere a aquello que no es nocivo, malo, peligroso, equivoco, mientras que lo malo es lo que provoca sufrimiento, angustia, cambio y muerte. También de acuerdo a lo *convenido*, lo bueno no solamente es lo contrario de lo malo, sino que también es *superior*. La mezcla entre ambos elementos será, en consecuencia, algo indeseable, algo que deberá ser evitado a toda costa, ya que representaría una *contaminación* o *corrupción* de aquellos valores considerados superiores.

Para Nietzsche no importa saber qué es el bien o el mal, sino *quién habla*, es decir, quién emite tales juicios (Foucault, 1991). En su concepción, el mundo no ofrece ningún significado ni distinciones entre el bien y el mal, sino que carece de propósito o de cualquier realidad oculta, siendo el hombre quien le otorga tales atributos mediante sus acciones éticas (Sánchez, 1998). La investigación genealógica acerca de la ética, para la cual Nietzsche abre, por así decirlo, el camino, consiste en la reflexión acerca del origen de los actos normativos, o, dicho de otra manera, del *valor* que tienen los valores reinantes en determinado contexto social (Granier, 1995). Sin embargo, para Nietzsche, el análisis de procedencia de los valores no se hace buscando su "origen", sino hurgando en los *bajos fondos*, allí donde no se conoce todavía eso que luego el hombre llamó *verdad*, por lo que, desde su punto de vista, tanto el concepto de *origen* como el de *moral* merecen un análisis más detenido (Foucault, 1988).

2.2 Posturas en torno al tema de la ética y la moral

Fronzizi (1958) señala que el estudio de los valores es un tema relativamente nuevo dentro del marco de la filosofía, que se observa a partir de la segunda mitad del Siglo XIX. Una de las principales controversias gira en torno al carácter objetivo o subjetivo de los valores (Brusca, 1993). Dentro del ámbito intelectual contemporáneo coexisten por lo tanto dos posturas antagónicas: la de aquellos que fundamentan la ética a través de un acto racional del ser humano, como Sócrates, Kant y Habermas, entre otros, y aquellos que a partir de una postura que defiende lo *irracional* como parte constituyente del Ser, sostienen la imposibilidad de construir una ética de carácter universal. Dentro de esta línea se encuentra el pensamiento de Nietzsche, Kierkegaard, Sartre, Wittgenstein y Foucault (Bonete, 1990). Según este último, el mundo occidental sólo ha conocido dos formas de ética. La que él llama la antigua, basada en el orden del mundo, tal como era percibido por el hombre, y la moderna, en donde "no se formula ninguna moral en la medida en que todo imperativo está alojado en el interior del pensamiento" (p. 319).

Básicamente, la polémica actual en torno a la moral gira en torno a estas dos cosmovisiones antagónicas, además de la controversia relacionada con su ubicación, ya sea dentro del mismo sujeto o como una instancia reguladora externa.

2.2.1 ¿Racional o irracional?

De acuerdo con Platón, la razón debe gobernar siempre lo espiritual y los deseos del hombre. Muchos pensadores retomaron esta ideología durante los siglos posteriores, siendo también la base de la ética religiosa judeocristiana (Erwin Singer, 1984). Una gran cantidad de autores, entre ellos Peter Singer (1995), afirman que la razón juega un papel fundamental en la toma de decisiones y está vinculada con la justificación de un modo de vida determinado. Para este autor la ética universal y racional es la forma más "convinciente" (aunque no *concluyente*, según él) de la ética. La argumentación que ofrece va en el sentido de que los intereses individuales jamás podrán estar por encima de los intereses de los demás.

En contraposición a lo anterior, los subjetivistas como Spinoza, Hobbes, Hume y Nietzsche ubican los valores en la vida emotiva. En tal sentido, cualquier tipo de ética siempre estaría ligada a una visión de la realidad y a un acto de fe, más que al razonamiento lógico (Drane, 1985). Alexius Meinong (1853-1921), citado por González (1997), dijo que el valor se fundamenta en el deseo. González aclara que éste está relacionado con la falta del Ser, o la *nada*, concepto que no se refiere al Absoluto Negativo, sino que es la contraparte del Ser, formando una unidad concreta. El Ser es movido por la carencia en la búsqueda interminable de un estado de plenitud inalcanzable, lo que justifica entonces que no se puede concebir el valor independientemente del deseo humano. Ella afirma que la ética se corresponde con el alma, tanto como la ciencia médica lo hace con el cuerpo. En 1935 Bertrand Russell ya había dicho que, al ser nuestros deseos los que determinan los valores, éstos se encuentran fuera del dominio del conocimiento y jamás podrán formar parte de la ciencia (Brusca, 1993).

Dehtlefsen y Dahlke (1992) sostienen que las valoraciones serán siempre subjetivas y requieren a su vez de un marco de referencia que también será subjetivo. Por lo tanto, ninguna valoración puede ser correcta ni falsa. Según Ayer y Stevenson, los juicios éticos son irracionales y expresan emociones con la finalidad de persuadir a otros de los mismos sentimientos hacia determinados hechos o comportamientos (Angarita, 1998:

Camps, 1992; Singer, 1995), mientras que Hillman (1993) observa que las personas siempre saben cuando algo es *incorrecto*, aunque no siempre sepan *qué es lo correcto* (Ventura & Safransky, 1993).

Según Wittgenstein, las cosas más profundas de la existencia no se pueden expresar con el lenguaje. Una de estas cosas es para Wittgenstein la ética, definida como aquello que nos revela el sentido de la vida y se encuentra por ello fuera de los límites del lenguaje. "De lo que no se puede hablar, es mejor callar" afirma, por lo que la ética pertenece a aquello que se muestra pero no se puede decir, que está fuera del alcance del ser humano, cuyas valoraciones no serán nunca absolutas, sino relativas al punto de vista y posición de cada cual en el mundo (citado en Angarita, 1998). La ética no cabe para él ni en los parámetros de la ciencia positiva, ni en el ámbito de la filosofía, en el marco de cuyas proposiciones morales, no representa más que un sinsentido (Bonete, 1990).

Al margen de las dos posturas antagónicas mencionadas anteriormente, muchos autores adoptan una posición intermedia, aunque por lo regular la balanza se inclina hacia uno de los dos polos. Por ejemplo, para Drane (1985) la ética es una cuestión de realidad objetiva, es decir, cuya base es de índole intelectual, y un asunto de disposición subjetiva, un "acto supremo de creatividad humana" (p. 53). Pero de acuerdo con González (1997) la disyuntiva acerca de que si el valor es *subjetivo u objetivo* es a todas luces falsa. Como lo plantea esta autora, el valor se halla "en el 'punto' de encuentro entre ambos", es decir, que meramente *aparece* cuando se presenta una situación de conjunción de los dos polos, el sujeto y el objeto (p. 53).

Los seres humanos son esencialmente *animales éticos*, en cuanto a que han surgido de una historia de preocupación mutua, por lo que viven la *eticidad* como algo natural. Si bien pretenden obligar a otros hacia una conducta ética, basados en argumentos racionales, en la práctica sabemos que para establecer este tipo de obligaciones o normas, debemos recurrir al consenso, sin el cual el accionar ético no tiene posibilidad de ser visto como racional (Maturana, 1996).

Además, en la afirmación de que existe un ser racional, libre y autónomo, queda implícita la existencia de un ser que no lo es: que vive al margen de la moralidad en relación a un mundo natural y biológico. Se desprecia así a los demás seres vivos como *irracionales*. Para Maturana la ética tiene que ver con las emociones, no con lo racional. Solamente cuando surge la duda en torno a nuestro comportamiento ante los demás, recurrimos al razonamiento para justificarlo y para encontrar argumentaciones: válidas que *obligan* nuestras acciones.

2.2.2 ¿Universal o Individual ?

Para Hare, citado en Bonete (1990), los requisitos de la moralidad son la prescriptividad y la universalización. También en el pensamiento de Kant y Habermas la moral se caracteriza por su exigencia de universalidad y es autoimpuesta mediante el consenso social y democrático (Camps, 1992; Solares, 1997), mientras que Savater (1995) coincide con Kant en que el respeto entre los seres humanos es el universal ético. De acuerdo con esta visión, Apel (1992) considera necesaria la apremiante instauración de una "responsabilidad común y conjunta ante las consecuencias globales de la actividad humana" (p. 7), lo que consiste en una *macroética*, en contraste con la moral convencional de los grupos pequeños, o sea, la *microética*.

También para Sartre, la ética es universal (Singer, 1995) y según Fariña (1998), la dimensión ética tiene alcance universal, mientras que la moral se refiere a sistemas particulares, culturales, históricos o grupales. Singer (1995) afirma que "la ética requiere de un punto de vista universal, lo cual no quiere decir que un juicio ético particular deba ser universalmente aplicable" (p. 14). González (1997) argumenta en este sentido que, aunque los valores no son universales, llevan en sí mismos la tendencia a la universalidad en cuanto consenso social.

Colacilli (1988) argumenta que los valores son individuales, sociales o genéricos, según estén asociados a las diferentes necesidades. Con respecto a estas últimas, la autora señala que "la generalidad de un valor ... es relativa al sistema cultural que ayuda a conformar. Es imposible, pues, determinar *a priori* la singularidad, particularidad o universalidad de un valor" (p. 25). Hugo Drewermann (1995) menciona que "es absurdo pensar en la existencia de una jerarquía universal, permanente y absoluta de valores, porque no es posible unificar las preferencias humanas" (citado en Sánchez, 1998, p. XVII).

Ferrater también defiende esta postura, afirmando que "no hay conocimientos absolutos, dados de una vez y para siempre, y no hay tampoco normas absolutas, establecidas, o a establecer, de una vez y para siempre" (Bonete, 1990, p. 203). Ambos, los conocimientos y las normas, son entonces provisionales y dependientes de otros niveles de la realidad y no categóricos y definitivos. Ferrater aclara sin embargo que, aunque los términos *bueno* o *moral* no tienen un carácter absoluto, siguen siendo útiles para dar cuenta de ciertas realidades, comportamientos y fenómenos humanos.

Aunque los conceptos *bueno* y *malo* no se remiten a lo mismo en las diferentes culturas y en los diferentes momentos históricos, MacIntyre (1988) considera que sí son universales, por cuanto el mero acto de valoración es inherente a la naturaleza del hombre. Como lo expresa González (1997) "la no indiferencia es definitoria del hombre" (p. 54), lo que equivale a la introducción del *sí* y del *no*. Por ello, afirma, la anulación del valor es signo de deshumanización, mientras que la contradicción y la polaridad es su esencia misma, lo que lo convierte en un "ser del valor". Pero el valorar no es solamente elegir entre dos polos, sino establecer *prioridades*, acto que representa el tipo de valoración más común.

La creencia en el poder de la razón se encuentra en la base de nuestra idea de validez universal de la ética (Maturana, 1996). González afirma que los sistemas que quisieron dar respuestas unitarias y universales a la cuestión de los valores hoy en día son objeto de sospecha y desmitificación y sus preceptos considerados utópicos, así como también se convierten en sospechosos el pluralismo y el relativismo como parte de todos los "ismos", rechazados también por Heidegger como "el reino de las etiquetas", ligados a una visión técnica e instrumental. La ética solamente puede aportar pautas y criterios generales y no respuestas a las dudas y perplejidades humanas. Éstas deberán ser resueltas por cada individuo, en concordancia con su carácter moralmente autónomo, según es señalado por Camps (1992). Esta autora (1983) afirma que la ética auténtica tiene que ver con la búsqueda y la incomodidad de tener que preferir, pero que las preferencias individuales no tienen porqué ser consideradas normas universales (citada en Bonete, 1990). De acuerdo con esta idea, González argumenta que la búsqueda de unidad y permanencia, así como de criterios universales de valor es, en un mundo caracterizado por la pluralidad y el cambio, no solamente algo pretencioso, sino definitivamente vano e ilusorio.

De acuerdo a lo señalado por Camps (1992), desde Hegel hasta nuestros días los filósofos más sobresalientes han coincidido en un punto fundamental, el que sostiene que "la moral universal es un engaño" (p. 13), en cuanto a que pretende convertir en universal aquello que sólo es valorado por unos cuantos que comparten las mismas condiciones económicas y sociales, "máxime cuando resulta ... que la prescripción universalizable no sólo es un mero deseo, sino que al elevar los juicios subjetivos a la categoría de lo universal se convierte en un enmascaramiento de los intereses desde los que se habla" (citada en Bonete, 1990, p. 258). La autora habla de Marx y Nietzsche, quienes, aunque no compartirían muchos puntos de vista, sí compartirían una misma queja respecto a la moral. Este último la denuncia como aniquiladora de la vida humana, en aras de la promesa de otra vida divina de orden superior e inalcanzable, mediante la instauración de la culpa y la deuda eterna, calificándola como "la voz del rebaño". Camps también se opone al punto de vista del neokantiano Rawls, cuyo principio de justicia se supone válido para cualquier tipo de sociedad y para cualquier tiempo, argumentando que este principio encubre los intereses y preferencias de unos pocos, además de ser superfluo en la práctica y entorpecer "el desarrollo de la autonomía o responsabilidad moral al olvidar la indeterminación y riesgo que acompaña a toda elección" (p. 259).

Resumiendo ambas posturas, sistemas de valores al fin y al cabo, Guariglia (1992) sostiene que es imposible demostrar su universalidad, por lo que el único camino viable es la tolerancia y el respeto.

2.3 La influencia cultural

Aun cuando existe un marcado consenso en lo referente a que no puede existir una moral fuera de lo social, algunos autores la sitúan dentro del propio sujeto o agente moral, mientras que otros afirman que las normas morales son instancias externas a él, al igual que la religión, la sociedad, etc. De hecho, para Clavet y González (1999) sólo existen estas dos alternativas.

Kant creyó que la ley moral reside dentro de cada individuo (Rosenbaum, 1985). Asimismo en el pensamiento de Kierkegaard y Hegel la moralidad se basa en la elección de las personas, al contrario de lo que establecen varias doctrinas filosóficas y religiosas. El primero afirma además que la elección del individuo tiene prioridad sobre todas las demás consideraciones (MacIntyre, 1988), al igual que Sartre, quien pensó que cada individuo debe buscar su propia moral como paliativo de la soledad y el desamparo existencial (citado en Camps, 1992).

Aunque algunos autores consideran que en la actualidad se está desarrollando una "personalidad universal" como consecuencia de la mezcla cultural, esta afirmación está sujeta a varias dudas por otros. Entre ellos se encuentran quienes afirman que, aunque la cultura no tiene injerencia en las emociones, ya que éstas forman parte de lo corporal, sin embargo sí influye en la manera en que estas emociones son vividas y expresadas. De acuerdo con Maturana (1996), la preocupación por los demás tiene una base biológica, pero la práctica de la conducta ética está enraizada en la cultura. También Ferrater sostiene que "una valoración es un producto cultural, resultado de la actividad de ciertos individuos biológicos - a su vez, constituidos por elementos físicos - en el curso de complejos comportamientos sociales", por lo que desde su visión no existe un mundo moral especial (citado en Bonete, 1990, p. 201).

Las personas, en tanto individuos únicos tanto biológica como psicológicamente, no solamente efectúan sus propias interpretaciones de los hechos, sino que transmiten los patrones culturales que forman parte de la interacción. Murphy (1949) considera que lo que aprendemos está determinado y limitado por nuestro entorno cultural. El *self* es entonces una producción social. Por lo tanto, lo que una persona concibe como una amenaza para su autoestima, está definido por la cultura (citado en Patterson, 1975). También Döring (1988) considera lo social dentro de lo *natural* del hombre, ya que no es posible concebir a éste fuera de un contexto social específico, al igual que Ferrater (1981) no encuentra ninguna diferencia entre lo moral y lo social (citado en Bonete, 1990).

En cualquier cultura las personas generalmente resuelven sus conflictos mediante el uso del sentido común. Sin embargo los significados y los juicios de valores están institucionalizados dentro de cada una de ellas de manera diferente. Lo correcto y lo incorrecto no son conceptos derivados de abstracciones filosóficas, sino que encuentran su origen en el medio cultural (Drane, 1985).

Para muchos teóricos el ser humano nace sin estructuras y no conoce reglas ni preocupaciones por nadie más. Wolman (1985) señala el carácter infinitamente amoral y egoísta de los infantes, quienes se ocupan sólo de sí mismos y toman todo lo que pueden del medio que los rodea. La moralidad es la preocupación por los demás, afirma Wolman, pero su origen no está dentro del sujeto mismo, sino en las restricciones impuestas desde el exterior. González (1992) afirma que el individuo accede a ella mediante una transformación psíquica profunda, instaurando el no, la renuncia, la alternativa, la opción y la temporalidad.

Los valores son representaciones que el sujeto aprehende mediante el contacto con su entorno. Tanto la familia como los aparatos ideológicos, tales como las escuelas, instituciones religiosas, asociaciones de formación profesional, etc. transmiten las ideologías a los miembros de una sociedad (Brusca, 1993). Según Freud, la moral se instaura en el momento en que se internalizan las leyes sociales impuestas a través de la figura paterna. A partir de ese momento, la moral ya no está fuera del sujeto y se convierte en algo interno. Una vez instaurada, tiene la función de inhibir algunas de las necesidades instintivas que ponen en peligro la supervivencia del grupo. El acatamiento de las normas es entonces el resultado del temor ante la pérdida del amor y la aceptación de los padres (Sánchez, 1998).

También Dürkheim (1961) asegura que el origen de la moralidad se halla en la presión social. Para este filósofo las reglas fijadas por la sociedad tienen la finalidad de asegurar su preservación y proteger los derechos de sus miembros. La aceptación voluntaria de los preceptos morales en favor de la disciplina del grupo constituye el núcleo de la moralidad (citado en Wolman, 1985). Las normas morales no son solamente impuestas por agentes externos al individuo, según sostiene Habermas, sino que son *deseadas por él mismo*, lo que indujo a Fromm (1988) a afirmar que la libertad del hombre no es más que una ilusión, ya que éste en realidad "desea únicamente lo que se supone (socialmente) ha de desear ... pero teme profundamente asumir el riesgo y la responsabilidad de forjarse sus propios fines" (p. 242). Esta idea será retomada más adelante, en el siguiente apartado.

Los individuos y la sociedad se condicionan entonces reciprocamente, lo que influye en la estructuración de los valores socioculturales (Colacilli, 1988). Bonete (1990) menciona además que el deber puro no flota en el aire ni en el individuo, sino que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

siempre estará en relación con una sociedad que lo formula. En todas las sociedades la moralidad pública impone sus condiciones a la moralidad privada, lo que para Max Weber (1967), citado en Sánchez (1998), equivale, en el primer caso, a la moralidad de la convicción y en el segundo a la moral de la responsabilidad.

Según García (1997) la ética es la reflexión sobre la acción que realiza un "sujeto responsable que se hace cargo de sus efectos", es decir, la ética es "una praxis en sí misma" (p. 88). Clavet y González (1999) señalan que "mientras la moral es personal, las costumbres son sociales, son praxis que resultan del acuerdo entre personas" (p. 26). El *ethos-hábito* no es entonces, de acuerdo con González (1997), un concepto estático, sino actividad permanente, *praxis* y *póiesis*, práctica y creación.

Finalmente, Sánchez (1998) menciona que es la convivencia y no la sociabilidad la que está en la base de las normas y estructuras sociales, ya que ella incluye no solamente los procesos sociales, sino los disociales, como fuente de los órdenes y estructuras normativas. Habermas y Apel definen la ética como el reconocimiento del otro como su igual y como el respeto mutuo entre los interlocutores para establecer un consenso básico a través de la lingüística (citados en Angarita, 1998) y de acuerdo con Erick Erikson (1967) la regla de oro de la ética es "no hagas a los demás lo que no quieras que te hagan a ti mismo, y trata a los demás como quisieras ser tratado" (citado en Sánchez, 1998, p. 79).

2.4 La seguridad de la norma vs. la incertidumbre

De acuerdo con lo mencionado en los puntos anteriores, cuando se habla de ética, es posible diferenciar, en términos generales, dos grandes grupos: la ética normativa con tendencia a la universalización, basada en el razonamiento, y la ética vinculada a las valoraciones, subjetivas, que realiza cada individuo. Desde esta perspectiva, ambas visiones se corresponden, aplicadas a los individuos particulares, con dos tipos de actitudes diferentes ante la resolución de los conflictos. La importancia que tiene esta distinción está estrechamente relacionada con la práctica de la psicoterapia, por lo que amerita una revisión más detallada.

En tanto ayudan a distinguir entre diferentes alternativas y proporcionan una base para el reconocimiento de sí mismo ante el resto del mundo, los valores sostienen nuestra autoestima, por lo que no podemos liberarnos de ellos sin deprimimos, afirmó Ginsburg (1958), citado en Brusca (1993). Al decidir que determinado principio es dominante para uno, nos estamos construyendo una identidad (Rosenbaum, 1985). A su vez, las identidades son susceptibles de ser construidas tomando como base los lineamientos que fija una sociedad o un sistema religioso o filosófico, o a partir de una actitud crítica hacia tales lineamientos, pero siempre sustentadas en la propia elección.

En el primero de los casos, se habla de éticas trascendentales, dentro de las cuales se incluye la metafísica. De acuerdo con ésta, el Ser es una entidad inmutable, en donde los sentidos y la razón son a su vez discordantes entre sí, ya que ambos pertenecen a una realidad distinta, incompatible. Esta separación tajante permite evitar el desconcierto y la inquietud que provoca todo aquello que se encuentra en continuo cambio y en estado de *mezcla*. La metafísica tiende por lo tanto a los absolutos y a las definiciones, lo cual incluye la creencia en la autonomía de los valores. Lo bueno se opone a lo malo y ambos elementos no tienen nada en común, así como la razón es contraria a la ilusión, lo inmutable contrario al cambio (Granier, 1995).

Para Camps las éticas trascendentales son aquellas que se amparan en la objetividad y la legitimidad de los principios generales de carácter formal. Todos estos paradigmas éticos, afirma, al no tener en cuenta el carácter "imaginativo" de la razón, se convierten en teorías superfluas y dogmáticas. Cuando buscan el bien, la felicidad y la reconciliación absolutas, pasan por alto el "presente casual, precario, imponderable, que debería ocupar la ética" (citada en Bonete, 1990, p. 261). Caer en un hábito es dejar de ser, decía Miguel de Unamuno. Desde esta visión, uno de los peligros que acechan a la ética trascendental es, según Camps, el escepticismo radical hacia sus dictados, contrarios al desarrollo de la capacidad de crítica. Bonete afirma además, que, a nivel general, el acatamiento indiscriminado de reglas podría tener como resultado el suicidio de la filosofía moral y, por ende, una vida en donde la reflexión acerca de las opiniones y valores dejaría de tener sentido.

Siguiendo a Camps, las éticas trascendentales ya no resultan funcionales en un mundo caracterizado por lo ambiguo y lo provisional. En su lugar, ella propone una "microética" que, aunque difícil de definir, "desecharía por una parte el ideal de una salvación definitiva y por otra lucharía continuamente contra el a-moralismo y la desmoralización" (citada en Bonete, 1990, p. 263). Según la autora, todo intento de desarrollo de paradigmas éticos, del tipo que sean, no tienen otra intención que la de renovar "un anhelo de absoluto que sólo puede traducirse en la búsqueda de una seguridad y una certeza que la ética no puede ni debe dar" (p. 259; cursivas añadidas), ya que no disponemos de base alguna que nos permita establecer criterio alguno de moralidad universal.

Según González (1997), la ética no se encuentra en los libros ni en los códigos y juramentos, sino en las raíces de la actividad científica o cultural a la que se consagra un profesional. Esta autora apunta que, si antes el papel de la ética consistió en sugerir respuestas universales y seguras que permitían orientar al ser humano, proporcionándole cierta certidumbre existencial, hoy en día se la asocia con la "capacidad misma de no tener seguridades ... la duda, la humildad y la perplejidad ... la autenticidad moral y a formas genuinas de sabiduría" (p. 50; cursivas de la autora). Por esta razón, Karl Popper, citado en Solares (1997), postula la revisión crítica permanente de cualquier teoría científica y de sus resultados, por cuanto resulta imposible alcanzar certeza alguna respecto a nuestros conocimientos, siendo éstos conjeturales e inseguros. La pretensión de querer imponer un determinado tipo de valoración es por lo tanto inaceptable, ya que atenta contra la libertad y desconoce la falibilidad del hombre (Darós, 1990).

Al igual que Aristóteles, MacIntyre (1988) piensa que la reflexión moral tiene lugar en las personas mismas cuando éstas se encuentran ante las dudas y la incertidumbre, por lo que a veces es necesario *irritarlas* para inducirlos a la práctica de la moral. De modo similar, Camps dice que la moralidad está condicionada por sentimientos y pasiones y "ha de asumir e integrar en su seno la indeterminación, la duda, la deliberación como uno de los momentos necesarios de la argumentación moral" (citada en Bonete, 1990, p. 260).

Cuando la fuerza se debilita, observa Foucault (1988), es el mismo hombre quien se impone límites disfrazados de un alto valor moral, lo que permite entonces recuperar su vigor y sobrevivir. En *La Genealogía de la Moral*, Nietzsche escribe que "el ideal ascético [nace] en el instinto de una vida degenerada que ... lucha por la existencia" (p. 36). Lo que los autores mencionados nos quieren dar a entender, es que sólo a partir de cierto estado de duda o de malestar ante situaciones consideradas como angustiantes y, por

lo tanto, negativas, el ser humano se verá impulsado a la reflexión y a la valoración, lo que representa algo real y que se traduce en acciones efectivas.

2.5 La ética al servicio del poder

Los actos valorativos no están exentos de un cierto "pragmatismo vital", sostiene Nietzsche. En un mundo aparente, "visto según los valores, ordenado, escogido después de los valores, según un punto de vista utilitario, en interés de la conservación y del aumento de poder de una cierta especie animal" (Granier, 1995, p. 71), los valores dan cuenta de aquello que el hombre desea por encima de todo lo demás. Sin embargo, la naturaleza del hombre consiste en romper las reglas, en equivocarse y en seguir sus impulsos. Por lo tanto, las reglas morales siempre serán restrictivas (Steiner, 1985), en tanto los juicios éticos están más relacionados con las órdenes que con las confirmaciones de hecho (Hare, citado en Singer, 1995).

MacIntyre (1988) señala que la palabra bueno fue originalmente usada por las personas de alta posición social y designaba los actos altruistas de una clase privilegiada y poderosa, expresando lo contrario de aquello considerado "bajo, ruin y plebeyo" (p. 216). También en la concepción de Nietzsche el principio de la libertad es sólo una "invención de clases dirigentes" (Foucault, 1988, p. 19). Y desde la visión de Marx (citado en Camps, 1992), la ética no es más que ideología pura, alienante e ilusoria, en manos de la clase en el poder, que refleja la dominación ideológica y el afán de su legitimación. Para él la inmoralidad consiste en la alienación del individuo en favor de otro u otros. Como decía Nietzsche, tanto lo bueno, como lo noble, distinguido y poderoso, se han convertido en una virtud para los individuos de voluntad débil, como un intento por superar su debilidad y bajeza (Camps, 1992). Nietzsche afirma que las reglas morales tienden al fomento del instinto de rebaño en contra de las personas fuertes e independientes; del instinto de los *sufrientes* y *desheredados* en contra de los sujetos felices y del instinto de los *mediocres*, en contra de los excepcionales (Granier, 1995, p. 114).

La obediencia a las leyes no tiene nada que ver con la moralidad (Wolman, 1985). Entre los que entonces aplican la ética, unos tratan de conservar el *statu quo*, mientras que otros pregonan una nueva ética de carácter revolucionario. Sin embargo, en ambos casos, se ejerce una presión de tipo normativo sobre la sociedad (Maliandi, 1992). Fromm habla de las autoridades anónimas, representadas por el *sentido común*, *la salud psíquica*, *la ciencia*, *la normalidad* o *la opinión pública*, instancias que ejercen una presión sutil sobre el individuo, pero no por ello menos represiva. Desde su punto de vista, la principal razón por la que el hombre desea integrarse a la estructura social no es racional, sino emotiva, basada en el miedo al aislamiento. Los individuos reprimen sus impulsos y potencialidades humanas positivas, tendientes hacia la vida, a cambio de la aceptación y seguridad que les brinda una sociedad para quien la responsabilidad individual es un estorbo y contraria a los intereses mercantilistas e ideológicos (González, 1992).

Según Fromm, "para que la sociedad funcione satisfactoriamente, es necesario que sus miembros no se percaten de las contradicciones dentro de la misma y esto se logra por medio de la represión del inconsciente social" (citado en Sánchez, 1998, p. 13). El mal no proviene de "adentro" de las personas, sino de la sociedad que reprime las fuerzas de la moralidad auténtica en aras de una conveniencia ideológica, pervirtiendo el sentido ético a través de la generación de modos de vida enajenados, distorsionados y

deshumanizados. En este sentido, el mal es humano y por lo tanto sujeto a la elección individual. Sólo el hombre es capaz de generarlo, por lo que, desde su punto de vista, es, además, innecesario. Da cuenta de un "fracaso moral", una frustración por la vida no vivida por razones sociales y constituye la base para el miedo a la libertad (Fromm, 1988).

La represión de los instintos es la causa de lo que Nietzsche llama la mala conciencia, una especie de "masoquismo moral" permanente, una "verdadera máquina infernal instalada en el corazón del hombre", por lo que la tendencia es su regreso en forma de violencia social (Granier, 1995, p. 77). Nietzsche habla de la violencia implícita en los prejuicios, cuando éstos se dirigen "contra la felicidad ignorante, contra las ilusiones vigorosas con las que la humanidad se protege, ... contra todo lo que hay de peligroso en la búsqueda y de inquietante en el descubrimiento" (Foucault, 1988, p. 70). Sin embargo, la mala conciencia y la frustración de la que hablan Fromm y Nietzsche, también representan el inicio de la espiritualidad y la creatividad. La libertad reprimida se convierte entonces en "la circunspección, la paciencia, la astucia, el disimulo, el gran imperio sobre sí mismo" (Granier, 1995, p. 78).

De acuerdo con Foucault (*op cit.*) "el deseo de paz, la suavidad del compromiso, la aceptación lácita de la ley, lejos de ser la gran conversión moral, o el útil cálculo que han dado nacimiento a la regla, no son más que el resultado y a decir verdad, la perversión ..." (p. 40). Dice que "en sí mismas las reglas están vacías, son violentas, carecen de finalidad; están hechas para servir a esto o aquello; pueden adaptarse a gusto de unos o de otros" (p. 41). También para Camps (1992) "los principios últimos y categóricos son vacíos y no están al servicio de las necesidades humanas" (citada en Bonete, 1990, p. 258). La autora señala que la cultura se ha encargado de construir seres "morales" a un alto costo individual: la enfermedad psíquica. Menciona la diferencia entre Nietzsche y Freud y señala que, mientras el primero creía que el individuo podría superar el aniquilamiento impuesto por la moral, para Freud los seres humanos deberían acostumbrarse a vivir con el sufrimiento impuesto por ella. Sullivan (1992) también decía que aparentemente "está decretado por nuestro mismo orden social, que ninguno de nosotros pueda hallar y mantener un modo de vida que le dé perfecta satisfacción, el debido respeto por sí mismo ..." (p. 42-43).

Sánchez (1998) manifiesta que la sociedad pretende controlar al individuo "a través de una agencia vigilante interna al propio individuo" (p. 9). El autor cita a Marx (1968), para quien las ideas dominantes de cada época son propias de las clases dirigentes, quienes además del poder material, ejercen el poder espiritual, principalmente sobre aquellos que no tienen los medios necesarios para la producción espiritual. Marcuse (1964) sostiene además que el dominio ideológico no es posible sin la participación de aquellos considerados como los oprimidos. De hecho, afirma que la estructura social dominante procura la identificación de los individuos con los valores preestablecidos, lo que impide la construcción de valores propios (citado en Solares, 1997).

Para Lipovetsky (1988) la actual diseminación de lo social en favor del narcisismo individualista y la relajación de los ideales políticos en favor de las cuestiones subjetivas, señalan la abrumadora falta de anclaje emocional de la res pública, lo que constituye el marco perfecto para el logro del "objetivo secular de las sociedades democráticas", es decir "poderes cada vez más penetrantes, benévotos, invisibles, individuos cada vez más atentos a ellos mismos, 'débiles', dicho de otro modo, lábiles y sin convicción ..." (p. 13). La despersonalización del ser humano no es un acto carente de sentido, señala Lipovetsky, sino que transcurre de forma paralela al hecho de que "las técnicas de

control social despliegan dispositivos cada vez más sofisticados y 'humanos.'" Según el autor, se trata de una nueva fase del mismo proceso de ideologización, en donde el individuo ya no es "limitado", sino "total", "símbolo de la segunda revolución individualista" (p. 12).

De acuerdo con Foucault (1991), el pensamiento moderno no admite moral alguna. A partir del momento en que ésta no puede dejar de liberar y sojuzgar, es peligrosa por sí misma. Cuando se cree estar en posición de la "verdad", siempre existirá la tendencia de imponer ésta, ya sea por amor o por la fuerza, en cuyo caso se suprime la tolerancia y la libertad. En este sentido, cualquier proceso de adoctrinamiento e ideologización constituyen modos de actuar profundamente inmorales, en cuanto a que destruyen la "capacidad crítica, relativizadora de todo dogma o imposición de verdades" (Darós, 1990, p. 13).

En la opinión de González (1997), la ética sólo puede ser auténtica cuando deja de representar una fuente de sufrimiento como consecuencia de la represión y de la culpa, asumiendo como propia nuestra vida interior, al tiempo que Sánchez (1998) sugiere que el individuo busque un camino que le permita fortalecer su independencia frente a las estructuras sociales dominantes, buscando un parámetro adecuado dentro de la ética individual comprometida en contraste con la adaptación social.

2.6 La crisis de la ética

Neimeyer y Mahoney (1998) opinan que la cuestión de la ética adquiere actualidad a partir del fenómeno de la globalización en la comunicación, los viajes, la tecnología, la ideología política y la economía, por lo que las diferentes culturas y estilos de vida en nuestro planeta requieren que los derechos individuales y las responsabilidades sociales sean repensadas.

El renovado interés por las cuestiones éticas es un reflejo de la complejidad del mundo presente (Schluter, 2001). El tema vuelve a surgir entonces como resultado de la crisis de valores y de la inseguridad resultante en la sociedad actual, especialmente en el ámbito profesional (González, 1997; Siguán, 1994). Camps (1992) considera que esto ha permitido que las discusiones sobre la ética se hayan vuelto un tema mucho más central que en anteriores periodos históricos, mientras que Cullen (1998) afirma que hasta ahora "jamás se ha hablado tanto de ética y de moral y nunca, quizás, hemos estado los hombres tan desorientados para poder definir y sostener la moralidad de nuestras acciones" (p. 26). Fariña (1998) dice al respecto que "el creciente protagonismo de la palabra 'ética' es directamente proporcional a la ignorancia que pesa sobre ella" (p. 13).

La racionalización se fundó en la acción, la utilidad y el éxito, como proceso descriptivo de la "modernidad", sostiene Donda (1996). El estricto apego al método científico ha influido de manera determinante para que en nuestra época exista la tendencia a dejar de lado los cuestionamientos éticos, mismos que tienen una importancia relativa dentro del quehacer científico y el gusto por el pragmatismo (Rosenbaum, 1985). Según los postulados de la ciencia, los valores distorsionan la verdad (Gergen, 1996).

En la concepción socrática de que todo saber es fundamentalmente bueno, se parte de la suposición de que todo lo que conduce a él deberá serlo de igual manera. Además, los cuestionamientos éticos son considerados por muchos positivistas como una

cuestión de emoción y sentimientos, temas que desde luego están fuera del área de la ciencia, debido a las dificultades que se presentan en su observación (Drane, 1985). Paralelamente, señala Rosenbaum, al ser la ciencia una disciplina que agrupa y sistematiza el conocimiento humano acerca de las cosas, justifica también muchos enfoques de la moralidad, siempre de acuerdo a las diferentes versiones de lo que constituye un método científico. Así por ejemplo, González menciona que en el aspecto teórico de la ciencia no existen limitaciones, en cambio en el campo de las aplicaciones y en el manejo de la tecnología entra en juego la ética (citada por López, 2000).

Polanyi (1958), citado en Rosenbaum, menciona que en el afán de proteger a la ciencia en contra de los dogmas religiosos y sus excesos, el hombre moderno se alejó de los valores morales. En un comentario con respecto a la postura de Freud, da a entender que éste "disfrazó su propia moralidad bajo la rúbrica de afirmaciones científicas" (p. 26), cosa que sucede con frecuencia en la psicoterapia moderna, cuyos preceptos generalmente se fundamentan en los resultados de la investigación.

Además, como la ética constituye una subespecialidad de la filosofía, cuyo estudio requiere rigor y disciplina, muchos psicólogos prefieren evitar el tema, contentándose con verla como un conjunto de reglas y preceptos que gobiernan la práctica profesional. Probablemente ésta sea una de las razones por las que muchas de las grandes figuras de la psicología rara vez se han preocupado por cuestiones éticas y morales, ya sea dentro de la práctica clínica, de la investigación o de otras áreas. Al adoptar un criterio científico las cuestiones éticas suelen perder fuerza en favor de la verdad y el bienestar humano que prometen los avances en este ámbito.

Camps (1992) señala que la filosofía contemporánea, después de que varios de los temas de los que tradicionalmente se ocupaba han sido arrebatados por otras disciplinas especializadas, como la sociología, la economía, la historia y el derecho, sigue ocupándose de la ética como un terreno de reflexión que nadie reclama para sí, mientras que Clavel y González (1999) citan a Nietzsche, quien cree que para muchos el destino de la moral es ser aburrida y fungir como somnifera de la realidad, ser molesta y perturbadora. Para Nietzsche "mucho importa que la menor cantidad posible de hombres reflexionen sobre la moral ... importa MUCHO en consecuencia, que la moral ni siquiera durante un día se vuelva interesante! ¡Pero que nadie se preocupe! La situación de hoy en día es la misma de siempre ..." (pp. 131-135). Sin embargo, declaran los autores, "la ética existe y es molesta porque cuestiona" (p. 10).

El cambio en las leyes, principios o hipótesis fundamentales da lugar a una revolución científica. Este mismo cambio, referido a la revaloración del comportamiento humano, tiene como consecuencia una revolución ética en todos los niveles (Darós, 1985). Kuhn (1970) observa que todas las crisis dan lugar a nuevos cuestionamientos y al surgimiento de nuevos paradigmas en todos los ámbitos, de los cuales la ciencia no es una excepción. Cuando los paradigmas anteriores dejan de funcionar como era lo esperado, el ser humano emprende el retorno a los principios y al debate de las cuestiones filosóficas, fenómeno que se viene observando durante la última década del siglo XX (citado en Goldfried, 1996).

A nivel general, Maliandi (1992) atribuye la actual crisis al creciente número de conflictos sociales y la falta de recursos disponibles para la solución de éstos, sin olvidar el papel que juega en el surgimiento de estos conflictos la tan arraigada suposición de que lo "normal" dentro de la sociedad es el equilibrio y la armonía, desechando toda perturbación o desviación como algo ajeno a esta supuesta normalidad. Menciona que

hay en día los mecanismos reguladores se han sumado a los conflictos ya existentes, lo que justifica de alguna manera el actual interés por la ética aplicada, pero cuya consecuencia es, a su vez, la pérdida de credibilidad hacia los moralistas y la ética de carácter normativo en general. Pero de manera paralela, también es posible observar el fenómeno contrario. Tal es así como algunos psicólogos han comenzado a interesarse en la cuestión de los valores, iniciando lo que Consoli y Beuller (1996) consideran una nueva "tecnología de los valores" (p. 18).

Uno de los hechos fundamentales que trajo como consecuencia la crisis actual de la ética, es el derumbe de la concepción tradicional acerca del dualismo del hombre, al cuestionarse cada vez más la autonomía del alma, lugar en donde se asienta la moralidad, frente al cuerpo material, según lo señala González (1997). La autora afirma que el psicoanálisis cambió los mores, los usos y costumbres del hombre, la moral en su principal expresión: la sexualidad. Los trabajos de Freud ponen en crisis los fundamentos de la vida moral basados en la autonomía de la conciencia y la razón. Su principal crítica se basa en el carácter psicopatológico de la moral, como fuente de malestar, neurosis e infelicidad (González, 1992) para el individuo, quien la instaura dentro de sí mismo, pero a partir de una presión externa.

En su libro *El Ethos, destino del hombre*, González menciona que el papel que ha jugado el psicoanálisis en el surgimiento de la crisis de la ética tiene que ver con la nueva concepción del psiquismo humano. Al dividir el aparato psíquico en consciente e inconsciente, se ha instaurado un dualismo diferente, ontológico, en donde coinciden dos dimensiones contrarias dentro del alma. En el marco de este nuevo dualismo, la psique ya no se concibe como un elemento separado del cuerpo - lugar donde reside el psiquismo pulsional - sino que se prolonga a través de él como el otro de sí mismo, el ello, el mundo interior de los deseos y los motivos inconscientes. Se crea así una nueva unidad, en donde el espíritu, la razón y la conciencia pierden parte de su poder, compartiéndolo ahora con el cuerpo material. Es así como se le reconoce al psicoanálisis el mérito de ser la primera teoría que trató de borrar las diferencias entre lo positivo y lo negativo, entre lo consciente y lo inconsciente, lo que constituyó un paso importante para el posterior cambio de un análisis en términos de funciones, conflictos y significaciones en favor de un análisis de las normas, de las reglas y de los sistemas, como lo señaló Foucault (véase capítulo II).

Desde una visión diferente, López (1982) menciona que el acelerado ritmo de vida, el tedio de la vida cotidiana y el constante bombardeo de información obligan a las personas a una constante reformulación de sus sentimientos, situación que a largo plazo acaba con la disposición de extrañarse y maravillarse. Además, en el caso concreto de América Latina, la destrucción de un pasado milenario y los efectos de la colonización han propiciado un inconsciente colectivo marcado por la resignación, la voluntad de fracaso, el fatalismo, el complejo de inferioridad, la autocrítica despiadada de lo autóctono y la aceptación acrítica de valores ajenos a la propia cultura. Siguiendo a Sánchez (1998), "en México, en donde el enfoque avasallador del 'mito' de la modernidad ha establecido el modelo económico neoliberal impuesto por decisiones políticas autoritarias, el funcionamiento de un marco educativo ético no tiene prioridad para las estructuras político-económicas" (p. 80-81), situación que se refleja en los programas educativos.

Clavet y González (1999) señalan el malestar debido a la actual crisis de valores, surgida en gran parte a partir de un modelo hegemónico, no sólo en el ámbito económico, la así llamada globalización, sino en el ámbito social, en donde "el estado

delega su responsabilidad en cada individuo" (p. 12), dejándolo librado a su suerte a través del discurso de la *supuesta* libertad de elección. De acuerdo con los autores, "sin posibilidades de verdadera participación, el ciudadano se va convirtiendo en espectador aislado, anónimo y masificado y en esa situación el individuo debe demostrar(se) permanentemente su eficacia y competitividad para no quedar fuera del sistema" (pp. 12-13). Sánchez (1998) afirma por su parte que la preferencia hacia el triunfador y el privilegiado es la característica de "un mundo de cínicos donde el darwinismo social se impone en su forma más descarnada" y en donde "los conceptos éticos son un estorbo para el que quiere triunfar" (p. 81).

Pero según Nietzsche, la destrucción de la moral encuentra su génesis en ella misma, en la medida en que se considera como algo *superior*. Desde su visión, la misma sinceridad y rigor con que fueron observados sus preceptos fundamentales, es decir, la búsqueda de la verdad a toda costa, fue lo que finalmente se ha vuelto en su contra "para descubrir la *teleología* [doctrina de las causas finales], las consideraciones *interesadas*, y así, el *descubrimiento* de esta larga mentira inveterada, de la que uno se desespera por desprenderse y que actúa a manera de un estimulante" (Granier, 1995, p. 81).

La disolución de los valores tradicionales ha dado lugar al nihilismo, término que no denota la falta de creencia absoluta, sino la falta de creencia en aquello que supuestamente sí existe (Camus, 1981, citado en Sánchez, 1998). Para Nietzsche el nihilismo designa "la devaluación universal de los valores, que sumerge a la humanidad en la angustia del absurdo al imponerle la certeza desesperante de que nada tiene sentido" (Granier, 1995, p. 27). Cuando dice que "Dios ha muerto" se refiere a la pérdida de fundamento de ciertas ideas y valores que tradicionalmente habían dominado, mejor dicho *dogmatizado* la humanidad, y no a un absoluto de negatividad en oposición al Ser. Es la muerte de la certeza y de aquello tenido por lo absoluto.

La superación de la moral se convierte entonces en la crisis del nihilismo, pero también en la *pasión del conocimiento* que rechaza todo tipo de dogmas. Para Nietzsche se trata de una verdad "llegada a la edad adulta" como resultado de la *creencia en la moral*, la que obliga a la interrogación sobre los mismos valores que la han mantenido en alto (p. 81). El nihilismo es un mal necesario, según Nietzsche, pues antes de la crisis de valores, antes de la caída de nuestros ideales más altos, no era posible el cuestionamiento de su valor *real*. Lejos de considerar la crisis de valores como algo irremediable, Nietzsche sondea en la ideología que le da origen, no con la finalidad de señalar su "error", sino en un afán creativo conducente a nuevos valores, o como él lo describe, a partir de la emoción, del *impulso* que enciende la chispa en la búsqueda de lo nuevo.

2.7 Los valores en la época post-moderna

Aunque ya se habló de las causas que desembocaron en la actual crisis de valores, en este apartado se darán a conocer algunas observaciones provenientes de diferentes autores, quienes han estudiado el fenómeno en un contexto social más amplio, lugar desde donde surge precisamente la supuesta necesidad de inserción del profesional de nuestro campo.

Siguiendo la idea esbozada en el apartado anterior, la negación de las tendencias constructivas conduce, según Nietzsche, primero al pesimismo como expresión del

disgusto, para posteriormente dar paso a la nostalgia. Cuando aún queda cierta energía, cierta rabia como para incendiar lo que queda de los valores universales, estaríamos en presencia de un nihilismo activo, en cuyo caso el sujeto no solamente se destruye a sí mismo, sino todo aquello que considera desprovisto de sentido y objetivo. Nietzsche habla aquí de una "enfermedad devenida planetaria", misma que define "la situación existencial de un tipo humano bien caracterizado: el hombre del resentimiento, empujado por el deseo mórbido de vengarse de la vida y que cree triunfar glorificando un ideal represivo" (p. 74). Por el contrario, el nihilismo pasivo se manifiesta cuando el sujeto simplemente deja que las cosas sucedan, en donde todo deseo queda extinguido. Ambos fenómenos se observan en la sociedad de nuestros tiempos.

Nietzsche también nos habla de lo que para él constituye el "nihilismo incompleto", en cuanto a que se pretende reemplazar "a Dios por el culto a los ídolos", tal cual lo describe Lipovetsky en *La era del vacío*. En tal sentido Nietzsche arremete en contra de los "pseudo-ateos y librepensadores", lamentando que éstos no lleguen al fondo de la inmoralidad, aferrándose en cambio a una moralidad aún más firme (alude aquí a la moralidad universal de Kant, que *sustituye* al Dios muerto). "Cuando se ha renunciado a Dios, uno se aferra más firmemente a la moral", decía Nietzsche (citado en Granier, 1995, p. 32).

Visto de esta manera, varios son los ídolos que han surgido a partir de la crisis de valores, tema que representa el principal objeto de estudio de varios desarrollos post-modernos, entre los que figuran principalmente las diferentes formas en que se ha conceptualizado el yo. Surgieron así intensas críticas por parte de diferentes sectores, entre los que destacan los trabajos feministas y post-feministas, la teoría crítica, el deconstruccionismo, el interaccionalismo social, diversos desarrollos en las ciencias naturales y sociales, en antropología cultural y psicológica, psiquiatría transcultural y psicologías indígenas. Algunos pasajes de estas críticas se transcribirán aquí de manera textual, con la finalidad de mantener la esencia de lo que expresan los autores.

Holdstock (1997) afirma que, para mantener el *statu quo*, las fuerzas socioeconómicas y políticas, además de dictar lo que es posible hacer en cada caso, también "moldean la ideología sobre la individualidad" (p. 202). Prilleltensky (1989) menciona como ejemplo ilustrativo el énfasis en las psicoterapias individuales, en lugar de poner una mayor atención en los problemas sociales. Otros autores señalan el abandono de la moralidad civilizada y la pérdida de fe en las soluciones supraindividuales a favor de un compromiso existencial con base en la autodefinición (Harari, 1993).

Por su parte Neimeyer (1997) cita a O'Hara y Anderson (1991), quienes describen el mundo post-moderno, en contraste con el mundo moderno en el que hemos nacido la mayoría de nosotros, como consumista, pluralista y con una tendencia a la tolerancia social que raya en la indiferencia. Ellos afirman que esta nueva conciencia afecta la vida de una gran cantidad de personas, que demuestran al mismo tiempo muy poco interés en las cuestiones sociales. Como lo señala Lipovetsky (1988), "por todas partes asistimos a la búsqueda de la propia identidad, y no ya de la universalidad que motiva las acciones sociales e individuales" (p. 8). Lipovetsky sostiene que ante el autoritarismo de la edad moderna y ante las reglas colectivas racionales, los nuevos valores individualistas apuntan al libre albedrío, a la realización personal, al máximo disfrute de la vida, la conservación y la tranquilidad y al respeto por las diferencias. "Después de la educación autoritaria, el régimen homeopático y cibernético", dice el autor (p. 7).

Savater (1996) sostiene asimismo que la época de las restricciones y de la socialización sometida a los dictados de las reglas morales y disciplinarias ha dado paso a la personalización hedonista, en donde es posible la realización de un máximo de elecciones privadas, o, como lo señala Lipovetsky, "a la carta" (p. 7). De acuerdo con Savater "hoy se busca la serenidad en las píldoras o en los espectáculos" y no en la "sabiduría que aparta de las dolorosas conmociones de la vida" (p. 19). Lipovetsky describe la pluralidad del mundo post-moderno como una mezcla de valores pasados y presentes. Habla de una sociedad

descentrada y heteróclita, materialista y *psi*, porno y discreta, renovadora y retro, consumista y ecologista, sofisticada y espontánea, espectacular y creativa ... es un vector de ampliación del individualismo... al diversificar las posibilidades de elección, al anular los puntos de referencia, al destruir los sentidos únicos y los valores superiores de la modernidad, pone en marcha una cultura personalizada o hecha a la medida ... (p. 11)

Según el autor, una de las características del sujeto narcisista es la creación de un *hábitat* que le asegure un sentimiento de bienestar permanente. La creación de todo tipo de agrupaciones especializadas tiene entonces la finalidad de asegurar la satisfacción de esta necesidad, como lo demuestran los diferentes tipos de agrupaciones, cuyo único objetivo es la promoción del desarrollo "integral" del individuo, lo cual representa, desde su punto de vista, un "narcisismo colectivo", en donde la gente idéntica se "encuentra porque se parece". La vida en sociedad se convierte entonces en un "instrumento *psi*".

El narcisismo encuentra su modelo en la psicologización de lo social, de lo político, de la escena pública en general, en la subjetivización de todas las actividades antaño impersonales u objetivas. La familia y las múltiples organizaciones son ya medios de expresión, tecnologías analíticas y terapéuticas . . . el neonarcisismo es *pop psi*". (p. 14) (cursivas del autor)

Según Donda (1996), la subjetividad se fue "trastocando en ideal normativo, adquiriendo el status de guía absoluta de la acción humana", a la vez que "enmascara el problema declarándolo irracional, carente de sentido o, simplemente, irrelevante" (p. 296), dando lugar a la noción de *individualismo* como condición de posibilidad para la autorrealización. Como afirma Ernst Cassirer, "en circunstancias desesperadas el hombre siempre tiene la opción de recurrir a medios desesperados ... Si nos falla la razón, queda siempre el recurso a la última ratio, el poder del milagro y el misterio" (citado en Szasz, 1981, p. 13). Sánchez (1998) cita a Ikram Antaki (1994). Éste sostiene que diversos factores, entre ellos la falta de enlace entre científicos y humanistas, han creado un

creciente proceso de enajenación, creando un "monstruo híbrido; el analfabeta que sabe mucho y que, junto a su cretinismo, es capaz de ejecutar alguna actividad con la más perfecta maestría" formando al hombre unidimensional del que habla Marcuse (1964) y que, fuera de su campo específico de conocimiento, no es capaz de desarrollar una visión plural o global tanto de su propio ser como del saber, y menos aún vincularse con aspectos filosóficos que enmarquen su actuar. (p. XV)

La sociedad post-moderna también se caracteriza por su indiferencia de masa, por el estancamiento y la banalización de todo lo innovador, donde no existen ni ídolos ni tabúes, ni siquiera una imagen gloriosa de sí mismo, como lo señala Lipovetzky. Con la proliferación del ocio y los *mass media*, afirma, el consumo se vuelve reflexivo, es decir, el hombre consume su propia existencia y entonces este vacío se convierte en

tecnicolor. De la sociedad de consumo, del *american way of life* se pasa al movimiento *cool*, al ecologismo y al psicologismo que prometen una mejor calidad de vida. Según Lipovetsky, la democratización, donde *todos* tienen algo que decir, donde los medios de expresión se multiplican a tal grado que ya no es posible distinguir el mensaje del ruido, y donde el único interesado en el mensaje es el propio emisor, produce exactamente el efecto contrario de lo que se pretende alcanzar, es decir el vacío y la falta de sentido.

Hace varias décadas que esto ya había sido observado por Nietzsche, quien dirige su crítica en contra de la sociedad laica y materialista y en contra de las otras formas de fe que profesa el hombre, entre ellas la identidad personal y la razón científica, tema que retoma Savater (1996) cuando se declara en contra de

ese humanista ilustrado, laico o incrédulo, por lo menos liberal, como mucho izquierdista, vagamente partidario del progreso y de las luces, higiénico, cariñoso para con sus semejantes, heroicamente vacilante en su lucha contra el fascismo y la desmesura política, idealista a sus horas, materialista en lo científico, inconforme repantingado, creyente - escépticamente, no faltaba más - en los derechos humanos y en la igualdad de los sexos (al menos, en lo tocante a la remuneración del trabajo), romántico, asustado, drogado, débil, rencoroso, desconsolado por la pérdida de todo lo que fue bueno, bello, justo y legítimo, artista frustrado, espectador desahuciado ese humanista que compra libros y que nunca se cansará de comprarlos, que como tú o yo, lector, no encuentra salida a lo de la "muerte" incurable de Dios. (p. 19)

Sin embargo, también esta tendencia parece llegar a su fin, como puede observarse a partir de las críticas que se mencionan en este trabajo, y de algunos hechos que a últimas fechas se han vuelto del dominio público, aunque generalmente sean vistos como actos antisociales. Así es como algunos observadores ven en los movimientos mundiales de los así llamados "globalifóbicos", por citar un ejemplo, el renacer de los valores sociales y de la conciencia colectiva, sobre todo por parte de las nuevas generaciones de jóvenes, como señala Richter (2002). En un libro titulado *El fin de la Ego manía*, este autor sostiene que el narcisismo de las últimas décadas comienza a dar lugar a un nuevo sentimiento grupal basado en el principio de la justicia social.

2.8 Propuestas de Integración

En todos los tiempos han existido tendencias de integración así como rupturas. Mientras que las rupturas señalan momentos de transformación, los movimientos de integración dan cuenta de convergencia y de una mayor tranquilidad. Ambos aparecen periódicamente a lo largo de los siglos (Fernández, 1992).

La diversidad de puntos de vista con relación al tema de la ética ha tenido como consecuencia un intento de integración, fenómeno que se manifiesta también en otros campos del saber, y del cual no ha podido sustraerse la psicología. Aunque, en sentido estricto, tal vez no pueda hablarse de una *integración*, como lo quieren ver algunos autores, sino de una aceptación y respeto por lo *diferente*.

Como es natural, los autores consultados, si bien reconocen y valoran la diversidad de visiones, siempre adhieren a un punto de vista propio. Así por ejemplo Maliandi (1992) se manifiesta a favor de la aplicación de la razón a las cuestiones concretas de la praxis, alegando que, quienes abogan por el escepticismo ético alientan la falsa esperanza de que "uno queda eximido de toda obligación moral" (p. 332). La solución al problema de

la ética es, para este autor, el diálogo crítico teniendo en cuenta una amplia pluralidad de perspectivas. Quienes se niegan a este diálogo, afirma, lo único que pretenden es el "rechazo egoísta de la racionalidad" en favor del mantenimiento de privilegios y ventajas injustificadas (p. 336). En el mismo sentido, Singer (1995) argumenta que quienes defienden el subjetivismo y el relativismo jamás podrán estar en condiciones de "dar respuesta al desacuerdo ético" (p. 8).

Para Habermas, citado en Solares (1997), la solución a la crisis de la modernidad se encuentra representada en las dos formas de acción social que él considera básicas: la acción racional orientada a los fines y el desarrollo de una comunicación lingüístico-social basada en el entendimiento y la razón, en donde la resolución de los conflictos surge a través de argumentaciones sucesivas de los hablantes, propia de una forma social y cultural más elevada. Para Habermas el ser humano siempre estaría en condiciones de *decidir* en caso de necesidad, pero estas decisiones tienen para él un carácter racional basadas en la posibilidad de que los argumentos puedan ser defendidos, lo que encierra una noción de juicio racional.

Muchos autores, a partir de Nietzsche, han desarrollado pensamientos que de alguna u otra manera intentan romper con toda clase de expresión racional. Lo que a ojos de Savater (1996) resulta no solamente imposible, sino que constituye una malinterpretación del pensamiento nietzscheano. En el intento integracionista de Ferrater, citado por Bonete (1990), el *ser* y el *deber ser* "coexisten en estado de tensión constante" (p. 210). Para Ferrater el *deber ser* se explica por el *ser* que lo origina, lo condiciona y lo determina. En consecuencia, el integracionismo no es una manera de concebir la realidad, sino un "método o actitud filosófica" (p. 190) que permite salvar las insuficiencias propias de las diferentes corrientes enfrentadas entre sí como consecuencia de su particular, y muchas veces absolutista, visión del mundo. El integracionismo partirá entonces de la posibilidad de que cualquier combinación sea posible en cuanto a que representará una oscilación entre dos polos opuestos que "delimitan ontológicamente cualquier tipo de realidad" (p. 189), por lo que no es la mera yuxtaposición de contenidos teóricos opuestos, sino la puesta a prueba de los conceptos explicativos de una u otra polaridad para verificar su adecuación. Lo que se pretende entonces es integrar las distintas realidades por medio de una "dialéctica de orientaciones" (p. 190).

Nietzsche ha dicho que lo circular también se aplica a la tierra moral (González, 1997). En este sentido rechaza todo tipo de alternativas rígidas de pensamiento, a las que considera típicas de los espíritus superficiales, incapaces de lograr aquellos *matices* que permiten una interpretación más honesta de la realidad (Granier, 1995). Una moral que permite al individuo *elegir* o *apropiarse* de los requerimientos morales de los otros dejaría de ser algo basado en la coacción de una ética universalista. Sin embargo, como señala Krämer (1985), quienes ahora *sí* estarían bajo una creciente presión para decidirse, debido en parte a la creciente complejidad social, serían los individuos.

López (1982) afirma que el dilema de la ética no puede ser superado renunciando a la ciencia o a la razón, sino rompiendo el dualismo entre lo subjetivo y lo racional. Siguiendo esta misma línea, Krämer propone una ética *Integrativa*, es decir una tercera posición entre la supuesta "moral de aspiración a la autorrealización" y la "moral de la coacción exterior".

CAPÍTULO III

LA "SALUD MENTAL"

3.1 El concepto de salud mental

El principal problema ético relacionado con la psicoterapia es la confusión acerca de lo que es y no es la *salud mental*. Para varios autores, entre ellos Erich Fromm y Thomas Szasz, este concepto debería de ser analizado más detenidamente, incluso desechado, sustituyéndolo por el estudio de los sistemas de valores (Consoli & Beutler, 1996; Singer, 1984). En este contexto, las posiciones de los teóricos y filósofos pueden abarcar un amplio rango de criterios.

En oposición al modo instrumental en que se concibe hoy en día la medicina, González (1997) afirma que la función de la ciencia médica entre los griegos estaba al servicio de la salud, más que de la enfermedad. Su objetivo primordial era la prevención de las enfermedades y el perfeccionamiento y cuidado (*cura*) de la salud del cuerpo y del alma mediante ejercicios físicos y del pensamiento, de los sentidos y del lenguaje. González interpreta el concepto de *cura* como un estado de vigilia, vela o cuidado. Este último concepto (*Sorge*) es utilizado también por Heidegger y significa *preocupación* por algo o alguien.

Collier (1981) hace mención del cambio de sentido de palabras tales como enfermedad, salud, curación, etc., mismas que, a pesar de haber sido tomadas de otras ciencias, son usadas en un sentido metafórico y con el tiempo llegan a tomar un sentido totalmente nuevo, olvidando el significado original. A este respecto González (1997) señala que las palabras suelen alejarse del originario, desvirtuarse y desgastarse, al grado de borrar toda experiencia que marcó su nacimiento. De tal manera, es nuestra tarea reinterpretar sus significados y proceder a la actualización de sus sentidos.

De igual manera, los términos con que se designan ciertos trastornos también están sujetos a la idiosincrasia de la época. Lo que ahora es para algunos una *psicosis* o *neurosis*, hace más de un siglo se conocía como *frenesí*, *insania*, *demencia*, *locura* o *manía*. Masson (1993) indica que el concepto de *insania moral*, además de denotar debilidad moral e intelectual, era utilizado cuando una persona no aceptaba el papel que le imponía el resto de la sociedad, lo que hoy en día se entiende como una persona *independiente*. Quienes eran objeto de tales acusaciones eran, en su inmensa mayoría, mujeres que no aceptaban su rol subordinado dentro de la cultura de la época.

Según Collier (1981), el término *enfermedad* se refiere más bien a los padecimientos orgánicos, aunque éstos bien pueden tener un origen psicósomático o estar sujetos a influencias sociales. Cuando se habla entonces de *esquizofrenia*, *neurosis* o *psicosis*, no se refiere uno a una enfermedad, sino a un conjunto de elementos o síntomas que dan cuenta de manera sencilla de una situación típica, o, como lo concibe Laing, de una idea. En este caso la idea remite a un determinado proceso transpersonal o intrapersonal. De acuerdo con Szasz (1976), las supuestas enfermedades mentales se parecen más a los idiomas que habla la gente y no a las enfermedades orgánicas.

Este autor realiza un estudio crítico acerca de la histeria, llegando a la conclusión de que se trata de una particular forma de comunicación "por medio de quejas y signos corporales" (o una especie de "fingimiento"), lo que él denomina *protolenguaje*, por lo que la investigación de sus causas carece de sentido, y, al igual que los idiomas, sólo procede preguntarse acerca de cómo se aprendió y qué significa. En sus palabras, "... la histeria no es otra cosa que el 'lenguaje de la enfermedad', empleado, ya sea porque no se ha aprendido suficientemente bien otro lenguaje, o porque este lenguaje resulta de especial utilidad" (p. 26, cursivas del autor). La observación de Szasz coincide con lo señalado por Freud, para quien la histeria es una pantomima del paciente, quien transmite un lenguaje no verbal. La meta final del juego histérico es el dominio o control interpersonal cuando se rompen las reglas establecidas, con el consiguiente beneficio para el individuo que así actúa.

El origen del concepto *enfermedad mental* se encuentra en la visión reduccionista prevaleciente durante el Siglo XIX, en el sentido de que la conducta humana estaba relacionada con la fisiología nerviosa y muscular. De acuerdo con este parámetro, cualquier alteración de la misma era considerada como enfermedad, de igual modo como lo eran las disfunciones orgánicas (Szasz, 1976). El primero en separar ambos conceptos y observar el psiquismo desde un ángulo diferente fue Freud, por lo que se considera que todos los terapeutas son tributarios de su obra en una u otra forma (Femández, 1992).

Para Ronald Laing el término *enfermedad mental* es totalmente insatisfactorio para designar las perturbaciones mentales (Collier, 1981). De acuerdo con Szasz, no solamente socava el principio de responsabilidad personal al atribuir a factores externos cualquier conducta condenada socialmente, sino que es nocivo desde el punto de vista científico, al colocarlo en el mismo status de las enfermedades de tipo orgánico. Este autor, perteneciente a la corriente de los *antipsiquiatras*, señala que la "enfermedad mental" no es un padecimiento, un fenómeno biológico, sino un mito relacionado con los valores y la elección, que pretende disfrazar los conflictos morales entre las personas (Singer, 1984).

Por lo demás, generalmente se consideran como patológicos todos aquellos aspectos de la conducta que estén en desacuerdo con la imagen idealizada del hombre que tenga el terapeuta o que sustente el enfoque al que éste se adhiere (Singer, 1984). A mayor rigidez de la imagen ideal del hombre, mayores serán las posibilidades de que cualquier desviación sea catalogada como "patología". Por ejemplo, para quienes defienden la idea de que la esencia humana consiste en la libertad de autodefinirse, quien no posea esta capacidad estará "enfermo". Dentro de un marco ideológico que exalte la autorrealización, el desarrollo de la individualidad tendrá prioridad sobre el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias. Al contrario, para los psicólogos sociales este énfasis en lo individual bien puede ser considerado como algo bastante parecido a la soberbia, al considerar al ser humano como centro del universo. De igual manera se puede considerar como *sano*, de acuerdo con las ideas de Freud, a quien logre traer a la conciencia el máximo material posible reprimido en el inconsciente. Con todo, Singer afirma que la mayoría de los teóricos coinciden en que la capacidad de ser libre y responsable es sinónimo de salud.

Según Femández (1992), las perturbaciones psicológicas del siglo XX han sido consecuencia de las guerras, de los desajustes originados por la impresionante aceleración tecnológica, de las migraciones y de la amenaza sobre la continuidad de la vida en el planeta, entre otros factores, situación que ha originado que en nuestros

tiempos los valores sociales cambiaran de tal modo que la salud se ha vuelto un producto de consumo, recayendo además sobre el propio consumidor la responsabilidad sobre la misma (Ibañez & Belloch, 1989). Sin embargo, si antes se preguntaba uno acerca de la existencia o no de las supuestas enfermedades mentales y si éstas eran o no susceptibles de ser tratadas, ahora el problema tiene que ver con el derecho que tiene o no tiene una persona de estar "loca" (Guimón, 1990).

3.2 Posturas en torno a la "salud mental"

El *bienestar emocional* es un concepto que no está sujeto a comprobaciones científicas, sino que es el reflejo de los valores éticos que sustenta quien así lo define (Singer, 1984). Cuando se adopta una postura determinada en relación al tema, cada escuela está adoptando una postura ética, que automáticamente excluye otras posturas diferentes. Siendo que la salud y la enfermedad es significada por lo cultural y lo moral, estas valoraciones están supeditadas asimismo a factores relacionados con el entrenamiento, la clase socioeconómica y las características raciales de los entrevistadores (Guimón, 1990). La definición de *sano* o *enfermo* tiene que ver entonces con la aceptación o no de ciertos valores considerados como universales y de la posición filosófica de quien emite tales juicios (Patterson, 1975; Singer, 1984).

Aunque las escuelas pueden variar en la atribución del origen de los problemas, todas ellas ofrecen un esquema o fundamento conceptual, o, como lo describe Frank (1973, 1981), un *mito* explicativo de lo que produjo la alteración psicológica. Éstos incluyen, por ejemplo, los traumas infantiles, las experiencias sociales negativas, las cogniciones erróneas, el orden de nacimiento, etc. (Garske & Lynn, 1988). Independientemente de estas explicaciones, Guimón (1990) distingue tres modelos característicos en la atribución de la llamada *enfermedad mental*. En el modelo médico se parte de una supuesta normalidad como criterio para determinar cualquier desviación de ella como *patología*. En el modelo dinámico, lo patológico se relaciona con la fijación de cierta cantidad de energía en alguna zona corporal, ocasionando un conflicto intrapsíquico. Finalmente, el modelo social propone la existencia de una sociedad enferma cuyo recurso de supervivencia se manifiesta en la etiquetación de toda aquella persona que trate de una u otra manera de liberarse de la alienación concomitante.

Independientemente de estos modelos, existen desde luego otros, que resultan de la combinación de varios factores. Algunos de ellos serán mencionados en este capítulo, además de ciertos conceptos sujetos a polémica, tales como el de *resistencia* y el de *culpa*, así como la visión desde la cual lo *enfermo* es visto como un estado desde el cual es posible llegar a un sentimiento futuro de mayor bienestar.

3.2.1 El modelo médico o biológico

Berrios (1989) afirma que el desarrollo de las neurociencias ha permitido en las últimas décadas proporcionar evidencias que avalan la existencia de ciertos trastornos mentales. Hace casi dos siglos Pinel (1745-1826) consideraba que todas las enfermedades mentales eran la consecuencia de enfermedades físicas, predominantemente lesiones del cerebro, creencia que predominó hasta el siglo XIX, cuando Kräpelin denunció los abusos de lo que él llamó *mitología cerebral*. A partir del surgimiento del psicoanálisis, cuya propuesta fue un origen común en todos los trastornos mentales, estas creencias cayeron en un relativo descrédito hasta la década de los

cincuentas, momento en que reviven gracias a que aparecen en escena diversos psicofármacos que promedian un rápido alivio a los trastornos mentales, cuya etiología era considerada como eminentemente biológica (citados en Guimón, 1990). Este alivio casi mágico proporcionado por los psicofármacos movió a los así llamados *antipsiquiatras*, dentro de cuya clasificación Guimón incluye a Laing, Cooper y Szasz, a cuestionarse acerca de lo que para ellos no era más que el "mito de la enfermedad mental", como lo señala este último en su libro de igual nombre. Dentro de esta corriente se considera que, en lugar de tratar a los supuestos "enfermos mentales", se debería tratar de modificar la situación alienante de la sociedad, aunque para Guimón dicha actitud no deja de ser un "exceso dogmático" en favor del modelo sociológico, desvalorizando las bases biológicas de la conducta.

Independientemente de su "origen", quienes ven al individuo perturbado como alguien *enfermo*, necesariamente consideran que la meta principal de la psicoterapia es la *cura*. Tanto para Jaspers (1959) como para Cooper (1985) el término es ambiguo en este contexto. Para el primero no es en sí mismo ni verdadero ni falso, pero sí está relacionado con la fe, la cosmovisión y la ética, mientras que según Cooper la curación es una "perversion mecanicista de los ideales médicos" y se opone a la restauración de la salud. Menciona que en la psicoterapia, curar es "hacer al paciente más aceptable para los otros, de modo que éstos (incluso el médico y las enfermeras) padezcan menos ansiedad con respecto a él: la curación procura que el paciente exprese menos angustia" (p. 121). Según Vidal, los trastornos que hoy en día son considerados como enfermedades mentales no se *curan*, ya que esto presupone una vuelta a un estado anterior de salud, lo cual constituye una peligrosa aproximación al modelo médico (García, 1994). Bruscia (1997) afirma al respecto que generalmente la "curación" es un proceso de restauración natural de los organismos, que tiene lugar con o sin la intervención terapéutica, sobre todo cuando los sujetos tienen un compromiso activo consigo mismos.

3.2.2 El modelo psicológico

Desde el modelo psicológico, han sido los psicoanalistas quienes han realizado los mayores intentos en diagnosticar las enfermedades mentales. Sin embargo, los críticos de la baja fiabilidad de tales diagnósticos, entre los que se encuentra Bandura y otros teóricos del aprendizaje social, condenan el *etiquetamiento* resultante de tales hallazgos. Sostienen que los observadores son presos de una especie de fascinación que los induce a observar señales aun donde no las hay, lo que hace que en muchos casos se trate más bien de un autocumplimiento de ciertas profecías, con la consecuente afectación de la vida de los pacientes (Guimón, 1990). Como afirma Keeney (1987), el empeño por descubrir determinadas "patologías" tiene como resultado la creación de éstas.

A partir de una visión diferente, Villegas (1994) afirma que la psicopatología no es un problema de disfunción de la estructura química cerebral, como en los trastornos mentales orgánicos, sino que se trata de una crisis no resuelta como consecuencia de la imposibilidad de integración de aspectos importantes de la experiencia inmediata. Esto afecta el mundo simbólico de las personas, cuando éstas por alguna razón no logran producir cambios en la representación de la realidad y construir nuevas estructuras de conocimiento que les permiten afrontar la creciente complejidad de los problemas que enfrentan y así adaptarse al medio.

3.2.3 El modelo racionalista

De acuerdo con la postura racionalista, la enfermedad mental es entendida como una visión falseada de la realidad o por la preferencia por la ilusión y la irrealidad (Drane, 1985; Haaga & Davidson, 1997). Para los racionalistas lo saludable es la percepción de la realidad "tal como realmente es", es decir, cuando la persona se ajusta al mundo real a través del razonamiento lógico (Mahoney 1997a; Neimeyer, 1997). A partir de la cosmovisión que comienza a abrirse paso en las últimas décadas, resulta comprensible que este modelo ha sido objeto de la mayor parte de las críticas en su contra.

Fromm (1988) señala el desdén que nuestra sociedad manifiesta por todo tipo de expresión emocional. Quienes entonces manifiestan abiertamente sus emociones son considerados enfermizos o desequilibrados. Por el contrario, teniendo en cuenta que el énfasis en la expresión de los sentimientos es la principal característica de las terapias humanísticas, quienes no los colocan en primerísimo lugar en su actuar cotidiano son considerados como individuos "enfermos" (Masson, 1993).

En todas las culturas y en todos los tiempos las ideas dominantes parten de aquellos que ejercen el poder (Steiner, 1985). Así, desde el siglo XVIII la razón y el método científico se ha convertido en arma de poder, por lo que cualquier desviación, cualquier deficiencia en la capacidad de razonamiento, es definida como "enfermedad mental". Si bien Freud se consideraba a sí mismo como científico, cosa que ha sido objeto de ulteriores cuestionamientos, el reconocimiento de lo irracional en los humanos como parte integrante del aparato psíquico trajo consecuencias en una época donde la ciencia aún tenía la primacía sobre todas las áreas relacionadas con el conocimiento, por lo que el psicoanálisis fue objeto de persecución (Ibañez & Belloch, 1989).

Efran y Libretto (1996) afirman que la supremacía de lo racional es un mito, según el cual una vida con sentido debería de estar bien organizada y ser consistente. Cualquier estado *distinto* del anterior sería *patológico*. Un comportamiento solamente puede ser considerado como *enfermo*, *autodestructivo* o *disfuncional* en el marco de un lenguaje anclado en la falsa creencia en la racionalidad de las personas y que justifica su impotencia. Sin embargo, se ha demostrado que los seres humanos generalmente toman decisiones basadas más en la fantasía que en los hechos reales, es decir mediante mecanismos comunes y primitivos, pero no *patológicos* (Efran & Heffner, 1992).

Según Taylor y Brown (1988) existe una evidencia creciente en el sentido de que las *ilusiones inadecuadas* de los sujetos de hecho juegan un papel importante en el autoservicio de éstos y en muchos casos, aunque para algunos se trate de creencias aparentemente irracionales, resultan perfectamente funcionales (Neimeyer, 1997). De hecho, los terapeutas constructivistas sostienen que cualquier construcción es válida si cumple con las expectativas de un individuo o un grupo respecto a sus consecuencias. Así para Fernández (1992) una construcción *disfuncional* es aquella que interfiere con el bienestar de las personas y con la sensación de que la vida tiene un sentido más allá de toda experiencia dolorosa o de sufrimiento, tratándose por lo regular solamente de que *algunas* formas de significar de esta persona se han vuelto *disfuncionales*. Además, una construcción funcional tiende a considerar este tipo de experiencias no como algo negativo, sino como parte del crecimiento psíquico de todo ser humano.

3.2.4 El modelo social

Los convencionalismos sociales determinan la estrechez o la amplitud del campo de lo patológico (Singer, 1984; Steiner, 1985). También la antropóloga Ruth Benedict (1956) ha señalado que la anomalía es definida culturalmente, por lo que los individuos que son considerados como anormales en una cultura, pueden funcionar perfectamente en otra, incluso con honor (citada en Patterson, 1975). Al respecto Efran y Heffner (1992), sostienen que la sabiduría popular se ha encarnado en toda una serie de refranes prestos a justificar cada actitud humana, sea ésta racional o como consecuencia de un capricho momentáneo. Así "no dejar para mañana lo que puedes hacer hoy" justifica la decisión de una acción oportuna, mientras que la misma persona, un momento más tarde, bien puede decidir que "mañana será otro día". La conducta compulsiva del alcohólico se justifica como "enferma", mientras que otras compulsiones, como por ejemplo, ser un fanático del deporte, no inquietan a nadie. Por otra parte, señalan los autores, la etiquetación de un creciente número de conductas preferenciales como "adictivas" o "patológicas" ha dado lugar a la creación de numerosos programas de recuperación. Los autores dicen que "si la tendencia continúa durante mucho tiempo más, cada individuo del mundo civilizado tendrá virtualmente al menos, algún grupo de apoyo al que adherirse" (p. 39).

Para Cooper (1985) las definiciones de *salud mental*, como por ejemplo "la capacidad para tolerar el conflicto y desarrollarse a través de él" (p. 27) son propuestas por la sociedad para preservar su funcionamiento, lo que lo lleva a preguntarse si "tal vez los sanos sean los que no logran ser admitidos en la sala de observación mental" (p. 28). Según Cooper, todo el campo es tan confuso que, quienes se abocan a la tarea de evaluar la "salud mental" se internan en un proyecto que, por su peligrosidad, debería ser abandonado. De igual modo podría decirse que el fracaso de los tratamientos bien puede considerarse como su éxito. Pero quienes ven las cosas de esta manera corren ciertamente el riesgo de ser considerados "locos". Para Laing en cierto sentido éste es el estado de todos nosotros, pero afirma que ciertas clases de locura resultan útiles a la sociedad, mientras que otras podrían ser mejor aceptadas en sociedades más liberales. Este autor señala que muchas veces el individuo que no es "una marioneta del acondicionamiento social" es digno de admiración, aunque su rebeldía "no sirva para nada" (Collier, 1981, p. 219).

La necesidad de comunicación del ser humano estará estrechamente relacionada con estados considerados como patológicos, por lo que puede tener lugar mediante un sistema de símbolos totalmente diferente al convencional (Singer, 1984). Según Foucault (1991) la "locura" es todo aquello que no está sujeto a una representación, lo que por una parte nos resulta extraño, a la vez que constituye aquello que está más cercano a nosotros (p. 364). Y para Nietzsche son precisamente las personas enfermas y débiles las que tienen más espíritu y ejercen una fascinación mayor que los considerados "sanos" (Granier, 1995).

Existen estudios que avalan la existencia de manifestaciones equivalentes a los trastornos esquizofrénicos en todos los marcos culturales (Fernández, 1992). Sullivan había observado en 1953 que los psicóticos experimentan procesos interpersonales que no difieren en nada de los que manifestamos todos alguna vez a lo largo de un día común (citado en Spotnitz, 1985). Siguiendo la misma idea, Cooper (1985) dijo que el delirio es "una idea verdadera del paciente, que de manera *delirante* el psiquiatra toma en sentido literal" (p. 39). Afirma que así como los histéricos "juegan" a que están enfermos, los psiquiatras "juegan" a que tratan de curarlos, por lo que ambos adoptan un rol

complementario. Como este tipo de personificación ha servido hasta ahora a los intereses tanto de médicos como de pacientes, nadie ha protestado en contra de lo que Szasz (1976) compara con el "ropaje del emperador", aludiendo a un cuento en donde ninguno de los súbditos de un rey se atrevía a decirte que su manto no estaba tejido con hilos sólo invisibles para los estúpidos, sino que en realidad estaba desnudo. Temerosos de que puedan parecer estúpidos, Szasz afirma que estos científicos perpetúan el mito de la enfermedad mental.

Freud, quien según Laing (citado en Guimón, 1990) ha sido el primero en señalar la alienación del hombre, ha dicho que el siglo XX es el siglo en donde los síntomas neuróticos surgen del conflicto entre los instintos del hombre y el intento de la sociedad por dominarlos. La desviación de la conducta permisible conduce al etiquetamiento como *desadaptado social*, *descarriado* y *enfermo* (Steiner, 1985), mientras que, por el contrario, en una sociedad alienada la adhesión a las normas y valores preestablecidos evita ser catalogada de *anormal*. Steiner (1985) sostiene que por lo regular las personas ceden ante estas presiones sociales para satisfacer su necesidad de ser cuidados. Por miedo a ser excluidos, acatan los preceptos sociales, lo que significa un "ser-para-los-otros" en lugar de un "ser-para-sí" (Cooper, 1985).

Los individuos considerados anormales serían por lo tanto aquellos que fracasan, ya sea por resistencia personal, ya sea como consecuencia de métodos inadecuados, muy probablemente mediante el ejercicio de una presión superior a la usual, aplicados por la cultura con el afán de imponer una adaptación que al final de cuentas significa un conflicto para la persona (Patterson, 1975). En este contexto, Guimón considera que el psicoanálisis se ha limitado a estudiar el impacto de este fenómeno en el individuo aislado, dejando en segundo término la relación interpersonal fundamental. Según Masson, citado en Dóring (1988), lo que constituye la parte más trágica

es que se llegue al absurdo de que para estar "sano", para recibir apoyo terapéutico y la aprobación del terapeuta el (la) paciente deba negarse credibilidad a sí mismol. Su salud depende de la capacidad que tenga de autonegación. En la medida en que sea capaz de desoir sus inquietudes y distorsionar sus vivencias primeras, será considerado más cercano al modelo de *salud mental* ... (p. 118).

por lo que la fórmula médico-social parece ser "a mayor enajenación, más *salud mental*" (p. 118). Sobre este tema, Masson (1993) menciona que el término *insight* ha sido usado en los comienzos de la psiquiatría alemana para dar cuenta del reconocimiento por parte del paciente de su estado patológico. El logro de este *insight*, es decir, el asumirse como "enfermo", era considerado como una señal de mejoría. Y como decía Jaspers (1959), lo volvía menos amenazante para el terapeuta.

González (1993) considera que un sujeto "sano" es aquel que se relaciona activa y creativamente con las diferentes situaciones y actividades que responden a su autodeterminación. Cualquier contradicción o inconformidad será enfrentada directamente, tratando de establecer sus causas y superar los problemas. En cambio, una persona se considera enferma cuando presenta una orientación pasiva hacia las situaciones antes mencionadas, lo cual trae como consecuencia la enajenación del sujeto, convirtiéndose en objeto de las presiones externas. En el afán de mantener un razonable equilibrio, la persona trata de procurarse la valoración de otros, ignorando sus necesidades reales y desarrollando estereotipos con la finalidad de simplificar las situaciones angustiantes.

A partir de lo dicho, resulta evidente que diferentes tipos de desordenes están relacionados con otros tantos tipos de cultura. Algunos estudios demuestran que la esquizofrenia y otras psicosis se presentan con mayor frecuencia entre los niveles económicos pobres o de escasos recursos. El pertenecer a un grupo rechazado impide muchas veces la adaptación emocional del individuo. Tal es el caso de ciertas minorías inmersas en una cultura mayoritaria, como en el caso de los inmigrantes (Patterson, 1975).

Otro factor que contribuye a los desordenes de la personalidad señalado por Patterson (1975) es la variedad de roles que los individuos deben jugar en las sociedades. Estos roles difieren en cuanto a reglas, valores y prácticas de los diferentes grupos que en las sociedades complejas forman parte del entorno de una persona, por lo que muchas veces son parte de ese conflicto. De acuerdo con Barnett (1941), citado por Patterson, un individuo personal o socialmente desadaptado no solamente puede jugar el rol de *anormal*, sino que puede dar origen a un cambio cultural o social en el sentido de un progreso dentro de la sociedad.

También para Weinberg (1952), citado por el mismo autor, la *conducta desordenada*, sobreviene como consecuencia de la incapacidad de un sujeto para desempeñar los diferentes roles que demandan y esperan de él los demás miembros del grupo, siendo el resultado de una falla en el aprendizaje social. Esta pérdida de capacidad impide al individuo verse a sí mismo como lo ven los demás. Aun cuando estas personas ponen todo su empeño en evitar conflictos con el medio, no pueden hacerlo respecto de ellos mismos, debido a que no están en condiciones de identificarlos adecuadamente, situación que les acarrea una tensión considerable y los convierte en objetos, más que en sujetos de sus conflictos (González, 1993).

Varios autores coinciden en que los conflictos de personalidad son más comunes en las sociedades complejas que en las más simples (Benedict, 1954; Devereux, 1956; Eaton & Weill, 1954; Opler, 1956; Weinberg, 1952; citados en Patterson, 1975). Sin embargo, Margaret Mead (citada en Patterson) afirma que no es la complejidad de una cultura lo que afecta la personalidad, sino principalmente la inestabilidad y el conflicto, aunque la complejidad aumenta la posibilidad de que una sociedad sea inestable y conflictiva. Anderson (1990) sostiene sin embargo que "en un mundo con tantas realidades, resulta muy duro mantener la postura de que el ajuste o la adaptación satisfactoria a una de ellas, equivale a la *salud mental*, y que un ajuste insatisfactorio es una forma de enfermedad" (Neimeyer, 1997, p. 200).

La opinión de Laing (1967) a este respecto es más radical. Desde su punto de vista, la alienación es un fenómeno universal. Para él "somos todos asesinos y prostituidos, en cualquier cultura, sociedad, clase o nación ... por muy normales, morales o evolucionados que nos creamos ... ; la alienación ... es el resultado de una violencia escandalosa perpetrada por seres humanos contra otros seres humanos" (citado en Guimón, 1990, p. 27). Según Laing, el esquizofrénico es "un hombre que no ha sabido reprimir sus instintos normales y adaptarse a una sociedad anormal" (p. 26). Siguiendo esta idea, Cooper (1985) concluye que la esquizofrenia es una manifestación de cada uno de nosotros, por lo que sugiere de manera irónica, que "si uno tiene que enloquecer, la táctica que debe aprender en nuestra sociedad es una táctica de discreción" (p. 47).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2.5 Pérdida de sentido de la vida

También para el enfoque humanístico-existencial el origen de los trastornos individuales se sitúa en las condiciones enajenantes del medio, mismas que lo llevan a la frustración y a la *pérdida de sentido vital* (Fernández, 1994). Para los existencialistas son precisamente los estados en que el individuo es incapaz de encontrar un significado a su vida los que son considerados como enfermedades existenciales (Maddi, 1988). Desde esta óptica, el criterio de bienestar emocional se basa en la cantidad de *interés* que una persona demuestra mediante sus acciones, interés que nuestra cultura ciertamente no fomenta al recompensar la trivialidad y "el 'trabajo atareado'; una cultura en la que la imagen, más bien que la sustancia, adquiere primordial importancia" (Singer, 1984, p. 64).

Freud, al igual que sus seguidores, consideró que la capacidad de derivar placer del esfuerzo es sinónimo de salud. Sin embargo, lo que para los existencialistas representa una característica inherente a la naturaleza humana, era para Freud una "capacidad desarrollada sólo a desgana" (Singer, 1984, p. 60), como él mismo pudo observar en sus pacientes neuróticos, quienes, si bien se entregaban a tareas que aparentemente denotaban actividad, éstas eran realizadas con un desapego emocional característico, es decir con una total falta de "compromiso, interés y deseos de trascender lo dado" (p. 61). En este punto debería uno preguntarse si esa falta de interés no estaría relacionada con las circunstancias sociales propias de la época o aun con la actitud fría y neutral que debía observar todo terapeuta en aquel tiempo, en estricto apego a la teoría psicoanalítica, actitud que muy probablemente emulaban los pacientes en la relación terapéutica.

3.2.6 Evasión de la responsabilidad

Lo que se considera patológico para muchos teóricos, es la renuencia a ejercer la libertad, el rechazo al conocimiento y a la experimentación, cuya consecuencia es la neurosis. Singer (1984) indica que la actitud opuesta da cuenta de un compromiso con las propias reacciones, de una vivacidad psicológica, una "franca disposición para la experiencia" y la capacidad de sorprenderse (p. 65), de "ser como los niños" (p. 72), aludiendo a la idea expresada por Nietzsche en su obra *Así habló Zaratustra*.

Para muchos el modelo cultural es responsable de la necesidad de dependencia que manifiesta la mayoría de las personas. Szasz (1976) afirma que

las enseñanzas religiosas judías y cristianas acrecientan con frecuencia esta característica comunicacional y coercitiva de cualquier clase de incapacidad ... Los estados de zozobra, miseria y fracaso - debidos a estupidez, pobreza, enfermedad o cualquier otro factor - pueden interpretarse como metas potencialmente deseables, ya que, así como al bebé hambriento se le da el pecho de la madre, del mismo modo al hombre incapacitado se le prometen la benevolencia y la ayuda omnímoda de Dios. Esta pauta de interacción y comunicación humanas es la principal fuente de gran cantidad de reglas que conspiran, por así decirlo, para fomentar la puerilidad y la dependencia del hombre. (pp. 300-301)

En la opinión del autor, las personas se ven de esta manera constantemente exhortadas a mantener una conducta "infantil, estúpida e irresponsable", en donde lo que en el fondo se persigue es evadir la responsabilidad que tienen acerca de sí mismos. El autor señala que, aunque este tipo de actitud parece propio de la Edad Media, sigue vigente aun en nuestros días. Desde su perspectiva, la instauración de reglas pretende disuadir a

las personas que observan pautas infantiles de conducta en la imitación de alguna enfermedad o incapacidad con el propósito de conseguir el cuidado de otros, debido a que quienes son considerados enfermos son merecedores de cuidados que de otra manera no recibirían.

Las personas también pueden utilizar los conflictos interpersonales como medios para evitar el enfrentamiento con los conflictos morales. La manera más socorrida de auto-incapacitarse consiste en deprimirse, mostrarse ansioso, agresivo o paranoide, maniobras que sirven, según Schlenker, Weigold y Doherty (1991) para que los demás no "esperen demasiado" de ellas (citados en Kleinke, 1998, p. 53). Kleinke cita asimismo a Alder, quien sostiene que se trata aquí de una "coartada atenuante" que protege de la ansiedad, lo que justifica su uso y hace difícil renunciar a ella. Al respecto Szasz (1976) aclara que, por el contrario, quienes se atreven a manifestarse de manera eficaz y con confianza en sí mismos, generalmente son objeto de coacciones y de la imposición de cargas y obligaciones adicionales, lo que explica porqué un enfermo no necesariamente quiere curarse. Como dice Ancarola (1992), los beneficios secundarios que aporta una enfermedad pueden ser mayores que la posibilidad de estar sano.

La "patología" es para Efran y Heffner (1992) el resultado de una hipocresía. Aunque Maturana (1996) dice que esta hipocresía muchas veces sirve para la preservación de la vida, los primeros sostienen que una mentira pretende distorsionar la verdad para adecuarla a las necesidades del individuo que rechaza su propia responsabilidad, buscando explicaciones para su malestar dentro o fuera de sí mismo, como si fuera algo que simplemente le sucede. Es por lo tanto un lenguaje de "difamación" o, en términos de Szasz (1973) "abominable" (p. 37). Según Jaspers (1959), no es lo mismo "infamia" que "enfermedad". El fracaso en la vida, la falta de claridad en la visión del propio ser, la deshonestidad y la deslealtad para consigo mismo no son fuente de neurosis, sino que, desde su perspectiva, "producen hombres de característica inferioridad", hombres "existencialmente corrompidos" (p. 75), por lo que "enfermedad" significa para él estar incapacitado para el sufrimiento al que todo ser humano está expuesto y eludir su responsabilidad ante un fracaso, ante los impulsos y sentimientos, así como ante las acciones. En suma, ser incapaz de dominar el propio proceso psíquico. También Nietzsche argumenta que la negación del Ser es en sí mismo síntoma de enfermedad y decadencia. La angustia frente al dolor es el síntoma de una enfermedad de la voluntad "incapaz de asumir su vocación creadora, de una voluntad que ha renegado del principio de superación de sí y que no puede competir más de manera leal" (Granier, 1995, p. 109-110).

Mowrer (1960) afirma que los seres humanos son organismos responsables y los síntomas mentales no son otra cosa que la pretensión de evitar la ineludible responsabilidad humana, al tiempo que Buber (1957) acusa a psicólogos y psiquiatras de encubrir esta falta de responsabilidad hacia consigo mismo cuando hablan de "sentimientos" de culpabilidad, cuando en realidad se trata de una culpabilidad en el sentido estricto del término (citados por Singer, 1984).

En este orden de ideas Ausubel (1961) afirma que algunos autores atribuyen los trastornos de la personalidad a una "inadecuación culpable al afrontar los problemas de la elección ética y de la responsabilidad", por lo que "las víctimas del desorden de la conducta son ... moralmente responsables de los síntomas" (citado en Singer, 1984, p. 21). Sin embargo, el mismo Ausubel difiere de este punto de vista y alega que se trata de una postura imposible de sostener mediante la lógica ni en la práctica. Para él la culpabilidad es un rasgo característico en los estados de ansiedad y depresión, propios

de individuos demasiado sensibles a altos grados de tensión, ya sea a causa de factores genéticos o determinados por el medio. Al respecto Ostrov (1970) se pregunta en qué momento la culpa de un sujeto es neurótica o normal, de hombre sano para quien el otro cuenta como persona.

3.2.7 Sobre el concepto de resistencia

El concepto de *resistencia* ha sido vinculado tradicionalmente con la evasión del sujeto ante los intentos del terapeuta de revertir su "patología". Según Singer (1984) hay tantas teorías sobre la resistencia como teorías relacionadas con el origen de la angustia. Para algunos se basa en el temor y para otros en la supervivencia. Para Sullivan (1992) la angustia es la forma más común de resistencia y se relaciona siempre con algo que se opone a lo que el mismo sujeto considera como provechoso.

De acuerdo con Singer, la conducta de rechazo, muchas veces manifestada de manera sutil, ha sido frecuentemente observada en torno a las *interpretaciones* de los terapeutas, lo que ha sido considerado como resistencia la mayor parte de las veces, conjuntamente con ciertos patrones típicos de conducta que obstruyen supuestamente el alcance de las metas terapéuticas. Según Ellis (1973), la resistencia de los pacientes a los esfuerzos del terapeuta es vista como falta de motivación o como "una forma perniciosa de terquedad y obstinación" (citado en Neimeyer, 1997, p. 204).

No obstante, el concepto ha sido reformulado y "despatologizado". Singer sostiene que un rechazo a determinadas interpretaciones del terapeuta por parte del paciente muchas veces no tiene nada que ver con una actitud de resistencia, sino que, al contrario, puede significar con frecuencia "un signo notable de bienestar" (p. 208) cuando este rechazo se dirige abiertamente contra las interpretaciones tenidas por el Evangelio. En este sentido los psicoanalistas Roy Shafer y Donald Spence afirman que "las interpretaciones psicoanalíticas son menos descubrimientos que creaciones, y los recuerdos son más inventados que recuperados" (Sass, citado en Neimeyer, 1997, p. 126).

La resistencia puede dar cuenta de una animadversión a tener que *elegir* o al hecho de que nadie más puede hacerlo por uno, aunque también puede ser el reflejo de la desesperanza, definida como la "falta de fe en una alternativa" (Singer, 1984, p. 225), o, en otros términos, es la repulsa a admitir la libertad. Singer cita a Sartre, para quien la desesperación parte del reconocimiento del hombre de que sólo él tiene la responsabilidad de dar sentido a su vida y de que está "condenado" a ser libre, y a Buber (1926), quien decía que la libertad es "una 'cruz' que debemos llevar" (p. 227). Como señala Singer, el saber que uno es libre es mucho peor que no saberlo.

Neimeyer (1997) concuerda con Mahoney (1997a) acerca de que la resistencia emerge como una reacción autoprotectora para preservar la coherencia personal del individuo ante los cambios cuando la terapia supone "una amenaza para los procesos de ordenación centrales del cliente" (p. 205). Dentro de las teorías cognitivistas y constructivistas este fenómeno es explicado como un rasgo inevitable cuando el paciente trata de integrar constructos extraños a su propio sistema, lo cual se manifiesta en emociones negativas como ansiedad, culpa y sensación de amenaza (Winter, 1995, citado en Semerari, Nicoló & Carcione, 1996). Según Guidano (1987, citado en Botella, 1991), este proceso da cuenta de las oscilaciones típicas en la evolución de los sistemas abiertos y, lejos de tener que luchar contra él, constituye un elemento más que proporciona información importante acerca del cliente. De acuerdo con Hoffman (1998), la idea de *resistencia* debería ser abandonada, ya que, en su opinión, es

totalmente lineal. Ella cita a Dell, quien dice que "el sistema no 'resiste', sólo se comporta de acuerdo con su propia coherencia" (p. 322).

3.2.8 El malestar psicológico como premisa para el crecimiento personal

En la actualidad la medicina reconoce que una enfermedad rara vez se manifiesta como consecuencia de que agentes externos han atacado un órgano específico. El factor psicológico juega aquí un papel importante. De acuerdo con recientes investigaciones, se ha llegado a determinar el factor emocional, sobre todo el estrés, como desencadenante de muchas enfermedades, siendo ésta la expresión orgánica de la incapacidad del individuo para afrontar los estímulos tanto externos como internos, en otras palabras, como una acumulación de irritación que acciona una defensa orgánica (Dehlfesen & Dahlke, 1992).

Según Platón, el alma se enferma igual que el cuerpo y ambos vuelven a la salud por medio de un arte o *techné*. La enfermedad del alma es para Platón una pérdida de la armonía referida a un *todo* (González, 1997). Tampoco para los psicoterapeutas de orientación existencialista existe una diferencia entre mente y cuerpo, pensamiento y sentimiento (Maddi, 1988). Para ellos ambos elementos conforman una unidad, donde tanto la psique como el soma deben estar en constante equilibrio. Desde la visión de Dehlfesen y Dahlke, cuando este equilibrio se rompe, surge la enfermedad. Según los autores, el síntoma es por lo tanto la manifestación corporal (externa) de un desequilibrio en el interior del sujeto y su función es el restablecimiento del mismo entre ambas instancias. Ellos afirman que "enfermedad" y "salud" no se refieren a determinadas partes del cuerpo, sino a un estado de la persona. Mientras que la salud se refiere a un modelo que nos parece armonioso, la enfermedad surge cuando se afecta este equilibrio. Pero como el organismo y la psique se encuentran en continuo cambio, afirman, nunca estaremos en equilibrio, en armonía, por lo que siempre estaremos "enfermos". Para ellos no existen las personas sanas sino en los "libros de anatomía" (p. 59) por lo que sostienen que "la enfermedad es la instauración de un equilibrio" (p. 15), es decir, "parte de un sistema de regulación muy amplio que está al servicio de la evolución" (p. 58), cuya función es dar aviso "de que algo falta" (p. 18).

La restauración de la salud significa para Cooper (1985) la integración de lo fragmentado, siendo esto último necesario para el proceso de renovación, así como la angustia y la zozobra promueven el crecimiento personal. De modo análogo, el malestar psicológico es considerado por Meichenbaum (1997) como un proceso de rehabilitación y de reconstrucción espontánea. De acuerdo con Hoffman (1998), este nuevo planteamiento permite considerar una crisis como algo positivo, capaz de avanzar a estados nuevos y distintos, en lugar de representar algo negativo para la persona. El síntoma, lejos de ser un problema, se convierte en una solución, en un dilema que, al ser resuelto, permite avanzar y evolucionar. Como dice Nietzsche, el triunfo sobre algo partirá siempre de un obstáculo que hay que superar. En tal sentido el dolor humano se encuentra en la base de toda actividad (Granier, 1995).

3.3 La violencia familiar y social contra los "enfermos mentales"

Cuando antes el origen de las supuestas "enfermedades mentales" se ubicaba en el campo de la irracionalidad, actualmente la tendencia se manifiesta a favor de atribuir los trastornos a las relaciones sociales dañadas (Condrau, 1981), tal como ya se ha mencionado en el punto 3.2.4 de este capítulo. Rutan y Stone (1984), citados por Kaplan

y Sadock (1996), afirman que los principales trastornos psicológicos de las personas se deben a la falta de habilidad para relacionarse con los demás. Sin embargo el término "enfermedad" resulta cuestionable en relación con un gran número de trastornos emocionales cuya génesis se encuentra en las relaciones violentas que los individuos establecen entre sí. De ello se desprende que no se puede hablar de un individuo enfermo, sino de una conducta grupal perturbada (Cooper, 1974), ya que muchos trastornos son el resultado de un juego de relaciones dentro del sistema al que pertenecen las personas. De tal manera, el sujeto portador de los síntomas es considerado como el depositario de las tensiones y desequilibrio del grupo (Fernández, 1994).

De acuerdo con Ackerman (1985), la tendencia a los prejuicios y a las supuestas enfermedades mentales está vinculada con el esfuerzo de la persona dentro de su grupo familiar por la obtención de aceptación y respeto como individuo de cualidad única. Cuando una persona siente que no puede manejar ciertas situaciones se apoya en prejuicios como una defensa que le permite evitar el colapso. Teniendo en cuenta lo anterior, Laing y Cooper opinan que el origen de la esquizofrenia se encuentra en ciertas prácticas de socialización y en la intolerancia hacia las diferencias individuales (Maddi, 1988), lo que tiene como consecuencia el aislamiento cultural (Patterson, 1975). Para Bateson el origen de la esquizofrenia se encuentra en el doble vínculo, ideas que posteriormente fueron adoptadas por Laing y Cooper (Guimón, 1990). El concepto de doble vínculo se relaciona con la exposición constante a los dobles mensajes, es decir cuando la comunicación emitida conlleva en sí misma dos ideas contrarias entre sí, como en el mensaje "te amo, pero te odio". Para corresponder a estos mensajes contradictorios, el sujeto estará obligado a dividir su personalidad, pero aun así sus respuestas nunca serán las adecuadas (Döring, 1988).

Laing afirma que los miembros "disidentes" de las familias son aquellos que corren el mayor riesgo de ser incorrectamente etiquetados como locos (Collier, 1981). Estas familias son aquellas que a toda costa tratan de evitar la independencia de uno de sus miembros, etiquetando su conducta como enferma, lo cual constituye la forma más "respetable" de invalidación, además de permitir que los demás integrantes puedan vivir relativamente sin culpas (Cooper, 1985). Basado en estas consideraciones, Cooper cuestiona la noción de paciente identificado, afirmando que las personas, a fin de conservar la coherencia en su concepción del mundo, inventan representaciones que pueden ser calificadas de "delirantes" por el resto de la sociedad.

Cuando un sujeto intenta preservar su propia identidad en un medio familiar donde la regla es el acatamiento de una ideología considerada como la "correcta", corre el riesgo de ser excluido del sistema y calificado como "irracional". En este contexto, es muy fácil que la supuesta irracionalidad sea considerada como enfermedad, sea de origen biológico o emocional, en lugar de una anti-lógica necesaria, ya sea para liberarse de un sistema alienado, ya sea para asegurar su lugar dentro del medio familiar o social, aunque sea por medio de una identidad definida como "loca". De acuerdo con Collier, la esquizofrenia no es entonces solamente un producto de estas relaciones disfuncionales dentro de la esfera familiar, sino que representa a su vez un "arma en manos de la familia" (p. 214). Las críticas acerca de las familias no consisten tanto en acusarlas de "volver a la gente loca", sino de *catalogarla* como loca (p. 217).

Según Laing, la esquizofrenia constituye una estrategia sumamente eficaz para evitar una situación insostenible. Lo expresado por este autor concuerda con la postura de Bateson en el sentido de que la esquizofrenia constituye un proceso curativo natural, o,

en otros términos, tal vez una "curación de la cordura" (Collier, 1981, p. 206), entendida esta última como la adaptación a las condiciones frustrantes del mundo exterior. Como indica Szasz (1973), la enfermedad mental sólo es un problema para los familiares del paciente, mientras que para el paciente mismo es la *solución* (citado en Kleinke, 1998). Las diferentes formas de lo que se designa como "trastornos mentales" no son más que estrategias de la conciencia para seguir adelante de alguna u otra forma, según sostiene Guillermo Vidal, citado en García (1994). Asimismo la patología no es para Hillman algo que exige curación, sino la forma que tiene de operar al alma sobre sí misma, similar a las adicciones, en cuanto a que sustituyen aquello que verdaderamente necesitamos, pero que ha sido proscrito por las normas sociales (Ventura & Safransky, 1993).

Cuando alguien es etiquetado de alguna manera como desviado o perturbado, estará sujeto de ahí en adelante a un estigma social importante. Boume (1985) sostiene que, cuando un empleado o su cónyuge, una vez dotado de una etiqueta clínica o, peor aún, es hospitalizado como consecuencia de un diagnóstico psiquiátrico o psicológico, es susceptible de prejuicios y en consecuencia, aislado y susceptible de temor y de sospechas, por lo que el temor de los pacientes a que estas circunstancias sean conocidas está ampliamente justificado. Boume afirma que es más fácil que en ciertas culturas se acepte el alcoholismo que la enfermedad mental, debido al elemento moral asociado con un trastorno de esta naturaleza. Más aún, cuando aquellos "enfermos mentales" tienen el valor de rebelarse en contra de la desaprobación social, son objeto de un estigma adicional. Su valor no es otra cosa más que la prueba contundente de un claro desorden mental (Masson, 1993).

Los enfermos mentales son considerados una amenaza para la sociedad (Spotnitz, 1985). Para Laing, tratar a alguien como esquizofrénico es un "acto político", es decir "una forma de violencia que se realiza para mantener el orden existente" (Collier, 1981, p. 216). La decisión acerca de qué reglamentaciones deberán ser aplicadas a las personas "irrazonables" estará entonces en manos de aquellos que detentan el poder (Steiner, 1985). Ancarola (1992) denuncia la manera arbitraria en que nuestra sociedad procede en contra de aquellos que considera enfermos. Afirma que éstos no solamente son relevados de toda responsabilidad como personas, sino que son "curados" aunque no quieran.

Según Cooper (1985), la psiquiatría del siglo XX ha estado al servicio de las expectativas alienadas de la sociedad, convirtiéndose en cómplice de la sutil violencia que ésta ejerce sobre una vasta categoría de personas, a las que clasifica como "enfermos mentales". Afirma además que "ninguna técnica de invalidación puede parecer más respetable, e incluso más sacrosanta, que la que tiene la bendición de la ciencia médica" (p. 9). Al respecto Szasz (1976) comenta que, si en el medioevo las brujas fueron los chivos expiatorios de una sociedad expuesta a reglas casi imposibles de cumplir, este papel es jugado en la actualidad por los así llamados "enfermos mentales", al servicio del afán de poder de un equipo médico y de la seguridad y el bienestar de la clase dominante. El autor declara que "así como el juego teológico fue el 'opio del pueblo' en el pasado, el juego médico-psiquiátrico es el opio de los pueblos modernos" (p. 301), en la medida en que funge como estabilizador de las tensiones interpersonales y grupales.

Aunque la conducta de ciertas personas resulte desagradable o antiestética, esto no justifica su encierro en instituciones cuando no hacen daño a los demás. Y si las atrocidades cometidas en siglos pasados pueden parecernos poco éticas en su tiempo,

gozaban sin embargo de aceptación general. Juzgar estos actos a partir de la ideología actual resulta difícil, sobre todo teniendo en cuenta que las crueldades que se cometen en hoy en día no son de ninguna manera más "humanas", sino simplemente diferentes, señala Spotnitz (1985). Herbert J. Müller decía que es fácil decir que los hombres del pasado vivieron de acuerdo con creencias equivocadas, cuando esta afirmación sólo sirve para olvidar que para los hombres del futuro nuestros pensamientos actuales sólo serán "mitos" (citado en Szasz, 1981).

CAPÍTULO IV

¿NEUTRALIDAD O RESPONSABILIDAD ?

4.1 La fuerza del Instinto

En nuestra cultura occidental las emociones generalmente son menospreciadas o cuando menos, consideradas como fuente de decisiones que no inspiran confianza alguna, lo que resulta en una incomprensión de los más importantes fenómenos sociales, vinculados éstos con la estrecha interrelación entre lo emocional y lo racional.

La presencia de las emociones no nos limita como seres humanos, sino que representa nuestra *condición de posibilidad* como tales, es decir, como "animales lenguajeantes racionales" (Maturana, 1996, p. 89). La acepción tradicional de *animales racionales*, afirma Maturana, no es por lo tanto falsa, sino *incompleta*. Según Efran y Libretto (1996) la emoción no es lo opuesto del pensamiento, ni mucho menos su adversario. La racionalidad tiene lugar dentro de un contexto *emotivo* que sostiene precisamente esta modalidad del pensamiento. Foucault (1991) se pregunta: "¿acaso no es el deseo lo que permanece siempre impensado en el corazón del pensamiento?" (p. 364).

Para Nietzsche son precisamente las ilusiones las que dan sentido a la vida, tema que ya se tocó en el primer capítulo. Se refiere concretamente a la aceptación de los propios instintos, de aquello que generalmente es considerado como la verdad más "horrible". Su personaje Dionisio representa su ideal: "el hombre más impulsivo, el más viviente, el más confirmante del universo ... el más fuerte, más malvado, más profundo" (citado en Granier, 1995, p. 128). Nietzsche dice que para este tipo de hombre lo terrible, lo aterrador y lo destructivo, así como la fealdad, la maldad y la locura no sólo son perfectamente admisibles, sino que representan la fuente del instinto creador, el impulso para la vida y lo que él llama la "voluntad de poder", concepto fundamental en su filosofía.

La voluntad de poder se expresa mediante la *lucha* entre las diferentes instancias corporales, como principio de toda organización vital. Así como para los antiguos griegos la *envidia* representaba una motivación universal, para Nietzsche ninguna cultura pudo haber progresado a no ser por los instintos potentes de los hombres que fueron capaces de transfigurar al mundo mediante la sublimación de su agresividad. La *genialidad* corresponde para él al acto instintivo, por lo que la supresión de éste convierte al hombre en una "bestia de rebaño", mezquina y débil (Granier, *op. cit.*, p. 42).

La competición, agresión y rivalidad sublimada forman parte de nuestro diario acontecer y se encuentra en el origen de todas las obras de arte y todas las construcciones humanas. La interpretación del texto de la realidad debe tener en cuenta sobre todo aquella que inquieta, alarma y repugna, de manera que se haga justicia a lo pertenece a cada objeto. Este tipo de justicia no es igual a la objetividad y la neutralidad propias del conocimiento científico, sino que se basa en la pasión por el conocimiento.

De acuerdo con Nietzsche, el desinterés y la actitud *impersonal* no tienen ningún valor. Sólo los espíritus vigorosos que comprometen su personalidad en el estudio de los

problemas, que son capaces de aceptar el azar y la inseguridad, desconfiando de la estabilidad y la seguridad que proporcionan las supuestas verdades, pueden ser libres y felices. La voluntad de poder equivale también al acto de superarse a sí mismo, de elevarse desde lo inferior a lo superior, no desde lo externo, sino desde el interior del ser y representa para Nietzsche la verdadera *riqueza de la personalidad* (Granier, 1995, p. 129).

Por el contrario, el ejercicio del poder no se arraiga en la fuerza, sino en la debilidad, en la necesidad de encontrar una sustitución para la fuerza genuina (Fromm, 1988). Decía Nietzsche que "se paga caro llegar al poder; el poder vuelve estúpidos a los hombres" (en Sánchez, 1998, p. XIII). La noción de poder, en su acepción de dominación sobre el prójimo, no tiene nada que ver con la fuerza, sino que equivale a lo que Nietzsche denomina "el sentimiento de poder", el gusto por dominar, y corresponde al campo de la psicología, siendo ciertamente un sentimiento característico de individuos vulgares y mediocres, en donde "oculta un alma de esclavo" (Granier, 1995, p. 103). En cambio la fuerza representa el poder del espíritu que extrae ventaja del dolor y las contrariedades de la vida.

4.2 Neutralidad

A partir de la explicación precedente, no queda duda alguna respecto a la imposibilidad de que ser humano alguno pueda actuar de manera "neutral" ante cualquier tipo de estímulo. Como ya se ha descrito en los capítulos anteriores, lo que se observa se halla necesariamente contaminado y deformado por las propias percepciones del observador, por lo que observación "pura" es imposible (De Antar, 2000). De la misma manera, las predicciones que caracterizan a las ciencias naturales no dejan de ser inadecuadas en lo que se refiere al hombre por cuanto las repeticiones de los hechos son una mera ilusión creada por éstos. En opinión de Cooper (1985) esto último libera al hombre de la angustia resultante cuando reconoce su propia responsabilidad en el proceso.

Según Fernández (1992), todas las informaciones obtenidas, lejos de ser neutras, siempre estarán ligadas a cierta carga social, producto del conocimiento acumulado por una determinada cultura, lo que hace evidente que la ciencia jamás puede ser neutral (Angarita, 1998) y el uso de los métodos científicos que postulan la neutralidad del observador sea considerado hoy en día como absurdo (Rosenbaum, 1985).

Efran y Libretto (1996) señalan que "nunca estamos emocionalmente 'neutros': siempre estamos mejor preparados para movernos en una dirección que en otra" (p. 73). También Foucault (1991) señala que "ninguna mirada es estable o, mejor dicho, ... el sujeto y el objeto ... cambian su papel hasta el infinito" (p. 14). Foucault sostiene además que al imponerle una invisibilidad *ideal* al observador, se crea un "vacío esencial" (p. 25) que involucra a quien finalmente ordena lo observado en torno suyo, constituyéndose en el centro mismo de las acciones a que se someten los seres que se observan. La "verdadera" observación es para Foucault (1988) aquella que no pretende simular un papel neutral ante lo que se mira ni busca someter a determinadas leyes lo observado, sino que conoce el lugar desde el cual se mira.

En *La genealogía de la moral* Nietzsche dice: "... no soporto a esos seres fatigados y abúlicos que se arropan con la sabiduría y creen tener una mirada objetiva" (citado en Foucault, 1988, p. 59). En este sentido Laing propone que los "datos" (lo que es dado)

recolectados por la ciencia empirica deberían ser llamados correctamente "captos" (lo que es captado). Los así llamados *trastornos* en la observación de otro ser humano jamás podrán ser escondidos bajo la alfombra, y, por más que se pretenda ocultarlos, sólo se conseguirá hacerlos más evidentes, ya que, como bien señala Devereux (1987) "la ocultación revela necesariamente no poco de lo ocultado y, además, mucho de quien recurre a ella" (p. 48).

Cuando las personas se encuentran con otras tienen gran interés en conservar su integridad, de manera que observan a quien tienen enfrente y observan que son observadas, convirtiéndose así en observadores de su propia observación. En consecuencia, se podría decir que una persona es a la vez siempre la misma que observa, pero siempre otra en cuanto es observada por diferentes personas y reacciona de una manera particular con cada una de esas otras personas (Andersen, 1994). De acuerdo con este modelo, Fernández (1992) señala que el proceso que llevamos a cabo se caracteriza por ser circular antes que lineal, en cuanto a que utilizamos elementos retroactivos y proactivos, en un movimiento que va hacia atrás y hacia adelante, actividad en la que intervienen elementos afectivos (motivacionales).

4.2.1 Neutralidad y psicoterapia

Ya hemos visto que es imposible sustraer la influencia de la ética en el estudio del hombre, específicamente en el campo de la psicoterapia. Ni siquiera en las formas más objetivas y "científicas" es posible evitar los juicios valorativos acerca de las actitudes del paciente. Los críticos de la posición neutral se basan principalmente en las ideas post-modernistas de Foucault, para quien el lenguaje es portador de las relaciones de dominación y sumisión dentro de una cultura (Colapinto, 1994).

Se ha mencionado que en un principio el esfuerzo de los psicoterapeutas estuvo permeado por la ciencia, dirigido a reducir al mínimo la subjetividad humana, desligándose ellos mismos de todo juicio de valor (Fieldsteel, 1985). Comenzando con el mismo Freud, los analistas siempre fueron moldeados a dejar de lado sus sentimientos y exhibirse como seres opacos que no muestran nada respecto de ellos mismos (Consoli & Beutler, 1996). Aun en fecha reciente, Lef (1997) señala que la responsabilidad del analista consiste en la estrecha adhesión a los principios éticos universales. En tal sentido, la autora considera la neutralidad, entendida aquí como distancia emocional, como la cualidad por excelencia, misma que define el éxito o el fracaso de la cura. Esta perspectiva, hoy llamada por algunos el "mito del valor de la neutralidad" o "psicoterapia libre de valores" (Bart, 1971; Lee, 1983), ha tenido una fuerte influencia en la práctica de la psicoterapia y no ha desaparecido todavía (Gruber, 1990, citado en Consoli & Beutler, p. 19).

Sin embargo, y a medida en que surgieron las nuevas formas de conocimiento, los profesionales han tenido que poner en escrutinio más amplio esta visión de las cosas y reconocer la imposibilidad de que nuestros valores no se vean reflejados en el trabajo con los seres humanos (Fieldsteel, 1985), cuestionando la esterilidad de los estudios basados en el modelo mecanicista newtoniano, al pretender estudiar al ser humano negando la propia humanidad. E.M. Cioran ha dicho que "ser objetivo es tratar a los otros como se trata un objeto, un cadáver; es comportarse con el prójimo como si uno fuera un funerario" (citado en Consoli & Beutler, 1996, p. 17).

Según Ostrov (1970) no hay escapatoria. Para él no existe ningún tipo de psicoterapia, ni aun la menos directiva, que pueda evitar la presencia de los valores. A su vez,

Neimeyer y Mahoney (1998) enfatizan que "no hay, nunca hubo, y nunca puede haber una forma de diálogo humano "no directiva" o exenta de valores. Toda percepción, aprendizaje, conocimiento e interacción humanos están necesariamente motivados e impregnados de prejuicios, preferencias y valoraciones (que normalmente son implícitas)" (p. 369).

Lagache, citado en Ostrov, afirma que la posición "neutral" subraya la pasividad del analista y tiende a *inocentarlo*, en la medida en que no cuestiona sus propios valores, pero aspira a que su paciente los incorpore. Ferenczi (1997) alega que los pacientes perciben cuando el analista se aferra a la teoría y muchos de ellos aprovechan esta "unilateralidad técnica para llevamos al absurdo" (p. 42). Como ejemplo relata que algunos de sus pacientes comenzaron a abusar de su paciencia tomándose libertades cada vez mayores, luego de observar la conducta pasiva del analista. Una paciente, comenta Ferenczi, "obedeciendo (comillas en el original) a mi pasividad, se permitió más y más libertades, y hasta llegó a besarme" (p. 43).

No podemos excluir la figura del terapeuta, por cuanto su sola presencia afecta de una u otra manera al paciente, además de que él mismo como persona se constituye como principal instrumento de observación (Devereux, 1987; Sullivan, 1992). Esta situación no solamente es inevitable, sino *necesaria* para la obtención de datos relacionados con el comportamiento del paciente. Devereux afirma que, en el campo del comportamiento humano, el dato más importante proviene de las aportaciones del observador, no del observado, ya que como ser humano, es capaz de experimentar fuertes reacciones emocionales al estar en contacto con otro ser humano.

Entre las corrientes teóricas que mayor número de críticas han recibido en torno a esta cuestión figura el psicoanálisis. De acuerdo con Ferenczi (1997), no se opera aquí desde lo emocional, la empatía u otro tipo de afectos, sino que se promueve el afloramiento hacia el nivel consciente de las represiones a través del intelecto y el autocontrol. En su diario clínico apunta que "en lugar de sentir con el corazón, siento con la cabeza. Cabeza y pensamiento sustituyen a corazón y libido ..." (p. 136), estrategia que para él resulta enteramente inútil, además de dar cuenta de una teoría que se vuelve pedagógica. Él mismo admite haber estado esclavizado por sus expectativas teóricas (Masson, 1993), y, al parecer, fue uno de los primeros en señalar el acto de agresión implícito. Años más tarde Nasio (1992), autor psicoanalista, menciona que es necesario no dejarse envolver por la teoría, sino que muchas veces es necesario salirse de ella, recorrer caminos diferentes, oír las opiniones de los profanos, con la finalidad de recobrar el *sentido común*, que a fuerza de adherirse a algo predeterminado para no perder el dominio de la situación, solemos perder por completo.

El *neutralismo* también fue cuestionado por terapeutas feministas, para quienes permanecer neutral ante las manifestaciones machistas de los integrantes masculinos del grupo familiar resulta un verdadero desafío a la tendencia personal de intervenir en favor de un cambio de ciertos patrones culturales considerados correctos (Colapinto, 1994). Con respecto a este asunto, Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead (1989), en una obra sobre terapia familiar feminista, comentan que los temas tratados en la terapia giran generalmente en torno a los roles de género, por lo que un terapeuta imparcial corre el riesgo de perpetuar la desigualdad mostrando este tipo de actitud.

Pero en la psicoterapia el término *neutral* se aplica no solamente, como se desprende de los apartados anteriores, a la *supuesta* no-injerencia del observador de un fenómeno dado, quien se deslinda de todo involucramiento emocional, sino que es adoptado por

los teóricos de algunos enfoques contemporáneos, tales como el constructivismo o el enfoque sistémico actual.

Varios autores que adhieren a estos enfoques hacen mención del término como una *no-intervención* en asuntos que competen solamente a otra persona. Para los terapeutas familiares de la escuela de Milán, ser neutral se refiere a una actitud de respeto hacia las decisiones de los demás. En otras palabras, el terapeuta comparte su pensamiento con la familia, pero se mantiene a distancia de ella. Esta distancia no tiene la finalidad de poder analizarla mejor para posteriormente poder intervenir con mayor eficacia, sino que significa el reconocimiento de la falta de certeza en relación a las necesidades de esa familia (Colapinto, 1994).

Esta postura antiintervencionista se basa en las teorías de Humberto Maturana, quien considera a las familias como estructuras cerradas que no pueden ser "programadas" desde afuera. Aquí se parte del hecho de que la realidad siempre será algo *inventado* por el observador, y no algo que debe ser "descubierto". Si las realidades son múltiples, personales, y tienen una legitimidad igualitaria, el terapeuta no tiene, en consecuencia, acceso privilegiado a una realidad "verdadera" (Colapinto, 1994). Para los autores constructivistas la neutralidad se refiere a la "supuesta conducta razonable que debe tener un terapeuta, de acuerdo con el modelo de trabajo que defiende" (Fernández, 1992, p. 274).

Como era de esperarse, ahora las protestas surgieron en contra de la postura que se acaba de describir. Como menciona Colapinto (1994), ciertos terapeutas siguieron interesados en que sus pacientes cambiaran en alguna dirección más que en otra, sintiendo que una distancia respetuosa y neutral "arriesgaba preservar un status quo no saludable" (p. 187). Quienes cuestionan este nuevo tipo de neutralidad aceptan sin embargo que, aunque no poseían la verdad absoluta acerca de lo que conviene a sus pacientes, sentían un cierto apego por su propia verdad.

4.3 Responsabilidad

Como contraparte de la supuesta neutralidad propugnada por la ciencia, la responsabilidad es un tema de interés para la ética, ya que conclame directamente a su campo e interpela a un sujeto, quien debe responder por su acto (Fariña, 1998). Según Camps, la norma y el equilibrio deben buscarse en la vida misma, ya que en un mundo asimétrico, contradictorio y desajustado no hay posibilidad de eludir la responsabilidad de nuestras propias elecciones (citada por Bonele, 1990).

El principal componente de la ética es la *libertad de elección*, entendida ésta como praxis moral, sostiene Fromm, citado en González (1992). Para Robert Dahl (1993), citado en Sánchez (1998), asumir una responsabilidad equivale a ser una persona autónoma, no sujeta a la voluntad de otro, lo que implica tanto la toma de decisiones acerca de los propios actos, así como el cuestionamiento de cualquier tipo de principio vigente. También Mallandi (1992) cita a Nicolai Hartmann, para quien la única manera de emanciparse de toda tutela consiste en la reflexión ética individual, criterio que comparte con Patterson (1975), quien considera que la autorresponsabilidad y la autodeterminación son valores que cada vez son más deseables en nuestra sociedad.

Sin embargo, aunque la responsabilidad individual constituye un "fenómeno social de extraordinaria repercusión" (Schluter, 2001, p. 17), Riedel (1984) argumenta que la

moderna concepción individualista de la ética, tal como lo postula la filosofía existencialista, pasa por alto que toda persona necesita de un Otro para poder ser ético, ya que nadie es responsable de sí mismo, sino que sólo podemos ser responsables en el marco de una *relación*. De acuerdo con esta postura filosófica, parece ser que los deberes de las personas quedan subordinados a sus *derechos*, lo que para Riedel significa que la *responsabilidad* pasa a segundo plano. La *responsabilidad* se constituye en la práctica de una vida en común, por lo que tanto los deberes como los derechos coexisten y conforman el sujeto de la sociabilidad. Como lo señala Riedel, sólo se es responsable "con vistas a algo" (p. 133). *Responsabilidad* es entonces un concepto *personal*, pero que involucra una *relación de tipo social* (Riedel, 1984; Roalettii, 1995; Schluter, 2001).

Según Mara Selvini, la *responsabilidad moral* se refiere a la toma de conciencia y a las acciones que tienen en cuenta nuestro medio social, concretamente en "asumir la *responsabilidad de una pertenencia*" (citada en Linares & Ceberio, 1996, p. 5). En este contexto, la falta de *responsabilidad* se refiere a la falta de la "reciprocidad de pretensiones y expectativas", al no tomar en cuenta o burlarse de las demandas de los otros (Riedel, 1984, p. 135).

Los conceptos de *responsabilidad* y *libertad* están estrechamente relacionados. Según Camps, la salvaguarda de la *libertad individual* sólo es posible si se le concede el privilegio de poder *dudar* y *elegir*, no en la medida en que encuentre *todo resuelto* en cuestiones éticas. Para ella, la *responsabilidad* es la estructura del ser moral y ésta consiste precisamente en la "perentoriedad de tener que preferir o juzgar sin la certeza de no equivocarse" (citada en Bonele, 1990, p. 261). La *responsabilidad* no es entonces la *consecuencia* de la *libertad de elegir*, sino al revés: "el que el hombre pueda ser responsable frente a otros y frente a sí mismo es la razón primera de lo que en sentido moral denominamos *libertad*" (Riedel, 1984, p. 135, cursivas añadidas).

De acuerdo con Fromm, la *libertad* suele ser una experiencia difícil de soportar debido a la *responsabilidad* y los sentimientos de aislamiento que conlleva. El hombre sabe que está solo para tomar decisiones, pero al mismo tiempo sabe que no puede vivir aislado de los demás. La *libertad* no es, por lo tanto "un lecho de rosas", sino que implica "cargas casi insoportables" a los seres humanos (citado en Singer, 1984, p. 109). Fromm afirma además que para muchos resulta tentador renunciar a su *libertad* sin serias consecuencias, debido a que esta renuncia representa también la *absolución* de toda *responsabilidad*.

Una de las ideas más provocadoras de Nietzsche se refiere a la práctica de la *responsabilidad* como núcleo de lo que para él es la "gran política". Su idea de *decadencia* se corresponde con la de la debilitación de los instintos. De tal manera, para poder subsistir, algunas personas se apoyan en la conciencia y la razón, en donde la moral constituye un "sustituto". El individuo decadente es entonces "un vacilante del instinto, que ensaya compensar sus carencias por una hipertrofia de la lógica y de la conciencia del puro deber" (Granier, 1995, p. 100).

Siguiendo esta línea de ideas, es evidente que la *responsabilidad* por nuestras acciones se encuentra relacionada con las emociones. Para Maturana (1996) la racionalización no persigue más que la devaluación de estas últimas, con la consecuente evasión de la *responsabilidad* y el posterior conflicto ético y emocional y el concomitante sufrimiento personal. El autor considera la negación de las emociones

equivalente a la negación de la humanidad, postura que comparte con Nietzsche, como ya se ha visto.

4.3.2 Responsabilidad y psicoterapia

Como una de las metas de la psicología es procurar el equilibrio y bienestar psíquico a los individuos y grupos humanos, la responsabilidad ética del psicólogo es cada vez más importante (Siguán, 1994). En la medida en que éste desarrolle su labor de manera placentera y responsable se dará un paso importante hacia la satisfacción de las expectativas de los pacientes.

La ética psicoterapéutica se basa principalmente en el principio de la responsabilidad. Los terapeutas son responsables de sus acciones y sus consecuencias, por lo que, más que de una postura clínica, debe hablarse de una postura ética (García, 1997). La ética en el trabajo profesional implica el *bien hacer* (*eupratein* para los antiguos griegos), la realización de un trabajo de la mejor manera posible, basado en la responsabilidad (González, 1997). La relación terapeuta-paciente es una relación consensual, aunque no siempre elegida libremente, que establece responsabilidades entre terapeuta y paciente (Rovaletti, 1995). El descuidar las cuestiones éticas genera una falta de compromiso por parte de los profesionales y una confusión respecto a la responsabilidad que se tiene durante el ejercicio de la profesión.

Contribuir, aunque sea un poco, al crecimiento de una persona puede ser una experiencia conmovedora. Sin embargo, al ser el terapeuta tan responsable como el paciente de la realidad que es creada entre los dos, los fracasos terapéuticos son experimentados con mayor intensidad por los terapeutas. Por esta razón, Leitner (1996) califica la psicoterapia como una de las experiencias más "aterroradoras", ya que el terapeuta responsable jamás puede evadir el problema (Drane, 1985).

Para Selvini (1996) la responsabilidad del terapeuta se manifiesta antes que nada mediante el reconocimiento de sus errores, aun ante sus pacientes (citada en Linares & Ceberio, 1996). El fingir que el problema no existe o que la solución no está en sus manos, evidentemente lo coloca en un papel en el que se viola la ética. No tomar una decisión resulta entonces la peor de las decisiones, equivalente a evadir la responsabilidad que el profesional tiene con respecto a quienes solicitan sus servicios (Rosenbaum, 1985).

Por otra parte, la decisión ética que tome el psicólogo será exclusivamente suya, decisión en la que se compromete personalmente, influenciado por el conjunto de su personalidad y con ella su talante ético. Aun cuando un código ético puede servir de guía y orientación para que el psicólogo pueda sentirse más seguro, la responsabilidad en el ejercicio profesional difícilmente puede ser garantizada mediante el simple acato de normas establecidas. Es de suponer que la responsabilidad debe formar parte del bagaje de todo psicólogo (Siguán, 1994).

La idea de que la única responsabilidad del terapeuta es hacia el bienestar de su paciente no es una idea universal. Cuando el profesional está al servicio de ciertas instituciones privadas o gubernamentales, esta responsabilidad se hace extensiva hacia ellas. Éste es el caso además, de los terapeutas familiares, cuestión que por cierto muchos no comparten cuando sólo tienen en la mira a un *paciente identificado* (Guimón, 1990). Patterson (1975) menciona que la responsabilidad del terapeuta no se limita a la persona que trata, sino a su familia y la sociedad en general. Sin embargo, esta responsabilidad no se refiere a tener que cambiar al mundo o a una familia

(Cecchin, Lane & Ray, 1993), Efran y Heffner (1992) agregan a este respecto, que si los pacientes encuentran un contexto en que se pueden expresar libremente, los cambios se producen de manera natural, es decir, por "añadidura".

Cecchin et al. afirman que los terapeutas deben asumir su propia responsabilidad sin caer en la ilusión de que pueden controlarlo todo. Esta actitud incluye una sana irreverencia con respecto a cualquier modelo terapéutico. Los autores la definen como "ser un poco subversivo con respecto a cualquier endiosada 'verdad' ..." (p. 26), lo que evita caer en el instrumentalismo. Como dice Fernández (1992), los terapeutas deberán estar conscientes de que existen otros caminos al margen de la psicoterapia, que pueden tener los mismos efectos benéficos para el paciente, señalando además que es nuestra responsabilidad delimitar los alcances de nuestra especialidad.

Andersen (1994) opina que en el trabajo clínico ninguna versión de una situación es mejor que otra, ya que existen tantas versiones como observadores. Afirma que la responsabilidad del psicólogo no radica tanto en la decisión acerca de qué versión tendrá en cuenta para su trabajo, sino en la búsqueda de lo que aún no se ha encontrado. Para la resolución de un problema, sostiene el autor, la mejor herramienta que un terapeuta tiene a su disposición son "las preguntas que todavía no hemos formulado" (p. 58). Señala además que, más que ser responsables de abrir nuestros órganos sensoriales a las experiencias, somos responsables de nuestras descripciones y de los significados que les damos, así como también somos responsables de lo que hacemos y decimos. Sin embargo, no somos responsables de lo que la otra persona extraiga como significado de lo que percibe ni de lo que haga o diga en respuesta a nuestras acciones. La responsabilidad del terapeuta tropieza aquí con límites claros.

Esta situación es descrita ampliamente por Singer (1984). El primer límite al que se refiere este autor está en relación con los posibles daños que pueda sufrir el terapeuta por parte del paciente. Para Singer, al no permitir que esto suceda, el terapeuta fija las condiciones que impiden un sentimiento de culpabilidad en el primero, engendrado por su conducta hostil, al tiempo que le transmite el mensaje de "eso no está bien". Estas actitudes son con frecuencia las mismas que subyacen a la problemática del paciente y por lo que la mayoría de éstos se sienten culpables y acuden a la terapia. Una actitud benevolente no produce el mismo resultado que una respuesta sincera que establece los límites necesarios, en virtud de que el paciente seguramente ya ha pasado por este tipo de experiencia, en la que ha sido explotado al servicio del envejecimiento de otros, principal causa de su adaptación a patrones disfuncionales.

Al establecer límites, el terapeuta hará saber al paciente no solamente que se respeta y es responsable de sí mismo, sino que esta actitud es la misma que espera que él sea capaz de desarrollar, aunque no utilice palabras para hacérselo saber. Singer considera además que toda imposición de límites promueve además "el sentimiento consolador de que [el paciente] no es omnipotente" (p. 148), sentimiento sumamente inquietante y perturbador, que lleva consigo una sensación de que las cosas ocurren mágicamente, sin una razón aparente, como si fuesen irrales. La infracción de los derechos y la dignidad del terapeuta puede manifestarse de muchas maneras. Una de ellas es a través de demandas irracionales de tiempo. Singer insiste en que la fijación de límites en este sentido rellejará no solamente la integridad del terapeuta, sino que sugiere la posibilidad de desarrollar el propio respeto por parte del paciente.

Además de fungir como modelo de una conducta responsable, los terapeutas deberán estar alertas ante la posibilidad de convertirse en aliados de las conspiraciones

sociales comunes que inducen a las personas a eludir su propia responsabilidad (Efran & Heffner, 1992). El terapeuta no debe tratar de remodelar a sus pacientes en concordancia con sus ideas personales, sino despertar en ellos la propia iniciativa (Ostrov, 1970), responsabilizándolos para que definan claramente su actitud personal (Rosenbaum, 1985).

Para Condrau (1981) es importante que el paciente acepte su propia responsabilidad durante la terapia, siendo el deber del terapeuta señalarle cualquier intento de huida en este sentido. Según este autor, ninguna psicoterapia puede tener éxito si no concede al paciente la libertad de tomar sus propias decisiones. Sobre este punto Richelle (1973) enfatiza que la psicoterapia, al activar los procesos psicológicos de las personas, tiene como consecuencia que éstas tengan un mayor número de opciones. Afirma sin embargo que "el conocimiento no simplifica las responsabilidades, las amplia y las complica" (p. 50).

Es frecuente encontrar una marcada evasión de la responsabilidad por parte de los consultantes. El alegato básico de quienes concurren a la terapia, es que ellos no son responsables de las dificultades que experimentan. El rol de víctima "inocente" no es compatible con el de un adulto autónomo y responsable. Según Efran y Heffner (1992), las personas que son capaces de aclarar en qué medida ellos han sido responsables de lo que les ocurre, rara vez necesitan de los servicios de un terapeuta. Sobre este tema se volverá a hablar en el capítulo VI.

También es bastante común que durante el transcurso de la terapia los pacientes descubran el autosabotaje de sus propios esfuerzos, esquivando la responsabilidad en relación a sus preferencias y decisiones y manteniendo un rol impotente que impide el desarrollo de nuevas posibilidades. Sin embargo, de acuerdo con Efran y Heffner (1992), los problemas son siempre construcciones del lenguaje acerca de alguna cosa. Cuando esa cosa es nombrada de manera inadecuada, afecta su misma naturaleza y cuando se remite a las cosas que nos pasan, la diferencia entre *necesito* y *quiero* representa la diferencia entre estar a la deriva frente a las influencias externas o asumir la responsabilidad por los propios actos. Para los autores, la única manera en que alguien puede recobrar el dominio de su vida, es aceptando la responsabilidad por sus preferencias.

Döring (1988) afirma que el hombre tiende no solamente a ocultar los aspectos fuera del control de la conciencia, sino también aquellos que forman parte de su realidad, en la idea de que tal ocultamiento pueda hacerlos desaparecer, cuando en realidad sucede todo lo contrario. En la actualidad, paralelamente con la supremacía de lo racional, la irracionalidad cobra una mayor fuerza y, como argumentan Efran y Libretto (1996), muchas personas la convierten en la causa de todos sus problemas, al evocar poderes misteriosos y delegar en ellos la responsabilidad personal que sólo a ellos concierne.

Döring también menciona que las personas tienden a ubicar en otras la satisfacción de sus necesidades de compañía y protección, evitando colocarse de esta manera ante la responsabilidad de responder a sus necesidades y superar sus carencias. Ella afirma que pocas personas están dispuestas a enfrentar este proceso, aunque sepan a nivel racional que constituye el único camino para el logro de una maduración personal. El sometimiento a los dictados de un líder o de una sociedad que pretende imponer una moral determinada, señala la autora, tiene la "ventaja" de no tener que responsabilizarse por las propias decisiones, lo que para Cooper (1985) también permite

eludir la concomitante perturbación y angustia. Szasz (1976) afirma asimismo que las personas tienden a evitar el desafío que supone el reaprender nuevas conductas para sustituir aquellas que ya no les resultan útiles. En lugar de ello prefieren la seguridad y la estabilidad, aunque tengan que pagar el precio de la esclavitud, responsabilizando a otros por sus carencias.

Durante el ejercicio de la psicoterapia resulta bastante frecuente la interpretación por parte del terapeuta de lo manifestado por el paciente. La base de todo proceso de interpretación se encuentra en la racionalización de los sentimientos, por lo que, además de inútiles (Singer, 1984), las interpretaciones y los consejos exceden en mucho la demanda que hay de ellos por parte de los pacientes, según es señalado por Sullivan, citado en Singer, siendo que por lo general los analistas intentan ajustarlos a las teorías que manejan. La utilidad de la interpretación, entendida como ayuda para que el paciente enfrente el impacto que él mismo causa en los demás, aunque constituye un punto de vista que aún prevalece en muchos círculos, es también cuestionada con frecuencia. Entre otros por Rogers, quien alega que las interpretaciones y las preguntas crean sumisión en el paciente, quien deposita toda responsabilidad en el terapeuta (Campos, 1982).

CAPÍTULO V

EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA

5.1 La psicoterapia

De acuerdo con Gulmón (1990), el término *psicoterapia* fue utilizado por primera vez en 1803 por Reil en un artículo sobre el tratamiento de las enfermedades mentales mediante métodos psíquicos o sugestivos. Pero aunque la psicoterapia como ejercicio haya surgido en fechas recientes, tanto Platón como Aristóteles ya le atribuyeron un papel terapéutico a la palabra. Su uso eficiente tenía como consecuencia el ordenamiento de las pasiones de quien la escucha, un estado más equilibrado y placentero y, por ende, un equilibrio entre el cuerpo y el alma (Rosenbaum, 1985).

Si bien se tiene información acerca de las primeras comunidades terapéuticas en el antiguo Egipto, Cooper (1985) hace mención de las comunidades *therapeutae* en la Grecia antigua, en donde se fomentaba la relación entre uno mismo y los otros a través de prácticas de meditación solitaria. De acuerdo con él, el fomento de la capacidad de estar solo tuvo gran importancia en aquellas comunidades terapéuticas y se consideraba como elemental para el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, al contrario de la continua interferencia de otros que vive el hombre actual.

En la antigüedad la psicoterapia estaba relacionada con la filosofía y las artes, en contraste con la época moderna, en donde se la vincula más con la ciencia y la medicina (Drane, 1985). Habiendo surgido esta última modalidad en el marco de la epistemología positivista, basada en el supuesto de que existe una realidad objetiva y capaz de ser descrita por observadores neutrales, así como en una causalidad relacionada con los diferentes trastornos (Fernández, 1992), cobra importancia a partir de las nuevas normas impuestas a los individuos por la sociedad industrial, ante la latente amenaza para el equilibrio social después de la revolución francesa (Foucault, 1991).

La psicoterapia, tal como se la conoce hoy en día, surge a finales del siglo XIX (Masson, 1993), en un comienzo desde el enfoque psicoanalítico y dominando la cultura occidental (Ibañez & Belloch, 1989), lo que provocó la expansión del mercado de pacientes y de aprendices de terapeutas. Entre estos últimos comenzaron a surgir quienes no podían o no querían adaptar su quehacer a la ortodoxia psicoanalítica, ya sea porque les resultaba intelectualmente poco convincente, difícil de aprender, emocionalmente intolerable o económicamente inalcanzable. La inadaptación al medio psicoanalítico tuvo entonces como consecuencia el desarrollo de otras escuelas terapéuticas, tales como el humanismo, cognitivismo, conductismo, etc. A partir de entonces la psicoterapia se constituye, legitima y diversifica como actividad profesional y los terapeutas se instalan en la sociedad como árbitros de la salud mental de la población, aunque entre sí no siempre lleguen a un acuerdo (Colapinto, 1994).

El origen del término proviene del griego, pero actualmente sólo existe un consenso aproximado de su verdadera significación. De acuerdo con Breggin (1991), citado en

Kleinke (1998), *psico* viene del griego *psiche* y significa espíritu, alma o ser, mientras que *therapeutikos* hace referencia a *asistente* o *aquel que cuida de otro*.

El término psicoterapia es genérico, ya que remite a una gran variedad de enfoques teóricos y técnicas (Berger, 1985), por lo que tampoco se puede hablar de una definición global (Disogra, 1995). Weiner (1992) dice que las definiciones de psicoterapia son tan numerosas como las personas que las proponen, lo que significa que el uso de ciertos términos da cuenta del encuadre propio de cada una de ellas (Bruscia, 1997). Las diferentes definiciones no pueden separarse por lo tanto de las metas que persigue cada enfoque teórico, a la vez que éstas no están exentas de sesgos culturales, ideológicos, filosóficos y religiosos (Disogra, 1995). Como dice Jaspers (1959) "en psicoterapia es imposible desprenderse del fundamento que en el planteo de objetivos proporciona la cosmovisión" (p. 47).

Por otra parte, y debido a que a partir de la década de los ochentas los modelos psicoterapéuticos se han ido incrementando progresivamente, en lugar de hablar de *la* psicoterapia, se ha hecho costumbre utilizar el término en plural: *las psicoterapias* (Fernández, 1992). La diversidad de enfoques se ha convertido en lo que Ibañez y Belloch (1989) llaman una auténtica "torre de babel", donde todos los psicólogos hablan un lenguaje diferente.

Para Keeney (1992) los diferentes modelos psicoterapéuticos representan el resultado del mejor esfuerzo de sus creadores, quienes desarrollaron su propio estilo a partir de sus particulares recursos en contextos determinados, otorgándoles así un sentido *para sí mismos*.

5.1.1 Acerca del cambio

Todos los tipos de terapia se ocupan del cambio en las personas. Sin embargo los terapeutas difieren en las formas en que se describen a sí mismos y en su papel para promover ese cambio (Fieldsteel, 1985). Es así como algunos autores lo atribuyen a los esfuerzos y la pericia del terapeuta (Bruscia, 1997), mientras que para otros es importante, además de este factor, la credibilidad en el proceso terapéutico por parte del paciente (Fernández, 1992) y la oportunidad de catarsis (Garfield, 1957, citado en Goldfried, 1996).

Esto nos lleva a una cuestión ética importante relacionada con quién define el cambio: ¿el paciente o el terapeuta? Muchos terapeutas reconocen que no es posible guiar a los pacientes hacia la consecución de ninguna meta que no haya sido fijada por éstos (Warkentin & Whitaker, 1985). De acuerdo con Strupp (1973), citado en Garske y Lynn (1988), lo que posibilita el cambio es la capacidad y motivación propias del paciente. Aisenson (1986) señala además el uso de la imaginación por parte de éste como elemento importante, mientras que Weiner (1992) recalca que el apoyo de cualquier terapia debe darse en relación a las metas que se traza el mismo paciente.

Para Linehan et al. (1978), terapeutas conductuales, la meta de la terapia es "ayudar a los individuos a cambiar en las formas en que ellos desean cambiar" (Flanagan & Liberman, 1985, p. 228). Patterson (1975) afirma al respecto que el desarrollo de una filosofía de vida propia es una experiencia de la que ningún paciente deberá ser privado, señalando que ésta debe provenir del mismo individuo y no como algo externo a él.

Según Frank (1981) existen seis factores que ayudan a que se produzca el cambio terapéutico. Estos son: 1) el fortalecimiento de la relación paciente-terapeuta; 2) las expectativas de cambio por parte de este último; 3) el sentido de dominio y autocontrol que adquiere el paciente al aclarar sus ideas durante el proceso; 4) la oportunidad de aprender a pensar de modo diferente; 5) la activación de emociones y su consecuente afrontamiento, dominio y el fortalecimiento de la autoestima y 6) la oportunidad de aprender nuevos modos de actuar y la consolidación de las ganancias terapéuticas. Según Frank, estos factores se observan en todos los tipos de terapia, pero la proporción en que se hace presente uno u otro factor varía según el enfoque u orientación teórica (citado en Garske & Lynn, 1988).

También el proceso de cambio en sí mismo se explica de manera distinta según los diferentes tipos de psicoterapia. Para el psicoanálisis ocurre mediante el *insight*, mientras que en la terapia de la conducta tiene lugar a partir de la extinción y el re-aprendizaje. En la terapia centrada en el cliente el cambio ocurre como consecuencia de las *condiciones necesarias y suficientes*, es decir, por medio de la empatía, aceptación incondicional y autenticidad del terapeuta (Garske & Lynn, 1988).

De acuerdo con la orientación teórica, unos ven el proceso de cambio a partir de lo interno (Garfield, 1957, citado en Goldfried, 1996), mientras que otros lo conciben como un proceso interaccional en donde lo interno y lo externo es explorado de manera simultánea (Bruscia, 1997). Y en tanto algunos terapeutas tienen como objetivo primordial la reducción de la angustia de sus pacientes y la disminución del nivel de excitación del sistema nervioso, otros ponen énfasis en la estimulación de las emociones (Guimón, 1990).

Para otros más, cierta cantidad de angustia e insatisfacción son consideradas como un buen pronóstico para el posterior cambio terapéutico, debido a que actuarían como agente disparador. De acuerdo con ellos, cuando esta angustia, insatisfacción o desazón no se halla presente en grado suficiente, es menester "crearla" a fin de establecer las condiciones necesarias que permitan un cambio. En la opinión de tales autores, el *empeoramiento* así producido sería "ilusorio", ya que en realidad estos pacientes se encontrarían más cerca de la "salud" que en su estado inicial (Singer, 1984).

Welwood (1993) destaca que una terapia profunda implica "exponer la herida" para que ésta pueda ser curada. Para este autor "el dolor es la llave que abre las puertas de nuestra curación, y nunca debemos soslayarlo" (p. 25). La clave estará entonces en *comprender y sentir*. Un intento de "arreglar" los problemas sin estos requisitos equivale a tomar una droga, las cuales "alivian" los síntomas pero desactivan los recursos vitales, afirma. De forma análoga, Aisenson (1986) considera que, más que la sola adaptación y cese de la angustia, cualquier cambio implica un "ser-en-el-mundo" diferente. Todos estos autores retoman en cierta manera la filosofía nietzscheana, de acuerdo con la cual una crisis promueve un cambio que se manifiesta "a través de las palabras y de las reflexiones" y cuyo resultado es un "hombre relativamente mejor" (Foucault, 1988, p. 31).

5.1.2 Definiciones y Metas

Básicamente, la filosofía y la definición de la enfermedad mental es lo que determina tanto el tratamiento mismo como las metas a perseguir (Steiner, 1985), por lo que las explicaciones que los diferentes tipos de psicoterapia dan a los fenómenos pueden resultar muchas veces difíciles de conciliar (Caillé, 1990). Fernández (1992) se pregunta si el objetivo de la psicoterapia es "¿escapar de algo, ir en busca de algo o ambas cosas

a la vez?" (p. 293, cursivas del autor), argumentando que de la respuesta a estas preguntas tal vez dependa una de las muchas maneras de clasificación de las psicoterapias, en la medida en que éstas promuevan fundamentalmente el combate a la enfermedad o la búsqueda de la salud.

Otro tipo de clasificación es ofrecida por Weiner (1992), quien establece dos tipos: el primero utiliza métodos para obtener cambios fundamentales de la personalidad, mientras que el segundo se refiere a los procedimientos de apoyo para facilitar la superación de alguna etapa difícil de tensión o crisis emocional. Ambos tipos, más que tratamientos mutuamente excluyentes, representan niveles de prioridad en la intervención. Sin embargo, en la realidad ambas prácticas se entrelazan en forma considerable, manifestándose una predominancia de una u otra, pero nunca excluyéndose totalmente.

Guimón (1990) clasifica los diferentes tipos de psicoterapia de acuerdo con sus objetivos, de modo que las metas terapéuticas dependen exclusivamente de lo que el terapeuta considere como metas o fines últimos del ser humano. De manera similar a lo que se valora como generador del cambio en las personas, algunos estarán de acuerdo con la necesidad de reducir las tensiones, mientras que otros afirmarán que es necesario estimular la actividad (Singer, 1984), como ya se mencionó anteriormente. Neimeyer (1994) dice que hay psicologías con *self* y psicologías sin *self* (p. 129) y Mair (1977), citado por él, sostiene que hay quienes no atribuyen *indole esencial* a los seres humanos, pero que les reconocen la suficiente autonomía para definir su propia persona en diferentes contextos.

Asimismo existen perspectivas que se basan en mayor medida en el lenguaje (Anderson & Goolishian, 1992; Loos, 1993) y otras que invitan más a la autoreflexión por parte del paciente (Guidano, 1991; Mahoney, 1991; Neimeyer, 1993). De acuerdo con Neimeyer (1994), algunos prefieren la facilitación respetuosa y otros la negociación vigorosa del cambio terapéutico (Mahoney, 1988), así como existen los constructivistas críticos y los radicales (Maturana & Varela, 1987). Y esos no son todos ... como lo evidencian innumerables publicaciones de otros tantos enfoques.

Como lo señala Guimón, aunque todas estas aspiraciones sean nobles por sí mismas, no dejan de estar relacionadas con problemas éticos cuando tales aspiraciones sean los ideales del terapeuta y no los de sus pacientes, quienes estarán en la libertad de no querer cambiar y de escoger si quieren adaptarse a un ambiente represivo o prefieren rebelarse a él.

En resumen, las metas de los diferentes psicoterapias no son más que parte del consenso general acerca de los diferentes tipos de valores (Consoli & Beutler, 1996). En tal sentido se describirán algunas de las metas más ampliamente representadas dentro del campo. Las posibles controversias en torno a estas posturas serán enumeradas más adelante, en el punto 5.4 de este mismo capítulo.

5.1.2.1 Guía temporal para el aprendizaje social

Según Szasz (1976), cualquier persona debería ser un estudioso de la vida humana, tarea que para algunos requiere de la presencia de un maestro, mientras que otros pueden hacerlo solos. En este sentido compara la psicoterapia con una *guía temporal*, cuya finalidad es enseñar al paciente a aprender y a cambiar de acuerdo con sus expectativas. También Marmor (1971) considera que todas las psicoterapias son en sí

mismos procesos de aprendizaje para las personas. Independientemente de las técnicas que se utilicen para lograrlo (en Goldfried, 1996) y según Wolman (1985), la psicoterapia tiene la finalidad de enseñar al paciente cómo hacerle frente a las altas y bajas de la vida, así como estimular el valor para vivir.

De acuerdo con Richelle (1973), quien defiende el enfoque científico del campo, la psicoterapia no se rige por una norma de salud-enfermedad, sino por una norma cultural o educativa, por lo que la intervención no consiste en un "tratamiento", sino en un aprendizaje. De acuerdo con él, hablar de una *patologización* de la conducta conduce directamente a la disminución de responsabilidades en el individuo.

No obstante, Bruscia (1997) distingue entre la educación y la terapia. Mientras que en el primer caso el objetivo principal es la adquisición de destrezas y conocimientos, en el segundo, estos elementos constituyen un medio para preservar o restaurar el bienestar de la persona. De acuerdo con el autor, la psicoterapia facilita la introspección, con la finalidad de poder resolver problemas específicos relacionados con la adaptación al medio social. Ésta también es la finalidad última para Warkentin y Whitaker (1985), quienes defienden la realización de tareas y la adopción de roles (citados en Gullmón, 1990). Lo patológico estaría marcado entonces por la incapacidad del individuo de adquirir patrones de conducta adaptativos, por lo que la tarea psicoterapéutica consistiría en procedimientos tendientes al reaprendizaje de tales conductas consideradas, ya sea por el individuo, o por otros, como deseables (Singer, 1984).

Margaret Mead (1956), citada por Patterson (1975), afirma que la psicoterapia fue instaurada por una sociedad desorientada con la finalidad de enseñar a sus miembros, víctimas de las tensiones culturales, a sobrevivir y fortalecerse en el medio para poder estar en condiciones de crear nuevas formas de convivencia.

5.1.2.2 Conversación crítica

También Sullivan considera que la principal meta terapéutica es el desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales. Sin embargo este autor, al igual que Rosenzweig (ambos citados en Goldfried, 1996), señala que la psicoterapia tiene como finalidad descubrir aquello que el paciente no puede ver con claridad debido a sus antecedentes culturales, es decir, como consecuencia de la educación que ha recibido para la vida.

Según Singer (1984), es evidente que la psicoterapia se ha abocado desde sus comienzos a la tarea del mejoramiento personal de los consultantes. Sin embargo, desde los siglos XIX y XX se sabe que existen fuerzas, tanto externas como internas, que operan en sentido inverso. Estas fuerzas, representadas por la cultura y la sociedad, por un lado, y el temor de los individuos ante la inevitable responsabilidad inherente a sus acciones, temor que subyace a la negación de sus posibilidades de expansión, se oponen a este progreso personal.

En tal sentido Manrique (1994) afirma que la psicoterapia es una conversación crítica, destinada a concientizar al paciente acerca de los mecanismos de defensa puestos en juego entre él y la sociedad. Los temas tratados deberán girar en torno a las dificultades que las personas tienen en conciliar sus propios intereses, deseos y valores con los de su entorno, propiciando "el cuestionamiento, la revisión y el desacuerdo" (p. 20). Una práctica de estas características presupone que no es posible separar las cuestiones ideológicas y el discurso de poder de cualquier tipo de relación. Pakman (1996) enfatiza

sin embargo que no es posible mantener esta práctica social crítica, si no se observa una actitud *reflexiva*.

Siguiendo esta idea, Efran y Heffner (1992) sostienen que la terapia no consiste en tratar de cambiar directamente a las personas, sino en proveer un espacio adecuado para que la gente pueda expresar más claramente quién es y qué está haciendo. La terapia sería algo así como un "club" alternativo, en cuyo contexto podrían ser planteadas opciones impensables en otro lugar. O, en otros términos, un lugar alejado de las reglas del contexto social en el que se experimentan ciertos conflictos y que, debido a esta misma distancia, permite ver las problemáticas desde otra perspectiva (Efran & Libretto, 1996).

5.1.2.3 Autocomprensión y descubrimiento de la propia verdad

Según Weiner (1992), la psicoterapia tiene como meta que "los clientes se comprendan a sí mismos mejor y aprendan a pensar, sentir y actuar de manera más satisfactoria para sí mismos y menos autocontradictoria" (p. 394), aunque, como él mismo señala, esto no necesariamente protege a la persona de tener problemas psicológicos en algún momento de su vida.

En opinión de Welwood (1993), la finalidad de la terapia es la de conectar al paciente con su propia verdad, permitiéndole superar las antiguas reacciones automáticas y descubrir una nueva libertad. En este sentido, la "verdad" se refiere al lado negativo de la personalidad, que generalmente es rechazado por las personas, pero que, por esa misma razón, es causa de una constante zozobra y la elaboración de una identidad falsa. Una terapia que no tenga en cuenta que las emociones no desaparecen, sino que solamente se transforman en modos de actuar destructivos cuanto son negadas, se limita a ser, según Welwood, una simple "cosmética superficial" (p. 25).

5.1.2.4 Promover la individuación, la autorealización y la autoestima

En la psicoterapia de tipo profundo se tiende hacia una reorganización de la actitud hacia uno mismo (Botella, 1991), lo que según Sullivan, citado en Patterson (1975), significa el desarrollo de la madurez, mientras que para este último la psicoterapia debería estar encaminada al fomento de la autoestima de las personas. De manera similar, el objetivo del psicoanálisis es señalado por Freud como la expansión del mundo personal, la responsabilidad y el autocontrol y la sustitución de los síntomas por medio de las elecciones conscientes (Guimón, 1990).

Teniendo en cuenta estas metas, hay terapeutas que llegan a extremos tales de afirmar que todo aquel que no haya estado sujeto a un psicoanálisis se encuentra en un estado incompleto de desarrollo (Guggenbhül-Craig, 1992). Para muchos la individuación es un fin deseable para los seres humanos. En este sentido, existen opiniones encontradas, no solamente en relación con la pertinencia de este postulado, tema que se tratará más adelante, sino en cuanto al momento en que esta individuación debería ser alcanzada *idealmente*. Para algunos este proceso se "alcanza" hacia la mitad de la vida, para otros "puede aparecer en cualquier etapa de la vida" (Guggenbhül-Craig, 1992, p. 128) y para unos pocos actualmente, se trata de un proceso permanente de aproximación al sí mismo, un aproximarse y alejarse, que puede (no necesariamente) tener lugar a cualquier edad.

Para Berger (1985) y Guimón (1990) el valor más común que actualmente prevalece en la psicoterapia es el de la *autorrealización*, en contraste con el valor de apoyar a los demás miembros de la sociedad. Sin embargo, quienes defienden esta meta terapéutica consideran que, cuanto mayor sea el grado de individuación de una persona, mejor estará preparada para un intercambio con el otro, "porque tiene menos miedo", es decir, podrá "dialogar con el otro ... aunque sin necesitarlo mayormente", lo cual no es igual a una conducta "egoísta en el sentido de apego a uno mismo", sino el resultado de una mayor seguridad y satisfacción que le permite preocuparse por los demás, en lugar de estar ocupado exclusivamente consigo mismo (García, 1994, p. 48).

5.1.2.5 Expansión de la conciencia y del espíritu

Desde la visión de Hillman y Ventura (1992) la psicoterapia es una "forma moderna de guía espiritual, educación filosófica o despertar de conciencia comunitaria" (Efran & Libretto, 1996, p. 65-66), lo que según Strupp (1988) se ha convertido en una religión secular dentro de la cultura occidental, tomando el papel que antes era prerrogativa de la religión organizada. También Jaspers (1959) ha dicho que la "psicoterapia es el conjunto de todos los métodos de tratamiento que influyen sobre el alma o el cuerpo por medios dirigidos al alma" (p. 11).

Un buen ejemplo de esta postura es la psicología transpersonal, cuyo objetivo es la expansión de la conciencia, superando las restricciones del tiempo y del espacio, situación que no tiene lugar en el estado normal de la conciencia o vigilia de la persona. Según sus creadores, su contenido está enmarcado dentro de un "contexto naturalístico, teístico, a-religioso" (p. 14), basado en el supuesto de que el ser humano tiene impulsos y necesidades encaminados hacia estados expandidos del ser (Maslow, 1970) como resultado, no exclusivamente, pero sí en gran parte, de causas hereditarias de tipo biológico. Quienes defienden esta teoría consideran al cuerpo humano no solamente como una estructura corpuscular conformada por masa y volumen, sino más bien como constituido por materia ondulatória y energía, elementos que permiten una unión con la totalidad de la humanidad y la vida (Pintos, 1996).

5.1.2.6 Corregir creencias erróneas

Para Frank (1961), citado en Goldfried (1996), la psicoterapia sirve, vista de manera general, para corregir las malinterpretaciones que los individuos tienen acerca de sí mismos y sobre los otros, lo que equivale a decir que la percepción de la realidad que ellos tienen no se corresponde con lo que verdaderamente "es".

Las terapias cognitivas con enfoque racionalista (Ellis y Beck) se basan en la premisa de que percibimos pasivamente un mundo real que "existe independientemente de nosotros. Se supone que el paciente comete "errores cognitivos" y por lo tanto "percibe la realidad con menos precisión que el terapeuta, cuya tarea es la de enseñarle ... a pensar racionalmente" (Winter & Watson, 1997, p. 106).

Aunque se trate de un enfoque diferente, la terapia de orientación psicoanalítica, es, según Strupp (1988) "una experiencia correctiva que implica la modificación de la perspectiva y la reorganización cognitiva del cliente" (citado en Goldfried, p. 160) mediante la revisión cuidadosa de sus elaboraciones "defectuosas" y de su historia.

5.1.2.7 Remodelar la realidad personal

En el marco de las terapias cognitivas constructivistas las personas se consideran como creadoras de sus propias realidades, por lo que la preocupación del terapeuta no es la validez de la visión del mundo del paciente, sino su viabilidad, sin afectar la integridad del sistema de la persona (Mahoney, 1988, citado en Winter & Watson, 1997).

Para Braulio Montalvo la terapia es "un acuerdo interpersonal para abolir las reglas habituales que estructuran la realidad con el fin de remodelar ésta" (citado en Rovaletti, 1995, p. 32), al tiempo que Villegas (1994) la considera como una intervención dirigida a la resolución de una crisis, no en el sentido de reducir la sintomatología orgánica, sino de promover el cambio epistemológico y reorganizar el mundo simbólico del sujeto mediante el diálogo co-constructivo (Gergen & Kaye, 1992) tendiente a incrementar la complejidad cognitiva.

Según Shafer (1981), esta reorganización permite a los pacientes entender el sentido y significado de sus conflictos actuales, abriendo la posibilidad de que los cambios deseados resulten concebibles y alcanzables (citado en Meichenbaum, 1997). Teniendo en cuenta lo anterior, Efran y Libretto (1996) señalan que en la psicoterapia el manejo de conceptos relacionados con el sentido común siempre deberá estar presente.

De acuerdo con esta idea, para Gonçalves (1997) la psicoterapia es un escenario que sirve de fondo a la actividad de identificar, descomponer y construir narraciones en un contexto que promueve el afloramiento de las emociones que acompañan las distintas experiencias de vida. Sewell (1997) sostiene que el objetivo de la terapia "no es poner palabras donde antes hubo emoción" (p. 163), por lo que este autor define los objetivos de la terapia como la construcción de una nueva estructura que sustituya la ansiedad, el reemplazo de la alienación por la sociabilidad y el de las limitaciones y hostilidades por el valor para experimentar, sin dejar de lado las emociones como guía para el cambio.

5.1.2.8 Propiciar el desarrollo del esfuerzo y de la responsabilidad

El objetivo de las terapias existencialistas es el desarrollo de la fortaleza, orientada a la toma de decisiones futuras (Maddi, 1988). Esta idea se encuentra arraigada profundamente en la herencia religiosa y literaria de la humanidad, en donde el esfuerzo tiene un valor por sí mismo, independientemente de sus resultados. En el *Fausto* de Goethe se dice que "sólo merece libertad y vida quien diariamente sabe conquistarlas" (Singer, 1984, p. 59). Para este poeta, al igual que para Shakespeare y muchos otros, la esencia de la vida es la *actividad pulsante*.

Ostrov (1970) y Singer (1984) señalan que la psicoterapia tiene como meta el encaminar a los pacientes a que asuman su propia responsabilidad en los cambios que ellos elijan. Una psicoterapia bien llevada, según Vidal, tiene que tener como resultado que el paciente "comienza a percatarse, a descubrir entre asombrado y horrorizado, que algo tiene que ver él con las cosas que le pasan, no su mamá ni su papá" (citado en García, 1994, p. 47). Una vez cumplidas estas metas, la psicoterapia ya no será necesaria.

Como afirma Wolman (1985) "el objetivo de la psicoterapia es hacerla superflua" (cursivas del autor). Para él, "el buen psicoterapeuta trabaja de tal manera que su

trabajo llega a ser innecesario. Ayuda a los pacientes a crecer y, al final de su labor, éstos ya no lo necesitan" (p. 212).

5.1.2.9 Comentarios finales acerca de las metas

Con relación a los problemas emocionales resulta difícil determinar qué es una mejoría o un deterioro, menos aún qué es un ajuste o un desajuste social, ya que los criterios con respecto a estos factores son variados (Guggenbühl-Craig, 1992). Desde esta visión, Condrau (1981) enfatiza que una terapia llevada correctamente "no persigue meta alguna, es decir, no debe ni puede estar dirigida a la consecución de una 'determinada meta'" (p. 48). La única meta es la que se fija el propio paciente, por lo que la psicoterapia consiste en permitir la manifestación de todos los fenómenos y posibilidades relacionados con éste.

Hoffman (1998) sugiere que deberíamos prestar una mayor atención al azar, en lugar de insistir en las metas. Ella sostiene que las personas y las familias son capaces de encontrar todo un universo de soluciones posibles a sus problemas, en un grado mucho mayor que sus terapeutas.

5.2 Alcances y limitaciones

Quienes avalan la utilidad de una intervención psicoterapéutica se basan en múltiples razones. Así por ejemplo, Otto Kernberg señala que la psicoterapia encuentra su razón de ser en el momento en que una persona se siente incapaz de encontrar un sentido en las relaciones interpersonales (Strupp, 1988). Según White y Epstein (1990), ésta se hace necesaria cuando las personas se sujetan a una "narración dominante" que limita o construye su personalidad (Neimeyer (1997), mientras que para Efran y Heffner (1992) es una opción cuando los problemas de los pacientes se construyen en base al autoengaño, proporcionando una oportunidad de "limpiarse" de las hipocresías mantenidas en el contexto cotidiano.

Von Glaserfeld (1992) apunta que los problemas surgen cuando existen bloqueos con respecto a las metas que se han trazado los individuos. Por su parte, Fernández (1992) menciona que los trastornos que justifican una psicoterapia incluyen las "formas de sufrimiento gratuitas", es decir aquellas que no tienen un sentido para la persona que las experimenta, además de que ésta realice alguna forma de atribución que justifique su incapacidad para resolver la situación, lo que lleva implícita la suposición de que ha realizado intentos basados en la autoreflexión en algún momento previo a la consulta. Además, y este punto es fundamental para el autor, de intuir de alguna manera que posee ciertas cualidades o capacidades que no puede accionar por sí misma (p. 255).

Independientemente de los motivos que justifican el sometimiento a una terapia psicológica, en un estudio realizado por Eysenck en 1952 se concluye que no hay evidencias que avalen la efectividad de la psicoterapia y que es mayor el número de casos que mejoran de manera espontánea con el simple paso del tiempo, que el número de casos que recibieron tratamiento (Martorell, 1996). También Sullivan (1953) afirma que algunas curas son el resultado del mutuo agotamiento y del abandono de un asunto que desde el principio estaba equivocado. En lugar de que algo estaba particularmente mal, afirma, se trataba de la manifestación de una habilidad particular al servicio de la supervivencia (citado en Singer, 1984). Según Guggenbühl-Craig (1992), siempre puede considerarse como exitosa cualquier intervención cuando el terapeuta

aparece en el "momento justo, si permanece con el paciente el tiempo suficiente, y si tiene la fortuna de dar con alguien que busca ayuda y cuya condición habría de todos modos mejorado según uno o varios ... criterios" (p. 29). En este sentido Caillé (1990) afirma que los cambios en el ser humano generalmente se dan de manera abrupta y repentina, y no progresiva y regularmente como resultado de la terapia.

De acuerdo con Jaspers (1959), la psicología se topa con los límites del autoesclarecimiento existencial. Para esto último se necesita, según él, de la amistad y la proximidad personal, tal como se encuentran en las relaciones humanas profundas. En opinión de Masson (1993), lo que las personas necesitan no son profesionales, sino amigos. El autor cita a Hans Strupp (1979), quien afirma que los beneficios no sobrepasan los que puede brindar cualquier "relación humana altamente constructiva" (pp. 188-189).

Además, Goldfried (1996) menciona que la eficacia en el procedimiento muchas veces no es determinante para que una escuela determinada goce de popularidad. El carisma, nivel de energía y longevidad del líder, el número de seguidores, el lugar donde se ha formado y el *Zeitgeist* (espíritu de la época o cosmovisión) son variables importantes en este sentido. El autor opina que, aunque las diferentes orientaciones se centren en aspectos diferentes del psiquismo humano, todas pueden ser efectivas en razón de que, al actuar sobre un aspecto determinado, las demás áreas también se verán afectadas por el cambio.

Lo que se ha mencionado hasta aquí hace evidente la imposibilidad de poder evaluar objetivamente el éxito de una terapia. Fernández (1992) se pregunta acerca de la validez de este tipo de procedimientos, siendo que diferentes elementos evaluados, tales como el proceso, el resultado final, la persistencia en el tiempo de ciertos cambios o todos estos factores de manera conjunta, podrían arrojar resultados diferentes.

Como lo manifiesta Guimón (1990), la creciente ola de cuestionamientos acerca de la eficacia de la psicoterapia está estrechamente relacionada con lo que él denomina un clima *antiestablishment*, antiprofesional y antirracional, característico de la reciente revolución social igualitaria. Este autor se cuestiona seriamente acerca de la posibilidad de que algo así como la efectividad de la psicoterapia pueda ser medida de manera objetiva y científica. Según Feixas (1992), la suposición de que una terapia es más efectiva que otra no deja de ser un "sueño objetivista" (p. 153). En la opinión de Weiner (1992), es importante acabar con el prejuicio de que un determinado tipo de psicoterapia es mejor que otro, ya que la efectividad estará determinada no solamente por la naturaleza de los problemas, sino por el grado de los cambios que se requieren y por la flexibilidad de carácter y del compromiso asumidos por el paciente.

Paralelamente, según Guggenbühl-Craig (1992), los juicios cualitativos que permiten valorar la efectividad de los diferentes tipos de terapias, del tratamiento con psicofármacos o aun ningún tipo de intervención en absoluto, siempre estarán sesgados por aquellos que los emiten. Proponer la conveniencia o no de una psicoterapia tiene que ver con cuestiones ideológicas, como todo lo relacionado con el tema de la salud y la enfermedad. Sobre este asunto, las opiniones van desde los que opinan que la psicoterapia es benéfica para todas las personas, como una especie de "profilaxis mental" hasta los que opinan, como Masson (1993), que la psicoterapia no solamente no sirve de nada, sino que puede llegar a generar graves daños a quienes se someten a ella.

El filósofo Karl Jaspers (1959) se encuentra entre quienes ven con cierta ambigüedad la tan defendida necesidad de psicoterapia para toda clase de problemas. En su opinión, las neurosis generalmente son aisladas y temporales y absolutamente humanas, muchas veces secuelas de dificultades anímicas "que toda persona sana conoce y supera" (p. 75). Para Jaspers la terapia sólo es necesaria cuando el hombre rompe con su ambiente y se atreve a pagar el precio "de exhibirse de un modo tal que alienta contra el recato, que sólo puede quedar en suspenso por necesidad urgente" (p. 78), por lo que representa una solución extrema y, por ende, no para todo el mundo.

Para Jaspers el proceso psicoterapéutico sólo puede proporcionar una claridad restringida por las limitaciones de la teoría que se aplica, impuesta además por una autoridad competente. Considera que la terapia no puede alterar la individualidad peculiar de un hombre, ni puede reemplazar de manera artificial la seriedad y la responsabilidad que sólo puede dar la vida. Señala que "sería grotesco hacerse pagar honorarios para llevar a cabo la comunicación existencial" (p.77).

También Weiner (1992) hace notar que el estrés y las presiones forman parte de la vida, por lo que el paciente debe aprender a enfrentar y superar estos estados anímicos en lugar de eludirlos, con el consecuente desgaste psíquico que esto conlleva. Según Leitner (1996), la psicoterapia tampoco puede ofrecer respuestas a los conflictos de las personas. Las respuestas son estáticas y las personas siempre cambian, por lo que cualquier clase de sugerencia carecería de valor.

Condrau (1981) afirma que el sentimiento de culpa que manifiestan muchos pacientes no puede ser curado únicamente por medios psicológicos y quien así lo afirma se estaría engañando a sí mismo y a los pacientes. Tanto la angustia como la culpa, aunque por muchos considerados como problemas fundamentales en la psicoterapia, son fenómenos que forman parte de la esencia misma del hombre. En este orden de ideas, Singer (1984) aclara que cuando la tendencia hacia la vida y la salud se encuentra marcadamente acentuada en el paciente, aun cuando fuerzas contrarias lo impelen a mantenerse en estado de disociación, olvido y enajenación, éste no precisará de ningún tipo de terapia. En este caso, la persona "es y seguirá siendo su propio terapeuta" (p. 177).

Las limitaciones de la psicoterapia no solamente están relacionadas estrechamente con las posibilidades tanto del terapeuta como de los pacientes, sino con factores totalmente ajenos a su práctica (Condrau, 1981). En este sentido, Guimón (1990) señala que algunas metas terapéuticas suelen ser bastante irrealistas, por ejemplo la "prevención" de las enfermedades mentales y la conversión de personas infelices e incompetentes en su opuesto. Weiner (1992) también señala que las soluciones que puede aportar la psicoterapia se encuentran limitadas por factores biogenéticos y socioculturales, cuyo alcance se encuentra fuera de ella (Fernández, 1992).

5.3 Problemas éticos relacionados con el ejercicio

Fuera del código que pretende regular la intervención del psicólogo, pocas han sido las escuelas que han abordado específicamente este tema, analizando, por ejemplo, qué significa realmente actuar de acuerdo a la ética o qué implicaciones éticas trae consigo la aplicación de su metodología en particular.

La vulnerabilidad del paciente y la imposición de valores por parte del terapeuta, práctica que muy frecuentemente podría interpretarse como fundamentada en el principio de la benevolencia, han ocasionado que muchos profesionales hayan comenzado a cuestionarse acerca de ciertas prácticas de uso corriente, tanto en la formación de los terapeutas como durante el ejercicio (Rosenbaum, 1985). Como lo menciona Drane (1985), no hay una forma de determinar qué principio debe ir primero y cual después. Obviamente, actuar de acuerdo a un principio, puede significar que se abandone otro, por lo que el problema no solamente queda sin resolver, sino que se magnifica. Esta situación trágica de la ética es señalada por varios autores, en el sentido de que el verdadero conflicto no se presenta cuando se tiene que elegir entre una cosa considerada buena y otra mala, sino entre una amplísima gama de posibilidades, lo que justifica que el psicoterapeuta, en palabras de Drane, "hace lo mejor que puede" (p. 58), actuando finalmente conforme a sus creencias personales.

No existe terapia alguna que esté libre de valores, siendo éstos el reflejo de los valores particulares de una sociedad (Aponte, 1985; Guimón, 1990). La ética se encuentra por lo tanto implícita en cada aspecto relacionado con el ejercicio, siendo los principales conflictos aquellos relacionados con los factores ideológicos y culturales. Un ejemplo de ello es la dificultad con que tropieza el intento de revivir las emociones del pasado, cuyo fundamento se encuentra en las demandas culturales que minimizan el valor de las experiencias subjetivas y la reacción emocional, concediendo una mayor importancia al desapego objetivo y a una reservada indiferencia (Singer, 1984).

El hecho de que los seres humanos aprenden que no deberían necesitar ayuda se traduce en un obstáculo cultural adicional en la labor psicoterapéutica (Sullivan, 1992). Existe la difundida idea de que las personas deberían conocerse a sí mismas o al menos tener una idea clara de lo que es correcto o incorrecto. Además, se les enseña que deberían poseer una cierta lógica o sentido común que les permita realizar elecciones correctas en todo momento, por lo que, cuando no han podido superar los errores y las limitaciones impuestos por su pasado, tienden generalmente a sentirse avergonzadas y tontas.

Un problema muy actual se refiere, según Schön (1996), a los crecientes cuestionamientos acerca de la actuación de los profesionales en general y de los psicoterapeutas en particular, lo que ha incrementado la gradual pérdida de confianza en el conocimiento profesional, aun por parte de los mismos profesionistas, tema que se analizará con mayor detenimiento en el capítulo VI.

5.3.1 Problemas relacionados con el proceso terapéutico

Al margen de los problemas generales mencionados anteriormente, existen aquellos que tienen que ver con la intervención terapéutica y las diferentes etapas en que ésta suele dividirse generalmente. En el marco de cada una de ellas pueden presentarse situaciones que ponen en entredicho la conducta ética, tal como ésta es concebida desde el enfoque que se ha descrito en los capítulos anteriores. Los comentarios en este sentido corresponden a algunas de las situaciones de conflicto más frecuentes.

5.3.1.1 Evaluación

La evaluación inicial estará marcada por los mitos explicativos y causales que se manejan en un determinado contexto social (Caillé, 1990), así como por parte de los diferentes modelos de psicoterapia. Rosenbaum (1985) afirma que una evaluación inicial

es un tipo de actividad ética en cuanto a que el terapeuta elige entre dos o más sistemas de símbolos. Para entender al paciente se remite entonces a su propia estructura de símbolos o recurre al sistema establecido por alguna corriente teórica, aplicando conceptos y categorías preestablecidos para distinguir la salud de la enfermedad y la normalidad de la anomalía.

Las deficiencias en el diagnóstico y las deficiencias éticas generalmente van de la mano. Aun cuando el terapeuta efectúe un esfuerzo consciente por mantenerse neutral y tener en cuenta los valores de sus pacientes, alentándolos a descubrir los suyos propios, toda psicoterapia sigue alguna dirección ética (Drane, 1985). De acuerdo con Cecchin et al. (1993), el terapeuta puede pensar en una hipótesis, sin embargo ésta deberá descartarse tan pronto como resulte inútil. Keeney (1987) señala la diferencia entre las respuestas que uno espera con relación a determinadas preguntas, es decir, la confirmación de ciertas hipótesis, y las respuestas que se obtienen cuando se manifiesta una actitud abierta ante las distintas realidades construidas con base a las distinciones.

Las preguntas que realizan algunos terapeutas durante la entrevista inicial, muchas veces se limitan a la recaudación de datos intrascendentes en relación con el problema motivo de la consulta, de acuerdo con ciertas rutinas preestablecidas. Singer (1984) señala que esta manera de proceder atenta contra la dignidad del paciente, además de fortalecer en él la idea de que puede permanecer pasivo y sin embargo curarse, lo que frecuentemente corresponde al deseo del paciente.

El sometimiento de los pacientes a tratamientos y diagnósticos innecesarios representa un acto contrario a la ética profesional. En este sentido la aplicación de pruebas psicométricas puede estar en tela de juicio, ya que encarece el servicio de consulta y en algunas ocasiones resulta francamente innecesaria (Berger, 1985). A pesar de esto, muchos terapeutas defienden su uso, argumentando que proporcionan información importante sobre las personas y una economía de tiempo considerable durante el proceso terapéutico (Brown, 1985).

La validez de este tipo de pruebas, así como de cualquier tipo de instrumento evaluativo, es cuestionada por muchos autores, aunque lo que se critica con mayor frecuencia no son las pruebas en sí, sino el mal uso que se hace de ellas por personas incompetentes y reduccionistas. La fe ciega en los resultados arrojados por cualquier prueba pone en entredicho la responsabilidad profesional del terapeuta, quien, al imponer etiquetas a sus pacientes, pone en grave riesgo la identidad de las personas (Consoli & Beutler, 1996). Por otra parte, el énfasis en los aspectos personales negativos de muchas pruebas hace que se minimicen aquellos atributos que permiten el desarrollo y la adaptación individual, lo que obviamente resulta en un daño al paciente (Brown, 1985). En relación con este último punto existe un consenso general en cuanto a que no es conveniente revelarle al paciente la naturaleza de las pruebas que se le aplican, ya que se considera que al actuar de este modo se protege su función básica. Brown apunta no obstante que no puede negarse el inevitable engaño del que el paciente es la víctima, situación que se refleja a través de las dudas y la angustia sobre aquello que se le oculta.

5.3.1.2 Metas de tratamiento

Si la ética influye de manera importante al efectuar la evaluación de un paciente, como se ha visto en el apartado anterior, su papel en la determinación de las metas del tratamiento es todavía mucho más destacado. Como dice Ronald Laing, "el tratamiento

es el modo como nos 'tratamos' los unos a los otros" (citado en Consoli & Beutler, p. 17). Para Jaspers el tratamiento estaría determinado en función de lo que es posible obtener, por lo que los terapeutas no deben prometer cosas que no pueden cumplir ni emprender un tratamiento para el cual no están preparados, mucho menos prolongar éste más allá de los intereses del paciente (citado en Wolman, 1985). Una conducta poco ética consiste en asegurarte a éste el éxito de la terapia. Spolnitz (1985) menciona que, a pesar de que el éxito del tratamiento no es responsabilidad exclusiva del terapeuta, al menos sí lo es al comienzo, antes de que el paciente esté en condiciones de compartir esa responsabilidad.

Como afirma Colapinto (1994), si un terapeuta es alguien que quiere ganarse la vida haciendo terapia, entonces su quehacer tiene que satisfacer una necesidad. Por otra parte, para que exista esta última, tiene que haber un consenso dentro de la comunidad que determine qué es un problema para la gente. Sin embargo, siendo que por lo regular las sugerencias parten del terapeuta, Steiner (1985) se pregunta cómo puede ser ético cualquier tratamiento impuesto sobre la base de la experiencia de una sola persona, cuando ésta, basándose en la creencia de que la ciencia tiene todas las respuestas, asume una responsabilidad "en terrenos en los que no tiene verdadera competencia" (p. 199).

Con la finalidad de evitar esta situación, Berger (1985) propone que el paciente debería recibir desde el principio información acerca de las metas, procedimientos y enfoque teórico manejado durante el proceso, mientras que Hare-Mustin (1979), citado por él, menciona que, además de esto, se deberá informar acerca de los posibles efectos colaterales y sobre las fuentes de ayuda adicionales a la terapia. Estas fuentes incluyen desde luego las diferentes opciones terapéuticas, incluso aquellas ofrecidas por otros profesionales. La consulta con una persona externa, aclara el autor, deberá ser sugerida siempre por el terapeuta cuando se presentan dudas acerca del tratamiento.

Asimismo la frecuencia de las sesiones está relacionada con las ideas que el terapeuta tenga acerca de la capacidad de autoreflexión del ser humano. Si considera a éste como capaz de emprender una autoinvestigación productiva, las sesiones podrán ser espaciadas, mientras que el establecimiento de sesiones diarias hablarían de la suposición del terapeuta de que los pacientes son en general extraordinariamente resistentes al cambio (Singer, 1984).

Al igual que el establecimiento del número de sesiones, la fijación de honorarios también tiene que ver con cuestiones valorativas. Freud, por ejemplo, opinó que cierta frustración es necesaria para estimular el proceso educativo, insistiendo en la aplicación de honorarios relativamente elevados "para ocasionar al paciente cierta dificultad económica" (Singer, 1984, p. 143). La idea generalizada de que un tratamiento costoso necesariamente tiene que ser mejor que uno que no lo es, puede inducir al terapeuta al abuso. Singer (1984) menciona otra circunstancia adicional, relacionada con el hecho de que un terapeuta se considere *analista*, en lugar de psicoterapeuta. Esto puede implicar tanto honorarios más elevados como entrevistas más frecuentes, ambas situaciones estrechamente relacionadas con una cuestión de *status*. En este contexto cabe mencionar que tradicionalmente los médicos psiquiatras se asumen a sí mismos como poseedores de un nivel superior a de los psicólogos. Si bien éstos no están facultados para la prescripción de medicamentos, es ésta una práctica bastante común por parte de los primeros, argumentando que proporcionan un mayor confort al paciente, mientras éste se somete paralelamente a algún tratamiento psicológico.

Al margen de su discutida utilidad en el alivio de determinados síntomas, el suministro de fármacos está relacionado con los factores culturales subyacentes en el concepto de salud mental (Martorano, 1985). Hirsch y Lagomarsino (1993) mencionan que muchos autores avalan su uso como complemento de la psicoterapia o en los casos en que ésta no es posible por diversas razones. Los autores les atribuyen cierta eficacia como parte del tratamiento de algunas depresiones esquizofrénicas y en cuadros maniacos cuando estos recursos pueden ayudar notablemente a aliviar el sufrimiento de los consultantes o cuando constituyen el vehículo adecuado - no iatrogénico - para las intervenciones psicoterapéuticas paralelas.

Sin embargo Grayson (1985) argumenta que el trabajo activo proporciona al paciente una mayor sensación de poder personal, en lugar de proyectarlo fuera de sí mismo. Como lo afirma este autor, las probabilidades de un trabajo personal se reducen cuando un paciente se siente confortable tomando un medicamento. Si esto no se habla abiertamente, se incurre en un comportamiento falto de ética que puede llevar a cuestionar la honestidad del terapeuta, al propiciar una dependencia psicológica hacia la terapia o hacia el fármaco, ya que el uso de éste puede hacer que el paciente rehuya la responsabilidad en el cambio de la situación como consecuencia directa de su implícita condición de "enfermo" y, por lo tanto, de persona dependiente de otros. Por otra parte, afirman los autores, se incrementa la posibilidad de que el terapeuta deje de explorar las causas que subyacen a la problemática. En torno a este punto Patterson (1975) se pregunta si la administración de fármacos tranquiliza al paciente o al terapeuta que los administra.

Según Martorano (1985), la mayoría de los agentes psicotrópicos producen alteraciones en el cerebro que impiden su funcionamiento normal, por lo que necesariamente cambian la relación con el medio ambiente. Desde esta visión, los fármacos psicotrópicos son considerados como peligrosísimos por Vidal, quien afirma que inducen a las personas a pensar que existen cosas "mágicas" fuera de sí mismas, tales como las drogas, que pueden remediar los ataques de pánico, o que garantizan la felicidad (en García, 1994, p. 47).

5.3.1.3 Métodos y técnicas

Al igual que las metas terapéuticas, la aplicación de métodos y técnicas se verá influenciada por los valores de quien las pone en práctica (Patterson, 1975) y, más que el resultado de observaciones científicas, afirma Steiner (1985), éstas son el reflejo de determinadas filosofías sociales. En este sentido, Patterson (1975) se refiere a las diferencias en el tratamiento según la clase social a la que pertenecen los consultados. Menciona varios estudios realizados durante los años setentas que señalan que aquellas personas de clases más bajas generalmente recibieron tratamientos de tipo orgánico, como la administración de drogas, electroshocks e incluso quirúrgico, mientras que los consultantes de las clases altas fueron atendidos mayormente mediante sesiones individuales de psicoanálisis y terapia de grupo.

Esta última modalidad de tratamiento parece ser la más común en personas del estrato social medio, quienes no están en posibilidades de poder solventar tratamientos individuales prolongados. Obviamente, la duración del tratamiento es menor cuando las personas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Por otra parte, quienes parten del supuesto de que los seres humanos son gobernados por sus instintos, y que por lo mismo son incapaces de efectuar elecciones, aplican métodos en donde el aprendizaje mecanicista tiene lugar mediante el condicionamiento (Singer, 1984, p. 28).

Algunas técnicas han sido cuestionadas sin embargo en relación con la ética. Tal es el caso de varios métodos considerados científicos, cuya finalidad es la de controlar y predecir la conducta, pero que resultan restrictivos y menoscaban la libertad de los pacientes (Staddon, 1990, citado en Clavijo). Tal es el caso de las técnicas conductuales, acusadas de deshumanizantes y aversivas. Pero según Guimón (1990), su carácter específico y preciso permite también evitar los problemas éticos, situación que a su juicio resulta mucho más difícil en el caso del psicoanálisis, en donde las técnicas que se utilizan carecen muchas veces de cierto rigor, ya que las eventuales conclusiones sólo son accesibles mediante grandes rodeos (De Antar, 2000), como afirmó el propio Freud.

Otra técnica altamente controvertida hoy en día es la que se aplica en el marco de la terapia sistémica tradicional. Ésta consiste en la producción de mensajes contradictorios cuya finalidad es la *confusión* dentro del sistema, para que éste se vea impelido a la adopción de comportamientos alternativos hasta que se logre nuevamente el equilibrio. De acuerdo con Guimón (1990), lo que se persigue es *desestabilizar* el sistema, de acuerdo con la máxima nietzscheana de que "lo que no me mata me hace más fuerte" (p. 133). Hoffman (1998) comenta a este respecto que el terapeuta que trabaja según estas bases epistemológicas estará sin embargo frente a un dilema cuando tenga que explicar a sus pacientes que primero intentará sacarlos de un "estado de angustia, nerviosismo, y depresión" para posteriormente volver a hacerlos "inestables" (p. 322).

El uso de ciertos instrumentos electrónicos también se ha convertido en tema de debate. Berger (1985), por ejemplo, señala la deformación en la percepción del paciente a través del uso de videocintas. Este autor señala que los pacientes ya de por sí suelen tener problemas en la percepción de sí mismos, problemas que pueden agudizarse cuando la observación en la pantalla no coincide con la imagen idealizada que tienen de sí. Desde este punto de vista, el uso de tales herramientas tiene efectos poderosos que pueden atentar directamente contra las metas de la terapia. Berger considera el video "una técnica invasora que penetra y hace visible ante uno mismo y ante los demás mucho más de lo que sucede en el interior, en comparación con lo que puede verse en la piel o en la superficie" (p. 393), por lo que su uso debe hacerse con extraordinaria cautela.

Al margen de lo anterior, tanto Fernández (1992) como Garske y Lynn (1988), señalan que no existe evidencia de que las técnicas avaladas por cualquier marco teórico sean capaces, por sí solas, de producir un cambio. El primero aclara además que ninguna técnica puede suplir la responsabilidad personal en el cambio, tal como ha sido demostrado años después del auge de las técnicas de modificación de la conducta. Estos autores, al igual que Strupp (1981), sugieren que variables tales como la credibilidad en la terapia, la fuerza del yo de los pacientes, la motivación y las expectativas de cambio y la calidad de la relación terapeuta-paciente se encuentran relacionadas con un cambio positivo en un grado mucho mayor que cualquier técnica.

En la opinión de Caparrós (1989), pretender que el método por sí solo sea una garantía de eficacia es sólo una ilusión, ya que no permite alcanzar los logros mínimos que se esperan en el ejercicio de la actividad profesional digna. El psicólogo debe tener conocimientos psicológicos y otros no psicológicos, de naturaleza tanto básica como técnica. Esto, dice el autor, no es irracional, sino todo lo contrario: "lo irracional es aplicar las técnicas por mero imperativo categórico o superyó institucional al margen del criterio de eficacia que debe caracterizar a toda actividad técnico-práctica" (p. 30). Los psicoterapeutas trabajan consigo mismos más que con sus pacientes, por lo que

cualquier método, técnica o aparato resulta irrelevante (Guggenbühl-Craig, 1992). Goldfried (1996) adopta una postura similar cuando sugiere que los terapeutas en realidad son "modelados" por sus pacientes.

Siguiendo este orden de ideas, Mom (1976) afirma que, cuando un terapeuta se adhiere a la técnica y trata de permanecer neutral, su actuación no es para el paciente, sino para salvaguardar su propio esquema (citado en Brusca, 1993). Rogers notó que muchos terapeutas se apoyaban exclusivamente en las técnicas y escondían su personalidad detrás de la fachada de un rol o función social. De acuerdo con él, las técnicas terapéuticas tradicionales manipulan al individuo y lo llevan hacia las metas propuestas por el terapeuta, por lo que su propuesta ha sido desterrada por completo de la terapia (Campos, 1982). Sin embargo, como comentan Efran y Libretto (1996), los terapeutas centrados-en-el-cliente paradójicamente se niegan a dar consejos, oponiéndose de esta manera a los deseos explícitos de sus consultantes. Para estos autores, y de acuerdo con el mismo Rogers, estos terapeutas estarían más bien "centrados-en-la-técnica" que en el cliente.

Entre quienes avalan la utilización de técnicas específicas se encuentran teóricos que afirman que la elección de éstas se realiza de acuerdo a una lógica sistemática o esquema básico, que indica qué modelo teórico emplear, de acuerdo con la personalidad del cliente (Feixas, 1992). Sin embargo, los terapeutas constructivistas consideran que las técnicas no derivan de las teorías, sino que sucede en sentido contrario. De acuerdo con esto, no adaptan la teoría o el método a los casos particulares de sus pacientes, sino que, a partir de la problemática del paciente, *buscan* o *inventan* la teoría que conviene a los intereses de éste. De acuerdo con Nietzsche, la metodología es una cuestión de *actitud*. Para él, lo importante es la *disposición al ensayo*, libre de toda imposición dogmática de sistemas, así como la contemplación de múltiples perspectivas y puntos de vista, imposibles de lograr sin "vertas con cien ojos, a través de diversas personas" (Granier, 1995, p. 89).

Granier comenta que, para componer un libro, Nietzsche "seleccionaba de los esquemas de sus cuadernos de notas, los fragmentos que le parecían más adecuados, los arreglaba y los pulía, después los distribuía en diferentes capítulos, en función de una idea directriz suficientemente fluida para permitir una débil organización" (p. 17). Esto se desprende a partir de las notas encontradas después de su muerte, dentro de las cuales se encontraron manuscritos que correspondían a los borradores de sus libros. Su método no se corresponde, por lo tanto, precisamente con el *método científico*. A propósito de este comentario: el presente trabajo tomó forma basado en el mismo principio, el cual, más que *metodológico*, corresponde a una *búsqueda* que al principio pareció carecer de sentido y finalidad.

5.3.1.4 Terminación

El momento preciso a partir del cual la terapia se vuelve superflua es motivo de controversias. Según Wolman (1985), la terapia deberá terminar cuando ya no se pueda hacer nada más por el paciente y compara el final con la separación entre padres e hijos, en donde estos últimos se emancipan cuando están listos para emprender el camino por sí mismos. Del mismo modo la dependencia del terapeuta termina cuando los pacientes llegan a ser independientes en sus vidas y comienzan a tomar sus propias decisiones.

De acuerdo con Fernández (1992) y Weiner (1992), la terapia debe finalizar cuando se han alcanzado los objetivos fijados al comienzo del tratamiento, cuya duración no debería fijarse por adelantado, sino que estará en función de las posibilidades y necesidades de cambio de cada individuo. Sin embargo, algunos terapeutas que prefieren las terapias a corto plazo consideran que el cambio terapéutico puede ocurrir fuera de la terapia y que, cuando se fija un límite de tiempo, se intensifica el trabajo dentro de la relación (Consoli & Beutler, 1996).

Según Villegas (1994), la finalidad del encuentro terapéutico no es la de relacionarse, sino de resolver un problema o lograr un cambio de naturaleza psicológica. En cuanto este objetivo se haya cumplido, la terapia deberá darse por terminada. Por su parte, Vidal (1995) señala que los trastornos mentales tienden a cursar en ciclos, por lo que se debería suspender el tratamiento cuando el paciente se sienta mejor, en lugar de prolongarlo inútilmente.

De manera similar, Wolman (1985) opina que, debido a las propias limitaciones de los terapeutas, ninguna terapia puede terminar de manera perfecta y garantizar que los pacientes tengan conflictos y recaídas en un futuro. En este sentido resulta útil aclararles que mientras vivan siempre tendrán problemas y penas. Gonçalves (1997) señala a su vez que el proceso de cambio de una persona no tiene un final, sino que, al contrario, la meta del tratamiento es la de capacitar al cliente para que por sí mismo desarrolle una sensación de poder con respecto a su vida. En este sentido, deberá ser capaz de destruir y reconstruir una serie inacabable de narraciones (p. 192).

Maturana y Varela consideran que las personas, al igual que todas las estructuras biológicas, se encuentran en continuo cambio como consecuencia de las funciones internas que las hacen susceptibles de adaptarse al medio. De acuerdo con esto, una persona puede reaccionar ante un evento de una única manera entre todas las que conforman su repertorio de posibilidades. Sin embargo, este repertorio cambia a lo largo de su vida, incorporándose nuevas maneras o desapareciendo otras (citados en Andersen, 1994). Debido a esta evidencia, Fernández (1992) sugiere eliminar el concepto de *alta*, ya que remite a la peligrosa idea de haber alcanzado un estado de perfección o de "salud mental", lo que representa una gran carga para el sujeto, quien tendrá que observar a partir de ese momento una conducta *ideal* ante sí mismo y ante los demás.

Al margen de las consideraciones precedentes, se han detectado ciertas resistencias que dificultan la terminación de la terapia por parte de ambos integrantes de la diada terapéutica. Es un hecho reconocido que la terapia tiende a fomentar la dependencia emocional tanto del paciente como del terapeuta hacia éste. Por parte del terapeuta, esta dependencia suele ser además de tipo financiero, por lo que puede intentar maniobras basadas en necesidades neuróticas que eviten poner fin a la relación. Por parte del paciente, éste puede llegar a sentir la necesidad de un permanente apoyo emocional y "ortopédico", resistiéndose a protagonizar su destino después de haberse convertido en una especie de "acólito de su terapeuta-maestro" (Vidal, 1995, p. 74).

No obstante, para Vidal la dependencia de los pacientes hacia la psicoterapia es ampliamente superada por la dependencia del terapeuta, tanto emocional como, sobre todo, económica (García, 1994). Campos (1982) afirma que en ocasiones, cuando el cliente desea terminar con la terapia, el terapeuta tratará de buscar la forma de convencerlo de lo contrario, sin que lo note, cuando cree que el cliente aún no está preparado para emprender el camino por sí mismo, lo cual evidentemente es una forma de juzgarlo. Campos afirma que esta dirección es tan sutil que el cliente rara vez se da

cuenta de las técnicas que utiliza su terapeuta. Vidal sostiene que el terapeuta "queda enredado en el producto de su acción profesional" cuando el desprendimiento del poder que ejerce sobre su paciente, y del cual abusa, le resulta sumamente difícil (p. 74). En relación con esto, Berger (1985) cita a Bernard Kalinkawitz, para quien la seducción más común no es la seducción sexual, sino "la manipulación por el terapeuta de las necesidades de dependencia del (o de la) paciente, ya sea consciente o inconscientemente, a fin de mantenerlo bajo terapia" (p. 112).

Witenberg (1972) observa que el terapeuta deberá aprender a manejar la angustia que le produce tanto el ritmo de crecimiento de su paciente como su propia angustia ante la separación. Estos puntos deberán ser abordados durante la terapia, conjuntamente con el repaso de los temas tratados y no tratados, los logros que se obtuvieron y los temas que quedaron pendientes, además de que se debe señalar la naturaleza cambiante de toda relación, incluida la relación terapéutica (citado en Wolman, 1985).

5.4 Críticas

Los cuestionamientos hechos en torno a la psicoterapia abarcan un amplio rango de conceptos. Sin embargo, todos ellos parten de las diferentes cosmovisiones que sustentan los enfoques teóricos. Siendo una empresa intrínsecamente cargada de valores, muchos autores la consideran como un proceso sociopolítico (Efran, Lukens & Lukens, 1994; Efran & Libretto, 1996), lo que no solamente la convierte en un verdadero fenómeno social, sino que la coloca en el "ojo del huracán", por cuanto su quehacer siempre estará sujeto al enjuiciamiento, siendo el principal de ellos el papel que juega en la sociedad.

Las críticas se encaminan tanto hacia los diferentes elementos que la integran, así como hacia cuestiones más profundas relacionadas con su misma esencia y su posible daño a los pacientes, partiendo además no solamente de los usuarios, sino de los mismos profesionales que han asumido una actitud crítica con respecto a dicha práctica.

Los problemas éticos, además de haber sido ampliamente denunciados por la población en general, se han convertido en armas de poder en favor de aquellos que desaprobaban las tendencias teóricas contrarias (Guilmón, 1990), desde donde surge el mayor número de críticas. Condrau (1981) considera que, más que críticas, se trata aquí de prejuicios que no son más que una postura neurótica en contra de aquello que hasta ahora ha sido considerado como científicamente intocable. Según Fernández (1992), el afán de demostrar la superioridad de determinada ideología es más una lucha por el poder que un genuino deseo de proveer de mayores beneficios a los consultantes.

En este sentido, Grayson (1995) considera importante que cualquier crítica se oriente hacia lo interno de cada sistema, en lugar de hacerlo hacia un enfoque supuestamente antagonico, sobre todo teniendo en cuenta que jamás serán objetivas y desprovistas de un carácter ideológico. En lugar de criticar la teoría adversaria mediante la lógica, Nietzsche considera necesario tener en cuenta las verdaderas causas de las diferencias de opinión. No se trata pues de "errores" ni de fallas intelectuales, sino de meras "ilusiones" impuestas por una moral específica (Granier, 1995), lo que explica la tendencia a tomar en sentido equivocado otras orientaciones terapéuticas y a caricaturizarlas, muchas veces como resultado de un importante desconocimiento de sus postulados y filosofía

subyacente, así como de la ignorancia respecto a los desarrollos más recientes dentro de las corrientes tradicionales.

Harari (1993), terapeuta sistémico australiano, afirma que las caricaturizaciones enmascaran no obstante ciertos estereotipos y "verdades". Un buen ejemplo de ello es el siguiente texto:

Abundan las historias del psiquiatra biológico prescribiendo en vano un libro de recetas de drogas desintegradoras de la mente, apoyando paternalmente al paciente con la reconfortante ilusión de que el dolor de los problemas de la vida puede ser aliviado por el hallazgo de la cura química apropiada; del psicoanalista privando a los miembros del mundo social del paciente de su justo y necesario lugar como agentes activos en la vida de éste, insistiendo, en cambio, en un ritual de una década que induce a la dependencia y se conduce en el más obsesivo secreto; del terapeuta experimental desnudando al paciente de los valores precariamente internalizados en más de dos mil años de civilización, intimidando al cliente a una 'autenticidad' que es poco más que un desvergonzado sentido de omnipotencia; del terapeuta familiar tan deslumbrado por su habilidad de reencuadrar, conversar, hacer preguntas perfectamente circulares, asignar tareas y crear dobles vínculos terapéuticos, que las inexpresables necesidades y la desesperación del individuo no son reconocidas; y del terapeuta conductista cuyos modelos de aprendizaje y cognición compran un autocongratulatorio título de objetividad científica a expensas de ignorar las emociones fuertes, y de trivializar las necesidades y los valores rivales, que simultáneamente mantienen y amenazan las relaciones humanas. (pp. 59-60)

Al margen de la ironía que encierra el texto anterior, también es un hecho que tanto dentro del psicoanálisis como dentro del conductismo cognitivo se han hecho varios intentos para corregir lo que Safran (1992) considera "falencias". En relación a este tema, Salzman (1984), citado en Goldfried (1996), lamenta que las críticas hechas al primero de los enfoques mencionados se basen en conceptos contradictorios o pasados de moda. Los preconceptos distorsionan nuestra comprensión, sostiene el autor, por lo que es igualmente necesario observar la teoría en la práctica, más que hacer un análisis a nivel teórico, fuera de contexto. Goldfried lo ejemplifica con la "reacción emocional condicionada" que muchos terapeutas conductuales han desarrollado en contra de todo lo que se relacione con la teoría freudiana, lo cual constituye un prejuicio, sobre todo teniendo en cuenta que muchos de los conceptos psicodinámicos son coherentes con los preceptos del conductismo (p. 158).

Isaak Marks (1981) afirma que todos los movimientos teóricos se basan en ciertas mitologías, cuya función es el fortalecimiento de los lazos grupales (citado en Guimón, 1990). Para Jaspers (1959) "el carácter sectario de las escuelas psicoterapéuticas no es, pues, desviación alguna, sino el cumplimiento de un desarrollo inevitable" (p. 47), situación que von Glaserfeld (1996) explica como una tendencia a mantener un *status quo* cuando una teoría o técnica ha resultado útil en el pasado. Esto constituye un fenómeno universal y responde a ciertos intereses relacionados con la evitación de perturbaciones de un supuesto estado de equilibrio. En torno a este tema, Aisenson (1986) también considera que, para que una nueva postura pueda abrirse paso, a veces es necesaria una cierta intransigencia.

5.4.1 Daños al paciente

Si bien parece ser cierto que el poder de las psicoterapias puede ser enormemente positivo, es igualmente cierto que puede ser devastador si se practica de manera irresponsable (França, 1992). En su libro *Juicio a la psicoterapia* Masson denuncia varios casos en que la psicoterapia ha causado daños severos a los pacientes, incluso la muerte (pp. 189-190, pie de página). Varias décadas antes, Ferenczi (1932) ya había denunciado casos mal resueltos en la historia personal de cada terapeuta, diciendo que éstos siempre fueron ocultados para "no ofuscar el propio prestigio" y no comprometer los beneficios que se obtienen de la terapia (citado en Semerari et al., 1996, p. 134).

Siendo que buena parte de las críticas de las que es objeto la psicoterapia se refieren de una u otra manera a los posibles daños al paciente, se partirá de este concepto general para describir los diferentes aspectos que son susceptibles de provocarlos, aspectos que sin lugar a dudas se encuentran relacionados con la cuestión de los valores.

Aunque la imposición de valores va en contra de la mayor parte de los enfoques psicoterapéuticos, en la práctica no sucede lo mismo (Masson, 1993). Según Rosenbaum (1985), para algunos "la psicoterapia es meramente una forma sutil de presentar sistemas de valores a los pacientes por medio de la influencia benigna del psicoterapeuta" (p. 266). Visto de esta manera, Semerari et al. (1996) afirman que "parece extremadamente plausible ... que cualquier psicoterapia lleva dentro de sí el riesgo de iatrogenia, con prescindencia de la competencia del terapeuta" (p. 141), sobre todo con determinados pacientes. Masson va más allá y afirma que la distorsión de la realidad de los pacientes es endémica a toda forma de psicoterapia.

El cuestionamiento que aquí interesa no está encaminado a descalficar ninguna corriente psicoterapéutica en particular, aunque los comentarios parten desde luego del sistema de valores propio de los autores que se mencionan, sino en señalar aquellos aspectos que, tomando en consideración el enfoque que sirve de sustento al presente trabajo, de una u otra manera ponen en entredicho los principios éticos durante el ejercicio de la psicoterapia en todas sus formas.

5.4.1.1 La racionalidad científica

La psicoterapia se ha encontrado desde sus principios con fuertes obstáculos y resistencias, sobre todo por parte de la medicina científico-naturalista y el campo de la psiquiatría, para quienes representaba una innovación indeseable. En el código de ética psiquiátrica se establece que ningún profesional podrá remitir a un paciente a programas de tratamientos que se apoyen en *dogmas* y relaciones de autoridad y no en la validación *científica* (Berger, 1985).

Al respecto Deleule (1972) argumenta que una psicología que se considerara a sí misma como *científica* debería cambiar radicalmente de actitud y aceptar aquello que es evidente, aun cuando no sea posible medirlo y cuantificarlo. El exceso de empirismo, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, constituye para este autor uno de los principales obstáculos de la psicología actual. Neimeyer (1994) también afirma que la ciencia y la filosofía no son mutuamente excluyentes, sino que tienen una relevancia recíproca.

Desde otro punto de vista, el constructivismo es una de las corrientes que más críticas ha recibido en relación con la falta de investigación científica, alegando que se trata de un enfoque esencialmente filosófico, casi una "pseudociencia". Según Neimeyer (1994), la razón por la cual las contribuciones de los constructivistas no han sido muy difundidas se encuentra en que sus adeptos no se adhieren a la orientación paradigmática dominante. Los constructivistas "han mostrado una fascinación característica por el proceso psicoterapéutico antes que por el resultado", contrario a la corriente predominante en la investigación en psicoterapia, sostiene el autor (p. 137). Como consecuencia de esto, se colocan en un lugar irreverente dentro del *establishment* de la investigación en psicoterapia, así como del sistema social más amplio.

Aunque en general puede decirse que actualmente son mayores las críticas en contra de lo científico dentro de la psicología que al contrario, Hutterer (1997) dice que también existe una obsesión por las nuevas técnicas terapéuticas, por lo que los profesionales deben estar constantemente a la vanguardia, encontrando técnicas "cuanto más dramáticas mejor, ya que éstas parecen garantizar la efectividad". Tal actitud en favor del instrumentalismo y el poder, señala el autor, promueve la manipulación (pp. 237-238).

5.4.1.2 Rigidez teórica

El desarrollo de varias escuelas con enfoques diferentes ha generado una cierta competitividad que no solamente tuvo como consecuencia grandes hallazgos en el área de la psicología, sino que paralelamente a este desarrollo ha propiciado una falta de expansión en ciertos horizontes y la rigidez de algunos moldes conceptuales, por lo que Goldfried (1996) afirma que es hora de que los terapeutas reconozcan los puntos débiles de su propia orientación y se mantengan abiertos a las contribuciones de otros enfoques.

Fernández (1992) señala el marcado reduccionismo tendiente a excluir todo intento de modificaciones a las técnicas consideradas como legítimas y apegadas a los preceptos de sus fundadores. Como dice Martorell (1996), esto se debe generalmente a que las diferentes escuelas de psicoterapia por lo regular han seguido un patrón de desarrollo similar, que el autor describe como el surgimiento de "una figura fundacional, original y carismática, alrededor de la cual se agrupan sus seguidores, se crean criterios de pertenencia al grupo y se trata al nuevo pensamiento original como herético y al viejo como erróneo" (p. 14). Como señala el autor, ni Freud ni Skinner han observado tanta rigidez como sus seguidores. Mientras que el primero cambió sus suposiciones acerca de los datos observados en un número bastante mayor de veces que éstos, el segundo se refiere a Freud con mayor respeto y acierto que la mayoría de los conductistas. Tampoco Bateson deja de reconocer los logros del psicoanálisis, al contrario de lo que hacen algunos autores discípulos suyos, algunos de renombre.

La estereotipia del tratamiento, aun cuando éste es utilizado correctamente, puede generar graves problemas a los pacientes. Según Semerari et al. (1996), aunque muchos terapeutas con enfoque psicoanalítico atribuyen el empeoramiento de la situación del paciente a las defensas de este último, Schmidberg (1970), citado por ellos, identificó transformaciones patológicas de la personalidad como causa de los efectos de "algunos fundamentos del psicoanálisis". Posteriormente, afirma, estos resultados negativos son "sucesivamente interpretados en el ámbito del mismo punto de vista teórico que los ha

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

generado, creando una autoreferencialidad que impide la solución del problema" (p. 135).

Los enfoques que son blanco de este ataque no se limitan a los de corte psicodinámico, sino que incluyen a otras escuelas, como las de orientación conductual, humanística y sistémica tradicional, entre otras. En este sentido resulta particularmente interesante un comentario de Masson (1993) en el sentido de que la psicoterapia pretende curar aquellos trastornos que anteriormente ha creado.

Con todo, Galfré y Barinboim (1998) opinan que los modelos teóricos rígidos tienden a perder popularidad. Chouhy (1996), terapeuta sistémico citado por ellos, dice que, en lo que se refiere a la práctica clínica, lo que interesa más es la efectividad terapéutica como criterio diferenciador, que la supuesta orientación teórica.

5.4.1.3 Dogmatismo y omnipotencia

El dogma siempre es dañino y su promulgación es "intrínsecamente no ética", afirma Bickhard (1996). Considera que la aceptación de dogmas no solamente tiene como resultado la inhibición de una discusión racional, en virtud de que los valores reales se encuentran ocultos, sino la supresión de ésta mediante la intimidación emocional y la culpa. El autoritarismo de tales posturas irracionales, junto con la hipocresía de la postura paternalista, dan como resultado una "atmósfera social de moralización intensa, irracional e hipócrita", cuya consecuencia directa es un "vigilantismo chismoso, malicioso, odioso y perjudicial entre aquellos atrapados en el dogma prevaleciente", alentando "la tragedia ética de un vulgo hipócrita". Para Bickhard éstas no son preocupaciones abstractas, sino prácticas comunes que son "explicadas racionalmente y alentadas por el marco ético en ruinas de la psicología de hoy" (p. 46).

A pesar de lo dicho, muchas escuelas ostentan un marcado dogmatismo en lo que se refiere a los alcances y limitaciones de su enfoque (França, 1992), lo que explica la gran cantidad de "sectas", como lo señala Thomas Szasz (1985), citado en Kleinke (1998), que actualmente conforma el campo de la psicoterapia. El surgimiento de este sectarismo ha sido el resultado del agrupamiento "detrás de carismáticos líderes fundadores de novedosos modelos con sus doctrinas, procedimientos derivados de las mismas, rituales, santos de su devoción, reliquias celosamente custodiadas, etc.", en donde cada escuela funciona como una "marca registrada" que busca nuevos adeptos en el competido mercado de la psicología (Figueroa, 1993, p. 117).

Braun (1985) cita a Menninger (1954), quien acuña el término humorístico de "religiosiquiatría", refiriéndose a la omnipotencia de los partidarios de las corrientes más tradicionales en psicología, cuyas "cuasireligiones" los llevan a cometer el pecado de arrogancia dentro de la profesión. Como señala Rosmaryn (1996), las tácticas de poder que sostienen tales sectas refuerzan las relaciones de sometimiento de sus adeptos, a la vez que anulan las capacidades independientes y maduras y, por supuesto, cualquier capacidad de crítica, sobre todo cuando estas cualidades ponen en peligro el narcisismo patológico de sus dirigentes.

Algunos autores afirman que este "defecto" es, por mucho, el peor de todos los que aquejan a la psicoterapia. En general, Jaspers (1959) opina que en la cultura occidental hasta ahora sólo se ha conocido "cómo avasallar y dominar las almas", en contraste con la filosofía oriental (p. 73). Dentro de las fórmulas que él considera cuestionables y ambiguas menciona la autorrealización del paciente, la resolución armónica de la

humanidad y otras similares, cuando no van acompañadas de una cosmovisión específica que muchas veces el hombre occidental no tiene. Considera igualmente "sospechosas" fórmulas tales como la salud, la capacidad de trabajo, la eficiencia y la capacidad de goce (Freud), la integración en la comunidad (Adler), la alegría de crear y la aptitud para la felicidad (p. 46).

Patterson (1975) menciona otra meta terapéutica que, a la luz de las más recientes consideraciones filosóficas, resulta aún más cuestionable que las anteriores: "la adecuación perceptual para probar la realidad", o "la correcta percepción de la realidad" (p. 69). Esta meta concuerda en muchos puntos con las presentadas por Rogers y Maslow, tales como la "sencillez en la apreciación" y el "concientizarse" de la realidad que rodea a la persona (Masson, 1993).

También Fernández (1992) señala la tendencia tan usual como obstaculizante por parte de los psicoterapeutas de pretender dominar el significado contextual, es decir, el significado compartido por un grupo social y originado en las esferas dominantes acerca de un determinado sector de la realidad, "lo que en el fondo se corresponde con creer saber cómo son las cosas" (p. 162). En lo que respecta concretamente a nuestro medio mexicano, Döring (1988) denuncia la tendencia a la sacralización y rigidez en relación a las ideas y a las personas, lo cual impide además el aprovechamiento y la aplicación de innovaciones vanguardistas.

El énfasis en las indicaciones prácticas y en el carácter directivo de las terapias cognitivas tradicionales, además del papel secundario que jugaban las emociones en estos modelos, provocó el surgimiento de severas críticas originadas tanto dentro como fuera del campo de la psicología cognitiva (Fernández, 1992). Haaga y Davidson (1997) reconocen que el aspecto crítico de tales enfoques es su ética, ya que lo que el terapeuta considera útil y valioso presupone un conjunto de valores implícitos o explícitos.

Dentro de la corriente estructural que representa Minuchin, el problema más evidente consiste en la imposición de los valores del terapeuta, debido al carácter directivo de la intervención de éste como agente de cambio (Fieldsteel, 1985). De acuerdo con Jay Haley (1985), Milton Erickson "parece haber sido el primer terapeuta importante ... en decir que la responsabilidad del cambio terapéutico descansa sobre el terapeuta más que sobre el paciente" (citado en Masson, 1993, p. 232). Para Haley los terapeutas deben ser definitivamente profesionales "diestros en conseguir que la gente siga sus sugerencias, incluso sugerencias que la persona ignora estar recibiendo" (p. 234).

Lo que enorgullece a Haley, es motivo de preocupación para Masson, quien argumenta que ambos, Erickson y Haley, se ufanan en imponer estereotipos culturales y "masculinos para colmo" (p. 234), además de saber "qué es real, qué es verdadero, qué es bueno" para sus pacientes y pretender que todo "cambio ocurra de inmediato" (p. 237), ya que, al menos en el caso de Erickson, "había descubierto ... el modo correcto de estar en el mundo" (p. 238).

Las metas terapéuticas de adaptación e integración han sufrido igualmente innumerables críticas. Flanagan y Liberman (1985) afirman que los terapeutas conductuales, quienes por lo regular defienden estos valores, son muy sensibles a la práctica ética, debido a la vulnerabilidad del campo a los ataques del medio y la falta de información del público, pero principalmente porque la tecnología que propicia el cambio es susceptible de ser utilizada para fines inapropiados.

Al margen de las evidentes faltas a la ética cuando estos valores son promovidos por el terapeuta y no forman parte de las expectativas de los pacientes, Patterson (1975) manifiesta que, de acuerdo con las últimas teorías epistemológicas, estos estados representan más una tendencia que un fin susceptible de ser alcanzado. De acuerdo con el autor, uno de los cuestionamientos está relacionado con el estancamiento del progreso humano como resultado de la adaptación. Se trata aquí de un concepto estático sujeto a los prejuicios del evaluador, para quien significa una conducta no perturbadora. Cuando la meta de la psicología es la adaptación al medio, se parte del supuesto de que un individuo "perfectamente adaptado no hace nada, está en estado de reposo" (Deleule, 1972, p. 68).

Pero según Fernández (1992), la cuestión no radica en ver si se debe promover la adaptación o no, ya que para este autor parece improbable que dentro del marco de la psicoterapia se pueda evadir algún tipo de adaptación, sino que se debería discutir qué tipo de adaptación debería ser propiciada. No podemos olvidar, afirma, que los pacientes acuden a la consulta buscando ayuda, precisamente, para que se les ayude a adaptarse a determinadas situaciones o circunstancias, por lo que el desconocimiento de este punto resulta una falacia.

Definitivamente, señalan Efran et al. (1994), cuando los terapeutas influyen en los estilos de vida de sus pacientes ayudan al mantenimiento del *status quo* o se convierten en promotores activos de las reformas sociales. Un claro ejemplo de esto es la popularidad que ha alcanzado el psicoanálisis, al tiempo que también ha recibido uno de los ataques más enconados relacionado con la ética. La polémica desatada en los últimos años atañe principalmente a esta corriente teórica, lo que ha tenido como consecuencia un severo daño de su imagen pública. Se afirma que propone valores sesgados e inmorales, que es enemigo de la religión y de la moralidad y que atenta en contra de las mujeres, entre otras acusaciones.

Por lo regular los terapeutas parten de ciertos ideales culturales que muchas veces no coinciden con los ideales del propio paciente, dando lugar muchas veces a un cierto adoctrinamiento, no sólo en el marco del psicoanálisis, sino en general, en todas las corrientes psicológicas. Teniendo en cuenta que los pacientes que se someten a cualquier tipo de tratamiento psicológico son personas que por lo regular se sienten débiles, inseguras, inadecuadas, solitarias y deprimidas, siempre estarán expuestas a ser fácilmente explotadas (Guimón, 1990).

Otra manifestación de la imposición de valores tiene lugar en la intervención preventiva sobre todo en el área comunitaria. Ésta abre definitivamente la posibilidad de abusos éticos por cuanto representa una intrusión en la vida privada de las personas (Guimón, 1990). La pretensión de los gobiernos de hacer llegar los servicios de los psicólogos a amplias comunidades rurales puede estar sujeta a serios cuestionamientos si se tiene en cuenta lo anterior, ya que los valores morales pueden llegar a contrastar enormemente de un grupo a otro (Rosenbaum, 1985). Aquí se pone en duda el papel que juega la psicoterapia en general en relación con la ética en el sentido más estricto. ¿De qué manera se pretende evitar el abuso de poder y la imposición de valores ajenos a una determinada comunidad? ¿Qué nos hace pensar que no se trata simplemente del sometimiento a formas de pensar y de sentir diferentes, con la falsa promesa de bienestar y felicidad?

5.4.1.4 Al servicio del poder dominante

El dogmatismo, aunque muchas veces manifestado de forma sutil, como se desprende de los párrafos anteriores, se convierte no obstante en un arma de poder al servicio de los sectores ideológicos dominantes, según es denunciado por varios autores.

A partir del surgimiento de las terapias humanistas, que Bowen (1978), citado en Harari (1993), atribuye a las mayores opciones a las que el individuo se ve expuesto y a la disminución de los medios disponibles para hacer frente a las consecuencias de la revolución industrial, la psicología se vuelve sospechosa de estar al servicio de intereses económicos y políticos.

Según lo describe Merani (1973), la psicología se convierte en "máscara 'humanizadora' de la tecnocracia" (p. 9), y por lo tanto en instrumento de poder. Denuncia además el pseudohumanismo que pretende "mejorar" al hombre comenzando por "una psicología *ad hoc*, que prepara los individuos para ser engranajes de un humanismo teñido de filantropía" (p. 103). Desde su punto de vista, los psicólogos desvirtúan así el conocimiento científico o filosófico, poniéndolo al servicio de la alienación y del régimen industrial, quienes mediante el recurso de la psicología prepara y selecciona a los individuos que han de servir a sus propósitos. La psicología surge entonces como una necesidad de la sociedad industrial de seleccionar y orientar a los individuos insertos en el medio laboral y promover una mejor integración a las empresas y aumentar el rendimiento (Deleule, 1972).

En la opinión de Merani, desde principios del siglo XX la psicología se ha dividido entre aquellos técnicos que ponen en práctica sus conocimientos y aquellos tecnócratas que utilizan estos conocimientos para la consecución del poder. Con la colaboración de estos últimos surge lo que se conoce como la *human engineering*, cuyo lema es *the right man in the right place* y cuya función principal es la creación de individuos aptos para las funciones específicas dentro de la industria. Merani considera en este sentido que no es de ninguna manera casual el florecimiento de la psicología a partir de la revolución industrial. Al enfatizar el término *creación*, Merani argumenta que por lo general la naturaleza humana no responde a las necesidades de la industria, por lo que tal individuo útil deberá ser previamente formado.

En forma paralela, y como consecuencia de la mutación social a partir de estos hechos históricos, surge lo que Deleule llama la psicología *patológica*, cuyo fin es la curación de los desordenes psíquicos de una población progresivamente enajenada. Como consecuencia de una falsa apreciación de la supuesta "enfermedad mental", atribuida a individuos que tienen la valentía de rebelarse ante situaciones enajenantes, la psicoterapia es, como lo denuncia Masson (1993), un intento de doblegar la voluntad de los pacientes a partir de la prerrogativa que permite juzgar como inadecuadas las acciones de ciertos individuos. Nathan Hurvitz (1974), citado por el autor, considera que "la psicoterapia crea un poderoso soporte para el orden establecido - desafía, rotula, manipula, rechaza o descalifica a quienes intentan cambiar la sociedad" (p. 259).

Masson denuncia igualmente el uso de la psicoterapia por toda clase de regímenes opresivos y se mantiene en la afirmación de que esto sólo es posible porque existe algo inherente a la misma institución de la psicoterapia que le permite jugar este papel. Este algo tiene que ver con el rol de poder y los valores que subyacen tanto a los enfoques terapéuticos como a quienes aplican estos modelos. De acuerdo con el autor, las críticas hechas a la psicoterapia no tienen que ver con lo buenas o malas que éstas

puedan ser, sino con una idea que, como dice él, "ha vivido más allá de su vida útil, si es que alguna vez la tuvo" (p. 246).

En su libro *Juicio a la Psicoterapia*, Masson afirma que la psicoterapia es un quehacer vinculado desde su raíz, en donde las prácticas de corrupción, manipulación y abusos de poder son moneda corriente en contra de los pacientes desvalidos y angustiados en busca de alivio. En su opinión, las críticas de Ferenczi no estaban dirigidas solamente en contra de ciertos postulados del psicoanálisis, sino que atañen a la esencia de todo tipo de psicoterapia. El hecho de que no hayan salido a la luz pública sino en fecha reciente demuestra, como él mismo sostiene, que quienes osan criticar los dogmas de la institucionalidad, generalmente no gozan de credibilidad ni simpatía.

5.4.1.5 Explotación económica y moral de los pacientes

La explotación de los pacientes es un tema común por parte de los críticos de la psicoterapia. Este riesgo se encuentra siempre presente (Guimón, 1990), sobre todo el de la explotación económica (Franca, 1992). Vidal comenta a este respecto que si el acompañamiento del prójimo doliente representa para el terapeuta una clara ventaja económica, a la vez de un aumento de su prestigio y poder, resulta bastante lógico que éste "trate de acompañarlo la vida entera" (citado en García, 1994, p. 46).

Vidal opina además que la aparición en el mercado tanto de nuevas técnicas al servicio de una supuesta "enfermedad mental", así como de fármacos que "curan" estas supuestas enfermedades, distorsiona el valor mismo de la psicoterapia, beneficiando a los psicoterapeutas en mucho mayor medida que a las personas que sufren (citado en García, 1994). La duda acerca de la efectividad de la psicoterapia pasa a segundo término, según Selvini (1996), cuando, más que eso, lo que la gente cuestiona seriamente es la responsabilidad de los terapeutas en "la declinación del nivel moral de sus pacientes" (citada en Linares & Ceberio, 1996, p. 7). Esto no resultaría extraño, teniendo en cuenta la opinión negativa que algunos terapeutas tienen de sus pacientes.

Ferenczi (1997) apunta en su diario una confidencia de Freud en el sentido de que los pacientes son una "canalla". Menciona también que para este último "los pacientes sólo son buenos para que nosotros vivamos y son un material para aprender" (p. 144). También H. Meng y E. L. Freud (1964), citados por Braun (1985), transcriben un comentario de Freud a su confidente Pfister: "He encontrado muy pocas cosas 'buenas' en los seres humanos en general; en mi opinión la mayoría de ellos son basura" (p. 159). En su diario Ferenczi apunta además que, desde que Freud "descubrió" que sus históricas mentían (véase el apartado 5.4.1.10), no ama a las enfermas, sino "a su superyó ordenado, cultivado ..." (p. 144), que censuraba todo lo demasiado "anormal".

5.4.1.6 Provocar malestar intencional

Para Freud el bienestar emocional es el resultado de privaciones y frustraciones "juiciosamente aplicadas". Sólo así se puede "agitar al hombre y hacerle salir de su letargo" (Singer, 1984, p. 230). Desde esta postura, el terapeuta deberá resistir a la tentación de satisfacer los deseos del paciente, a fin de mantener en él un "saludable" grado de frustración que lo impulsará en la búsqueda de nuevos conocimientos acerca de sí mismo, situación que Rosenbaum (1985) cuestiona severamente, afirmando que no es ético imponer incomodidad o dolor a otras personas con la finalidad de modificar su conducta. Al igual que otros, Singer se pregunta acerca del supuesto derecho que puede tener terapeuta alguno de "empeorar" a un paciente para luego "mejorarlo" de

acuerdo a su propia idea de los que debería ser la salud, tema que ya se tocó en relación a los métodos y técnicas.

Sin embargo, Rovaletti (1995) sale en defensa de lo anterior citando a Bion, quien dice que "es verdad que hay que evitar el dolor innecesario, pero no el inevitable que surge de todo análisis" (p. 39). Seguidamente cita a Willy Baranger, para quien el proceso psicoanalítico "es inseparable de la necesidad de tolerar los concomitantes dolores de crecimiento mental" (p. 40). Una situación similar es señalada por Villegas (1994), cuando se requiere del terapeuta el fomento de una crisis que permita la "de-construcción" de la estructura, para dar lugar a una posterior "co-construcción" que permita la integración de los nuevos niveles de desarrollo a la estructura psíquica del paciente.

5.4.1.7 Terapeutas Incompetentes

Casonato (1995) ha llamado la atención sobre el conocimiento insuficiente que se tiene sobre los posibles trastornos atribuibles a la psicoterapia. Sin embargo Bergin y Lambert (citados por Semerari et al., 1996) encontraron que la alta tasa de deterioro de los pacientes está vinculada principalmente con el encuentro entre psicoterapeutas incompetentes o emocionalmente perturbados con pacientes extremadamente frágiles.

Asimismo Ferenczi (1997) lamenta que el análisis sea "una cómoda oportunidad de poner en práctica sin culpa ... acciones ... puramente egoístas, desconsideradas, inmorales y hasta se diría criminales. p. ej. un sentimiento de poder sobre la serie de pacientes devotos, desvalidos, que lo admiran sin reserva" (p. 265-266). Agrega que el terapeuta experimenta sadismo por el padecer del paciente, además de despreocuparse por la duración del tratamiento, ya que éste le aporta contribuciones financieras, si él así lo decide, de por vida.

La prestación de servicios psicológicos también se ha visto afectada en los últimos años a raíz de la introducción en el campo de un gran número de paraprofesionales y trabajadores sin licencia y con un mínimo de entrenamiento. De acuerdo con Berger (1985), existen instituciones de psicoterapia que son en realidad empresas sumamente lucrativas que preparan profesionales sin licencia oficial. Para corroborar lo anterior, sólo basta una mirada a la sección de anuncios en las revistas especializadas en temas de psicología, tanto europeas como del continente americano. De hecho, en México, además de terapeutas preparados en escuelas con las características mencionadas, no todos los profesionales que ejercen la psicoterapia, aunque muchos hayan concluido los estudios de licenciatura, están titulados, según lo demuestra un estudio reciente (Schluter, 2001).

Richelle (1973) afirma que en muchos países no existe ningún tipo de protección legal que impida la práctica psicológica a personas sin escrúpulos. Para este autor el título profesional, si bien no garantiza un ejercicio responsable, puede proteger al público de charlatanes y magos que se anuncian como psicólogos. Decía Jaspers (1959) que el mayor éxito no lo tienen los psicoterapeutas serios, sino los chamanes, hombres de iglesia y de secta, taumaturgos, confesores y directores del alma y algunos tipos de terapeuta que miden el éxito por la masa de los pacientes, más que por el valor de las ideas. Quienes solicitan el servicio generalmente no están suficientemente prevenidos contra el peligro que corren e ignoran que se ponen en manos de un impostor.

La cuestión de la incompetencia legal muchas veces está vinculada asimismo con la falta de madurez psicológica para ejercer la profesión. Por tal razón, Richelle destaca

que legalmente solamente deberían ostentar un título como psicólogo aquellos egresados de las universidades con estudios mínimos de licenciatura, mientras que en otros diplomas de nivel inferior debería quedar especificado que se trata de una formación a nivel técnico. Este punto también está sujeto a controversia, tal como se describe en el capítulo VI dedicado a la persona del terapeuta.

5.4.1.8 Excesivo énfasis en la reflexión y en los sentimientos

Como dijo Pascal, "demasiada luz oscurece la mente" (Cooper, 1985, p. 125). También Joseph Conrad asevera que "el hábito de reflexionar profundamente es la más perniciosa de las costumbres adquiridas por el hombre civilizado" (citado en Clavet & González, 1999, p. 19), mientras que Jaspers (1959) advierte contra el peligro de la autoreflexión, cuando ésta se convierte en una atmósfera de vida que hace caer a la persona en un abismo sin fondo, ya que la realidad no es sólo su vida anímica, sino el sitio en donde se cumple esa experiencia.

De acuerdo con Hillman y Ventura (1992), las personas han sido entrenadas para mirar hacia atrás y hacia adentro, en lugar de mirar a su alrededor (citados en Efran & Libretto, 1996). Al respecto, Welwood (1993) señala que el énfasis en la remoción de emociones pasadas y la exploración de las vivencias infantiles desalienta a los pacientes a buscar soluciones orientadas hacia el futuro como consecuencia del mantenimiento de un permanente estado de "víctimas", por lo que se convierten en adictivas.

También Semerari et al. (1996) se cuestionan acerca del efecto terapéutico de la autoreflexión que generalmente es promovido en todos los tipos de psicoterapias. Para estos autores la alteración cuantitativa y cualitativa de los fenómenos autoreflexivos muchas veces está asociada a una alteración del equilibrio necesario en el sujeto para alternar su atención en el mundo interno y el externo, lo que provoca un aislamiento de la realidad, con el consiguiente empobrecimiento de la vida emotiva. Aquí el daño no es consecuencia de una mala práctica o un escaso sentido ético, sino que "es un efecto paradójico, por así decir, de un normal proceso terapéutico" (p. 135).

En relación directa con la imposición de valores es necesario mencionar el exagerado énfasis en los sentimientos y el espiritualismo, tan en boga en los últimos tiempos. Robert Dawes (1994), citado en Efran y Libretto (1996), declara que muchos terapeutas aplican hoy en día una terapia totalmente *acientífica*, que él juzga como "una mezcla malsana de filosofía New Age, adivinación y palabrerío de psicología popular", donde se hacen promesas "extravagantes e irresponsables" (p. 63). James Hillman (citado en Ventura & Safransky, 1993) ve con marcado escepticismo la proliferación de ciertas prácticas espirituales, tales como la meditación y otras similares, diciendo que

en un mundo como el de hoy, es impúdica. Encerrarse en un cuarto y sentarse a meditar sobre una esterilla con un sahumero al lado es un acto indecente ... Lo que quiero significar es que el mundo se encuentra en una situación terrible, espantosa, y a nosotros lo único que nos interesa es armonizarnos interiormente. (p. 57)

Hillman aclara que no está en contra de la meditación y de la relajación, sino contra ella en cuanto a "meta espiritual", olvidándonos del valor que tiene la amistad y las diversiones con los demás. Este autor ha escrito en su libro *Cien años de psicoterapia ... y el mundo emperora* (Hillman & Ventura, 1992), que la exagerada importancia que la psicoterapia actual atribuye además a los sentimientos diluye el compromiso político y

social y la responsabilidad de las personas por los sucesos del entorno. Para estos autores, la psicoterapia se ha convertido en una ideología romántica a la que últimamente se adhieren gran parte de las personas más inteligentes y sensibles.

Según Masson (1993), casi todas las terapias, incluyendo a los terapeutas, demuestran una clara falta de interés por la injusticia social. Este tema es tratado por William Ryan (1971) y citado por el autor. Ambos argumentan que los valores que sustentan las psicoterapias pretenden desviar la atención de las personas de los hechos sociales responsables de la desdicha actual de los seres humanos. De manera irónica, Masson menciona un viejo adagio que reza que la psicoterapia "es el proceso por el cual el blando enseña al no-blando a ser blando" (p. 207), refiriéndose a la falta de sensibilidad que suelen caracterizar a los terapeutas en relación con el sufrimiento real de sus pacientes.

De acuerdo con Merani (1973), la actual tendencia hacia lo irracional pretende debilitar el uso de la conciencia y de la razón, a fin de convertir a los individuos en sujetos dóciles fáciles de manejar o, al menos, impedir que éstos representen una amenaza para el poder. El frenar la formación de una conciencia individual y de clase y la consecuente distorsión de las relaciones humanas y sociales constituye para Merani la principal tarea de la enajenación.

5.4.1.9 Demasado Individualismo

Como ya se comentó anteriormente, los valores actuales se centran en la individualidad de las personas, situación que no escapa al quehacer psicoterapéutico. Para Hillman y Ventura (1992), citados en Ventura y Safransky (1993), las psicoterapias actuales hacen hincapié en el individuo, convirtiéndolo en una "propiedad privada", en lugar de reconocer su lugar y su ser mismo como producto de la red social. Al respecto Patterson (1975) señala que algunas metas terapéuticas, tales como la independencia, la espontaneidad y la autorrealización, enfatizan el bienestar individual en perjuicio de la sociedad, alentando la conducta antisocial, ya que la autorrealización depende de la estima y el interés de otras personas.

De acuerdo con Warkentin y Whitaker (1985), hay quienes consideran que el crecimiento y desarrollo personales son preferibles en todos los casos, sin tener en cuenta a las personas de su entorno. Afirman que los terapeutas a menudo consideran una meta obvia "que el paciente renuncia en forma total a todos sus parientes, o por lo menos a aquellos que no aprueba el terapeuta" (p. 273). También el movimiento denominado *encuentro*, que parece llegar, según Harari (1993), a su fin, se caracteriza por fomentar un individualismo extremo que busca experiencias "cumbres" mediante la "rápida disolución de todos los obstáculos del crecimiento personal" para las personas desencantadas con los valores familiares y sociales convencionales (p. 62).

Patterson (1975) comenta en torno a este tema, que algunos orientadores "saben" que la persona realmente necesita y quiere desarrollar su autoestima o la independencia, por lo que, de antemano, parten del supuesto de que las metas de su cliente (aunque ni éste las conozca) son las mismas que las suyas. En tal sentido Campos (1992) critica la supuesta no-directividad del terapeuta rogeriano, mencionando que tiene una idea previa acerca de cómo debe ser la terapia, intentando llevar al cliente hacia ese lugar y obrando conforme a sus propios principios.

Desde la perspectiva de Jaspers (1959), muchas terapias pretenden desarrollar una actitud vital egocéntrica, en donde el sujeto se convierte en el centro de todo. El tomar con fin último al hombre individual equivale para él tomar "por Dios al alma" y perder al mundo, para quedarse finalmente "ante la Nada" (p. 60). Para Jaspers esto tiene como consecuencia la absolutización del saber psicológico y el surgimiento de "una 'desvergüenza' específica, una inclinación a divulgar las intimidades del alma, un gusto de decir lo que justamente no puede expresarse sin destruirlo, una curiosidad por las vivencias, una impertinencia en considerar al prójimo, al Otro, como realidad psicológica" (p. 61). Jaspers denuncia además que en muchos casos la psicoterapia recurre al disimulo y al encubrimiento de problemas profundos, creando una atmósfera de pseudoayuda humanitaria, pero que en realidad esto tiene como consecuencia evitar la intimidad del hombre, en lugar de llevarlo a la comprensión de la esencia que le es propia, situación totalmente contraria al esfuerzo de muchos terapeutas.

Según Efran y Libretto (1996), cuando los terapeutas les hablan a sus pacientes acerca de ciertas ideas de uso corriente en la psicología, como por ejemplo, la negación de los sentimientos, las actuaciones impulsivas, el uso de defensas o de la necesidad de levantar la autoestima, los pacientes se quedan con una imagen defectuosa de su propio organismo, sujeto a supuestas luchas internas, cuando en realidad el conflicto no es interno, sino en relación con las exigencias del medio social. En tal sentido, los autores remiten a Bergner (1988), quien considera que la mayor parte de las depresiones ocurren como consecuencia de una pérdida de status, con la consecuente sensación de que el futuro ya no es viable y de una falta de sentido en la vida. En sus palabras "ha sido perturbado el lugar de la persona en la ecología social" (p. 75).

Y mientras Heidegger cuestiona el humanismo porque pretende poner al hombre en el centro de la existencia (González, 1997), James Hillman se manifiesta irónicamente en contra de lo que muchos terapeutas llaman el "crecimiento personal", argumentando que si los adultos se concentran nada más que en su crecimiento, jamás podrán estar satisfechos, sintiéndose constantemente fracasados. Para Hillman hay partes de la psique que se resisten al cambio y la única manera de "trabajarlo" es lo que Freud llama sublimación y para Nietzsche es la creación artística. En las terapias, el "elaborar" o "arreglar" los sentimientos negativos lo único que produce es su represión, es decir, se evita que éstos salgan a flote (citado en Ventura & Safransky, 1993).

5.4.1.10 La culpabilización de la víctima

Se habla de maltrato o agresión psíquica cuando una persona atenta contra la dignidad de otro (Hirigoyen, 1999). Quienes sufren este tipo de abusos por parte de otras personas son consideradas como víctimas. De acuerdo con Masson (1988), cuando un niño es objeto de cualquier tipo de violencia, la única forma de sobrevivir es la represión de las emociones asociadas con la experiencia, concretamente el "olvido" del hecho en sí mismo. Este recurso por lo regular permite a los terapeutas la atribución al paciente mismo de los trastornos observados, fundamentándolos como una exagerada falta de afecto, entre otras causas.

La culpabilización de las víctimas constituye un aspecto importante de la imposición de valores. Luise Armstrong (1987) señala que la atribución a las personas de la causa de su sufrimiento representa un punto de vista bastante representado en la psicoterapia. En consecuencia, resulta altamente cuestionable para ella que las víctimas de abusos físicos y psicológicos en general puedan resultar beneficiadas, al menos en la forma en que generalmente se practica la psicoterapia en la actualidad (en Masson, 1993, pie de

página 226). Masson se suma al cuestionamiento de la tan arraigada creencia entre los terapeutas de que las desdichas de los pacientes no son causadas por sucesos externos, sino que es el mismo paciente el responsable de su malestar. Quien, como terapeuta, tiene esta visión de los acontecimientos, afirma, actuará necesariamente de manera opresiva, perpetuando los sentimientos de humillación en sus pacientes.

A partir de esta visión, el terapeuta se siente inclinado a poner en duda lo referido por el paciente. Döring (1988) interpreta este hecho como consecuencia del status de paciente, situación que lo convierte automáticamente en sospechoso de insinceridad y, en consecuencia, en alguien difícil de ser ayudado, cuando de antemano es catalogado de mentiroso, lo cual, aparte de otras consideraciones, representa en sí mismo una falta de respeto, entendido éste como la capacidad de aceptar las diferencias individuales, sociales y culturales sin imponer los propios puntos de vista (Schluter, 2001).

El ejemplo más representativo de lo mencionado en el párrafo anterior es el célebre caso Dora. Al suponer que las agresiones sexuales sufridas por la paciente eran sólo fantasías, Freud buscará las causas del sufrimiento no fuera, sino dentro de las personas (Masson, 1993). Döring realizó un análisis basado en el texto de Masson *El asalto a la verdad*, escrito en 1984, en donde este último habla del abandono de la teoría de la seducción por parte de Freud en 1905. De acuerdo con esta teoría, las agresiones sexuales sufridas por los niños en edad temprana tenían repercusiones dañinas duraderas en la vida posterior de éstos.

De acuerdo con Döring y Masson, el abandono de la teoría no solamente dio origen al psicoanálisis, sino que tuvo una consecuencia menos "exitosa" para miles de mujeres que efectivamente habían sido víctimas de abusos sexuales por parte de sus padres u otros familiares. De acuerdo con Döring, el propósito oculto de abandonar la teoría de la seducción es el encubrimiento, la negación y la ignorancia de la responsabilidad del adulto en los actos de violencia en contra del infante, atribuyendo la causa del sufrimiento a quienes lo padecen. Tal encubrimiento corresponde a los valores propios de la época de Freud. El no creer en la realidad de las agresiones sexuales, destaca Döring, hace sospechar que lo que en realidad se pretende es mantener la moral vigente, de acuerdo con la cual la familia es la base de la sociedad, por lo que dentro de ella es inconcebible la idea de agresión por parte de los padres hacia los hijos. Un cuestionamiento de esta índole pondría en peligro no sólo la autoridad paterna, sino el orden establecido en su conjunto. La autoridad sería objeto de crítica en todas sus manifestaciones.

Masson (1988) sin embargo también atribuye el hecho al intento de ocultamiento de una verdad que había sido distorsionada en favor del mantenimiento de una teoría en vías de ser reconocida en las altas esferas científicas de la época. De acuerdo con él, la actual esterilidad del psicoanálisis y de la psiquiatría en general encuentra su fundamento en el alejamiento de la realidad iniciado por el propio Freud, al retractarse en relación con un tipo de prácticas que hoy se sabe ocurren con una frecuencia mucho mayor de la que estamos dispuestos a reconocer. Masson concluye diciendo: "Si no es posible para la comunidad terapéutica dirigir este asunto serio en forma honesta y con mentalidad abierta, es tiempo de que los pacientes dejen de exponerse a sí mismos a la innecesaria repetición de sus sufrimientos más profundos y tempranos" (p. 94).

Según Masson (1993), los terapeutas muchas veces no solamente distorsionan la realidad de sus pacientes femeninas, sino que van aún más allá, dudando hasta de las

confesiones de un vejador. Selvini (1996), citada en Linares y Ceberio (1996) asegura que el mayor error de Freud fue el haber pensado que los traumas sexuales de sus históricas eran fantasías, interesándose únicamente por los individuos y no por sus interacciones. Para ella la omisión de este factor importante mutila a la persona. Para Masson, Sándor Ferenczi tuvo el mérito de reinstaurar el significado real de lo que Freud decidió tomar por fantasías infantiles.

5.4.1.11 Sexismo

Un aspecto importante que tiene que ver con la imposición de valores y que ha sido denunciado a partir de las últimas décadas, sobre todo por las terapeutas feministas, es la presunción de que las mujeres juegan un papel especial dentro de una cultura donde los hombres detentan el poder. Lief (1985) admite que la igualdad de los sexos, aunque muchas veces se da por sentada, no siempre se respeta en la práctica. Cualquiera que sea el género del terapeuta, los valores socioculturales juegan aquí un papel importante.

Considerando que la mayor parte de los consultantes pertenecen al género femenino, no es posible ignorar la importancia que tiene la revisión de ciertos postulados teóricos que encuentran su aplicación en la psicoterapia. Las primeras denuncias relacionadas con una actitud sexista surgen en los años sesentas, según lo señala Masson (1993). Daly (1978), citada por él, afirma que "por detrás de los supuestos más obviamente misóginos de la psicoterapia patriarcal (por ejemplo 'envidia del pene' y culpar a la madre) hay un programa más sutil, que es difícil desarraigar y que parece ser endémico a la situación terapéutica en sus más variadas formas" (p. 225). En este contexto Döring (1988) resalta que en el marco teórico del psicoanálisis existen postulados que resultan obviamente inadecuados en relación a determinadas problemáticas, sobre cuando se trata de ayudar a las pacientes femeninas.

Según Döring, la feminidad es vista generalmente como el polo pasivo dentro de una relación, de lo cual se desprende que una actitud pasiva y sumisa es sinónimo de madurez psicológica y salud mental. En su opinión "éstas y otras formas de ortodoxia a ultranza han provocado más patología que la salud propuesta" (p. 15), debido a que los psicoanalistas masculinos - que en 1988 constituían la mayoría en México, según reportes de la autora - pero aun los del género femenino, no han comprendido las especificidades femeninas, impidiendo el avance de las teorías psicoterapéuticas.

En nuestra cultura ser diferente es ser "deficiente", afirma Döring. Esto incluye la condición femenina. Según la religión judeo-cristiana, la mujer procede de una costilla de Adán y según el psicoanálisis, la mujer es un varón sin pene. El definir la condición femenina a partir de un modelo masculino es de por sí desventajoso en cuanto a que no se atribuye a su condición una forma de ser propia, sino como derivada de alguien que ha existido antes que ella.

La autora cita a Catherine Warrick, quien afirma que, además de Freud, otras figuras prominentes dentro del campo han tomado el modelo masculino como prototipo de la humanidad, entre ellos Piaget, quien estudió a los sujetos masculinos de la clase media alta y Erik Erickson, quien sustentó su teoría de la *identidad y separación* en la experiencia masculina, declarando estas categorías superiores a la de *afiliación*, propia del género femenino. Asimismo Döring afirma que la postura lacaniana, que goza de gran aceptación en México y otros países de América Latina, entre ellos Argentina, apunta en el mismo sentido.

Así por ejemplo algunas "patologías" femeninas están relacionadas con la resistencia de las mujeres a resignarse al destino de la femineidad (Singer, 1984), cuando en realidad existe una doble moral en torno a muchos de los conflictos propios del género. Döring señala que por un lado las mujeres deben ser atractivas para los hombres, pero que la provocación es indigna de ellas. La consecuencia inmediata de estos predicamentos es que una mujer se sienta culpable en muchos aspectos relacionados con su sexualidad. Esto se pone de manifiesto de forma dramática cuando es víctima de abuso sexual y se resiste a revelar tales hechos traumáticos.

Aunque Freud reconocía la influencia cultural en la vida anímica de las personas y denunció la hipocresía social, siempre manifestó una actitud fatalista en torno a estas evidencias, considerando que era deber del individuo ajustarse a lo que consideraba un hecho *inevitable*, así como también consideraba justificado el rol social de las mujeres, desaprobando abiertamente los intereses intelectuales de su paciente Dora. Masson (1993) retoma este tema y alude a un escrito de Freud a su prometida Martha Bernays en 1883, en el que declara *totalmente convencido* que la emancipación de las mujeres es "absurda" y se encuentra "enteramente fuera de la realidad" (pp. 51-52, pie de página).

La actitud que discrimina a las mujeres en la terapia suele ir desde la manipulación psicológica por parte de algunos terapeutas masculinos, hasta llegar al extremo de las agresiones físicas, como las que Masson denuncia por parte de Fritz Perls, quien supuestamente no encontraba reparos en "hacer reaccionar" a sus pacientes a base de "puñetazo limpio" y por medio de relaciones sexuales con ellas (p. 219). Según Masson, no puede ser casual que la mayoría de los terapeutas hayan preferido evitar hablar sobre el problema de la violencia contra las mujeres durante la psicoterapia.

En contraparte, si bien estas denuncias están plenamente justificadas, Masson considera que las terapeutas feministas también incurren en los mismos errores de los que adolece la psicoterapia en general, es decir, la suposición de que sus valores son los correctos, ya que en muchas terapias de este tipo, se enfatiza el papel modelador de las terapeutas.

CAPÍTULO VI

EL TERAPEUTA

Como ya se ha señalado, los aspectos éticos son objeto de interés cada vez mayor en todas las formas de psicoterapia, interés que se encuentra relacionado sobre todo con las profundas crisis sociales que se han vivido a partir de la década de los setentas (Fieldsteel, 1985). Mientras que en 1956 sólo el 40% de los terapeutas reconocían una influencia directa de los valores sobre la terapia, treinta años más tarde el 89% de los encuestados estaban de acuerdo con lo anterior (Consoli & Beutler, 1996).

Al margen de la preocupación por las cuestiones éticas relacionadas con la metodología y el logro de metas definidas, es un hecho que hasta hace pocos años la figura del terapeuta no ha sido objeto de un especial interés por parte de los estudiosos. De acuerdo con Consoli y Beutler, al respecto se ha observado un cambio durante las últimas décadas, mismo que ha surgido de un contexto filosófico más amplio, en donde se cuestiona que la ciencia está libre de valores. A pesar de ello, los autores señalan que aún existe cierta resistencia ante este nuevo interés, ya que los psicólogos se han rehusado persistentemente a reflexionar sobre el rol de los valores en su disciplina, lo que trae aparejada una falta de comprensión de los asuntos psicológicos en el contexto social.

El trabajo del terapeuta influye directamente no sólo en los resultados de cualquier tipo de intervención terapéutica, sino en la relación que se establece entre él y su paciente. En este sentido, y manteniendo la misma línea de ideas que se ha venido exponiendo, se abordarán en el presente capítulo principalmente aquellos puntos que suscitan controversias de orden ético, que van desde las motivaciones que lo inducen a elegir la profesión de psicólogo, hasta los problemas que se pueden presentar durante su labor.

6.1 La elección de carrera

Nietzsche decía que los hombres raramente ejercen una profesión que no consideren más importante que todas las demás (Litvinoff & Gomel, 1975). Quienes se sienten atraídos hacia el ejercicio de la psicoterapia generalmente valoran la independencia, la variedad, el reconocimiento y el prestigio, la estimulación intelectual, el desarrollo y la satisfacción personal, así como el enriquecimiento y realización personales. Por lo regular se trata de personas curiosas e inquisitivas que manifiestan capacidad de escuchar y conversar, tolerancia de la intimidad, comodidad frente al poder, sentido del humor y tolerancia hacia la ambigüedad (Guy, 1995), aunque de acuerdo con Ferro (1991), lo único que diferencia a los terapeutas de otras personas, es que tal vez éstos tengan una más clara conciencia de lo que vale un buen funcionamiento mental.

Según Braun (1985), las motivaciones inconscientes en la elección de la profesión de psicoterapeuta y la de religioso son similares. Entre estas motivaciones se encuentra la necesidad de ser diferente y superior en lo social, la satisfacción de impulsos de poder y control y la motivación de pertenecer a un grupo o familia. Bugental (1992) también señala una marcada necesidad de intimidad, la cual es satisfecha cuando se tiene la

posibilidad de oír secretos que no son contados a nadie más. El autor menciona sin embargo que, como sucede frecuentemente con los psicoanalistas, tal intimidad es temida en el mismo grado en la que es deseada. Frieda Fromm-Reichman (citada por Patterson, 1975) menciona a este respecto que, así como existen terapeutas que tratan de satisfacer su necesidad de compañía en el contexto de la terapia, otros asumen una actitud distante y racional, para evitar precisamente este tipo de contacto emocional, lo cual, de acuerdo con ella, resulta en un daño al paciente.

Al margen de lo anterior, un estudio de Henry et al. (1973), citado en Guimón (1990) arroja datos en el sentido de que los psiquiatras provienen de un medio social relativamente marginado en lo que se refiere a factores étnicos, religiosos, políticos y sociales. Se trata generalmente de personas liberales, tanto política como personalmente, lo que necesariamente influye en su trato con los pacientes.

Siendo que la mayoría de las personas prefieren mantenerse alejadas de los problemas ajenos y siente que ya tienen suficientes problemas propios, Guggenbühl-Craig (1992) sostiene que resulta fácil imaginar que los terapeutas son personas de una clase especial que se sienten fascinados con el aspecto sombrío de la vida, además de estar dotadas de una capacidad de amar mucho mayor que otros seres humanos. En la opinión del autor, aunque quienes se abocan a las profesiones asistenciales en realidad se interesan en mayor medida que los demás por la confrontación de las polaridades fundamentales de la humanidad, tales como el ajuste y el desajuste social, el éxito y el fracaso, la enfermedad y la salud, también tienen motivos altamente ambiguos para querer ayudar a los demás.

Si bien suele ser cierto que detrás de la elección profesional se encuentra el genuino deseo de aliviar el sufrimiento humano, también es igualmente cierto que, paralelamente a este sentimiento filantrópico, exista un lado oscuro, que Guggenbühl-Craig llama *sombra*, cuya manifestación tiene lugar muchas veces de manera sutil, aunque no por ello menos dañina para la relación terapéutica. Uno de estos aspectos es señalado por Bugental (1992), quien considera que algunos terapeutas disfrutan de su omnipotencia, disfrazan su necesidad de dar ternura (sobre todo los representantes del género masculino) o encuentran una salida aceptable a su rebeldía social.

Guggenbühl-Craig manifiesta que todas las acciones humanas están basadas en polaridades, en donde el lado "luminoso" se complementa con el lado oscuro. La sombra de la que habla Guggenbühl-Craig, es el "ansia de poder y el placer de rebajar al cliente" (p. 17), mucho más cruel y destructiva cuando se disfraza "bajo el manto de una rectitud objetiva y moral" (p. 18), aunque sostiene que las acciones de un filántropo no serán menos valiosas porque su mayor anhelo es ser respetado por su generosidad. Vidal (citado en García, 1994, p. 48) afirma que existe una connotación negativa relacionada con palabras como *egoísmo*, *hedonismo*, *interés* o *liberalismo*. Sin embargo, aclara, resulta impensable que alguien no se mueva por algún tipo de motivación. Los actos altruistas seguirán siendo, por lo tanto *egoístas*, pero esto no los desmerece en absoluto.

Quien elige la profesión de psicólogo debe estar seguro de cuáles son las cargas y acerca de su amor por el ser humano. La elección de una profesión a partir de la satisfacción de necesidades intrapsíquicas, como ya se ha dicho, no invalida su ejercicio ni la convierte en algo enfermizo, sino que constituye un esfuerzo de adaptación genuino que adquiere sentido para el individuo, independientemente de su adhesión a cualquier comente teórica. Un terapeuta ético, lejos de negar estas influencias ante si

mismo y ante los demás, es capaz de asumirlas, con lo que evita un posible daño a sus pacientes (Braun, 1985).

Richelle (1973) menciona que, si bien las motivaciones enumeradas pueden tener un peso importante en el desempeño profesional, es raro que los aspirantes a psicólogos obedezcan a ellas desde antes de comenzar los estudios. Por lo regular, quienes cursan la carrera tienen entre dieciocho y veintitrés años, edad en que es posible confundir ciertos estados de ánimo con rasgos permanentes. Las verdaderas motivaciones aparecen con el tiempo, a medida que se van estructurando los conocimientos y son más frecuentes en estudiantes de edad más avanzada. Richelle afirma además que la moda juega un papel importante en la elección de la carrera de psicólogo, sobre todo teniendo en cuenta el halo de misterio y sensualidad en torno a ella. Según él, muchos estudiantes, sobre todo del género femenino, ven este tipo de estudios como una alternativa a la formación humanista. Si tal es el caso, lo que se aspira es a una cultura general y a un "adorno del espíritu" (p.141), mientras que la práctica profesional pasaría a un segundo plano. De hecho, señala Richelle, muchos estudiantes nunca llegarán a insertarse en el plano profesional como psicólogos.

Entre los candidatos que eligen la carrera con la esperanza de resolver sus propios problemas, lo cual parece bastante común de acuerdo con Richelle, se encuentran generalmente aquellos cuyos problemas personales se encuentran bastante alejados del estudio de las materias que se imparten en la carrera, por lo que, afirma el autor, en lugar de resolver sus problemas, éstos empeoran. La comprensión intelectual de los problemas mantiene al estudiante en la ilusión de poder ayudarse a sí mismo, siendo que en realidad su perturbación crece, manteniéndolo alejado de una alternativa de solución más eficaz. De hecho, señala el autor, "indudablemente en las clases de psicología se introduce cierto tanto por ciento de neuróticos" (p. 143).

6.2 Selección de candidatos

En la mayoría de las universidades el criterio de selección se basa en el cumplimiento de requisitos académicos, tanto al comienzo de la carrera como al momento de otorgar la licencia que autoriza la práctica como psicólogo. La razón por la cual muchas veces no se toman en cuenta otras características personales de los candidatos está estrechamente vinculada con cuestiones ideológicas. La selección basada en criterios de tipo académico resulta más congruente con una formación científico-metodológica, en donde se parte de la premisa de que la correcta aplicación de las técnicas y la observancia estricta de los dictados de los códigos de la ética profesional corresponden a una conducta profesional ética. Un sistema interesado en los avances científicos no dará mucha importancia a elementos más bien subjetivos de los aspirantes, sostiene Rosenbaum (1985).

Sin embargo, si partimos del hecho de que la psicoterapia no es solamente una ciencia, sino que en su ejercicio se hallan implicadas cuestiones mucho más subjetivas, una evaluación más profunda basada en ciertas cualidades y capacidades, como por ejemplo la flexibilidad y la disposición al cambio, sería no solamente deseable, sino necesaria. Según Rosenbaum, en las universidades privadas, aunque algunas de ellas aplican pruebas psicométricas a los aspirantes, estas pruebas son de carácter general y no están enfocadas específicamente hacia las características que deberían reunir quienes pretenden ser psicoterapeutas.

Existen además centros independientes de adiestramiento para psicoterapeutas, la mayoría de ellos con alguna orientación teórica específica, en donde muchas veces los candidatos no solamente no están sujetos a selección alguna, sino que ni siquiera se les exige educación formal previa, excepción hecha por algunos centros de orientación psicoanalítica. Como ejemplo se puede citar el caso de muchas escuelas de orientación humanística, en donde se parte del supuesto (avalado por Carl Rogers y Rollo May, entre otros) que para ser terapeuta y ayudar a la gente solamente se necesita vocación. La enseñanza de la psicoterapia, de acuerdo con Rogers, debería estar abierta a todo aquel que demostrara talento, sin importar que tuviera títulos universitarios o no. Esta simplicidad resulta atractiva para las personas que desean un entrenamiento corto (Masson, 1993). Según Robert Harper, citado en Masson, tales facilidades atraen sobre todo "a los inseguros, inexpertos y jóvenes candidatos a terapeutas" (p. 193).

La admisión de estudiantes sin un grado académico previo al adiestramiento ha suscitado muchas controversias. Por un lado, hay quienes consideran que se pone en peligro la profesión y la seguridad del público exponiéndolo a la charlatanería. Por el otro, se corre el riesgo de excluir a personas verdaderamente competentes y responsables. Finalmente, opina Rosenbaum (1985), es posible que el afán de lucro o de poder de ciertas instituciones tenga como consecuencia que este tipo de consideraciones éticas pase a segundo término.

6.3 Entrenamiento

Al ingresar a una institución para su formación, los estudiantes generalmente no tienen la posibilidad (muchas veces ni siquiera el interés, ya que muchos desconocen la existencia de diferentes enfoques teóricos) de conocer los valores e ideologías que éstos sustentan. Richelle (1973) hace notar que muchos aspirantes a la carrera tampoco están particularmente interesados en el rigor científico prevaliente en algunas instituciones (lo que para él es muy importante). Y según Brusca (1993), por lo regular tampoco tienen la posibilidad de disentir con estas ideologías sin afectar su carrera o de conocer otras teorías que contradigan a las que se revisan en su institución.

Grayson (1985) se refiere a otro punto que guarda estrecha relación con el anterior. Se trata del adiestramiento de estudiantes pertenecientes a grupos minoritarios. Todos los estudiantes, sin importar su grupo étnico o social, son adiestrados en las técnicas psicoterapéuticas diseñadas para gente de clase media, blanca por lo general. El problema no consiste aquí en que las personas de diferentes grupos sociales sean básicamente diferentes en cuanto a lo psicológico, sino que, como se ha visto anteriormente cuando se habló de la ética, los valores morales pueden llegar a contrastar enormemente de un grupo a otro.

Por otra parte, es muy común que los alumnos reciban adiestramiento por parte de profesores de diferentes orientaciones teóricas, lo que desde el punto de vista académico actual resulta sumamente deseable. Sin embargo, en no pocas ocasiones los docentes descalifican otras corrientes, lo que tiene como consecuencia que los alumnos muchos veces prefieran alguna corriente teórica en particular a partir de reacciones de simpatía o antipatía. Al respecto Rosenbaum (1985) sostiene que el adiestramiento en un solo modelo no es ético, ya que no permite conocer otros sistemas y así poder realizar una elección tomando como base la propia visión de la realidad. Considera que quienes finalmente salen perdiendo no son solamente los profesionales, sino también los pacientes.

La especialización en un solo modelo así como la ortodoxia metodológica, aunque puede tener sus ventajas en algunos casos específicos, puede tener como consecuencia el estancamiento, además de no resultar útil ante la gran diversidad de problemas con los que se ve confrontado quien ejerce la psicoterapia, señala Grayson (1985). También este autor recalca la conveniencia de que el profesional conozca diferentes modelos psicoterapéuticos así como sus indicaciones y contraindicaciones, en lugar de que se limite al ejercicio de un único modelo, pretendiendo su aplicación a todo tipo de situaciones, como frecuentemente sucede. Si los resultados no son los esperados, tanto el terapeuta como el paciente pueden sentirse frustrados de muchas maneras.

Siguán (1989) opina que, cuanto mayor sea el número de enfoques diferentes que conozca el alumno, habrá una mayor riqueza de posibilidades, mientras que, por el contrario, una mayor homogeneidad engendra mayor confianza en el alumno pero puede tener como resultado un dogmatismo rígido y esterilizante. Richelle (1973) opina al respecto, diciendo que para el alumno principiante el eclecticismo en cuanto a los enfoques es causa de inquietud y confusión. No cabe duda de que hay algo de cierto en esta afirmación, ya que en la enseñanza tradicional se privilegian las verdades absolutas y las reglas. El contacto con una gran variedad de opciones teóricas tiene un efecto desestabilizador para el candidato no habituado al manejo de tantas alternativas de manera simultánea.

Torres (1991) sostiene que un curriculum crítico, contrario al curriculum teñido de opciones ideológicas, es aquel que obliga al alumnado a cuestionar los conocimientos, actitudes y comportamientos "naturales" y "obvios" y que implementa estrategias de enseñanza que facilitan el proceso de reflexión, de participación democrática y el ejercicio de la responsabilidad y solidaridad. En tal sentido, Elliot Freidson (1972), citado por Masson (1993), afirma que cualquier preparación debería limitarse a la información técnica, dejando a cada individuo la responsabilidad por sus propios valores durante el ejercicio.

En concordancia con lo anterior, Aponte y Winter (1988) proponen un modelo de entrenamiento para terapeutas desligado de cualquier escuela en especial, en donde los puntos principales se relacionan con la utilización de las propias experiencias de vida, sus esfuerzos y sus logros a nivel personal. Los autores argumentan que, si el trabajo del profesional forma parte de su propio plan de superación personal, su labor será mucho más comprometida y encontrará más y mejores herramientas para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Al margen de estos comentarios generales, es necesario mencionar algunos puntos concretos relacionados con el entrenamiento, que han suscitado un mayor número de controversias.

6.3.1 Instrumentalismo

El impartir la enseñanza teniendo en cuenta solamente los aspectos teóricos y técnicos, dejando de lado las cuestiones de personalidad, implica dejar de lado el papel que como modelo ejerce el cuerpo docente en las cuestiones vinculadas a la ética, además de propiciar una conducta rígida, inflexible y falta de creatividad ante los pacientes por parte del alumno, argumenta Grayson (1985). Asimismo Galfré y Barinboim (1998) advierten sobre la importancia de una integración armoniosa entre conocimientos, técnicas, crecimiento personal y relacional así como del mundo de los valores en el ámbito de la psicoterapia.

Caparrós (1989) describe la situación académica actual, afirmando que, en primer lugar, los alumnos aprenden que la psicología es una ciencia, cuestión que será puesta en duda después de la práctica y años de experiencia en el área clínica. "En cualquier caso, definir la psicología como ciencia no es incorrecto ni falso, pero tampoco es toda la verdad, ni siquiera tal vez sea una verdad a medias" afirma el autor (p. 23), a la vez que subraya que no todo lo que la psicología practica y produce es categorizado sin más como ciencia, aunque reconoce que el prestigio de la profesión se sustenta en la parte científica. La primacía de la ciencia y de la academia es avalada por una sociedad que exige la formación universitaria como garantía de saber, seriedad y legalidad, conceptos que en opinión de Caparrós se han convertido casi en sinónimos de ciencia. Un ejemplo de lo anterior es la afirmación de Richelle (1973), quien sostiene categóricamente que ningún psicólogo serio puede prescindir de la ciencia, si no quiere caer en la charlatanería. Dentro de este rubro aun se encuentran, según él, autores reconocidos dentro de la corriente fenomenológica.

De acuerdo con Bickhard (1996), también es común que en el entrenamiento de los futuros psicólogos se haga un énfasis desmedido en el *profesionalismo*. Independientemente de la superioridad de rol al que remite este concepto, el autor comenta que en la educación esto reduce las funciones de los docentes a la "mera formación instrumental y distante, una visión tristemente empobrecida de la educación". Para él, lo que hace falta son los valores considerados como centrales en la búsqueda del conocimiento, como "la emoción de cuestionar, desafiar, descubrir, criticar, refutar, mejorar". En sus palabras, "mientras que 'profesional' implique algo hecho al cliente en vez de con el cliente, aplicarlo a la educación es estupidizante" (p. 43-44).

6.3.2 Preparación filosófica y ética

Las actividades de los profesionales de la salud, entre los que se encuentran los psicoterapeutas, han estado sometidas a un escrutinio más intenso, al igual que los derechos de los pacientes que hacen uso de este servicio. Aunque en los últimos años los códigos dan cuenta de una mayor preocupación por los derechos de los pacientes, en la práctica se ha visto que muchas veces esto no se respeta.

Cuanto más compleja es una sociedad, afirma Maliandi (1992), más conflictos surgen, por lo que una parte de la ética se encarga de regular estos conflictos. A partir de los muchos abusos que se han reportado en el campo de la práctica profesional y en la investigación, la elaboración de los códigos de ética surgió como un intento de señalar límites e imponer sanciones (Giraldo, 1997). Sin embargo, se ha dicho que actualmente los códigos profesionales suscitan más problemas filosóficos de los que resuelven (Drane, 48). Esto se vuelve particularmente evidente cuando se trata de salvaguardar los intereses ya sea de un grupo o de un individuo, además de los de la misma profesión. También resulta evidente que los principios que gobiernan la ética profesional muchas veces son unilaterales, es decir, se aplican solamente al profesional. Lo que W. F. May (1975), citado en Stricker (1985), ha llamado la "ética filantrópica", desde su punto de vista no es más que un arrogante sistema en el "que los médicos deciden cuáles son sus deberes, y los pacientes están obligados a sentirse agradecidos por los servicios prestados" (p. 430).

Según pruebas obtenidas por diversos medios, así como a juzgar por la frecuencia de los reportes a través de los medios de comunicación, el comportamiento ilegal y antiético se ha incrementado en los últimos tiempos (Berger, 1985). Este autor hace notar sin embargo, que, al contrario de lo que sucedía en el pasado, los profesionales de la

salud ya no se encuentran en el pedestal que antes ocupaban, por lo que una conducta inapropiada es cuestionada con mayor frecuencia. Este estado de cosas resalta la importancia que tiene la generación de ambientes de alto compromiso ético tanto en colegios como en las universidades (Angarita, 1998).

Una conducta ética no se limita solamente al ejercicio de la profesión, sino que comienza en los mismos lugares de formación. En tal sentido, Grayson (1985) apunta que muchos profesores incurrir en faltas a la ética cuando abusan del poder que sustentan ante los alumnos. Este autor afirma que abundan los casos en que los alumnos son humillados abiertamente o veladamente y recalca que la ética del poder ya no puede pasarse por alto, preguntándose cómo podemos esperar que haya profesionales éticos si los que imparten el adiestramiento muchas veces demuestran conductas tan burdamente carentes de ética.

Condrau (1981) resalta la conveniencia de una buena formación filosófica en el adiestramiento de los psicoterapeutas. Para él "aquellos que no se ocupan seriamente del problema filosófico, que no sacrifican tiempo y respeto a este estudio como sucede con los científicos, nunca llegarán a esa visión total del hombre" (p. 41). Del mismo modo Jaspers (1959) defiende la idea de que los psicoterapeutas deben recuperar la fuente del saber antropológico y filosófico que se nutre en la filosofía griega, San Agustín, Kierkegaard, Kant, Hegel y Nietzsche.

Contrario a lo anterior, los planes de estudio en las universidades públicas y privadas por lo general no contemplan la ética como una asignatura necesaria en la formación de los psicólogos. Wolman (1985) cita a Gurel (1977), quien lamenta que los cursos sobre ética sean tan poco numerosos en relación con el comportamiento científico y profesional. Y hasta la fecha, según un estudio reciente realizado por el CENEVAL, en la mayoría de las universidades mexicanas donde se cursa la carrera de psicología, no se incluyen seminarios de ética en los planes de estudio (Schluter, 2001).

França (1992) sostiene que los asuntos éticos no pueden ser evitados mediante la aplicación correcta de la técnica. También Rosenbaum (1985) señala que la mayoría de los terapeutas confunden la ética con las normas que regulan la práctica, es decir con una mera descripción de reglas de conducta, por lo que considera importante que cada terapeuta establezca una definición personal acerca de esta cuestión. Si bien se lee y se comenta en clase el código de ética profesional, esta revisión tiene más bien un carácter doctrinario en lugar de propiciar la reflexión y la crítica por parte de los alumnos. Rosenbaum se pregunta si es realmente "ética" esta forma de revisar la ética.

Siguán (1994) afirma que en la formación de psicólogos la enseñanza debería estar basada más bien en la reflexión crítica y en la discusión sobre casos reales cuando el estudiante esté más avanzado y en condiciones de efectuar prácticas dirigidas para entrar en contacto con la realidad de la profesión. Esto implica no solamente un compromiso de realización personal, sino el compromiso de servicio a los demás. García (1997) sostiene que el profesional en formación debe poder estar en condiciones de realizar un tipo de reflexión ética que trascienda cualquier tipo de normatividad, si no quiere terminar siendo un técnico muy bien instruido e informado, en lugar de un profesional en el verdadero sentido de la palabra.

La ética no es acumulación de conocimientos y preceptos de manera pasiva, sino una *formación integral* y una *actitud humana* que se va gestando y desarrollando durante la preparación académica, afirma González (1997). En su opinión, el saber exige

atrevimiento y riesgo, y sin carácter o *ethos* es improbable que se logre una formación académica genuina, siendo importante que los futuros profesionales respondan a sus intereses vocacionales, lo que lleva a una auténtica *responsabilidad moral* y a la consolidación de verdaderos rasgos éticos como la entrega, la honestidad y la responsabilidad. Camps (1992) afirma que la tarea de la ética no es la resolución de los conflictos, sino el *planteamiento* de los mismos, el cuestionamiento del supuesto orden como concepto utópico que prevaleció hasta ahora.

6.3.3 Creatividad y capacidad de crítica

Como lo señala Rogers (1991), la escuela siempre ha sido el medio transmisor de la cultura, pero en nuestros días este proceso está en crisis debido a que los jóvenes ya no están dispuestos a aceptar un sistema de valores confuso, absolutista, anacrónico e hipócrita (Sánchez, 1998). En un *currículum* universitario, donde se establece todo aquello que los estudiantes deben aprender y no se les da la oportunidad de diseñar, de crear su propio proceso formativo por medio de un trabajo de campo, se inhibe la reflexión (Schön, 1992). En este contexto Rinaudo y Squillari (2000) cuestionan el uso de procesos de aprendizaje propios de escuela primaria en el nivel universitario, lo que impide cualquier tipo de creación significativa.

Probablemente una de las causas resida en que muchos docentes, según lo denuncia Gutiérrez (1985), se convierten en cómplices y víctimas de un sistema por comodidad o por temor a ser catalogados de subversivos. En el caso concreto de México, Quesada, Acuña y Rojas (1986) mencionan además que por lo regular los alumnos que ingresan a la UNAM y otras instituciones no están capacitados para asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje, debido a que proceden de instituciones que no les han proporcionado los elementos necesarios para hacerlo.

El filósofo Hans-Georg Gadamer afirmó que, si bien todo trabajo creativo puede resultar bastante incómodo y requerir de mucha fuerza y determinación, el resultado final bien vale la pena, ya que solamente en el esfuerzo creativo es posible encontrar la serenidad (citado en Holm-Hadulla, 2002). Por el contrario, una actitud dogmática no favorece la reflexión y la crítica, ni en la relación maestro-alumno, ni en la relación terapeuta-paciente. Los instructores que imponen sus técnicas y teorías al alumno provocan que el futuro terapeuta se vuelva rígido y falto de identidad propia como profesional y probablemente tenga serias dificultades en ayudar a que sus pacientes se conviertan en personas íntegras (Grayson, 1985).

Rugarcía (1994) afirma que en las universidades el criterio más importante para la evaluación de los alumnos es el dominio del contenido, postura acorde con la importancia que nuestra cultura asigna al conocimiento científico. Sostiene sin embargo que el papel de los maestros no debería limitarse a la mera transmisión de conocimientos, sino que es necesario estimular habilidades tales como aprender a pensar, contraria a la de aprender sólo conceptos. Sostiene que la clase de pensamiento que se requiere es fundamentalmente el pensamiento crítico y el pensamiento creativo.

Según Grayson (1985), con gran frecuencia se obliga al estudiante a adoptar el modelo que defiende el maestro, por lo que se deja poco espacio para el desarrollo de la creatividad. Esto provoca además que el futuro terapeuta sienta que tiene las respuestas para los problemas de sus pacientes, en lugar de ayudarles a encontrar sus propias respuestas. Los discípulos de los grandes apóstoles en psicología, sostiene

Grayson, llegan a olvidar que los fundadores fueron creativos, innovadores e indagatorios. En relación a este punto, Nietzsche critica duramente la pedagogía tradicional, cuyo afán de "mejoramiento" moral del hombre no es para él más que un intento de domesticación, de "transformar las naturalezas enérgicas y apasionadas, en bestias de rebaño laboriosas, dóciles y mediocres" (Granier, 1995, p. 29).

Aunque algunos autores han lamentado que las publicaciones acerca de cómo poner en práctica los postulados teóricos de algunos enfoques, en especial el constructivista, sean tan escasas (Goldfried, 1996; Neimeyer, 1994), Keeney (1992) señala en este contexto que los terapeutas creativos y que manejan la improvisación generalmente no se adhieren estrictamente a los textos, sino que retoman los postulados básicos de sus teorías y aplican sus preceptos teniendo siempre en cuenta el contexto particular de cada encuentro terapéutico. Así como "los textos oscurecen la intuición originaria ... los con-textos se construyen para contener un texto que favorezca los propósitos políticos particulares de alguien", afirma Keeney (p. 19). De hecho, en la práctica clínica la mayoría de los terapeutas practican cosas que difieren de lo que dicen hacer y de lo que exigen de los practicantes noveles (Fernández, 1992; Figueroa, 1993).

Los terapeutas que utilizan con mayor amplitud diferentes estilos epistémicos son también más flexibles en términos de estilos terapéuticos, señala Vasco (1996). A esta habilidad el autor la llama "complementariedad paradigmática" e implica las características del pensamiento postformal, es decir la indole relativa de todos los tipos de conocimiento, donde las creencias personales constituyen sólo una entre varias maneras de construir la realidad, además del reconocimiento de que las contradicciones y complejidades son parte inherente de ésta, así como del conocimiento.

También Keeney (1992) critica la rigidez que priva en el campo de la psicoterapia, en donde muchos "especialistas" y "maestros" se consideran a sí mismos como pertenecientes a una clase privilegiada. El autor invita a "todos los terapeutas a que se interesen clínicamente por cualquiera que enarbore un emblema de tal prepotencia. Ser considerado un maestro es el primer paso para no convertirse jamás en un terapeuta creativo y lleno de recursos" (p. 19-20). Advierte finalmente: "¡cuidado con las mentiras de la fama! Eviten las poses políticas de la 'maestría' y vuelvan a abrazar y a cultivar su mente de principiantes. Conserven y respeten la ignorancia. Hablen para escuchar la sorpresa de su propia voz" (p. 20), razón por la que recomienda a los terapeutas "cultivar una sana irreverencia hacia todos los maestros y enseñanzas", ya que pueden resultar potencialmente obstaculizantes para el aprendizaje. Insta a "hacer lo que les antoje" y manejar la terapia como si fuera un juego o una obra de teatro e invita finalmente a comparar los diferentes modelos de psicoterapia con diferentes canciones, listas para ser entonadas según la ocasión, en lugar de aferarse a "tocar siempre la misma melodía" (p. 19).

Por supuesto que la irreverencia de la que habla Keeney se nutre y apoya en una amplia capacidad de crítica. Ésta es entendida como el cuestionamiento de hechos y conocimientos establecidos al plantearse preguntas y reflexionar sobre la realidad, a fin de descubrir los hechos por sí mismo (Michel, 1990). El discurso crítico, dice Fullat (1984) no es ni científico ni ideológico o utópico, sino que tiene como función mantener la coherencia de los demás discursos, sopesando la validez de los saberes supuestamente seguros. El autor cita a Platón, quien decía que "la razón crítica ... roba confianza y certeza a base de otorgar autonomía y atrevimiento" (p. 116).

6.3.4 La experiencia clínica

Para el profesional novato la única manera de tener herramientas que le permitan operar en el área clínica es la práctica. Por lo regular ésta se contempla en todos los programas de estudio de las universidades. La natural inseguridad de los estudiantes ante los consultantes se trata de minimizar en la mayoría de los casos mediante la aplicación más o menos rigurosa de las técnicas aprendidas en el marco de cada una de las corrientes teóricas en cuestión, además de la retroalimentación que proporciona la supervisión por parte de los académicos.

La adquisición de experiencia clínica no se limita solamente a fungir como terapeuta frente a un mayor o menor número de pacientes durante el período de entrenamiento. El hecho de participar activamente en el proceso en calidad de consultante, permite al futuro profesional no solamente estar inmerso en una situación terapéutica y experimentar así de manera directa el rol de paciente, sino que tiene la oportunidad de estimular su propio desarrollo personal. Según Galfré y Barinboim (1998), la terapia personal del terapeuta también produce cambios que tienen como consecuencia el enriquecimiento de su práctica clínica, además de sentirse profesionalmente más eficaz. Todo ello genera un mayor compromiso con sus pacientes y su profesión, constituyendo uno de los aspectos más curativos.

Sullivan (1949), citado en Singer (1984), afirma que un candidato que se siente totalmente satisfecho de sí mismo no tiene buenas perspectivas para ser un terapeuta eficaz. Para él siempre tiene que haber un mínimo grado de insatisfacción personal, de ansiedad natural, que lo impulse a alcanzar nuevos conocimientos. Según Rosenbaum (1985), un terapeuta que haya estado en contacto con sus propias emociones, ya sea durante el transcurso de una terapia personal o haya iniciado un proceso por su cuenta, tendrá una personalidad mucho más equilibrada en el ejercicio de su profesión. También Grayson (1985) observa que aquellos terapeutas que no han tenido experiencia en la psicoterapia personal por lo general tienen una personalidad más rígida, lo cual puede dañar seriamente a los pacientes, por lo que este requisito se relaciona con cuestiones éticas importantes.

Sólo algunos institutos de adiestramiento independientes exigen a sus alumnos psicoterapia personal como parte del entrenamiento como psicoterapeutas. Aponte, citado en Galfré y Barinboim (1998), señala que pocos programas clínicos incluyen estos aspectos en la formación. Para Rogers el desarrollo de la propia personalidad es considerado como una *tarea vital*. Asimismo Jaspers (1959) decía que el médico debe convertirse en objeto de su propia psicología, siendo ésta una deuda que tenemos con los pacientes. Para este filósofo la única exigencia absoluta es la del autoesclarecimiento, sin importar la vía en que éste se obtenga, incluyendo la participación en terapias ajenas al psicoanálisis, enfoque al que él mismo adhería.

Todo terapeuta tiene en su haber conflictos no resueltos, pero en la medida en que el compromiso activo y el esfuerzo constante dirigido hacia la solución de estos problemas sea una característica de su personalidad, estará en condiciones de incentivar a su paciente para cultivar una actitud semejante. La preparación de los futuros terapeutas debería darse a partir de una actitud que no solamente permita ver la "enfermedad" en los pacientes, sino también la "locura" dentro de sí mismos. Galfré y Barinboim mencionan a Whitaker, quien considera que es necesario "curar ... curándose" (p. 65), enfatizando el compromiso del terapeuta con su propio crecimiento.

Leitner (1996) piensa asimismo que el terapeuta no solamente está obligado a usar la experiencia de ser terapeuta para continuar su crecimiento como persona, sino que, al reconstruir los aspectos centrales de sí mismo, estimula a su cliente a hacer lo mismo. Un terapeuta que "exige que sólo el cliente afronte la ansiedad y la amenaza de reconstrucción no es reflexivo ... y muchos clientes concluirán que dicho terapeuta es un hipócrita". En este sentido, sostiene que el proceso del terapeuta se acopla al de su paciente en la medida en que ambos experimentan un cambio como consecuencia de la realidad creada en la interacción. Para Leitner una postura ética implica que el terapeuta sea capaz de poder decir a su cliente que "... si no quiero usar la realidad creada entre nosotros para cambiarme a mí mismo, entonces no debería verte a usted en psicoterapia" (p. 344).

Según Jaspers (1959), el autoanálisis, tal como es propugnado por el psicoanálisis, puede no ser popular por parecer poco práctico, a causa del prejuicio que implica el ocuparse de uno mismo y por ser doloroso cumplir con las pretensiones que se esperan del paciente. Neimeyer y Mahoney (1998), autores que adhieren al enfoque constructivista, comentan que no es fácil ser psicoterapeuta, ya que la profesión exige un alto grado de apertura al examen personal, lo que no evita sin embargo (Grayson, 1985) que un psicoterapeuta llegue a titularse sin saber por experiencia propia lo que siente un paciente durante la consulta. Grayson menciona que incluso hay maestros que imparten la materia de psicología clínica sin haber estado jamás en terapia alguna.

Lo mencionado en los párrafos anteriores se refiere a la experiencia clínica del terapeuta en calidad de paciente. Sin embargo la utilidad del análisis didáctico, tal como se exige en el psicoanálisis, también es motivo de variados cuestionamientos. De acuerdo con Guggenbühl-Craig (1992), ningún candidato puede reproducir exactamente el estado de ánimo ni las palabras utilizadas en una situación (que además ya tuvo lugar) con un paciente particular. Al seleccionar aquello que le interesa al analista que lo controla, inevitablemente distorsiona la situación original. De igual manera cualquier terapeuta que participa en un grupo de discusión de casos, generalmente tratará de causar la mejor impresión posible ante sus compañeros y supervisores. Guggenbühl-Craig afirma que es inevitable el surgimiento de rivalidades en cualquier situación grupal, lo que hace que los participantes enfatizen ya sea alguna destreza en particular o una supuesta *honestidad* con respecto a los aspectos oscuros de su propio inconsciente. De acuerdo con él, más que hablar de los "casos", durante el entrenamiento de los terapeutas, debería hablarse del caso de ellos mismos.

Además de lo mencionado anteriormente, Jaspers (1959) se pregunta si en la exigencia del análisis didáctico no se oculta algo así como "una profesión de fe y la fuente de un seclerismo ... y no la idea de una eficacia curativa general" (p. 69). De acuerdo con Brusca (1993), resulta realmente difícil creer que el estudiante no es condicionado por los valores que maneja la institución en la que se entrena, refiriéndose también a la supervisión de casos.

6.4 Certificación y actualización

Richelle (1973) hace hincapié en que una formación universitaria de cuatro o cinco años no es suficiente para formar psicólogos completos. Estos estudios apenas sirven para adquirir ciertas bases de información y actitudes mentales afines a la profesión. Los estudios complementarios y las especializaciones representan para él una necesidad absoluta. El tiempo mínimo que un egresado debería dedicar a este fin es de tres años.

esfuerzo que él considera preferible a la anárquica improvisación de técnicas, amparada en un título profesional. En comparación, Masson (1993) denuncia que en algunas partes es posible recibir un título como orientador familiar o matrimonial después de sólo un año de preparación después de los estudios de bachillerato, lo cual va en detrimento de la seriedad de la que debería de estar investida la profesión.

Un caso polémico es señalado por Hutterer (1997), quien se refiere a la aparente facilidad con que se enseña y se cree que se aprende la terapia centrada en la persona. Se parte de la idea de que prácticamente cualquiera puede ser terapeuta, con tal de que sea comprensiva y amigable. Hutterer menciona que probablemente no exista ningún otro tipo de terapia que se preste tanto a malos entendidos en este sentido. Rosenbaum (1985) menciona que en el estado de Florida, en Estados Unidos, incluso se ha dejado de licenciar a los psicólogos con el argumento de que la psicología es un campo abierto para cualquiera que quiera practicarla (p. 272).

Otro punto polémico es señalado por Grayson (1985), quien hace notar que las universidades generalmente certifican a sus egresados con base a los requerimientos académicos, dejando de lado los criterios sobre la personalidad y la eficacia como psicoterapeuta. El autor se muestra partidario de la implantación de criterios más específicos de certificación y argumenta que las universidades o los institutos de adiestramiento son las únicas instituciones que conocen a los alumnos, por lo que la responsabilidad de proteger al público usuario de las personas incompetentes recae en ellos en primer lugar. Para que esto pueda aplicarse en la práctica, Richelle (1973) propone la enseñanza en grupos pequeños, única manera de asegurar una formación profunda y la posibilidad de que los profesores puedan conocer más de cerca a sus alumnos.

Si bien la certificación de los profesionales que ejercen la psicoterapia tiene la finalidad de proteger al público de los charlatanes e incompetentes, la otra cara de la moneda es señalada por Gross (1978), en cuanto a que "institucionaliza la falta de obligación de rendirle cuentas al público" (Rosenbaum, 1985, p. 263), situación que hace pensar en una cierta confabulación entre el Estado y las profesiones, mismas que operan en el interés del primero.

Una vez otorgada la licencia que avala la práctica profesional, y con la finalidad de mantener la perspectiva terapéutica, todo psicólogo tiene la responsabilidad ética de mantenerse al corriente de los últimos avances dentro de su campo, incluso los profesionales más experimentados (Berger, 1985). Sobre este lema resulta muy pertinente el comentario de Figueroa (1993), según el cual los textos más leídos por los estudiantes tienen un promedio de 20 años de antigüedad, lo cual es, y no solamente desde su perspectiva, una estimación muy optimista. Además, un análisis efectuado en México por López (1995) revela que incluso en nuestros días se observa la repetición de técnicas obsoletas y un atraso de varias décadas.

Siguán (1989) menciona que la necesidad de actualización ha generado una verdadera rivalidad entre las instituciones que ofrecen estos cursos. Rosen (1977), en su obra "*Palabrería y curaciones rápidas en la era del sentimiento*" (citado en Rosenbaum, 1985) se refiere al asedio de las tendencias de la época sobre los terapeutas, quienes temen no estar al tanto de los últimos descubrimientos en el campo, adoptando en consecuencia métodos y técnicas que pueden ser antiéticos y cuyos resultados son dudosos.

6.5 El papel del psicólogo

El papel del psicólogo estará en función directa con su filosofía personal y con las metas propuestas por el enfoque de su elección (Aponte, 1985; Consoli & Beutler, 1996), por lo que en este apartado sólo se mencionarán algunas posturas al respecto.

La idea más representada en el medio da cuenta del rol de "experto", si bien las opiniones se dividen en relación a su alcance. En nuestra sociedad se espera de los profesionales que "sepan", por lo que es difícil e incómodo para el terapeuta reconocer su falta de conocimiento en relación con ciertos temas ante los demás (Steiner, 1985). En la opinión de Sullivan (1992), el experto deberá cumplir con las expectativas de su paciente y demostrarle que él "es, por lo menos, algo de lo que se espera de él que sea" (p. 55).

De acuerdo con Casement (1990), los terapeutas se parecen entre sí más por la experiencia que tienen que por la adhesión a determinadas técnicas. Según él, la verdadera competencia del terapeuta implica la capacidad de tolerar la frustración que le produce la evidencia de que realmente no sabe nada acerca del paciente. Un pensamiento similar es el de Masson (1993), para quien los terapeutas tienen una visión permeada por sus propias experiencias. En el marco de la terapia, afirma Masson, muchos tienden a simular un conocimiento que en realidad no poseen, en aras de su adhesión a la profesión y en detrimento de la responsabilidad por sus propias acciones. Wachtel sostiene que los psicólogos clínicos experimentados generalmente "saben" lo que es cierto y lo que es falso y que estos factores no son precisamente exclusivos de una escuela determinada, sino que constituyen una especie de "underground" terapéutico y por lo mismo no se mencionan en la literatura y representan, en su opinión, los "secretos de la profesión" (citado en Goldfried, 1996).

Jaspers (1959) reconoce la autoridad del médico pero advierte sobre el abuso de ésta. Según Singer (1984), algunas personas neuróticas resienten el trato autoritario del terapeuta, ya sea porque tuvieron experiencias negativas con personas de tales características, ya sea que, como ocurre con más frecuencia, "envidian a las personas que pueden entregarse a los asuntos con tanta diligencia y tan concienzudamente, que se convierten en autoridades en sus campos respectivos" (p. 122).

Se dice que el terapeuta no debe perder el control sobre su paciente, ya que esto afectaría el proceso terapéutico y lo volvería impotente frente a él. Sin embargo, de acuerdo con Casement (1990), un control tal que abarque la totalidad del tratamiento logra en cambio la impotencia del paciente. Según Bickhard (1996), el profesionalismo invocado como principio moral o ético "per se" es entendido generalmente como el ejercicio de conocimientos y habilidades superiores a las del cliente "por el bien del cliente". En la terapia esto daña la dignidad y legitimidad básicas de éste (p. 43).

Guggenbühl-Craig (1992), autor de extracción humanista, afirma que las herramientas del terapeuta son el contacto con su propio inconsciente y con lo irracional del psiquismo humano, por lo que el conocimiento de los aspectos oscuros de sí mismo suelen autorizarlo a creer que se encuentra iniciado más hondamente en los aspectos concernientes a la vida y la muerte que el resto de sus semejantes. En su opinión, gracias al mito de la "individuación en la segunda mitad de la vida", un terapeuta situado precisamente en esta edad cronológica puede verse tentado a creer que ha concluido un proceso de individuación exitoso y estar por ello en condiciones óptimas de

encaminar a sus pacientes al logro de este (hipotético) objetivo, apoyado finalmente por las expectativas que en este sentido se tienen de él.

Es común que muchos terapeutas otorguen un nuevo significado al malestar declarado por su paciente, por lo que Fernández (1992) afirma que los terapeutas primero definen aquello que luego van a tratar. Un claro ejemplo de esta actitud se manifiesta en el marco de la terapia cognitiva tradicional, en donde la tarea del terapeuta es persuadir al paciente para que su manera de pensar se ajuste a una realidad que existe independientemente de él, bajo el supuesto de que, una vez lograda esta meta, el mismo paciente pueda controlar sus emociones. El terapeuta conoce por lo tanto la manera correcta en que los pacientes deben de pensar (Balbi, 1994).

Muy cercana a esta postura es la de London (1986), citado en Kleinke (1998). Para este autor "la función científica del terapeuta es análoga a la de un 'reparapersonas' que ayuda a los clientes con aspectos de sus vidas que no funcionan adecuadamente" (p. 284). De acuerdo con London, el terapeuta actúa también como agente moral, similar a la del sacerdote, siendo su función "ayudar a los clientes a encontrar la salvación ... (sic)" (p. 284).

Por el contrario, para Maturana y Varela (1987) cada relación implica sentir, conocer y actuar como un todo coherente. De acuerdo con esto, cuando una persona recibe instrucciones, éstas limitan su repertorio de conductas, por lo que paralelamente también limitan el sentir y el conocer (citados en Andersen, 1994). Para Andersen el dar instrucciones a una persona "corresponde a la idea de que una persona puede ser dirigida por otra. Esas instrucciones llevan a la intimidación, algo muy diferente de la intimidad" (p. 50). Y de acuerdo con Rogers (citado en Campos, 1982), la actitud autoritaria del terapeuta hace que el cliente reaccione con sumisión, dependencia y sentimientos de inferioridad, lo que es perjudicial para el buen desarrollo de la terapia. Según Campos, ésta es la razón por la que Rogers abandonó la terapia individual y se centró en los grupos.

De igual manera, dar consejos o interpretar situaciones en lugar de hacer preguntas puede convertirse fácilmente en una perturbación ajena a la integridad de la persona (Andersen, 1994). Sullivan (1970), citado en Kleinke (1998), afirma que al dar consejos acertados a un paciente se insulta su inteligencia. Y si no son acertados, afirman Olinsky y Howard (1986), citados por el mismo autor, entonces da lo mismo que consulten con sus amigos y parientes, en lugar de pagar a un terapeuta. De acuerdo con Kleinke, considerar al paciente como capaz de responder por sus propias acciones es una señal de respeto, por lo que Andersen sugiere que la mejor forma de asegurarse que el consultante pueda decir "no" cuando siente amenazada su integridad de alguna manera, es que la conversación que tiene lugar en el contexto terapéutico sea a su vez parte del diálogo. Cuando se crea un clima de libertad para intercambiar ideas, se respeta al mismo tiempo la integridad individual de las personas, promoviendo el surgimiento de nuevas ideas y sentimientos.

En el marco de una nueva visión de la psicoterapia, diferentes autores reconocen el papel modelador del terapeuta. Kleinke (1998) reloma las ideas de Strupp (1986), para quien un terapeuta sirve de modelo de la realidad y de un comportamiento adulto, así como las de Rosenthal y Steffek (1991), quienes afirman que este modelado de incluir una conducta de afrontamiento, en lugar de una de perfección, por lo que los pacientes deberán aprender a enfrentar sus problemas, en lugar de delegar esta tarea

en otras personas. Hare-Mustin (1994) reconoce en este sentido que, lejos de mantener una postura neutral imposible, el terapeuta se erige en coautor de nuevas narrativas y reconoce abiertamente su influencia, reivindicando con esta actitud su función como líder de cambio. Colapinto (1994) admite que a él mismo lo anima esa "pasión por cambiar al otro" (p. 189), criticada por quienes adhieren a una postura neutralista. Cuando manifiesta sus propios sentimientos y pensamientos que le produce la interacción entre ambos, invita a su paciente a que haga lo mismo con respecto a los suyos, asumiendo entonces un papel modelador.

Lietaer (1997) comenta que las preguntas de los pacientes enfocadas hacia aspectos personales del terapeuta, más que reflejar un interés por la vida particular de éste, tienen lugar como parte de la búsqueda de soluciones para sus propios problemas. Si bien los pacientes deben encontrar su propio camino, no es posible evitar que observen los detalles de la vida cotidiana de su terapeuta, por lo que éste, incluso sin quererlo, desempeña una función modeladora. Esto no es un error si se logra que el cliente aprenda a actuar de manera independiente, considerando al terapeuta como a un "igual en su propio peregrinaje" (Yalom, 1988, citado en Lietaer, 1997, p. 39), pero con quien puede discutir sus propias elecciones.

Desde el enfoque constructivista, la labor del terapeuta está vinculada a un "enorme potencial de transformación cultural" (Gergen, 1996, p. 178). Las nuevas formas de interdependencia sugeridas en el marco de la intervención psicoterapéutica tienen un fuerte impacto social y están muy lejos de la tradicional idea de que el terapeuta debe ofrecer soluciones autoritarias a los consultantes, a pesar de que English alega que los clientes que piden consejos no son capaces de enfrentar sus conflictos en ese momento y que el terapeuta debe por lo tanto tomar la responsabilidad de dirigirlo temporalmente fuera de sus miedos (Campos, 1982). Aisenon (1986) declara que la función del terapeuta es "hacer crecer a su consultante hasta que alcance o reconquiste el mayor grado posible de integridad personal. Esto implica que se tome dueño de sus propios recursos, hasta entonces no desarrollados, bloqueados o distorsionados" (p. 7).

Según Ostrov (1970), durante la labor terapéutica nunca debería ser indicado el camino, sino que el paciente debería ser ayudado a elegir con adulta responsabilidad. Asimismo Bruscia (1997) afirma que lo único que puede hacer el terapeuta es ayudar al cliente a que haga los cambios por sí mismo. "El terapeuta no puede hacer estos cambios por el cliente, ni puede el terapeuta forzar al cliente a hacerlos" (p. 52). Para Vidal (1995) la función del terapeuta es la de promover la más rápida y mejor individuación del paciente y según Wolman (1985), el terapeuta tiene la tarea de hacer que el paciente haga el mejor uso posible de sus potencialidades.

Rogers considera que muchas personas que buscan ayuda psicoterapéutica son extremadamente dependientes y pasivas que ven a los demás como dueños de sus vidas. De acuerdo con Singer (1984), un terapeuta que se limite a aceptar de manera incondicional a un paciente con estas características jamás podrá ser útil como profesional. En cambio, una actitud comprometida y responsable contribuyen al desarrollo de la madurez del paciente y lo impelen a sumir su propia responsabilidad durante el proceso, lo cual para él es sinónimo de curación. Singer afirma que el respeto a la dignidad del paciente no es igual a *simpatía*, sino a la capacidad del terapeuta de entender el dilema, el conflicto de su paciente entre el deseo de cambiar y, al mismo tiempo, de dejar las cosas como están, es decir de "ver a través de la falsa 'fachada' del paciente" (Weigert, 1961, citado en Singer, 1984, p. 110).

Debido a que los problemas de los pacientes residen en su falta de control de las situaciones de la vida, Szasz (1995) señala que la tarea del terapeuta es desanimarlo para que siga encontrando excusas que le impidan responsabilizarse de su propio cambio (citado en Kleinke, 1998). También para Maturana (1988) la función del terapeuta es la de recordarle al paciente aquello que éste ya sabe, pero que la pertenencia a ciertos medios de interacción social ha sumergido en el olvido (Efran & Libretto, 1996). Entre ello se encuentra el reconocimiento de aquello que es *inalterable* (Jaspers, 1959). Según Ancarola (1992) el terapeuta no proporciona un *saber* que el paciente no tiene, sino que su labor es acompañarlo en una labor que debe realizar por sí mismo.

A diferencia de las terapias cognitivas tradicionales, en donde el papel del terapeuta había sido altamente directivo y correctivo, para los nuevos enfoques constructivistas el terapeuta necesariamente deberá ser creativo y actuar de manera exploratoria para potenciar un desarrollo más amplio de las construcciones del cliente (Neimeyer & Harter, 1988), sin olvidar los factores familiares y sociales que juegan un papel importante en dichas construcciones (Feixas, 1992) (ambos autores citados en Neimeyer, 1997).

Según Efran y Libretto (1996), los terapeutas siguen siendo "educadores, consultores de investigación y líderes" (p. 83) que apoyan a los pacientes en la búsqueda de opciones inadvertidas cuando éstos se encuentran en un aparente callejón sin salida. Por lo tanto, la función del terapeuta deja de ser la de un persuasor y educador para tomar el papel de guía en el proceso de autoobservación que permite a su paciente comprender la forma única y peculiar en que su experiencia es ordenada. En el marco de esta tarea, se alentará al paciente a explorar y comprender sus emociones, no como antagónicas a la razón, sino como parte de una dinámica estructural que las involucra inevitablemente (Balbi, 1994).

Bruner (1990) elaboró un trabajo en donde describe la manera en que las personas construyen historias y dan significado a sus síntomas y situaciones, muchas veces mediante el uso de metáforas que describen su experiencia emocional. El terapeuta tiene entonces la función de ayudar al cliente a renarrar su historia personal (Meichenbaum, 1997). De manera similar, para Colapinto (1994) la función del terapeuta es la de "hilvanar historias y significados en diálogo con sus pacientes" (p. 186), labor que presupone una gran dosis de creatividad como factor importante para el logro de resultados en sus pacientes, mucho más importante que la producción de cambios en las pautas de relación. La esencia de este proceso es, según Efran y Heffner, citados por Colapinto, "un examen concienzudo del lenguaje que usa la gente para hablar acerca de ellos y entre ellos" (p. 186), y que requiere del terapeuta el fomento de una crisis que permita la deconstrucción de la estructura, para dar lugar a una posterior "co-construcción", lo que involucra tanto al paciente como al terapeuta y permite la integración de los nuevos niveles de desarrollo a la estructura psíquica (Villegas, 1994).

De manera análoga, la función del terapeuta es, según Meichenbaum (1997), ayudar a los clientes a concientizarse acerca de cómo y a partir de qué circunstancias ellos construyen sus realidades y las consecuencias que tienen estas construcciones en su vida cotidiana. El terapeuta es entonces un "co-constructivista" (Spence, 1984) de la nueva historia del paciente. Este ambiente de cooperación se logra, de acuerdo con Meichenbaum, a través de una actitud que trata de evitar cualquier tipo de juicio y un clima de apoyo que permita al cliente llevar su propio ritmo.

6.6 Valores y actitud terapéutica

En el transcurso de la formación académica las cuestiones que se relacionan con el psiquismo y las emociones de los estudiantes han sido generalmente descuidadas en gran parte, seguramente como parte del desinterés que hasta hace pocos años se ha mostrado por este tema en general. Esto ha contribuido para que generaciones de estudiantes y profesionistas del área de psicología en pocos casos se hayan cuestionado acerca del impacto que tiene su propio psiquismo y valores personales sobre la vida del paciente. Hasta nuestros días, esta cuestión pretende resolverse de una manera sencilla: toda manifestación en el sentido antes mencionado debe ser suprimida o, en el mejor de los casos, reducida a su mínima expresión.

La importancia fundamental que tienen los valores personales del profesional que presta un servicio de ayuda a la comunidad, específicamente a personas que solicitan su apoyo para poder resolver diversos problemas relacionados con su bienestar emocional, se ha subrayado por parte de todas las corrientes teóricas, ya que durante el ejercicio de la psicoterapia los terapeutas ponen en juego su propia personalidad en un grado no menor que sus destrezas. Fernández (1992) afirma que el terapeuta, como representante de la cultura, inevitablemente se ve impelido a efectuar juicios subjetivos acerca del orden de la gravedad de los problemas del paciente. Wolman (1985) afirma que "la psicoterapia de todos los tipos y marcas consiste más en ser que en hacer..." (p. 209). También Devereux (1967) cree que "lo que cura a nuestro paciente no es lo que sabemos, sino lo que somos" (p. 47).

6.6.1 Valores deseables

Los autores consultados consideran diversos atributos como deseables para quienes pretenden ejercer la psicoterapia. Menninger (citado en Ostrov, 1970), al igual que Masson (1988), valora la honestidad intelectual y económica. Este último señala que "una libre y honesta reintegración de los recuerdos dolorosos no puede tener lugar frente al escepticismo y miedo a la verdad. Si el analista se asusta de la verdadera historia de su propia ciencia, nunca será capaz de enfrentar el pasado de sus pacientes" (p. 93).

Según Singer (1984), el terapeuta debería "estar preparado para experimentar la sorpresa y hasta deseársela" (p. 75) a fin de que no se vea tentado a explotar su profesión y satisfacer sus necesidades neuróticas mediante el disfrazamiento de su propia inactividad y falta de vivacidad. Sobre este tema Ferenczi (1997) afirma que sólo cuando se tiene la suficiente capacidad de dejarse impresionar por la verdad y se posee una gran confianza en sí mismo puede uno entregarse al terrible sacrificio que significa estar bajo el poder de un "loco". Para Strupp (1988) las cualidades más importantes del psicoterapeuta son la curiosidad, el cuestionamiento de las creencias establecidas, el estudio disciplinado, la paciencia, la autoconciencia y el compromiso. Succi (1992) también afirma que la capacidad receptiva y de "ver dentro de sí mismo", aceptando lo más rechazado o faltante de nuestra personalidad, son fundamentales para una eficaz labor terapéutica.

Entre las cualidades personales señaladas por Rogers (1956) se encuentran la inteligencia, sensibilidad y deseos de practicar la psicoterapia, mientras que Lietzer (1997) señala la necesidad de ser un individuo bien desarrollado e integrado psicológicamente. Este último también afirma que "la madurez personal, junto a las actitudes clínicas básicas relacionadas con ella, puede ser considerada por tanto como el principal instrumento del terapeuta" (p. 32), posición que comparte con Mowrer

(citado en Patterson, 1975), Freud (citado en Wolman, 1985), Jaspers (1959) y Sullivan (1992). En la medida en que tenga la capacidad no sólo de comprender las relaciones interpersonales, sino de poseer esta habilidad él mismo, afirma Sullivan, se convierte en modelo para sus pacientes.

Jaspers (1959) también decía que el terapeuta debería tener la "capacidad de prestar oídos a todo lo inusitado", por lo que su pensamiento debería ser escéptico y falto de "formación cabal", libre de dogmatismos y fanatismos (p. 57), además de poseer amplitud de horizonte y una "personalidad representativa" y enérgica (pp. 58-59). Jaspers sostiene que los aspirantes a terapeutas deberán tener capacidad teórica, experiencia de la vida y desempeño práctico en condiciones severas. No solamente se deben admitir aspirantes con base médica, sino profesiones que entrañen labor espiritual y autodisciplina intensivas, experiencia del mundo y proximidad al ser humano. A propósito de esto último, un estudio realizado por Schufer (1983) indica que lo que más valoran los pacientes es el interés que demuestra el terapeuta por sus problemas.

La psicoterapia tiene exigencias tanto espirituales como éticas, por lo que "puede apoyarse en una fe, pero ella misma no la puede crear", decía Jaspers (p. 80). Todas las exteriorizaciones por parte del psicoterapeuta deben estar libres de dogmas ideológicos, de modo que debe evitar el promover la formación de sectas así como la extracción de una doctrina de corte ideológico. De acuerdo con este filósofo, los psicoterapeutas que se constituyen y organizan en círculos privados finalmente tienden a disolverse, "a no ser que el psicoterapeuta tenga condiciones de fundador de religiones" (p. 81). Al respecto Richelle (1973), para quien la psicología sólo puede estar fundamentada en una base estrictamente científica, declara que este tipo de actitud resulta "sorprendente por sí misma" (p. 58) en el caso de algunos psicoanalistas freudianos ortodoxos, cuyo marco teórico ha sido definido como "ciencia" por el mismo Freud.

Para los autores que defienden la cientificidad del campo los terapeutas deberán ser competentes en su campo científico, lo cual lleva implícito que sus opiniones coincidirán con otros profesionistas de la misma disciplina (Caillé, 1990; Flanagan & Liberman, 1985). Jaspers (1959), aunque defiende la base científica de la psicoterapia, sin la cual el terapeuta sería, según él, un "charlatán", afirma sin embargo que "la ciencia es sólo un medio de ayuda" (p. 58), por lo que los terapeutas deberán tener una sólida base filosófica. De acuerdo con Richelle (1973), es indispensable que el psicólogo tenga una gran cultura general, misma que además "tiene una razón de ser particular en la formación especializada de los psicólogos" (p. 134).

Debido a que el diálogo terapéutico se centra en un tema específico, Feixas (citado en Villegas, 1994) atribuye una importancia fundamental a las estrategias conversacionales del terapeuta, quien debe tener presente la meta de desarrollo evolutivo de su paciente para no caer en riesgo de agotar rápidamente el tema y derivar hacia la "charla de café".

6.6.2 Identidad como terapeuta

La ética está íntimamente ligada al carácter de las personas. Al tener que elegir entre un principio o una regla moral, realmente lo hacemos en función de la clase de persona que deseamos ser o que deseamos que otros vean (Rosenbaum, 1985). Según Braun (1985) aquellos profesionales que están seguros de sus propios valores, estarán mejor capacitados para tratar un amplio rango de problemáticas de los pacientes. Al aceptarse a sí mismo, el terapeuta crea el marco propicio para que su paciente haga lo

mismo, dando lugar a una postura mucho más tolerante, menos dura, hacia los propios actos previamente juzgados como malos o poco normales (Vanaerschot, 1977).

Por otra parte, la pertenencia a una escuela u orientación teórica llega a ser una importante señal de identidad para muchos terapeutas (Safra, 1992). Según Garske y Lynn (1988), el marco teórico representa para muchos terapeutas una seguridad personal dentro de una labor "desconcertante", además del mantenimiento de una identidad frente a sus colegas y al público en general. Del mismo modo el apoyo por parte de los colegas en determinados problemas y el uso de un lenguaje común son elementos que ejercen un importante rol confirmador en el desarrollo profesional del psicoterapeuta (Feixas, 1992). Sin embargo, Goldfried (1996) sostiene que las redes profesionales, además de las implicaciones personales, sociales y económicas, sirven muchas veces para mantener el *statu quo*.

En relación a los problemas de identidad de los psicólogos, Hutterer (1997) opina que la tendencia al eclecticismo en el terapeuta centrado en la persona, como consecuencia de la presión ejercida por el entorno profesional en contra del enérgico antiodogmatismo del enfoque de Rogers, es generadora de una relación de tensión entre la libertad y el compromiso, cuya consecuencia es la crisis de identidad debido a que se han tomado estas ambivalencias de forma irreflexiva y desequilibrada. En tanto una actitud en favor del instrumentalismo y el poder promueve la manipulación y no es congruente con el enfoque de Rogers, al "no ofrecer técnicas controladoras que demuestren su poder psicológico como terapeutas, ni una teoría extensiva con la que deslumbrar a los demás" (pp. 237-238), se crea un efecto negativo en el terapeuta en un contexto profesional altamente competitivo.

Un factor que favorece los problemas de identidad es, de acuerdo con Hutterer, el hecho de que las personas que muchas veces se sienten atraídas hacia los programas de formación de terapeutas, concretamente dentro del enfoque rogeriano, son aquellas que tienen problemas de autoconfianza, por lo que la presión en torno al mercado los afecta de manera negativa. Guimón (1990) sostiene que esta crisis de identidad se observa también en un alto grado entre aquellos terapeutas que se asumen como eclécticos, manejando otros enfoques distintos del mencionado anteriormente.

6.6.3 Relación entre valores y elección de enfoques

Drane (1985) afirma que el terapeuta elige un modelo de estructura entre los que ya existen de acuerdo a sus valores personales o bien inventa su propia estructura. Las diferentes metas terapéuticas constituyen un punto de partida importante en esta elección. Así por ejemplo, quien valora la satisfacción personal adoptará un modelo cuya meta principal sea este valor: quien considere que la adaptación al medio traerá los mayores beneficios, elegirá un enfoque terapéutico cuya metodología esté encaminada hacia el logro de estos objetivos, etc. La elección de un sistema en psicoterapia estará relacionada por lo tanto con la ética en cuanto a que "elige" entre un enfoque racional, emotivo o utilitario (Rosenbaum, 1985).

Cualquier terapeuta, aunque solamente se limite a aliviar los síntomas sin ahondar en sus causas, adopta una postura filosófica determinada en el momento mismo en que evalúa, sugiere un tratamiento o establece algún criterio para fijar el término de la terapia (Rosenbaum, 1985). Como lo manifiesta Drane (1985), el psicólogo es filósofo en el sentido "ético" a pesar de sí mismo" (p. 35). De igual manera Jaspers (1959) decía que un psicoterapeuta es "invariablemente un filósofo", sea o no consciente de ello (p. 52).

Para Warkentin y Whitaker (1985) resulta evidente que "los prejuicios del terapeuta, su vida y sus valores personales determinarán las metas de su psicoterapia particular" (p. 273). Lo que los terapeutas consideran "saludable" es aquello que encuentran agradable en el marco de sus relaciones personales. Colapinto (1994) dice que aquello que es "bueno e importante" no es muy diferente de lo que él llama los "intereses" del terapeuta y que explica su quehacer y su elección de teoría.

El modelo teórico no es una herramienta que usa el terapeuta, sino que se convierte en parte de su persona por medio de la identificación y el compromiso, ya que esta identificación se realiza teniendo como base un juicio de valor que permite elegir un modelo y no otro (Drane, 1985). Aun cuando las teorías de la personalidad estén sustentadas por una cierta cosmovisión, en el contexto de la clínica se convierten en instrumentos cuyo manejo está a cargo de la persona del terapeuta, quien finalmente es quien decide qué modelo se ajusta a los requerimientos de su paciente. En consecuencia, los valores que forman parte del marco teórico que utiliza corresponden a los suyos propios.

Este tipo de interrelación también se observa dentro de los enfoques teóricos, aunque este hecho no sea muy conocido. Así, mientras que Freud, impresionado por la obra de Pavlov se interesó en las motivaciones que subyacen a la conducta, creyendo en la capacidad del hombre de hacer elecciones, posición compartida también por los teóricos del campo y de la Gestalt, los primeros teóricos de la conducta veían al hombre más bien como un ser movido principalmente por hábitos, en contraste con los conductistas más recientes, quienes reconocen los factores motivacionales y atribuyen al hombre cierta libertad de elección. Estos últimos comparten con Freud la creencia de que la motivación surge a partir de la satisfacción de las necesidades, aunque en ambas teorías sea evidente una postura mecanicista (Singer, 1984).

La preferencia por una determinada corriente teórica muchas veces puede no estar anclada en un razonamiento lógico, sino que entran en juego muchos otros factores subjetivos de la personalidad que finalmente tienen que ver con la manera particular de visión de la realidad (Feixas, 1992). En la elección del enfoque teórico influyen de manera importante la identificación con los maestros encargados de la formación y con la ideología de éstos, ciertos cambios en la moda que domina el panorama científico y social y, muy particularmente, las disposiciones de la personalidad del futuro terapeuta.

Como lo señala Guimón (1990) una vez adoptado cierto modelo terapéutico, es muy común que el terapeuta se adhiera a éste más como un acto de fe que movido por un auténtico espíritu crítico. Tal es el caso de algunos psicoanalistas, quienes, según Rieff (1973), "han consagrado un conjunto de mitos y símbolos que podrían competir con la iconografía cristiana tradicional" (citado en Guimón, 1990, pp. 45-46). Guimón cita además a Rycroft (1985), quien irónicamente se pregunta "si Freud, Jung o Klein lavan más blanco en realidad que la Religión" (p. 46), cuando en verdad, aclara Guimón, esta cuestión no podía estar más ajena al espíritu del propio Freud, quien siempre se mostró abierto a las críticas de su teoría.

Por su parte, Grayson (1985) sostiene que un determinado tipo de psicoterapia puede adaptarse mejor que otra a la personalidad de un terapeuta. Así, afirma que los caracteres compulsivos tenderán más hacia las formas más rígidas de psicoterapia, mientras otros caracteres más flexibles podrían ser más creativos.

6.6.4 Estilos epistémicos durante la práctica profesional

En la psicología clínica tanto la forma de intervención como los resultados deseados están estrechamente relacionados con las bases filosóficas que sustenta cada teoría en particular, por lo que al interno de cada una de ellas la actitud deseable o necesaria por parte del terapeuta puede diferir bastante. Así como algunas escuelas proponen métodos que exigen una rigurosa neutralidad por parte del terapeuta, algunas otras sugieren que el terapeuta debería ser *auténtico*, lo cual, aunque en apariencia sugiere ser lo contrario de *neutral*, no deja sin embargo de ser un artificio, como se explicará en este apartado.

De hecho, no existe ninguna corriente teórica que no solamente haya "reglamentado", por decirlo de alguna forma, la manera en la que el terapeuta debe actuar ante el paciente, siempre teniendo en cuenta los resultados que deben esperarse de la interrelación entre ambos, sino que en muchas de ellas, como en el caso del psicoanálisis, por citar alguna, los resultados esperados se logran a partir de una actitud de estricta neutralidad por parte del analista, sin la cual un análisis resulta imposible, al menos en su modalidad más ortodoxa.

Los estilos terapéuticos están relacionados con los estilos epistémicos, independientemente de la orientación teórica, entendiéndose por estilo epistémico aquello que determina lo que uno considera como la realidad (Vasco, 1996). Las actitudes ante el trabajo, la sexualidad, el dinero, por sólo mencionar algunos puntos, también hablan de la flexibilidad o rigidez durante el ejercicio y de la disposición de enfrentar nuevos retos. Éstos se refieren no sólo a problemáticas diversas, sino que también están relacionados con el tipo de público al que se le presta servicio, punto que contempla el nivel sociocultural, la edad y el género de los pacientes (Rosenbaum, 1985).

Al igual que la elección de un enfoque terapéutico particular, tanto los fines de la terapia como los métodos que utiliza manifiestan los valores del terapeuta, quien de esta manera "enseña", aun sin proponérselo, aquellos valores que él considera importantes (Patterson, 1975). Haga lo que haga, y aun lo que no haga, lo que pregunte y lo que no pregunte, todas las manifestaciones de sus actos conformarán su imagen frente al paciente. Las respuestas de éste, al igual que sus quejas, reflejan la personalidad y el sistema de valores del terapeuta.

Para Consoli y Beuller (1996) los valores personales que adopta el terapeuta son generalmente los mismos que valora en su quehacer profesional, aunque la mayor parte de la literatura psicoterapéutica distingue entre los valores personales y los que guían el comportamiento profesional y del paciente. Sin embargo, se admite que los antecedentes y el estilo de vida de los terapeutas influyen en la forma en que trabajan con sus pacientes (Rosenbaum, 1985).

También Efran y Libretto (1996) afirman que es imposible que los terapeutas dejen de ejercer alguna influencia sobre sus pacientes. El esfuerzo de su parte para que el paciente elija sus propios valores hace imposible su propia indiferencia (Abroms, citado en Drane, 1985), por lo que su propia formación ética sale a relucir en el trato y determina el estilo de su ejercicio profesional. Efran y Libretto son partidarios de que este hecho sea reconocido y asumido como tal, en lugar de actuar como si fueran sus iguales o como observadores neutrales, engañándose a sí mismos y a los demás. Según Drane, el buen terapeuta que sabe que sus valores influyen en la terapia es menos

propenso a la imposición de valores que aquel que no se da cuenta o que lo niega categóricamente. Este autor cita a Buhler, quien afirma que la ignorancia y el autoengaño pueden dar origen a lo que él denomina "asalto ético".

De acuerdo con las opiniones de diversos autores, tales faltas a la ética, si bien muchas veces pasan inadvertidas para quienes adhieren a los diferentes enfoques, si se hacen evidentes a partir de lo que se ha venido diciendo hasta este punto. Un ejemplo es la actitud neutral que observa un terapeuta "impasivamente formal y ampliamente silencioso" (Consoli & Beutler, 1996, p. 19), de acuerdo con lo prescrito por el psicoanálisis tradicional.

Si bien en un principio Freud previno acerca de la pretensión del psicoanalista acerca de que su sistema axiológico fuese incorporado por el paciente, es la ansiedad lo que impulsa al terapeuta a permanecer neutral, lo que hace que, lejos de pasar por desconocido, comunique algo importante acerca de sí mismo (Singer, 1984). Leitner (1996) decía que "el terapeuta demasiado distante se centra en las técnicas para cambiar a los clientes como el camino opuesto a las experiencias de estar con los clientes" (p. 341), lo que para Devereux (1987) representa una manera muy *sui generis* de manejar la ansiedad, en donde la personalidad del terapeuta pasa a un segundo plano. Leitner sostiene que este tipo de "objetividad" destroza toda posibilidad de una alianza que favorezca una mejoría en el paciente. La actitud opuesta es la que Kleinke (1998) llama "proximidad", es decir, responder de manera activa e interesada a los comportamientos del cliente. También Jaspers (1959) se opone a la conducta neutral, diciendo que el hombre se encuentra a sí mismo en el otro. Si ese otro no es "humano", no hay efecto terapéutico (p. 82).

Al margen del daño real que este tipo de distancia neutral puede provocar en los pacientes, Leitner señala que aquellos que sienten a sus terapeutas como extraños, demasiado distantes, por lo regular abandonan prematuramente la terapia, ya que sienten que ésta no producirá ningún tipo de crecimiento, incluso antes de que esto sea aceptado o intuido por el terapeuta. Safran (1992) argumenta al respecto que tal rigidez también puede tener como consecuencia que el terapeuta sea incapaz de responder con creatividad a las demandas de un contexto en particular.

Jaspers (1959) advierte que la actitud neutral frecuentemente es interpretada como rechazo y "se estrella contra las necesidades elementales del enfermo, que aspira a un salvador amado" (p. 52). Paradójicamente, enfatiza Leitner (1996), aun cuando se trata de un paciente dependiente que demanda aceptación por parte del terapeuta, una excesiva distancia intelectual y emocional puede tener como consecuencia un aumento de este tipo de demandas, en lugar de disminuirlas. También es muy común que el terapeuta tenga un sentimiento de impotencia al no poder satisfacerlas. Sin embargo, continúa Leitner, cuando tales demandas se aceptan como tales, el terapeuta se gana la autoridad moral para comentar este tipo de procesos con su paciente de manera más intelectual.

Uno de los cuestionamientos más fuertes es el que Sándor Ferenczi (1997), discípulo de Freud, había apuntado en su diario clínico y que por razones claramente ideológicas no ha salido a la luz pública sino hasta fechas recientes, a pesar de haber sido escrito en 1932. Textualmente Ferenczi dice: "Como en su mayoría los pacientes son naufragos del alma que se aferran a la última tabla, serán ciegos y sordos para los hechos que pudieran mostrarles el escaso interés personal que los analistas tienen por sus pacientes" (p. 265). Aclara que los pacientes perciben a través de su inconsciente los sentimientos

del terapeuta, "sienten lo hipócrita en la conducta del analista, y lo ven en cientos de pequeños indicios ..." (p. 266). Desde su punto de vista, cuando se insta al paciente a expresarse con entera libertad aun con respecto a su timidez y sus miedos hacia el terapeuta, también es necesario que éste actúe de la misma manera, ya que un comportamiento forzado siempre será percibido por el paciente.

En su diario, Ferenczi condena enérgicamente la actitud artificialmente neutral del terapeuta ante los relatos angustiados de las pacientes que habían sido víctimas de abusos sexuales por parte de personas cercanas a ellas, considerándola análoga a una violación, es decir, que responde de manera similar a la del perpetrador de dicha violencia, malinterpretando los hechos o restándoles la importancia que tienen. Masson (1993) dice al respecto que el silencio que se exige a la víctima por parte de la persona que la violenta se ve reforzado y perpetuado por la persona a la que acude en busca de ayuda, afectando gravemente su sentimiento de identidad. El autor considera esta situación como insostenible en cuanto a que denota un abuso de poder por parte del terapeuta.

Leitner (1998) afirma que los terapeutas que tratan de ignorar su propia experiencia en la relación entorpecen de manera importante su capacidad de ayuda. Von Weizsäcker afirma que sólo cuando éstos son tocados, contagiados, excitados y sacudidos por los problemas de los pacientes, son capaces de dominarlos (Jaspers, 1959). También Ferenczi (1997) advierte en su diario que "sin simpatía no hay curación" y entre paréntesis aclara: "a lo sumo, intelecciones sobre la génesis del padecer" (p. 267). También Sewell (1997) sostiene que "el terapeuta no puede salir ileso de las sesiones" (p. 166). Cuando éste llega a conocer el sistema de construcciones de su paciente lo hace tanto a nivel verbal como no verbal, lo cual remite a la imposibilidad de una separación entre cognición y afecto. El hecho de que el terapeuta se rehuse a tomar en cuenta esta dicotomía en relación a su paciente implica el abandono de esta misma opción dentro de sí mismo.

Las terapias constructivistas enfatizan la observación reflexiva del terapeuta (Anderson, 1991) y una interrelación de tipo más igualitaria entre éste y su paciente (Mair, 1989, citado en Neimeyer, 1997), acentuando la primacía del relato personal, es decir, del lenguaje, el significado y la narrativa. Mientras que la actitud típica del terapeuta cognitivo es persuasiva, analítica y técnicamente instructiva, el terapeuta constructivista es metafórico e idiosincrático, sostiene Neimeyer (*op. cit.*). Asimismo, en el modelo estructural de la terapia sistémica se pide a los terapeutas dejar estrictamente de lado la neutralidad e integrar sus valores personales con las técnicas terapéuticas, a fin de lograr que la experiencia sea fructífera para todos los participantes (Aponte, 1992).

Guggenbühl-Craig (1992) contrasta la actuación de un terapeuta altamente motivado y preparado con aquel individuo cínico e indiferente que hace su trabajo de manera correcta y formal, pero sin permitir que los problemas lo toquen a fondo. Sin embargo, Sullivan (1992) menciona que tanto el exagerado entusiasmo como la apatía por parte del terapeuta son contraproducentes. En el primer caso, esto demostraría una falta de madurez por parte de éste, ya que el pretender que todos los casos pueden ser resueltos satisfactoriamente no corresponde a la realidad. En el segundo caso, la indiferencia produce resultados nefastos dentro de la relación terapéutica.

Spotnitz (1985) observa que a últimas fechas muchos terapeutas han ido demasiado lejos en su intento de no imponer valores a los pacientes y cita a Menninger y Holzman (1973), para quienes esta nueva actitud de *laissez faire* los coloca en situaciones

absurdas la mayor parte de las veces. En este sentido los enfoques constructivistas dentro de la terapia familiar sostienen que ni el subjetivismo exento de responsabilidades ni la racionalidad imparcial pueden ser los elementos exclusivos que regulan las interacciones humanas (Harari, 1993).

Se ha visto hasta aquí que una postura de estricta neutralidad nunca llevará a resultados satisfactorios en el marco de la psicoterapia. Como reacción a ella surge entre los años 1955 y 1962 el llamado *movimiento de encuentro* (Lielaer, 1997), basado en las ideas de Rogers y su terapia centrada en el cliente (Leitner, 1996). En el marco de esta nueva visión se sustituyó la no directividad por lo experiencial, situación que permitía al terapeuta introducir aspectos de su personalidad en el contexto terapéutico, mostrarse *congruente* con la empatía y aceptación que, se daba por descontado, debería sentir hacia su paciente. De acuerdo con esto, se parte del supuesto que un terapeuta no experimenta sentimientos negativos hacia éstos, aceptándolos de manera "incondicional" (Lafarga, 1992). Como menciona Jaspers (1959), se supone que un terapeuta debe tener una actitud de "benevolencia psiquiátrica" frente a los hombres más extraños e irritantes.

En la terapia rogeriana se parte del supuesto de que el cliente supera la transferencia a partir de que el terapeuta se despoja de las actitudes y tendencias personales, cuestión que es puesta en duda por Campos (1992), quien considera que en una actitud de sinceridad y de diálogo el terapeuta no puede desprenderse de su "yo", situación que inevitablemente es percibida por el cliente. La aceptación incondicional del cliente no existe, afirma este autor, al tiempo que niega que la autenticidad consista en violentar sus propios sentimientos ante los elementos incompatibles de los pacientes con sus propios valores. El autor afirma que en el individuo también existen impulsos destructivos y contradictorios, por lo que no comparte la posibilidad de una total "consideración positiva incondicional", alegando que siempre existe un cierto grado de represión en el individuo, tanto hacia lo inconfesable y perverso como hacia los sentimientos e impulsos positivos.

Para Masson (1993) resulta obvio que el terapeuta nunca puede ser una persona real con el cliente, ya que, si éste fuera el caso, reaccionaría de la misma manera como lo haría con cualquier persona de su entorno, lo que difícilmente incluye una aceptación incondicional ni una genuina comprensión empática, mucho menos la exclusión de cualquier tipo de juicios. Como dice Masson, "ninguna persona real hace realmente ninguna de las cosas prescritas por Rogers en la vida real" (p. 194). Una "actuación" de este tipo es exactamente lo opuesto a lo que Rogers considera el elemento más importante de la terapia centrada en el cliente, la *autenticidad*. La crítica de Masson incluye la pretensión de que el terapeuta es un "amigo" del paciente, afirmando que los amigos "no pueden simplemente comprarse por horas" (p. 198). Al respecto Hutterer (1997) dice que

bajo el título de "autenticidad y espontaneidad" se crean formas grotescas de interacción que se parecen más a desordenes comportamentales que a una expresión reflexiva de una actitud centrada-en-la-persona. Los intentos por hallar un estilo personal a veces han llevado a una gran cantidad de estupidez estilística, a un intento de vender malos hábitos como expresión de gran competencia terapéutica. (p. 234)

Rogers sabía de este riesgo y creía que era posible que su enfoque fuese dañado por discípulos poco críticos que usaban sus conceptos "de una forma incorrecta en su entusiasmo misionario por convertir a los demás" (Hutterer, 1997, p. 234).

Para Ferenczi (1997) este tipo de actitud no es más que hipocresía, llevándolo a criticar la *falsa dulzura* como una actitud aún más despreciada por los pacientes, por lo que sugirió mostrarse, ya sea empático, ya sea enojado, pero siempre *natural*, "sin afeites, como lo exigimos del paciente", lo que para él implica dejar de lado toda clase de técnicas (p. 145). En relación a este último punto, es necesario aclarar que en un momento posterior dentro de la terapia centrada en el cliente aun se aceptaba que el terapeuta expresara sus sentimientos personales *negativos* hacia las personas que no podía aceptar y empatizar, pensando que esto tendría un potencial positivo para el desarrollo de la terapia, en cuanto a que Rogers consideraba que la transparencia del terapeuta tiene una función modeladora (Lietaer, 1997).

Sin embargo, esta situación también puede llevar a momentos críticos decisivos. Yalom (1988) afirma que rara vez se menciona esta cuestión en la literatura o en la formación de los terapeutas, ya que por una parte se puede caer en exageraciones y por otra, esto no se ajusta muy bien a la doctrina de la terapia centrada en el cliente (Lietaer, 1997). Ésta puede ser otra de las razones por las que el diario de Ferenczi permaneció oculto durante varias décadas.

Hoffman (1994) escribe en el prólogo de *El equipo reflexivo* de Tom Andersen, publicado ese mismo año, que la idea de "una comunicación abierta y honesta" (p. 12) no deja ser un artificio nacido de la psicología humanista. Ella comenta que este tipo de comunicación resulta altamente *irrespetuoso* en algunos países. Concretamente menciona a Corea, Vietnam y Puerto Rico. Pero también en México, como lo señala Organista, citado en Buendía (1999) debido a ciertos patrones culturales propios en los países latinos que enfatizan la comunicación cortés e indirecta, libre de confrontaciones, sobre todo en las mujeres.

Para concluir este apartado se hace mención de una actitud terapéutica acorde con las nuevas ideas expuestas a lo largo de este trabajo y sustentada por un creciente número de terapeutas. Se hace referencia aquí a lo que Cecchin et al. (1993) llaman "una saludable falta de respeto" hacia cualquier tipo de ideas que pongan un límite a las opciones del terapeuta (p. 25). Esto incluye no solamente el tradicional instrumentalismo, sino también la postura contraria que presupone el abandono de todo tipo de técnicas. Ambos puntos de vista provocan que el terapeuta se sienta inmovilizado frente a las demandas de ayuda de los pacientes. Esta "irreverencia" de parte del terapeuta implica a su vez "corroer la certeza del cliente", provocando cierto sentimiento de incertidumbre como condición previa que permite la búsqueda de los aspectos absurdos y el desarrollo de nuevas creencias (p. 26). El terapeuta irreverente, por lo tanto, estará interesado en que se produzcan los cambios, mas no en sus causas. Los autores mencionados aclaran sin embargo, que la irreverencia no es sinónimo de eclecticismo, sino que significa estar en constante estado de alerta cuando la técnica supuestamente correcta deberá ser descartada. Se trata entonces de mantener una "certeza temporaria" (p. 28).

Como consecuencia de estas críticas y en concordancia con la nueva cosmovisión que se ha venido abriendo paso en las últimas décadas, no solamente han surgido nuevos modelos teóricos, sino que los modelos tradicionales se han mostrado más abiertos hacia los planteamientos de otras escuelas. Esta influencia se ha evidenciado, desde luego, en la forma en que se concibe hoy en día la actuación del terapeuta.

6.7 Conflictos que enfrenta el terapeuta

En este apartado se mencionarán algunos conflictos a los que deberá enfrentarse el terapeuta, así como soluciones sugeridas por teóricos de diferentes orientaciones. En relación al tema, es necesario aclarar que los conflictos mencionados, independientemente de ser percibidos como tales por un mayor o menor número de profesionales, si están estrechamente ligados a una visión personal de la realidad. Como ejemplo, vale la pena mencionar que para Freud la profesión de psicoterapeuta es una de las tres profesiones imposibles, después de la educación de los niños y el gobierno de las naciones, donde los resultados serán probablemente siempre insatisfactorios (Wolman, 1985). También Sullivan (1992) considera la psicoterapia como un "trabajo rudo" (p. 34), "la más difícil de todas las tareas" (p. 61).

De acuerdo con Ferenczi (1997), es imposible que el analista no se sienta interiormente lastimado, teniendo en cuenta el esfuerzo extenuante que realiza por soportar "las continuas quejas e inculpaciones" de los pacientes y por saber que "no puede ofrecer todo ni tan perfectamente como lo merecería la condición precaria del que sufre" (p. 101). Por otra parte el "servir de blanco para una embestida continua de las emociones humanas es una prueba muy dura para la salud mental" del terapeuta, quien deberá "tener en orden su propia casa" y "ser un buen nadador" antes de enfrentarse a "salvar a los que se ahogan" (Wolman, 1985, p. 212).

Además de esto, en la actualidad la situación del terapeuta no es nada fácil, ya que se enfrenta a problemáticas cada vez más graves, al tiempo que las posibilidades de pago decrecen. La competencia con diferentes "magias" que ofrecen soluciones rápidas, fáciles e insostenibles, además de tener que enfrentarse a políticas gubernamentales que no dan prioridad a la atención psicológica y al desarrollo académico y de investigación, constituyen un obstáculo importante para su labor. Todo esto aunado a sus propios problemas personales, familiares y sociales como individuo y como terapeuta. Finalmente, los problemas de sus instituciones de pertenencia, que a menudo defienden parámetros rígidos que no se adaptan a la realidad de un mundo en constante cambio (Galfré & Barinboim).

El tema de la neutralidad ya ha sido tratado ampliamente en apartados anteriores. Sin embargo resulta de interés en este punto debido al alto grado de ansiedad que provoca. De acuerdo con los enfoques psicodinámicos, al convertirse el terapeuta en objeto de transferencia de su paciente, deberá ser capaz de tolerar toda clase de sentimientos y expresiones verbales por parte de éste. En tal sentido resulta particularmente ilustrativo el comentario de Spitz (1985), quien considera que cuando un paciente se vuelve violento, es responsabilidad del terapeuta sacar esta hostilidad del ambiente del paciente y "amansarla" en la terapia. Textualmente dice, refiriéndose al paciente: "... en vez de ser peligroso para otras personas, es mejor que sea amenazante (verbalmente) con el terapeuta" (p. 146).

En opinión de Spitz "el terapeuta que no puede ayudar al paciente a dirigir su agresión hacia el objeto de transferencia no puede ... ser realmente útil a un paciente potencialmente violento" (p. 146). A su parecer, un paciente que está "enfermo" por llevar una hostilidad escondida, no puede sanar si el terapeuta no lo ayuda a deshacerse de ella. Spitz reconoce que existe "algo de riesgo", hasta de la vida misma, y que muchos terapeutas "ponen objeciones incluso a los ataques verbales, quejándose de que les causan un dolor intolerable y un sufrimiento que va más allá de lo que requiere el deber" (p. 147).

Esta y otras situaciones tienen como consecuencia la frecuente insatisfacción que experimenta el terapeuta en la relación con sus pacientes, ya que no cubren su necesidad de una saludable relación de persona a persona. Rogers, citado en Liettaer (1997), dice que la sensación de aburrimiento se debe a la lejanía que se experimenta con relación a los sentimientos del paciente. De acuerdo con el enfoque psicodinámico, el terapeuta no es el destinatario del afecto de éste, sino que este afecto se dirige hacia el símbolo que él representa, por lo que se encuentra aislado durante la mayor parte de su jornada de trabajo (Whitaker, 1991, citado en Galfré & Barinboim, 1998). También Rovaletti (1995) menciona a Bion, quien destaca "la atmósfera de privación, aislamiento y soledad entre paciente y terapeuta" (p. 39).

Otro factor importante es el económico. Si, como lo señala Masson (1993), los terapeutas dependen de las referencias que les proporciona la red social, es fácil imaginar que el deterioro de la imagen de la psicoterapia tiene como consecuencia que cada vez se gane menos en la práctica clínica (Litvinoff & Gomel, 1975). Para Singer (1984) es importante que el terapeuta se sienta satisfecho con su profesión, lo cual implica no solamente obtener los ingresos suficientes, sino también el establecimiento del número de horas que dedicará a su trabajo, las horas de descanso, así como el tipo de pacientes que está en condiciones de atender de manera adecuada. Negar estas necesidades básicas pondría en evidencia ciertas "tendencias irracionales y neuróticas" (p. 116) y el rehusarse al conocimiento de sí mismo obviamente se traduce no solamente en su perjuicio, sino en el de sus pacientes.

El cobro de honorarios tiene que ver no sólo con cuestiones económicas o sociales, sino que representa un factor psicológico importante relacionado con el tratamiento. Condrau (1981) menciona que para algunos terapeutas, el pago representa un símbolo de cierto "sacrificio" por parte del paciente en favor del progreso en el tratamiento, además de que pretende disminuir el peligro de una dependencia infantil hacia el terapeuta. Condrau opina que cuando se cobran honorarios demasiado bajos, esto conduce a efectos negativos en relación con la terapia, al contrario de lo que sucede cuando los honorarios son más elevados "por tan largas molestias" (p. 29).

Un factor importante que genera serios conflictos en el terapeuta, por paradójico que parezca, es la sensación de superioridad y poder. Wolman (1985) hace notar que la moralidad está estrechamente ligada con la idea de poder. Un ser omnipotente, aclara, no le teme a nadie ni necesita nada, por lo que sus actos no estarán dictados por odios ni afán de lastimar a nadie. Tales seres "divinos" solamente pueden dar lo que tienen, por lo que no necesitan de restricciones, ya que su misión es ayudar a los demás.

Sin embargo, Marmor (1974) afirma que es precisamente la contraparte de este sentimiento irreal de poder y admiración, el sentirse *aislado*, lo que provoca el conflicto. Considera que esta actitud también da lugar a la tendencia frecuente de rodearse de discípulos serviles, en lugar de mantener el contacto con colegas que manifiesten un punto de vista diferente. Siegman (1955) sostiene que las escuelas adquieren entonces un carácter de grandeza e importancia y un maliz "semejante al culto", mantenido por los terapeutas en una transferencia semejante a la que ellos son objeto por parte de sus pacientes (ambos autores citados en Braun, 1985).

Cecchin et al. (1993) comentan a este respecto que la cibernética de primer orden, concepto manejado ampliamente en el marco de la terapia familiar sistémica tradicional, ha logrado que muchos terapeutas hayan adoptado una idea de poder que raya en el narcisismo. Braun (1985) considera que esta arrogancia incluso puede

llevar al terapeuta a competir con las personas que conforman el entorno del paciente. Para este autor la terapia personal del terapeuta no es garantía para que estas necesidades sean resueltas. También Jaspers (1959) hace mención de casos extremos, en donde el psicoterapeuta puede llegar al desprecio de la persona humana y sentirse omnipotente, abusando de su poder.

La imagen colectiva hacia las profesiones de ayuda no deja de afectar a quien ejerce la profesión y es por lo general doble: por un lado el terapeuta goza de la admiración y el respeto en cuanto a "experto" en asuntos relacionados con la psique, por el otro lado es presa de una imagen negativa - que por lo regular suele ser mucho más homogénea y unitaria que la imagen positiva - que los representa como hipócritas, charlatanes, capaces de imponer su voluntad aun cuando no comprendan lo que ocurre con sus pacientes e inclinados a actuar de acuerdo con patrones moralistas y burgueses, además de que suelen gozar del poder que ejercen y sentirse insultados cuando este poder no es ampliamente reconocido (Guggenbühl-Craig, 1992). Aunado a lo anterior, al estar inmersos en un medio que privilegia el aspecto material de la vida, los psicólogos cada vez encuentran más difícil aislarse del factor cultural, lo que muchas veces los convierte en profesionales insensibles hacia el sufrimiento de los demás (Braun, 1985).

En el capítulo III se habló de la influencia de los mitos culturales en la etiología de ciertas trastornos. El terapeuta se encuentra aquí con una de las mayores dificultades en el ejercicio de su profesión, en cuanto a que fácilmente puede caer en conductas estereotipadas que ponen en riesgo la eficacia de su intervención (Caille, 1990). De acuerdo con un estudio realizado en 1972 por el Massachusetts Institute of Technology, profesionales de todas las áreas manifestaron una profunda inquietud respecto a la relevancia de su labor, cuestionándose seriamente su papel social como "servidores elitistas del establishment", así como la idoneidad del conocimiento puesto al servicio de la comunidad (Schön, 1996, p. 185).

Thomas Szasz (1976) afirma que los terapeutas no se ocupan del tratamiento de "enfermedades mentales", sino que su labor consiste en enfrentarse constantemente con los "problemas vitales de orden social, ético y personal" (p. 294). Señala además, que cuando un terapeuta se encuentra ante el dilema de servir a la sociedad o a los individuos particulares, generalmente sucede que las necesidades de estos últimos quedan en peligro. Para Bourne (1985) el profesional que trabaja para una institución nunca podrá deslindarse de ciertas influencias coercitivas en detrimento de un compromiso total con sus pacientes. Szasz ejemplifica esta situación mencionando que en la ex Unión Soviética la histeria es considerada como mero "fingimiento", lo que refleja la influencia de una sociedad en lo que es, o no es, considerado como trastorno. A este respecto, Döring (1988) opina que muchas veces los terapeutas se ven obligados a asumir un papel muy distinto del convencional, cuando deben enfrentarse a conductas reactivas de sus pacientes ante las ofensas que la sociedad se empeña en negar.

Otra situación común se presenta cuando el terapeuta se convierte en cómplice del paciente que pretende evadir los conflictos morales mediante una supuesta "enfermedad" (Szasz, 1976). Representando la opinión más radical a este respecto, Masson (1993) declara abiertamente su escepticismo en relación con la profesión de psicoterapeuta, que él considera como una manera no muy ética de beneficiarse con el sufrimiento ajeno.

La proliferación de enfoques teóricos en las últimas décadas ha mermado la seguridad en el suyo propio por parte de muchos terapeutas. Desde luego esto se refiere no solamente el prestigio que tienen los enfoques que adhieren a los dictados de la ciencia experimental, sino también aquellos que ponen énfasis en lo subjetivo, sin olvidar la ola de terapias así llamadas *alternativas* que invaden el mercado (Schön, 1996). En relación al primer caso, Schön señala que el status de la ciencia se basa en el supuesto de que existen *ciencias básicas*, cuyo lugar en el orden jerárquico se encuentra por encima de otras catalogadas como menores o menos rigurosas. Una de ellas es la psicología. Los profesionales sienten entonces una enorme perplejidad cuando descubren que su accionar no se ajusta a los cánones científicos que ellos han aprendido a observar por sobre todas las cosas durante su período de entrenamiento en las universidades. Los problemas perfectamente definidos que han aprendido a solucionar no concuerdan con las situaciones confusas de la vida ordinaria fuera de la Universidad. Los profesionales que cursaron estudios formales en las universidades muchas veces pueden sentirse inseguros, sobre todo cuando hoy en día lo "científico" comienza a perder el prestigio del que gozaba anteriormente en favor de ciertas prácticas subjetivas, en donde se privilegia lo espiritual.

El hecho de que desde el punto de vista de algunos enfoques no se requiera de una preparación formal para ejercer la psicoterapia no solamente afecta la credibilidad por parte de los clientes, sino también la confianza de los propios terapeutas que adhieren a ellos (Rosenbaum, 1985) cuando se ven confrontados con otros colegas, en donde el rigor en la formación y muchas veces la tendencia hacia el instrumentalismo, la tecnología y la obtención de resultados positivos contrasta con los "cursos" que muchas veces se consideran suficientes en su formación. En el caso concreto de los terapeutas centrados en la persona, esto aun afecta de manera importante la noción de efectividad de este enfoque teórico a nivel general. De hecho, para muchos "no tiene ningún efecto profundo y ... sólo resulta útil para las pequeñas crisis vitales normales", además de que "se trata de algo para principiantes, mientras que los reconocimientos siempre se encuentran en otros enfoques terapéuticos" (Hutterer, 1997, p. 236).

Por otra parte, el tradicional énfasis en la solución de problemas dio paso a una pregunta mucho más trascendental vinculada al *surgimiento* de esos supuestos problemas, sobre todo en una época en que los cambios sociales se producen de una manera cada vez más acelerada. Los profesionistas han reconocido que, para afrontar este tipo de problemáticas, eran necesarias otro tipo de habilidades, además del dominio de ciertas técnicas que habían aprendido durante su entrenamiento. Había un "elemento de indeterminación" cercano a las dotes artísticas, al que tradicionalmente se le ha concedido muy poca importancia en comparación con la racionalidad técnica (Schön, 1996).

Un problema adicional representa la falta de cohesión dentro del campo, comparable a una familia desintegrada, donde la rivalidad y la competencia debilitan el sentimiento interno grupal (Litvinoff & Gomel, 1975), lo que afecta principalmente el prestigio y la seguridad financiera de los terapeutas, quienes dependen de su capacidad de poder vencer que su técnica o su enfoque es superior a otro sustentado por sus rivales (Figueroa, 1993). Los autores mencionan además el fenómeno de una cierta estratificación por "camada", es decir, los de mayor experiencia desplazan a aquellos terapeutas que se inician en la práctica. Por otra parte, la rivalidad se manifiesta hacia el exterior del campo, por cuanto los psicólogos clínicos invaden un campo que le estaba reservado a los médicos psiquiatras, cuyo tradicional objeto de estudio ha sido la "enfermedad mental" (Ibañez & Belloch, 1989).

6.7.1 El desgaste emocional

De acuerdo con algunos autores, las situaciones mencionadas en el apartado anterior desembocan en un desaliento profesional (Kleinke, 1998) y el consiguiente agotamiento y desgaste emocional, lo que se conoce como el síndrome del *burn out* o del quemado.

Principalmente, el agotamiento se debe al estado de ansiedad en el desarrollo de su labor. Sullivan (1992) afirma que la ansiedad tiene una poderosa influencia en todas las relaciones humanas y nos hace obrar de diversas maneras en un intento defensivo, a fin de preservar nuestro nivel de comodidad en una situación dada, determinando las características de la relación misma, definiéndola como un estado en que "la propia estimación y el propio respecto se encuentran en peligro" (p. 253), por lo que es el principal impedimento para una comunicación eficaz.

De acuerdo con Sullivan, el primer impulso que tiene la persona que experimenta ansiedad, y de esto no queda excluido ni el terapeuta ni el paciente, es indudablemente la huida y la evasión. Éstas tienen lugar de muchas maneras. El empleo obsesivo del lenguaje resulta un arma poderosa, ya que no solamente sirve para transmitir ideas, sino para ocultarlas y mantener la distancia interpersonal. Otra reacción común es la irritación y el desarrollo de malentendidos, en cuyo caso la persona trata de cambiar el tópico de la conversación. El fracaso en este último intento genera un estado de ansiedad crítico, en donde la comunicación se interrumpe o deja de ser constructiva, dando lugar a lo que comúnmente se denomina resistencia (Sullivan, 1992).

Las señales externas de este estado de ansiedad - además de las descritas por varios autores, tales como sudoración, risa nerviosa, movimientos corporales, gestos, malestar, dolor de cabeza, somnolencia, irritación, fastidio y falta de atención - pueden ser bastante sutiles, como el empleo de una ternura excesiva, un notorio distanciamiento afectivo o una abierta agresión hacia el paciente por parte del terapeuta. Además, afirma Sullivan, hay quienes se complacen mediante un discurso que tiene la finalidad de proteger su propia autoestima, manteniendo alejado así al otro, aburiéndolo inclusive o, por el contrario, guardan sus pensamientos para sí mismos como otra estrategia para no entrar en contacto con el otro, hasta el grado de provocar su irritación. Estas complicadas estrategias cumplen sin embargo perfectamente su finalidad: levantar una barrera que permite evitar la ansiedad provocada por la otra persona.

Bugental (1992) menciona que muchos terapeutas obtienen gratificaciones neuróticas mediante el ejercicio de la psicoterapia, entre las que Sullivan incluye la necesidad de reconocimiento y prestigio que se da como consecuencia de la falta de seguridad en sí mismos. Patterson (1975) señala la necesidad de enseñanza y de protección relacionada con el deseo de ser superior y de dominación de los demás. La falta de satisfacción de estas necesidades llevan al orientador a un estado de angustia cuando no tiene las respuestas adecuadas.

Campos (1992) también hace mención de una de las consecuencias más graves relacionadas con la imposibilidad de manejar adecuadamente las situaciones estresantes. Además de las adicciones, tales como el consumo excesivo de alcohol, café, tabaco o comida, la adicción al trabajo y otras, se presenta muy a menudo un descrédito en la propia capacidad o en el futuro profesional, síntomas que el autor relaciona positivamente con una "intoxicación" del terapeuta.

Tradicionalmente se ha manejado la idea de que el terapeuta no debe involucrarse en la problemática del paciente. El permanecer neutral tiene la finalidad de conservar una objetividad que permite percibir las situaciones planteadas por los pacientes libres de contaminación, además de protegerlo (supuestamente) de un posible desgaste o agotamiento emocional como resultado de la práctica de su profesión. Esta pretendida neutralidad representa un esfuerzo para el psiquismo humano (Devereux, 1987). El hecho de que alguien finja o procure que, por ejemplo, un acto violento o el relato de un acontecimiento traumatizante no lo afecte, no necesariamente evita el involucramiento con la circunstancia. El solo hecho de "evitar sentir" representa un enorme esfuerzo que resulta en un desgaste psíquico. Quienes pretenden "no involucrarse" en las problemáticas de sus pacientes por lo tanto están expuestos de igual manera, si no es que en un grado aún mayor, no solamente al desgaste emocional, sino a incurrir en faltas graves a la ética.

Según Guimón (1990), el síndrome de *burn out* sobreviene precisamente a partir del refugio en determinadas creencias, abandonando todo espíritu crítico y tomando una excesiva "distancia" con el paciente mediante la adhesión exagerada a la teoría. Esta adhesión suple en cuanto a satisfacción profesional, lo que no se dio en el plano de las interacciones humanas. Siguiendo la misma idea, Chemiss (1980) y Maslach (1976) afirman que el agotamiento es un síntoma relacionado con el "desapego por el propio trabajo y/o por los clientes" (citados en Mc Namee, 1996, p. 175).

Cecchin et al. afirman que, "cuanto más tiempo uno sobrevive como terapeuta, mejor ayuda a sus clientes a encontrar soluciones para sí mismos" (Colapinto, 1994, p. 186). De manera que la solución al problema no interesa solamente al terapeuta en lo personal, sino que se convierte en un asunto ético de capital importancia. Mucho se ha escrito sobre este tema, por lo que las soluciones propuestas para contrarrestar el desgaste abarcan un amplio rango de posibilidades.

Para Guggenbühl-Craig (1992) la solución a las dificultades propias del trabajo como psicoterapeuta no puede provenir del mismo campo en que se originan. Mientras más éste trata de analizarse y de examinarse por la vía intelectual, afirma, menor será su efectividad profesional, a la vez que "no habrá conocido todavía la sacudida emocional del verdadero autoconocimiento" (p. 124), mientras se asemeja cada vez más a la metáfora de la serpiente que se devora a sí misma. "fragándose su propia cola" (p. 133) y logrando su propia muerte en la medida en que se convierte en "un individuo de éxito, socialmente adaptado y de sólida mente" (p. 134). Los mismos instrumentos que utiliza para ayudar a otros pueden representar su propia ruina psíquica. La intelectualización equivale para él al rechazo de la experiencia que sacude el ser a cambio de una "correcta" interpretación psicológica. Esta sacudida emocional parte del polo opuesto - del lado erótico, del polo no-analítico - único capaz de romper el círculo vicioso del análisis sobre sí mismo y de tocarlo profundamente.

Para evitar el agotamiento Guggenbühl-Craig y Lietaer (1997) proponen preocuparnos por nuestras propias relaciones personales. Asimismo Patterson (1975) cita a Frieda Fromm-Reichman, para quien el terapeuta debe procurarse suficientes fuentes de satisfacción personal para no caer en la tentación de usar a sus orientados para tales fines. El fracaso en este intento y la "aplicación exitosa de la psicología", aun en sus relaciones personales, convierte al terapeuta en "un caso trágico" (p. 142).

En este sentido la relación por excelencia capaz de despertar sentimientos de afecto en su grado más profundo es la *amistad*. De acuerdo con Guggenbühl-Craig, "lo que el

analista necesita son relaciones simétricas, relaciones con compañeros que estén a su nivel, amigos que se atrevan a atacarlo, a señalar no sólo sus virtudes sino también sus flancos ridículos" (p. 125), amigos que le permitan cambiar "el senil 'yo sé, yo sé' ... en el socrático 'yo no sé.'" (p. 140). La relación amistosa entre terapeutas y pacientes no cumple con estos requisitos, pues se tratará aquí siempre de una relación asimétrica, aun después de concluida la relación terapéutica. Como dice el autor, "los ex analizados, ahora 'amigos', no pueden verdaderamente ir más allá del sistema defensivo del analista" (p. 126), mientras que una relación de amistad tampoco consiste en rodearse de un "grupo de discípulos y pavonearse en la admiración". Muy por el contrario, Haswall (1997) recomienda a los terapeutas no restringir su círculo de amistades a sus colegas de la misma profesión, a la vez que propone el desarrollo de diversos intereses en otras áreas del quehacer humano.

Lietner también propone reducir la carga de trabajo y estar más tiempo con uno mismo, además de prepararse antes de las sesiones, mientras que Ferro (1991) menciona que, cuando el terapeuta se encuentra atravesando una etapa de sufrimiento personal, es recomendable que suspenda su trabajo hasta haber superado su propia crisis, en lugar de aferrarse a él como vía de escape, ya que un ejercicio en estas condiciones no solamente afecta su desempeño con consecuencias adversas para el paciente, sino que además impide su desintoxicación. Otro punto importante mencionado por Ferro, consiste en no dejar de preguntarnos nunca si realmente estamos en las condiciones de salud mental adecuadas y si tenemos la fuerza necesaria como para poder aceptar a otro nuevo paciente.

Ferro otorga particular importancia a los periodos de descanso (vacaciones y fines de semana), así como el aprovechamiento de los espacios libres a lo largo del día dedicados a otras actividades como fuente de relajamiento, sin olvidar la inclusión de diez minutos de pausa entre un paciente y otro. También considera importante dedicar tiempo al estudio, al encuentro con compañeros de trabajo, seminarios y discusiones, así como olvidarse de que uno es terapeuta durante los ratos libres. El intercambio entre profesionales también representa una alternativa para muchos. Galfré y Barinboim (1998) sugieren relacionarse en grupos que saquen al terapeuta de su aislamiento y etronización. Según Haswall (1977) la posibilidad de "encuarse emocionalmente" frente a colegas de mucha confianza es una de las mejores maneras de manejar la ansiedad.

Trabajar con un nivel reducido de estrés y con un grado óptimo de autoconfianza y dominio de la situación, implica para Lerner (1992) el manejo adecuado de los propios sentimientos. Ella sugiere además el empleo de respuestas humorísticas que bajan el nivel de tensión en la relación, al tiempo que Lichtmann (1992) hace mención de otra forma placentera que los terapeutas tienen a su alcance para el manejo de sus ansiedades. Se trata de la expresión artística y literaria. Este medio de canalización de la angustia implica el exponer nuestros pensamientos y sentimientos más íntimos, lo que de antemano requiere de cierto coraje. Por ejemplo, mediante la escritura se logra ordenar las ideas, descubrir aquello que mantenemos oculto dentro de nosotros mismos y superar resistencias, ya que el interés por escribir o investigar sólo se manifiesta en relación a lo que nos atañe en lo más profundo.

6.7.2 Una perspectiva diferente sobre el desgaste

También los terapeutas presentan "resistencia", misma que Sullivan considera característica de los estados de ansiedad, cuando se rehusan a cambiar los supuestos

que tienen acerca de su paciente, de su teoría o de su técnica (Casement, 1990). Para Mc Namee (1996) el agotamiento no es más que la respuesta a un cambio imposible de lograr a falta de recursos conversacionales. Atrapados en alternativas absolutistas y excluyentes no resulta extraño el que los profesionales terminen agotados. Desde la visión de Maturana y Varela (1987), cuando emerge una situación perturbadora y la persona no cuenta con una conducta adecuada en su repertorio, pueden ocurrir dos reacciones: una de aislamiento, en la que trata de protegerse a sí misma conservando su propia organización, o desintegrarse frente a una perturbación que le resulta extraña en relación a su repertorio (citados en Andersen, 1994).

Mc Namee explica que el agotamiento es visto generalmente desde dos puntos de vista. El individualista cognitivista, según el cual es un estado de la persona, cuyas expectativas exceden lo que es posible realmente, dependiendo su remisión de las acciones de ésta en el sentido de un cambio de dirección o una adaptación social, mientras que desde la visión sistémica tradicional se destaca la influencia social en una imagen profesional empobrecida y en el estrés a causa de un contacto prolongado con el dolor y el sufrimiento de los clientes. Ambos enfoques tratan de encontrar la causa de este aparente trastorno, en el que la subjetividad juega el papel principal.

Mc Namee sostiene que, en lugar de buscar las causas del agotamiento para posteriormente proponer cambios en el modo de actuar y pensar, tarea difícil si no imposible, se debe entablar una conversación discursiva, en donde sean reconsiderados los diferentes estilos que conforman toda clase de interacciones. Lejos de considerar ciertas acciones como buenas o malas, situación que necesariamente inhibe todo cambio, es necesario dejar de lado la objetivación.

Cecchin et al. (1993) son partidarios de una conducta irreverente como táctica de supervivencia en situaciones complejas y contradictorias. Al promover la duda en sus pacientes y ante sí mismo, el terapeuta se mantiene flexible y evita al mismo tiempo su propio desgaste como profesional. Doherty (1991) considera que la observación reflexiva del terapeuta, junto con el énfasis en el significado otorgado a los fenómenos por parte del paciente, liberó a los terapeutas del peso de encontrar la interpretación "correcta" de los problemas de sus pacientes, lo cual se traduce en una disminución importante de la ansiedad (citado en Neimeyer, 1994).

CAPÍTULO VII LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

7.1 Los consultantes: ¿pacientes o clientes ?

Antes de examinar los problemas éticos en el marco de la relación terapeuta-paciente, resulta conveniente señalar algunos aspectos relacionados específicamente con quienes acuden en busca de ayuda psicoterapéutica y que suelen ser designados con los términos *paciente* o *cliente*, según la orientación teórica y filosófica que sustenta una variada gama de terapias. Si bien estos términos son los más usados en la literatura especializada, muchos autores, entre ellos Palterson (1975), prefieren usar acepciones más adecuadas, como *persona*, *individuo*, *sujeto* o *consultante*. Quienes sugieren este cambio argumentan que tanto el término *paciente* como el de *cliente* pueden inducir a interpretaciones erróneas en cuanto a la finalidad de la psicoterapia.

Por ejemplo, la definición de *paciente* está estrechamente relacionada con el concepto de salud-enfermedad. Si la salud es entendida como una condición de homeostasis, en donde todos los elementos que conforman a un sujeto se encuentran en armonía y equilibrio, quien recurre a la ayuda psicoterapéutica presenta algún tipo de déficit en relación con dicha condición ideal. En otros términos, se trata de una persona considerada como "enferma", que requiere de la ayuda de otra ante amenazas reales o imaginarias, tales como traumas, incapacidades, daños, carencias, supuestas anomalías y otros problemas de orden vital (Bruscia, 1997).

En cuanto a la designación como *cliente*, muchos teóricos que rechazan la palabra *paciente*, entre ellos Rogers, han adoptado el término, argumentando que éste elimina la connotación de "enfermedad" que sugiere la palabra. Sin embargo esta nueva acepción tampoco resulta totalmente satisfactoria, ya que sugiere una especie de trato comercial entre el que consulta y el que es consultado. Masson (1993), quien ha lanzado duras críticas en contra de la psicoterapia, como se menciona en el capítulo V, considera que el término agrega un tinte mercenario a la relación terapéutica, posición que comparte con Wachtel (1996) y que para él estaría "más cerca de la verdad" (p. 193). Desde su visión, Masson considera que no hay otro término para designar a las personas que acuden en busca de ayuda más que *pacientes* o *clientes*. Según él, el primero resulta peyorativo, ya que tiene una falsa connotación médica, mientras que el segundo "parece subrayar perversamente lo despectivo" (p. xxii).

Aunque algunas palabras resultan obsoletas con el paso del tiempo y hagan pensar en ciertos límites impuestos por las reglas de comunicación, Stierlin (1997) afirma que siguen siendo un puente de comunicación que permite el desarrollo de nuevas ideas. También Wachtel señala que el uso de ambos términos, aunque resulte tan problemático como cualquier descripción de las complejas relaciones humanas, actualmente tiene que ver más con una costumbre que con la ideología que les dieron origen. Ambos autores señalan que la palabra *paciente* viene del latín *patis* y significa "el que sufre", por lo que se relaciona más con la idea de *terapia* y *terapeuta*, a manera de complemento, mientras que la raíz de la palabra *cliente* es "aquél que depende", lo cual tiene una connotación de condescendencia o de rebajarse (Wachtel, 1996, p. 11).

Al margen de la terminología que se utilice para la designación de las personas que consultan, la ética se ve involucrada cuando los consultantes ya no son personas, sino "usuarios" o "clientes" en el más puro sentido utilitario. De acuerdo con Kant, un ser humano jamás deberá ser utilizado como medio para la satisfacción del bien personal de otros (González, 1997).

7.1.1 Características generales de los consultantes

Rogers distingue dos tipos de personalidad entre quienes acuden en busca de ayuda terapéutica: la que manifiesta un desarrollo integral, con alta tendencia hacia la autorealización, y la personalidad inadaptada, que se guía por la presión social. Desde su punto de vista, en el primero de los casos el individuo es dueño de una elevada dosis de fe y confianza en la capacidad personal para el cambio, capacidad considerada como elemento clave para que la terapia tenga éxito (Campos, 1982).

De acuerdo con Rogers, las personas que deciden someterse a psicoterapia deberían experimentar cierto estado de tensión y sentir la necesidad de cambio, tener cierta capacidad para enfrentarse a la vida, que el ambiente externo no sea excesivamente perturbador, un mínimo de inteligencia para afrontar sus problemas y tener entre 10 y 60 años de edad (Campos, 1982). Muchos autores, entre ellos Brusca (1993), consideran que estos "requisitos" resultan bastante limitantes. Brusca hace mención de una expresión irónica en boga en los Estados Unidos y Canadá, que califica a los pacientes ideales como "YARVIS", sigla que significa: Young (joven), Attractive (atractivo), Rich (rico), Verbal (conversador), Intelligent (inteligente) y Sophisticated (sofisticado), afirmando que prejuicios como éstos son bastante usuales por parte de los terapeutas, no sólo con relación a sus pacientes, sino consigo mismos.

Independientemente de este punto de vista bastante humorístico, Singer (1984) sostiene que, para que una persona acuda en busca de ayuda, deberá creer, en primer lugar, que el malestar que siente es de alguna manera reversible, es decir, que debería tener al menos una esperanza de tipo racional, aunque también exista en ella cierta actitud defensiva, irracional, que la impulsa a mantener los viejos patrones.

Debido a la proliferación de diversas escuelas psicoterapéuticas, los consumidores muchas veces acuden en busca de ayuda sin saber realmente qué implica un proceso terapéutico (França, 1992). Y no solamente eso. Generalmente tampoco tienen mucha claridad acerca de lo que supuestamente desean cambiar. Fernández (1992) afirma que, aunque los objetivos de ayuda que persigue el paciente se convierten en metas de la psicoterapia, en ocasiones este proceso puede implicar cambios importantes en relación con la forma en que el paciente efectúe la demanda inicial.

Por otra parte, y gracias a la publicidad de la que ha sido objeto la psicoterapia, es cada vez más común encontrarse con pacientes que acuden a la consulta presentando no solamente una amplia experiencia y conocimientos sobre el campo, sino que presentan objetivos específicos en relación al tratamiento. Como señala Olivos, los pacientes acuden a la consulta "casi autodiagnosticados" (citado en Gutiérrez, 2002). Esta situación ha dado lugar a cierta controversia relacionada con lo que es adecuado o aceptable cuando se habla de un cambio. Por ejemplo, Rosenbaum (1985) se pregunta si resultaría ético confrontar al paciente con una amplia gama de dificultades, cuando lo que demanda en la terapia es el alivio de problemas específicos.

A pesar de que este punto ha sido objeto de muchas discusiones, resulta evidente la ventaja de una mayor participación del paciente, situación que equilibra considerablemente el poder exagerado que muchas veces sustenta el terapeuta (Fernández, 1992). En este contexto Campos (1982) opina que el psicoanálisis favorece más la dependencia del cliente por asumir el terapeuta una posición de "saber" sobre los sentimientos del paciente, situación que es propiciada por el encuadre, diseñado para que se produzca la transferencia. La postura en el diván, con el propósito de no poder ver al terapeuta, influye en la idealización por parte del paciente.

Éstas y otras condiciones emocionales de los pacientes al comienzo de la terapia les impiden en muchas ocasiones hacerse cargo de su propia responsabilidad en el cambio, pensamiento que está estrechamente vinculado con la actitud que en nuestra sociedad se adopta hacia los especialistas y hacia la autoridad en general. La dependencia sigue siendo un factor ampliamente arraigado en la cultura, situación que ya había observado Freud cuando afirmó que el hombre es un animal de horda que gusta de ser conducido (Sánchez, 1998). En este sentido, la relación que se desarrolla durante la terapia suele ser una relación de dependencia y confianza hacia esa autoridad, actitud que es condicionada desde la infancia.

Existe la arraigada creencia de que uno sólo puede ser dependiente cuanto está enfermo, lo cual, señala Sullivan (1992), es una idea bastante dudosa, aunque Jaspers (1959) reconoce que la tarea se hace fácil cuando el paciente colabora con el médico y se considera a sí mismo como enfermo, "pues sólo quien está enfermo necesita terapéutica" (p. 42). Wills (1978) realizó encuestas que confirman la hipótesis de que los pacientes dependientes y dóciles provocan mayor simpatía en los terapeutas que aquellos más demandantes (citado en Rosenbaum, 1985).

Sin embargo, Patterson (1975) señala que dentro de la cultura norteamericana el estado de dependencia por parte del paciente se considera cada vez más indeseable, aunque reconoce que este rechazo varía según las distintas clases sociales. La diferencia se debe tal vez a la publicidad en relación al papel que juega la persona durante la terapia, publicidad que influye en menor grado en los sujetos de clases sociales más bajas, para quienes el psicoterapeuta sigue siendo una figura de autoridad, convirtiéndolo en responsable de la salud emocional de los consultantes, quienes en consecuencia encuentran mayores dificultades para explorar sus propias emociones. Según Patterson, entre mayor sea el nivel sociocultural de los pacientes, en mayor medida éstos estarán dispuestos a asumir su propia responsabilidad en el cambio.

No obstante, en nuestra sociedad actual también se alienta la independencia de las personas. Karen Horney (citada por Patterson, 1975) indica que, a pesar de que ciertos valores están apoyados por la cultura, esto no significa que no sean mutuamente excluyentes, como en el caso de la sociedad norteamericana, que valora tanto la dependencia como la independencia; la agresión y la sumisión; la autoafirmación y la humildad, así como la cooperación y la competencia. Señala además el conflicto entre lo que se les enseña a los niños y lo que se espera de una persona adulta, es decir, entre la sumisión y la responsabilidad. Debido a este conflicto de valores, cuando una persona que considera que debería ser independiente llega a la consulta, de antemano se siente en una situación de desventaja, debido a que de alguna manera no ha sido capaz de resolver sus problemas. La psicóloga chilena Patricia Iland sostiene que la característica más importante del paciente postmoderno es que percibe su vida como inestable, desprovista de los parámetros estabilizadores como el trabajo o el matrimonio, situación que le provoca una profunda angustia (citados en Gutiérrez, 2002).

Jaspers (1959) dijo que existe una resistencia natural hacia la terapia en las personas, a pesar de que reconozcan la necesidad de pedir auxilio. Afirma que hay un elemento en el hombre, merced al cual quisiera bastarse a sí mismo y dominar por sí solo sus resistencias. Él lo describe como la "repugnancia natural de todo hombre autónomo, materialmente positivo y creyente, ante los métodos psicoterapéuticos que hurgan en la profundidad del alma y conciernen al hombre entero" (p. 43). Este filósofo opinó que la necesidad de tratamiento significa entonces reconocer la pérdida de la libertad. No obstante y de acuerdo con Singer (1984), un mínimo anhelo de ser libre debería estar presente en los pacientes, de lo contrario estaría comprometido el éxito de la terapia.

Según Rogers (1951), cuando el cliente se da cuenta de que las valoraciones que de él efectúa el terapeuta superan y son más rigurosas de las que él hace de sí mismo, "se desmorona y se establece una relación de dependencia", relación que va acompañada de sensaciones tanto de alivio y agrado como de odio hacia una persona que de pronto ha adquirido tal importancia en su vida (Singer, 1984, p. 235). Nietzsche afirmó que "quien hace llegar su consejo a un enfermo, se granjea cierto sentimiento de superioridad sobre él, sea aceptado o rechazado. Por esto los enfermos excitables y altivos odian más al consejero que a su propia enfermedad" (Jaspers, 1959, p. 41).

7.1.2 Motivos de consulta y demandas de los consultantes

Jaspers (1959) opina que las personas sanas con dificultades domésticas, profesionales, etc., corrientemente no se inclinan hacia un tratamiento psicoterapéutico. Afirma que "en efecto, el hombre se ayuda a sí mismo en la comunicación con sus más allegados y con sus seres más queridos, y conforme a las creencias, que vienen a su encuentro desde el mundo que lo rodea" (p. 78). Sostiene que todos necesitan autoluzidez y sosiego en su vivir interior, dominio sobre las dificultades de la vida y del libre renunciamento. La consecución de estos objetivos es la tarea que espera a toda persona sana y cuando se agravan las dificultades el "prójimo - incluso en calidad de psicoterapeuta - puede iluminar el camino" (p. 75). La psicoterapia brinda entonces la posibilidad de obtener una perspectiva externa de los propios problemas (Goldfried, 1996).

Quien busca ayuda terapéutica seguramente lo hace impulsado, ya sea por alguna necesidad desbordante o debido a que se ha producido una insatisfacción general, aunque en ambos casos nada esté lo suficientemente claro, sostiene Bruscia (1997). El psiquiatra Patricio Olivo señaló recientemente que es precisamente esta insatisfacción general, frustración y sensación de vacío existencial, aunada a una tremenda presión social por alcanzar la autorealización, el principal motivo que lleva a las personas a buscar ayuda psicoterapéutica (citado en Gutiérrez, 2002).

Los problemas que traen a los pacientes a la terapia pueden ser verdaderamente complejos (Sewell, 1997), siendo que la mayor parte de ellos son en sí mismos conflictos y preocupaciones éticas (Drane, 1985; Rosenbaum, 1985). Según Sullivan (1992), cuando las personas se encuentran en una situación de crisis, inevitablemente eligen entre sólo tres posibilidades; deciden que no pueden afrontar el reto de un cambio y ni siquiera contemplan la posibilidad de una terapia; resuelven la situación de manera satisfactoria ellos mismos o buscan ayuda para resolver sus problemas.

Cuando el ser humano experimenta un dolor que para él no tiene ninguna justificación, éste se vivencia como una situación enajenada que no debería estar ocurriendo, como algo fuera de su control (Fernández, 1992). Según Frank (1973, 1981),

todos los tipos de perturbación psicológica son acompañados de una *desmoralización* de la persona, lo que implica ya sea una pérdida de autoestima, el sentirse incompetente, desvalido y falta de esperanza o un estado de alienación. De acuerdo con él, es precisamente esta desmoralización lo que mueve a las personas a buscar ayuda (Garske & Lynn, 1988). Camus (1978) afirma que la verdadera desesperanza no sobreviene como consecuencia de una lucha obstinada contra la adversidad y el agotamiento, sino de la percepción de que no existen razones para luchar, e incluso de la ignorancia respecto de esta posibilidad (citado en Sánchez, 1998).

Una de las principales razones por las que se busca ayuda de un terapeuta es la existencia de un trauma, entendido éste como cualquier suceso que involucra una herida o daño, y la existencia de cualquier déficit real o imaginario, necesario para la integridad estructural o para una adecuación funcional (Bruscia, 1997). Según Fernández (1992), lo que diferencia el sufrimiento de las personas y en consecuencia, la necesidad que éstas tienen o no de una psicoterapia, es el *sentido* que este sufrimiento tiene para ellas. La clave que justifica este sentido se encuentra en los valores culturales: lo que en un contexto es considerado como parte del crecimiento personal, en otro puede significar algo cercano a una catástrofe personal.

De acuerdo con Efran y Libretto (1996), lo que lleva a las personas a buscar tratamiento es el conflicto de roles que deben representar en cada uno de las diferentes contextos sociales de los que forman parte, situación que muchas veces tiene como resultado la contradicción emocional. Estrechamente ligado a este punto, los últimos desarrollos en las ciencias de la conducta sostienen que las dificultades interpersonales constituyen la mayor parte de la problemática humana (Aisenson, 1986).

Este problema ya había sido señalado por Sullivan (1992), llamando la atención sobre el hecho de que la mayoría de las personas llegan a la consulta porque esperan finalmente hablar de sus cosas con alguien que los entienda. También Masson (1993) observa que muchas personas que acuden en busca de ayuda lo hacen porque buscan aliviar el peso de sus propios recuerdos. Recurren entonces a alguien que escuche y comparta las cosas trágicas que les han sucedido y que otras personas, sobre todo quienes las provocaron, no reconocen ni conceden importancia, si no es que, definitivamente, las niegan. Masson cita el clásico caso de Dora, la paciente de Freud, a quien lo que más preocupaba, era el hecho de que *no le creyeran*, por lo que su abandono de la terapia nada tenía que ver con el fenómeno de la transferencia, sino que, como lo supone Masson, "se marchó por desilusión" (p. 75).

Sin embargo, señala Sullivan, desde la infancia estas personas fueron condicionadas a reprimir toda manifestación libre de sus pensamientos. Ante este conflicto, se espera muchas veces que el psicólogo, en palabras del autor, "sea o bien un maravilloso genio o un perfecto asno" (p. 34). Se supone que el terapeuta tenga ciertas cualidades que no se encuentran en el círculo cercano de los consultantes, lo cual resulta paradójico en opinión de Masson, cuando se tiene en cuenta que los terapeutas han sido entrenados en su mayoría, al igual que sus pacientes, para no revelar nada acerca de ellos mismos.

Con todo, Fernández (1992) afirma que algunas expectativas de los consultantes están muy alejadas de la realidad y son el producto de una ilusión fomentada por el afán de grandiosidad de algunos terapeutas. Menciona como ejemplo la de obtener mejores resultados en la obtención de un trabajo, mejor posición económica, la consolidación de una relación de pareja, la cura de enfermedades como el cáncer, úlceras e infecciones, etc. Si bien todos estos cambios pueden darse como

consecuencia de una terapia que ayude a fortalecer la valía del propio individuo, ningún terapeuta serio puede prometer semejantes resultados.

Muchos pacientes no solamente buscan en la persona del terapeuta al redentor capaz de liberarlo de sus problemas, sino el "acceso a un 'conocimiento secreto' que le permita resolver todos los problemas de la vida" (Guggenbühl-Craig, 1992, p. 39). Aponte y Winter (1988) piensan que muchas personas esperan que un proceso terapéutico les permita sustituir las pérdidas personales por realizaciones significativas. Así las demandas de los pacientes van en el sentido de confiar más en sí mismos, ser más asertivos, volverse más cultos, etc., atributos de los que según ellos carecen.

Singer (1984) menciona que generalmente las personas que buscan ayuda terapéutica tienen una imagen de sí mismos diferente a la que ellos consideran *ideal*. Una persona ansiosa o deprimida puede decidir que este estado no es "normal" de acuerdo con su modo de ver las cosas. Lo anormal incluye en este caso no solamente lo que se hace, sino también lo que deja de hacerse. Este tipo de pacientes acude a la terapia con la vana esperanza de que sus problemas se mejorarán, engañados por una imagen de *hombre ideal* que muchos terapeutas se han empeñado en difundir, algo así como ingresar a una institución para que se realice un "arreglo" o "ajuste" de la personalidad. La creencia en este ajuste parte de la necesidad de reducir la ansiedad surgida a partir de la inevitable responsabilidad que siente el ser humano en relación al propio crecimiento, señala Singer.

Paradójicamente, las demandas de los pacientes giran muchas veces en torno a una mayor "efectividad" en la toma de decisiones. Para Singer este anhelo es característico del paciente que

alterado de ser humano, encuentra cierto falso consuelo en una imagen inhumana y en la esperanza irracional, irreal, de que se haga de él una máquina más eficaz. Con esta esperanza, por supuesto, revela lo profundo de su patología, pues de hecho afirma que aspira a la perpetuación de la pasividad, que espera poder permanecer básicamente pasivo, una máquina activada por una fuente de energía externa: que confía en seguir siendo criatura, sin convertirse en creador, y de hacer eso sin sentirse incómodo. (p. 106)

Singer afirma que se trata de pacientes para quienes la inactividad ha adquirido un cierto valor de supervivencia, por lo que esperan del terapeuta que les ayude a encontrar métodos que les permitan seguir engañándose a sí mismos y a los demás, lo que les permitiría aliviar su angustia sin alterar la estructura básica de su carácter ni perturbar su estilo de vida. En esencia, este tipo de pacientes buscan el camino de la psicoterapia, en donde suponen encontrar algún tipo de verdad científica libre de trabas que "disculpe" la responsabilidad personal en el trastorno, eludiéndola y culpando al entorno (Condrau, 1981).

Richelle (1973) dice al respecto que, a partir del momento en que un problema queda, por así decirlo, justificado, el paciente siente que puede desentenderse de él. El hecho de concurrir a la terapia lo dispensa de tener que tomar decisiones propias y le evita toda clase de culpas en caso de que las cosas no marchen como lo espera. En tal sentido, el solo hecho de haber estado en terapia se convierte en un acto mágico. Teniendo en cuenta lo anterior, Richelle se pregunta si la psicología, en lugar de ayudar a las personas en el autoconocimiento, no ha logrado que éstas ya no se molesten en escudriñarse y se conviertan en consumidores satisfechos de poder escaparse del deber para consigo mismas. Esto se pone de manifiesto cuando "se les asigna [a los terapeutas]

un papel muy ajeno a su verdadera misión" (p. 45). A propósito de este tema, Yalom (1980) menciona que una de las cosas que los pacientes aprenden en la relación terapéutica es acerca de lo que pueden obtener o no, tanto del terapeuta como de los demás, es decir que se ven confrontados con los límites que tienen sus propias ilusiones (citado en Kleinke, 1998).

La actitud onnipotente de algunos profesionales juega un papel importante en las expectativas de los pacientes en relación a que el esfuerzo por la curación debe partir del terapeuta y no del paciente. Además, la demanda de un trabajo terapéutico asusta de muchas maneras al paciente "cómodamente instalada" en su enfermedad (Ancarola, 1992, p. 233). Según Guggenbühl-Craig (1992), es común que los pacientes prefieran pagar honorarios altos por las consultas, lo que no sólo permite mantener una expectativa de ayuda eficaz, sino que además les aporta cierto equilibrio de poder con respecto al terapeuta, a quien pagan para que resuelva sus problemas y les evite "la molestia de examinarse honestamente" (p. 42). Este tipo de actitud, apunta Richelle, puede incluso fomentar el desarrollo de una perturbación psicológica, ya que al concurrir a la terapia, el paciente se asegura la atención de su entorno más cercano.

Otra de las expectativas irreales que suelen tener algunos pacientes tiene que ver con la posibilidad de poder reconstruir totalmente a las personas y desarrollar modelos de salud mental que permitan resolver todas las necesidades del individuo. De acuerdo con Fernández (1992), hoy en día se sabe que esto no es posible y, a pesar de que los objetivos de la psicoterapia son bastante más humildes en comparación con los de épocas pasadas, éstos son a la vez mucho más interesantes. Las relaciones personales no dependen nada más de las acciones de nuestro paciente, sino de las decisiones de los demás fuera del entorno terapéutico. Así por ejemplo, el aumento de las posibilidades económicas depende no solamente del individuo, sino de la marcha del sistema productivo del grupo social. Asimismo los cambios que se pueden producir por medio de la psicoterapia en el organismo son de orden *indirecto*, en donde los cambios psicológicos influyen en una mejor disposición frente a la enfermedad u otros contratiempos.

7.2 La relación terapéutica

Los temas relacionados con la relación terapeuta-paciente cobran nuevo significado a partir de los nuevos cambios epistemológicos, a la vez que emergen nuevos focos de investigación, tales como las relaciones transferenciales y las problemáticas relacionadas con la alianza de trabajo, en cuanto a que se trata de identificar las secuelas predecibles de los desempeños tanto del terapeuta como del paciente.

Las actitudes que caracterizan una relación terapéutica y las expectativas tanto de pacientes como de terapeutas en la mayoría de los casos están determinadas por estereotipos culturales (Caillé, 1990). En el caso del terapeuta influye además la ideología propia del enfoque teórico de su elección. Según Sullivan (1992), la relación terapéutica es un grupo de dos, donde uno es el *experto* en relaciones interpersonales, papel que es definido por la cultura. Tampoco para Singer (1984) la entrevista terapéutica es un encuentro entre iguales, sino una relación entre un experto y su cliente. Hasta la fecha este tipo de visión es la más ampliamente representada, aunque diferentes escuelas pongan énfasis en el trabajo compartido, la no-directividad, etc.

Una relación terapéutica se diferencia de otra relación interpersonal en cuanto a que el terapeuta está preparado para enfocarse hacia los aspectos significativos del tratamiento, mientras que otras personas se limitan a establecer una conversación informal y dar consejos. Dentro de una relación terapeuta-paciente es este último quien debe recibir los beneficios de la relación y no el primero, quien está al servicio del consultante, en contraste con otros tipos de relaciones que generalmente implican una gratificación mutua (Weiner, 1992).

Frank (1973; 1981) afirma que en el marco de la psicoterapia los roles de terapeuta y paciente satisfacen las expectativas de ambos: la esperanza de ser ayudado por parte del paciente y el corresponder a las expectativas de rol por parte del terapeuta (Garske & Lynn, 1988), por lo que los elementos que deben estar presentes son el interés mutuo y la curiosidad, esta última como motor de toda evolución (Andersen, 1994).

Bateson (citado en Patterson, 1975) y Sullivan sostienen que la entrevista terapéutica tiene lugar dentro de un marco humanamente significativo, en donde el paciente no debe ser objeto de manipulación, en contraste con el proceso unidireccional promovido por el pensamiento mecanicista de años anteriores. Botella (1991) dice al respecto que la relación terapéutica no es un "planteamiento pedagógico" (p. 596), sino una empresa común entre paciente y terapeuta, mientras que en las terapias de corte humanístico se enfatiza el *encuentro*, mismo que permite al paciente acceder a nuevas experiencias que le facilitan encontrarse a sí mismo (Fernández, 1994). Para Bradford Keeney (1979), citado en Hoffman (1998), la relación terapéutica forma parte de un ecosistema, donde tanto el terapeuta como los pacientes son considerados como partes de un todo, lo que sugiere una posición alternativa al tradicional rol de poder desempeñado por el terapeuta.

De acuerdo con Keeney (1992) la psicoterapia es un arte y como tal, la relación entre paciente y terapeuta estará marcada por lo imprevisible. A los comentarios imprevisibles del paciente se corresponden actuaciones imprevisibles e innovadoras por parte del terapeuta. Lo que este autor da a entender, es que cada paciente es diferente, por lo que las respuestas necesariamente estarán en función de cada circunstancia particular, no basadas en un modelo definido por las teorías. Como ejemplo de lo anterior cabe mencionar que el paciente siempre experimentará una fuerte presión que lo impulsará a comportarse de determinada manera durante el *encuentro* terapéutico. Todos los terapeutas influyen en sus pacientes y se sabe que los pacientes aprenden a decir aquellas cosas que los terapeutas desean escuchar, cosas como relatar los sueños y anécdotas cotidianas, sentimientos, etc. (Fernández, 1992).

Los pacientes suelen adaptarse aun a la terminología que utiliza el terapeuta. Al respecto Patterson (1975) hace mención de algunos experimentos de Greenspoon (1955) y Verplanck (1955, 1956), quienes encontraron suficientes evidencias que permiten afirmar que la conducta verbal de los pacientes es susceptible de ser controlada mediante el condicionamiento operante, sin que éstos lo adviertan. También Marmor (1985) concuerda con estos resultados, afirmando que los terapeutas refuerzan o desafían selectivamente los temas de conversación y los comportamientos (citado en Kleinke, 1998). Parloff (citado en Patterson) afirma que al igual que las palabras, los gestos, sonrisas, miradas y otros movimientos indican una actitud de aceptación o rechazo del terapeuta hacia las reacciones del paciente, observando además que el tipo de respuesta del terapeuta se relacionaba con la frecuencia con que un paciente hablaba de determinados temas.

7.2.1 Importancia de la relación

Entre los factores que se relacionan con el éxito de la psicoterapia, indudablemente el más importante se refiere a la relación terapeuta-paciente, tal como lo demuestran los resultados de un estudio realizado por Strupp y Hadley (1979), en donde la variable crítica es la *relación de ayuda* (citados en Garske & Lynn, 1988). De acuerdo con Aponte y Winter (1988), el vehículo que propicia el cambio terapéutico es una relación social, hecho que concuerda con el resultado arrojado por un estudio de Lambert (1989), en el que se concluye que la relación terapeuta-paciente tiene un efecto ocho veces mayor que la aplicación de una técnica o enfoque teórico determinado (citado en Kleinke, 1998).

De acuerdo con Safran (1992), citado en Fernández (1994), la situación terapéutica no es paralela a la vida real de los pacientes, ni los cambios que se observan en el transcurso de la terapia pueden extrapolarse a la experiencia fuera del consultorio, de manera que al rehusarse a someterse a análisis la relación terapeuta-paciente "uno puede perder la oportunidad de usar uno de los mecanismos de cambio potencialmente más poderosos" (p. 8). A partir de esto, muchos enfoques han centrado su interés en la relación terapeuta-paciente, si bien en un principio tal importancia había sido enfatizada principalmente en las terapias psicodinámicas y humanístico-existenciales.

Los terapeutas cognitivo-conductuales se han sensibilizado cada vez en mayor grado con los aspectos intra e interpersonales durante la relación terapéutica, señala Goldfried (1996). Cita a Messer (1986), quien asegura que los terapeutas conductuales "también pueden superar la resistencia al tratamiento prestando atención a las reacciones privadas que surgen de ambos participantes de la interacción terapéutica" (p. 181). Goldfried señala además, que, dado que los problemas de los pacientes son de naturaleza interpersonal, al tiempo que son manifestados en el marco de una relación significativa entre éste y su terapeuta, "parece estúpido por nuestra parte ignorar lo que sucede en la relación terapéutica simplemente porque se asemeje a una intervención que normalmente se asocia con la intervención psicodinámica" (p. 159). Asumir que la intervención del terapeuta no constituye estímulo alguno para el paciente, equivale a suponer que la terapia constituye un vacío en la vida del paciente, cuando de hecho se trata de una experiencia muy sobresaliente, afirma.

Según Patterson (1975), hasta la aplicación deficiente de las técnicas dará resultado en casi todos los casos, cuando esté relacionada con una buena relación personal. Menciona que tanto la autoridad y la sugestión, así como la atención por parte del terapeuta constituyen el así llamado "efecto placebo" (p. 309), lo que explica la gran cantidad de mejorías aun cuando se consulta a terapeutas que no han tenido entrenamientos intensivos o formales.

Así como las necesidades de los clientes no siempre son satisfechas mediante la aplicación de un enfoque o modelo, los clientes por lo regular responden positivamente cuando la relación terapéutica es satisfactoria (Bruscia, 1997). A este respecto es significativo el comentario de Strupp (1988), quien, contrariamente a lo que definen la mayor parte de los enfoques conductuales, afirma que la psicoterapia es un proceso de aprendizaje que tiene lugar en el contexto de la relación terapéutica y no como resultado de experiencias fuera de ella (Goldfried, 1996).

7.2.2 Valores en la relación

Poco se ha escrito acerca de la manera en que los valores se ponen en juego durante la sesión terapéutica. Mucho menos, acerca de los cuestionamientos éticos que esto trae consigo. Quienes lo han hecho, muchas veces no han recibido el debido crédito o sus cuestionamientos o no han sido bien recibidos por otros miembros de la profesión. Las posibles razones para ello constituyen parte del análisis que se desarrollará en el presente capítulo, análisis que integra cuestiones ideológicas y culturales.

La relación terapéutica jamás estará libre de los valores de ambos participantes (Singer, 1984), por lo que la correspondencia entre los juicios del paciente y del terapeuta facilitará el establecimiento de un acuerdo en cuanto a la severidad del problema, a la vez que guiará el diálogo entre ambos, con las consiguientes posibilidades de éxito de la terapia (Femández, 1992). Caparrós (1972), citado en Brusca (1993), considera la dialéctica de las valoraciones en la relación terapeuta-paciente como uno de los motores principales en el trabajo psicoterapéutico. Por otra parte, en la práctica por lo regular los terapeutas aceptan sólo a aquellas personas que de alguna manera creen que son compatibles con el sistema de valores del enfoque que manejan o con el suyo propio (Parloff, 1957, citado en Patterson, 1975).

Los valores del terapeuta y del paciente se relacionan con la cultura a la que ambos pertenecen (Caillé, 1990; Patterson, 1975), por lo que el psicólogo puede enfrentarse con contradicciones o conflictos de interés entre el bienestar del cliente y los grupos sociales en los que éste se integra. Patterson considera que los terapeutas deberían estar familiarizados con los antecedentes culturales de sus consultantes, sobre todo cuando estos últimos no comparten la misma cultura del terapeuta, en cuanto a que la terapia constituye en sí misma una "situación social, cuyo propósito o función es hacer reversible el proceso que condujo al trastorno de la personalidad ... y se ve afectada por las actitudes que la persona y el terapeuta adoptan, uno hacia otro y hacia el proceso terapéutico" (p. 102).

Cuando difieren las edades o el género al que pertenecen, se pueden presentar situaciones ansiógenas para ambos integrantes de la relación. En estos casos el terapeuta puede ignorar ciertos valores y prácticas, lo que conduce a malas interpretaciones con los consecuentes conflictos en la relación (Basch-Kähre, 1983). En este contexto Berger (1985) menciona cierto recelo de parte de las terapeutas feministas en cuanto a la relación terapéutica entre una mujer y un profesional del género masculino. Según este punto de vista, resulta dudoso que el terapeuta "pueda atender eficazmente las necesidades de una clienta sin explotarla" (p. 89).

En torno a las cuestiones religiosas, Braun (1985) afirma que la subcultura profesional en la que generalmente se mueven los terapeutas está claramente en desacuerdo con estos temas. Se ha encontrado que el grupo de los psicólogos, el que incluye a profesionales de todas las orientaciones, no solamente es el menos religioso comparado con la población en general, sino con otros profesionales de diferentes áreas. Además, se ha comprobado que la indiferencia hacia la religión estaba positivamente relacionada con una actitud negativa hacia las creencias religiosas de los pacientes. Sobre este punto Braun se pregunta si la tan difundida necesidad de omnipotencia del terapeuta no podría verse amenazada por las creencias religiosas de sus pacientes, en un plan de franca competencia.

También se ha mencionado que en muchas ocasiones los valores psicoterapéuticos se encuentran en conflicto con los valores sociales (Spotnitz, 1985). A pesar de ello, Lief (1985) considera que en ocasiones el terapeuta sí debe imponer ciertos valores, sobre todo en los casos en que el paciente prefiere "no mover el agua" y mantener ciertos valores regresivos de dependencia, saboteándose a sí mismo para evitar el cambio, lo que generalmente se conoce como *resistencia al tratamiento*. Por el contrario, Colapinto (1994) afirma que "entre lo que el terapeuta pone cuidado en respetar, se incluye el posible deseo de los clientes de no cambiar" (p. 186). Como resulta evidente, este tipo de conflictos resultan frecuentes en la práctica de la psicoterapia (Siguán, 1989), por lo que muchos consideran el marco cultural como "un chaleco de fuerza" que inhibe toda tentativa de cambio (Caillé, 1990, p. 148).

Para Bickhard (1996) es importante que el terapeuta informe al paciente acerca de los riesgos potenciales implicados en la relación terapéutica, concretamente acerca de las más que probables diferencias de valores entre ambos. Como menciona Drane (1985), el terapeuta honesto planteará esta cuestión ante su paciente, en contraste con aquel profesional que se considera a sí mismo competente para emitir cualquier juicio ético como resultado de su preparación académica y experiencia profesional.

Al margen de lo anterior y teniendo en cuenta la preocupación actual en cuanto a la imposición de valores por parte del terapeuta como figura investida de cierta autoridad, surgen otras opiniones que destacan que los pacientes no siempre asimilan los valores de éste, sobre todo si se aborda el tema durante las sesiones y el terapeuta los anima constantemente a confrontarse con los suyos propios, como se propone en el párrafo anterior. Al respecto Patterson (1975) cita a Murphy (1955) y Rosenthal y Parloff (1955, 1957). Mientras que el primero cree que no es verdad que el terapeuta íntegro que comparte su filosofía vida con su paciente haga esto en un acto de imposición arrogante ante un cliente indefenso, los segundos encontraron que las personas que presentaban una mejoría más significativa eran aquellas que tenían un contacto más estrecho con los valores de sus terapeutas. Patterson aclara que estos hallazgos no pretenden justificar una intervención de tipo directivo, en primer lugar por la resistencia que esto ocasiona generalmente en el paciente y, en segundo término, porque ningún terapeuta es "un hombre sabio", como lo señala Murphy.

A pesar de que varios investigadores han intentado explorar la posibilidad de que los valores del cliente terminan por asemejarse a los del terapeuta, no se han obtenido resultados concluyentes (Consoli & Beutler, 1996). Neimeyer y Mahoney (1998) sostienen que, al contrario de lo que se decía acerca de que la psicoterapia lleva a los clientes a comprometer sus valores en la dirección de los del terapeuta, se ha demostrado que los clientes mantienen y demuestran un alto grado de autonomía moral. Por otra parte, Efran y Libretto (1996) cuestionan seriamente que los pacientes se conviertan en una especie de robots de sus terapeutas, alegando que incluso los pacientes más dependientes protestan cuando no les gustan o no entienden las instrucciones o sugerencias recibidas.

7.2.3 Emociones en la relación terapéutica

Si bien el proceso de valoración está estrechamente ligado a las emociones, la manifestación de los afectos subraya aún más la parte subjetiva o "artística" del encuentro terapéutico. En el marco de la atención psicológica el establecimiento de una relación significativa entre paciente y terapeuta constituye la base del éxito en la terapia. Las condiciones que permiten establecer esta relación están estrechamente

relacionadas con las emociones como elemento fundamental para que tenga lugar cualquier proceso psíquico (Guggenbühl-Craig, 1992).

El diálogo terapéutico contiene mucho más que palabras. El terapeuta experimentado sintoniza los estados afectivos del paciente para explorar la coherencia entre conducta, patrones de pensamiento y emociones (Oestrich, 1993). "No se puede ser un buen terapeuta a menos que realmente estemos interesados por las personas; a menos que realmente algo cambie en nosotros cuando el cliente consigue hacer algún progreso" afirma Vanaerschof (1997, p. 53). La consecuencia más directa es, según este autor, la percepción de su propia valía y el fortalecimiento como persona por parte del cliente. Al menospreciar la parte emotiva, creativa, de cualquier tipo de actividad profesional, queda excluido automáticamente el componente más importante de toda práctica competente, señala Schön (1996).

Hoy en día también los psicólogos cognitivos reconocen la importancia de una estrecha relación afectiva entre clientes y terapeutas, así como el enorme beneficio que obtienen los primeros mediante la aplicación de ejercicios experienciales que tienen como finalidad la integración mente-cuerpo (Mahoney 1997a). Asimismo los terapeutas constructivistas ponen énfasis en la expresión y exploración de las emociones en el marco de una "relación terapéutica segura, cercana e intensa que facilite la exploración de uno mismo" (Mahoney, 1991, citado en Goldfried, 1996, p. 180).

El cambio terapéutico está relacionado con la activación del estado afectivo como facilitador del recuerdo de material cognitivo y afectivo. Cuando se alienta el contacto y la manifestación de las emociones por parte del paciente se tiene acceso a elementos que proporcionan una importante información acerca del problema (Neimeyer, 1997). Garske y Lynn (1988) afirman que, independientemente del enfoque teórico de la terapia, el paciente es confrontado con estímulos que había aprendido a evitar y que vuelven a provocar emociones intensas en la situación terapéutica. Ésta es una situación de la que no puede sustraerse el terapeuta manteniendo una actitud distante y constituye por lo tanto un punto importante en la terapia (Goldfried, 1996).

No solamente el paciente se ve confrontado con intensas emociones durante la relación. Lerner (1992) afirma que una actitud análoga, es decir, el contacto con sus propias emociones por parte del terapeuta, facilita la comprensión de la problemática que trae al paciente a la consulta, en tanto los sucesos vividos por el paciente encuentran eco en el terapeuta, situación que finalmente favorece los cambios subsecuentes. Jacques Lacon (1977) considera el inconsciente como un *lenguaje natural* y de acuerdo con esto, afirma que el material inconsciente proporcionado por el paciente deberá ser procesado primero por el inconsciente del terapeuta. En otros términos, la comunicación tendría lugar entre los inconscientes de ambos, lo cual es facilitado por el modelo lingüístico y no por los modelos de la física y de la biología adoptados por Freud (citado en Rosenbaum, 1985).

Leitner (1996) aclara sin embargo que la actitud ideal implica "estar suficientemente cerca del otro para vivenciar sus sentimientos y al mismo tiempo suficientemente distante para reconocer que son los sentimientos del otro, no los del terapeuta" (p. 336), situación que describe con el concepto de *distancia terapéutica óptima*. En una situación de estas características, indica el autor, se propicia el crecimiento potencial del cliente. Además, Colapinto (1994) afirma que esta distancia le evita al terapeuta el sinsabor de las confrontaciones y los desafíos, permitiéndole un quehacer más sereno.

Al margen de lo anterior, Maddi (1988) considera que, si bien las emociones reprimidas deben ser ventiladas durante el proceso terapéutico, la prolongación e intensificación de este proceso puede ser un obstáculo para el cambio. De acuerdo con este autor, los psicólogos de corte existencialista no están de acuerdo con el precepto psicoanalítico de que las expresiones emocionales del cliente o del terapeuta (transferencia y contra-transferencia) sean manifestaciones de conflictos no resueltos en el pasado. Para ellos las emociones que surgen en el transcurso de la interacción terapéutica "expresan las reacciones verdaderas hacia lo que está sucediendo como es experimentado por dos personas particulares, el cliente y el terapeuta" (p. 264) y deberán ser clarificadas en todos los casos para beneficio de ambos participantes de la diada terapéutica.

A este respecto, Fernández (1992) aclara que la manifestación de cierto grado de ansiedad no es un estado que se da esporádicamente, sino que ocurre de forma permanente en los seres humanos. Sullivan (1992) especifica que en una relación terapéutica, que es de por sí una relación intensa, ambos integrantes la experimentan en un mayor o menor grado y, si bien ambos tienen motivos poderosos para estar juntos, también son movidos en la dirección contraria, por la ansiedad de retirarse el uno del otro. Sullivan dice que la ansiedad es la "reina y señora" en todas las relaciones interpersonales (p. 129).

Si bien el contacto con las emociones resulta de utilidad para ambos participantes de la relación, la expresión física del afecto por parte de los terapeutas resulta ampliamente controvertida. Como lo señala Lief (1985), la mayoría de las personas tienen valores y creencias bien definidos al respecto. Aunque indudablemente existe una fuerte influencia cultural e ideológica relacionada con este tema, las expresiones físicas de afecto, tales como tocar y abrazar a los pacientes, incluso besarlos, pueden dar lugar a malas interpretaciones y hasta demandas judiciales por mal comportamiento, sobre todo en el caso de contactos eróticos. Tales contactos equivalen para Lief a una violación en virtud del desequilibrio de poderes inherente a toda relación terapéutica y afirma que tal poder puede ser explotado tanto por parte del terapeuta como del paciente.

Bickhard (1996) afirma que la relación terapéutica, al contrario de otras relaciones, es una relación contractual que obliga a maximizar la función terapéutica y mantenerla libre de intrusiones y distorsiones provenientes del exterior, aunque esto no sea posible totalmente. Para Bickhard las relaciones eróticas representan una violación a la ética y en tal sentido fueron denunciadas en los últimos años. Masson (1993) señala en relación al tema que, como sucede en todos los casos en que un representante del gremio se atreve a denunciar estos hechos en contra de la "hermandad", tales acusaciones, hechas a principios de los setentas, fueron desacreditadas.

A pesar de que las leyes morales proscriben todo contacto sexual entre pacientes y terapeutas y que, como dice Masson (1993), parece "dificilísimo encontrar un psiquiatra respetable que diga que eso puede ser inofensivo", hay terapeutas (citados en su libro *Juicio a la Sicoterapia*) que se declaran abiertamente a favor, alegando, como en el caso de Borja (1995), que "la represión nunca ha sido una alternativa en la vida" y que esta prohibición no es más que uno de los muchos tabúes que rodean la relación terapeuta-paciente. Según él, "la postura del terapeuta es estar de acuerdo con el placer del cliente. Si los dos llegan a un acuerdo, hay que respetar esa decisión, sea la que sea" (p. 88).

Lief (1985) sostiene que las relaciones eróticas entre terapeuta y paciente son más comunes de lo que se supone. Diversas encuestas reportan que en los años setentas aproximadamente entre un 5 y 10% de médicos y psiquiatras estaban comprometidos en una conducta de tipo sexual con sus pacientes, mientras que Masson (1993) afirma que en el año 1983 los estudios arrojaron un porcentaje aún mayor: 15%. Teniendo en cuenta, por una parte, que este tipo de violencia en muchísimos casos no es denunciada por los pacientes, además de que, en el caso de tratarse de una mujer, como generalmente sucede, se le resta credibilidad y, por otra, que por razones obvias los terapeutas podrían ocultar este hecho, Masson afirma que este porcentaje bien podría resultar bastante bajo.

7.2.4 Transferencia y contratransferencia

De acuerdo con Freud, la transferencia se refiere a los sentimientos que el paciente proyecta en la persona del psicoanalista, quien representa el objeto hacia el que van dirigidos estos sentimientos. Fieldsteel (1985) advierte que lo realmente decisivo no es la transferencia del paciente hacia nosotros, sino el uso que el terapeuta haga de ella, dejándose seducir o no, lo que en última instancia determina la naturaleza de la alianza terapéutica.

Traducido al lenguaje utilizado por los psicólogos cognitivos, este concepto alude a la activación de guiones, entendidos como esquemas cognoscitivos estereotipados que se traducen en acciones cuando coinciden determinados contextos sociales o interpersonales (Goldfried (1996). Westen (1988), citado en Goldfried, sugiere que la activación de los guiones surge como consecuencia del afecto asociado con un esquema cognoscitivo. Para el terapeuta estas reacciones del cliente hablan por sí solas de ciertos patrones de interacción social, constituyendo una fuente de información de valor incalculable, por lo que Goldfried considera que a mayor número de rasgos prototípicos del terapeuta como persona-estímulo existirá una mayor probabilidad de que el afecto atribuido a una categoría determinada sea disparado. De acuerdo con esto, los terapeutas conductuales "deberían estar de acuerdo en que activar los sentimientos, los patrones interactivos y los esquemas durante la sesión produciría más impacto que simplemente hablar sobre los hechos que acontecen fuera de las sesiones con otras personas" (p. 160).

Dentro de la corriente psicoanalítica la transferencia del terapeuta se conoce como "contratransferencia" (Goldfried, 1996). Ésta consiste en las reacciones del terapeuta al material proporcionado por su paciente, mismas que determinan el surgimiento de nuevos elementos (Ferro, 1991). De tal manera, el terapeuta no solamente se ve confrontado con los problemas de sus pacientes, sino con los suyos propios (Aponte & Winter, 1988), estando marcada la interacción tanto por su cosmovisión como por el efecto de los pacientes sobre su propia psique (Jaspers, 1959). En consecuencia, Bruscia (1997) define la contratransferencia como la interrelación de las necesidades del cliente y del terapeuta.

Para Braun (1985) las raíces de la contratransferencia se encuentran en el ambiente cultural del terapeuta, pero sobre todo en su personalidad y sus conflictos. La imagen que se impone en el inconsciente del analista no es una reproducción de las palabras que emite el paciente, sino una que muchas veces sorprende por la casi falta de sentido respecto al discurso. Para que una imagen pueda ser "merecedora" de tal función deberá necesariamente formar parte de la historia, de las sensaciones e impresiones del propio analista (Nasio, 1992). De esta manera los elementos puestos en juego se van

entrelazando unos con otros y configurando la situación, en donde se pone de manifiesto no solamente la ansiedad del paciente ante una situación donde no sabe qué es lo que va a pasar realmente, sino también la ansiedad del terapeuta, ya sea como consecuencia de lo mismo, ya sea como consecuencia de la resonancia que tiene en su propio psiquismo el material suministrado por el paciente (Ferro, 1991), pero principalmente a causa del conflicto entre los valores del paciente y los suyos propios (Amati, 1990).

De acuerdo con Lerner (1992), mientras que algunos analistas alivian su ansiedad recurriendo a estrategias tales como ocultar sus sentimientos, a veces mostrando un sentimiento diferente o justamente el opuesto, o expresándolos abiertamente y de manera incontrolada, lo que en el marco del psicoanálisis se conoce como *acting out*, otros tratan de entender el motivo de este surgimiento repentino, explorándose a sí mismos. Esta autora afirma que en ambos casos, además de producir un alto grado de estrés, este modelo es inapropiado para los pacientes. Mientras que en el primer caso se "disfrazan" los sentimientos, lo cual resulta en una conducta poco auténtica que corroe la confianza del consultante y bloquea la búsqueda de información, en el segundo la relación terapéutica puede resultar seriamente afectada.

Ya se ha mencionado anteriormente que la ansiedad inevitablemente se encuentra presente en mayor o menor grado en toda relación. Si aceptamos este hecho, en vez de negarlo y emplear tiempo y esfuerzo para descargarla, sería más útil su empleo en beneficio de la relación terapéutica como una vía de comprensión del paciente (Devereux, 1967; Sullivan, 1992). Strupp (1988) reconoce la utilidad de las reacciones emocionales del terapeuta en la relación dual como uno de los instrumentos más poderosos que permiten la obtención de datos observables inmediatos del paciente. La contratransferencia tiene un efecto positivo cuando el terapeuta puede utilizar similitudes personales con el cliente para ganar una mayor comprensión e información (Bruscia, 1997). Tal postura es avalada por un número cada vez mayor de enfoques psicoterapéuticos.

Para la rama humanística del psicoanálisis la contratransferencia ya no es considerada como un obstáculo, sino como un elemento que facilita el trabajo terapéutico (Wachtel, 1987, citado en Lietaer, 1997). Lejos de ser considerada como algo que debe evitarse, aceptan hoy en día su importancia terapéutica (Goldfried, 1996). Perés (1988) se expresa en favor de la contratransferencia puesta al servicio del análisis del paciente, constituyendo, no un peligro que debería ser evitado, sino el "eje central del trabajo clínico en psicoanálisis y la posibilidad de seguir produciendo conocimiento psicoanalítico a partir de los obstáculos que encontramos en la clínica" (p. 489).

Paralelamente a lo anterior, muchos terapeutas tienden a relacionar los estados contratransferenciales con estados internos que deberán ser explorados, lo cual tiene como consecuencia un crecimiento personal derivado de las nuevas ideas que surgen a partir del trato con su paciente (Socci, 1992). Tower (citado en Ongay, 1982) menciona además, que, aunque éste no es el objetivo de la relación, si conduce indirectamente a ella. Todavía va más allá, afirmando que si esto no ocurre, tampoco podrá hablarse de un cambio relevante en el paciente. Indiscutiblemente, afirma Socci, resulta cierto que buscamos a nuestro paciente "dentro de nosotros".

Guggenbühl-Craig (1992) afirma que los auténticos terapeutas son "constantemente analizados e iluminados por sus pacientes ... y de ese modo trabajan sin embarazo no sólo en sus analizados sino en ellos mismos. Son siempre pacientes y curadores al mismo

tiempo" (p. 120). Sobre este tema García (1997) señala la distinción entre "aprender de los pacientes" y "permitir que los pacientes nos enseñen", lo cual, aunque en su opinión suene parecido, no es lo mismo (p. 89). Casement (1990) afirma que cuando el paciente tiene la certeza de que también el terapeuta puede aprender de él, se potencia su participación en la tarea. De acuerdo con el autor, esta estrategia de ninguna manera deja desvalido al terapeuta, sino que, al mantener una firmeza apropiada en este sentido, se evita la sensación de inseguridad por parte del paciente como consecuencia de la interacción con un terapeuta que sólo puede suponer lo que hace sufrir a su paciente.

7.2.5 Poder en la relación terapeuta-paciente

Así como la relación terapeuta-paciente es el elemento clave de la psicoterapia, es también la mayor fuente de conflictos éticos, donde el riesgo de explotación se encuentra siempre presente (França, 1992; Guimón, 1990). Aun cuando este es un tema recurrente a lo largo de este trabajo, en este apartado se pretenden analizar brevemente las implicaciones que tiene el ejercicio del poder en el marco de la relación psicoterapéutica.

En un análisis que realiza Bickhard en 1996 sobre la ética implícita en las relaciones duales, como las que tienen lugar entre paciente y terapeuta, este autor sostiene que en cualquier tipo de relación siempre existe una parte que ejerce un mayor poder sobre la otra, lo cual representa un potencial de explotación inherente al rol que ejerce la persona que tiene el control. Esto hace que la relación dual sea considerada por muchos como "intrínsecamente poco ética" (p. 37). El autor señala la diferencia entre el riesgo que implica la relación dual y la falta de ética dentro de cualquier relación. Según él, el riesgo es inevitable, pero esto aún no marca la diferencia entre lo ético y lo no-ético. Lo último se aplica cuando se somete a alguien a un riesgo innecesario sin su consentimiento, por lo que una relación dual no tiene que ser no-ética.

Sánchez (1998) menciona que para Erich Fromm la necesidad de satisfacer los impulsos biológicos y la necesidad de evitar el aislamiento y la soledad moral son mecanismos naturales fijos e inmutables en el hombre. Entonces la necesidad de reconocimiento social constituye la fuerza impulsora que mueve al hombre en la búsqueda del poder. Dehlfesen y Dahlke (1992) también señalan que "el ser humano vive desde su ego y el ego siempre ansia poder. Cada 'yo quiero' es expresión de este afán de poder" (p. 60).

Sánchez también habla del hombre actual "masificado y estandarizado" diciendo que éste "pierde el sentido de su propio valor y busca en otras figuras, a través de mecanismos de identificación, la trascendencia que no encuentra en su propio desempeño individual" (p. 34). Skinner (1953) dice que el hombre no es un agente libre, sino que todos ejercemos el control a la vez que somos controlados por otros (citado en Patterson, 1975). Y según la visión pesimista de Maquiavelo, los hombres se vuelven arrogantes, ruines, ingratos, lascivos, disimulados, falsos, cobardes, codiciosos e insalentes cuando se sienten poderosos, pero serviles cuando los golpea la necesidad (Sánchez, 1998). De acuerdo con Nietzsche, tanto los débiles como los fuertes "extienden su poder tan lejos como pueden" (Granier, 1995, p. 112). En este punto las palabras de Lord Acton "el poder corrompe y el poder absoluto corrompe absolutamente" resultan sumamente pertinentes (citado por Cecchin et al., 1993, p. 24).

Maturana (1996) señala que las relaciones interpersonales son vividas teniendo como base tanto el respeto mutuo como a través de una demanda de obediencia, de acuerdo con un constante fluir entre las emociones y el razonamiento y según Steiner (1985) los problemas de poder y de control son inherentes a toda relación social, posición que comparte con Bickhard (1996) y Colapinto (1994). Este último afirma además que en la relación terapéutica son imposibles de eliminar, ya que es "parte de la construcción que los mismos clientes hacen de esa relación" (p. 187). Éstos prefieren que su terapeuta sea un "entendido en la materia" y no alguien para quien cualquier idea sea tan buena como otra. Para Steiner "el poder en la relación entre el psiquiatra y el paciente es una ilusión que comparten ambos" (p. 194).

Wolman (1985) comenta que las relaciones interpersonales tienen que ver más con el poder que con cualquier otra cosa (p. 207). Este autor define el poder como "la capacidad de satisfacer necesidades" (p. 215) y afirma que

ayudar a la gente satisface emocionalmente, porque los que dan disfrutan más que los que reciben. Los que dan se sienten fuertes, porque están en posición de dar. Se sienten ricos y poderosos, ya sea que ofrezcan apoyo emocional, físico o financiero. Los que reciben están contentos de obtener lo que necesitan, pero sienten que dependen de la buena voluntad de otros que tienen el poder de dar. (p. 211)

Para él la gente busca la aceptación y la satisfacción de necesidades en la relación con personas que consideran poderosas, influyentes y competentes. Algunas veces, aclara, las personas buscan además la satisfacción de las necesidades de los demás, quienes les brindan su amistad, para satisfacer otra necesidad básica: la de ser aceptadas.

En la opinión de Patterson (1975), la manipulación del paciente resulta de la idea de que éste no es capaz de resolver sus problemas por sí mismo. El terapeuta, al asumir la responsabilidad por el cambio, se coloca en una posición de poder e impide al mismo tiempo el desarrollo de estas habilidades por parte del paciente. Darós (1990) dice: "los hombres son crédulos, demasiado inclinados a creer y poco constantes en criticar" (p. 11), por lo que se convierten en sujetos de manipulación por parte de dictadores y personas ansiosas de poder.

En algunos modelos de psicoterapia esta actitud es muy frecuente en el trato con los pacientes, en donde "son modelados como si fueran intrínsecamente regresivos e infantiles", señala Bickhard (1996). El autor dice que este trato equivale a una actitud autoritaria e hipócrita que se trata de ocultar bajo una máscara de "sensibilidad moral" y de cuidado al prójimo. Los otros son cuidados aunque no les guste, perpetuando el sentimiento de incapacidad e inadecuación, dañando su sentido de poder y legitimidad. Bickhard afirma que ésta es "una de las formas de elitismo más viles ... porque penetra en todos los dominios de la vida". El *cuidar a las personas por su propio bien* es uno de los valores más perniciosos del campo, afirma, uno de los ultrajes morales más peligrosos y viciosos, difícil de combatir, ya que se oculta detrás de actitudes de reclusión moral. Es por ello degradante, deshumanizante, infantil y descendente, violando los derechos de los adultos y estimulando aún más tales violaciones "ya que las víctimas, en realidad, dejan de ser consideradas seres humanos adultos y pasan a ser, preferentemente, desafortunados al cuidado de sus benefactores, más sabios e inteligentes que ellos" (p. 41). Cualquier paciente pasa entonces de ser persona a ser "incompetente por definición", por lo que sugiere que uno debería de cuidarse de todos

aquellos que quieren hacerles el bien. Thoreau (citado por el autor) sugiere que la actitud más adecuada en estos casos es "escapar para salvar la vida" (p. 44).

El paternalismo, insiste Bickhard, elimina la distinción entre ética y sabiduría. En la medida en que cuida a los individuos de su propia insensatez, representa una flagrante violación al derecho de privacidad de cualquier ser humano adulto. Aun cuando existen personas que buscan el cuidado de otros, queriendo evitar las responsabilidades de una persona adulta, "no hay motivo alguno válido para reclamar una obligación ética de que alguien se someta a ser objeto de paternalismo". La relación dual "está idealmente diseñada para tales actitudes y valores protectores", ya que aparenta interesarse por el miembro menos poderoso de una relación de poder diferencial (p. 43). El autor concluye diciendo que "si cada uno de los presupuestos de esta desagradable cadena de razonamientos y motivaciones fuera verdadera - si la terapia realmente convirtiera a los individuos permanentemente en menos que adultos - entonces la terapia debería ser prohibida por ser un flagelo para la humanidad" (p. 44).

Íntimamente ligada a la noción de poder se encuentra la postura de *neutralidad* (Fernández, 1992). La psicoterapia no es ajena a este hecho y, según lo señala Fernández, se ejerce sobre la conducta de los pacientes para el logro de ciertos fines. Sin embargo, afirma, el uso indiscriminado del poder mediante una postura de neutralidad artificial puede tener como consecuencia que el paciente experimente una sensación de absurdidad, inseguridad y desvalorización, de duda y temor ante lo desconocido. "En la medida en que cualquier realidad se torna objetiva o dada por obvia, las relaciones se congelan, las opciones se cierran y las voces se dejan de escuchar", afirma Gergen (1996, p. 174).

Ferenczi decía que la permanencia en un plano intelectual, dejando de lado cualquier tipo de manifestación emocional, equivale a inducir a los pacientes a sentir que las cosas que ellos han vivido realmente son meros productos de la fantasía (citado en Masson, 1993). En su diario clínico (1997) escribe:

Si ahora como antes se interviene con la atabilidad fría y cortés del analista, y por añadidura con la pregunta estereotipada ¿Qué más se le ocurre sobre esto?, se asiste a un repentino despertar desde el somnoliento y el trance. Los pacientes declinan seguir cooperando, sienten que yo nunca jamás podré prestarles auxilio, y amagan huir del análisis, no esconden su desprecio por nuestra incapacidad de acción, nuestra total falta de sentimiento humano; no es raro que mezclen esta reacción con experiencias análogas de su vida anterior, sobre todo las que tuvieron con miembros de su familia. En lo sucesivo quedan por entero convencidos de nuestro egoísmo ... (p. 101)

Ferenczi cita el caso de una paciente cuyo problema era precisamente el "no-poder-tolerar la conducta rígida y, en parte, hipócrita, de padres, maestros y médicos", situación que él no había notado en un principio y que, en sus palabras, justificó la "infructuosidad relativa" de ese análisis (p. 42). Cuando el analista exhibe el mismo tipo de conducta frente a sus pacientes, aclara Ferenczi, "lo habremos echado a perder todo con ellos" (p. 102).

Fieldsteel (1985) piensa que tal vez al principio no sea posible mantener una posición igualitaria y democrática entre el paciente y el terapeuta, pero que ésta es una meta dentro de la relación, situación que ella considera semejante a la crianza de los niños. Sin embargo, hay quienes no avalan este tipo de *democracia*. Haley (1991), por ejemplo, se refiere concretamente a la creación de la transferencia, misma que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

considera como un verdadero "arte" dentro del psicoanálisis, en donde el psicoanalista intenta mantener el poder en la relación con su paciente por todos los medios, mientras el paciente se irrita constantemente y aprende a desarrollar tácticas tendientes a invertir el poder en la relación. El análisis termina entonces cuando el paciente logra finalmente sentirse por encima de su analista y abandona la terapia. En tal sentido, Ferenczi (1997) señala que, si bien resulta útil para "hacer aflorar material antiguo", la transferencia, más que ser obra del paciente "ha sido creada artificialmente por la situación armada en el análisis, o sea, por la técnica analítica" (p. 146).

Esto no deja de ser cierto. Para que la transferencia tenga lugar, Freud instituyó la famosa "regla de abstinencia", de acuerdo con la cual la satisfacción de las demandas del paciente obstaculiza su cura y deberá ser, por lo tanto, cuidadosamente evitada (Lef, 1997). Según Ferenczi (1997), esta estrategia, además de resultar un método de tratamiento cada vez más impersonal, llevó al analista a "cernirse como una divinidad sobre el pobre paciente, degradado a la condición de niño; sin sospechar que es esa conducta la que en buena parte provoca artificialmente la llamada transferencia" (p. 145).

A partir del diálogo con sus pacientes, Ferenczi descubre que la transferencia es en sí misma "una sugestión que lo coloca [al paciente] en una situación obligada; su dependencia de la amistad del analista impide su crítica exterior, y con más razón su crítica interior ..." (p. 148), situación que les impide liberarse del terapeuta debido a la analogía de ésta con las vivencias infantiles. Para él juega el mismo papel durante la terapia "que el egoísmo de los padres en la educación" (p. 266). Éstos le "introducen de contrabando emociones no espontáneas, no preexistentes en la realidad", susceptibles de ser internalizadas y que lo convierten en "obediente" (sentimiento transferencial), o, por el contrario, lo llevan a rehusarse a la subordinación volviéndolo "discolo" y "rebelde" (resistencia) (p. 147). Ferenczi afirmaba que el terapeuta psicoanalítico, en lugar de reivindicar al paciente, lo vuelve a sumir en un estado infantil. Masson (1993) señala que frente a este estado, el terapeuta resurge como figura de poder.

Siguiendo a Ferenczi, "cada singularidad se interpreta como un afecto personal dirigido al analista, lo que es apto para crear una especie de atmósfera paranoica, que un observador objetivo podría caracterizar como delirio narcisista del analista, en especial, erotomaniaco" (p. 146). En una anotación titulada *La insensibilidad del analista*, Ferenczi escribía en su diario clínico en 1932 que, después de que el analista exhorta a su paciente de manera formal a "decirlo todo", su propio comportamiento no está en correspondencia con esta petición, lo que trae como consecuencia que el paciente "se lastime por la falta o la insuficiencia de interés ... y como no quiere pensar nada malo ... de nosotros, busque la causa de la no-reacción en él mismo ... y ... al fin dude de la realidad del contenido que su sensibilidad tocó momentos antes" (p. 41). El paciente acusa al analista de no creerle y no tomar en serio lo que le comunica, por lo que la reacción adecuada del analista "sólo puede consistir en mirar críticamente nuestro propio comportamiento y nuestra postura afectiva ... en admitir la posibilidad, y aun la realidad, de nuestra fatiga, monotonía y aun aburrimiento" (p. 41). Bajo el título de *Juego cruel con el paciente* afirma:

La postura del psicoanálisis en la relación médico y paciente no puede sino producir sobre éste el efecto de una rebuscada crueldad. Uno recibe al paciente amistosamente, busca asegurar la transferencia, y mientras el paciente se desvive, uno se fuma tranquilamente su cigarrillo en un sillón, hace con tono aburrido observaciones triviales que producen el efecto de frases huecas; en ocasiones, uno se duerme. En el mejor de los

casos, uno hace colosales esfuerzos para contener bostezos de aburrimiento, y aun se empeña en ser amistoso y compasivo. (p. 241)

El mantenerse en una situación de poder a partir de la transferencia del paciente, sin reparar en sí mismo, coloca entonces al terapeuta en una situación "para él cómoda, en que los pacientes le ahorran el disgusto de la autocritica, le dan el contento de la superioridad y del ser amado sin reciprocidad (es casi una situación grandiosa infantil), por lo cual el paciente además le paga ..." (p. 145).

Para John Shlien (1987), citado en Lietaer (1997), la transferencia "es una ficción inventada y mantenida por los terapeutas para protegerse a sí mismos de las consecuencias de su propio comportamiento" (p. 37), debido a que muchas veces de manera refinada, la psicoterapia conduce a la abreacción de necesidades destructivas del terapeuta, según señala Singer (1984), causada por el afán de dominio y control de la vida de los demás. Aunque este deseo se encuentre disfrazado de "responsabilidad racional" (Fromm, 1966a, citado en Singer, 1984), en la mayoría de los casos tiene como finalidad la reducción de la abrumadora angustia del terapeuta provocada por la incapacidad de manejar las emociones que le despiertan sus pacientes, tendiendo al castigo de alguna u otra forma (Rosenbaum, 1985). Foucault (1988) decía que "el castigo fue sucesivamente sometido a la necesidad de vengarse, de excluir al agresor, de liberarse de la víctima, de atemorizar a los otros" (p. 33). De acuerdo con Ferenczi (1997) buena parte de esta conducta puede ser calificada como "loca" por parte del paciente, estando este último en todo su derecho. Pero si se atreve a controvertir estas teorías o ideas *delirantes*, automáticamente su conducta es descalificada como *resistencia* (p. 145). Al respecto Masson (1988) comenta que por lo regular la rabia que el paciente puede sentir hacia el analista al sentirse falto de comprensión es explicada como *transferencia*, escapando de esta manera a la comprensión del analista aunque se encuentre justificada.

De acuerdo con Perls (1976), un terapeuta dominante puede obstaculizar la autoafirmación del paciente; alguien que aplique teorías rígidas para compensar su falta de seguridad puede "aplastarlo", etiquetando de *resistencia* actitudes que no armonizan con la suya propia. Masson (1988) sostiene además que, desde un enfoque tradicional, el tratamiento solamente puede tener éxito si el paciente comparte con el analista la idea de que su angustia se debe a emociones desplazadas y no a la supresión de su propio conocimiento del pasado. El paciente estará "sano" en la medida en que sea como el analista quiere que sea, es decir en la medida en que renuncie a su propia identidad, lo cual, según Masson, conlleva una pérdida de su independencia y libertad.

Como lo menciona Sullivan (1992), en toda relación humana habrá ciertas cosas que no se dicen por temor a lastimar a otro o poner en peligro la relación. Sin embargo, una actitud misteriosa y oscura por parte del terapeuta como "experto", propiciará en el paciente un considerable aumento de ansiedad, al verse en desventaja frente al profesional. En muchas ocasiones este desequilibrio lleva a los pacientes a someter al terapeuta en su afán de destruirlo, generalmente mediante maniobras de seducción, situación que es señalada como bastante común por Guggenbühl-Craig (1992) y denunciada décadas antes por Ferenczi (1997). Este último hace interesantes observaciones al respecto bajo un comentario titulado *¿Quién está loco, estamos locos nosotros o los pacientes?* (p. 143). En aquella ocasión manifestó haber sentido miedo de que una paciente abuse de la situación de neutralidad artificial en su propio beneficio. En sus propios términos dice que

... una paciente en cuyas manos se ponga semejante poder puede incluso 1) hacerlo todo para liberarse de displacer sin preocuparse por saber si daña al analista o aun lo aniquila, 2) en los actos sádicos a que el análisis da ocasión, hallar la paciente satisfacciones compensatorias ... (p. 143)

El autor observa además que la "mala voluntad" del enfermo puede entonces "arruinarnos demoniacamente; puede movernos a acciones peligrosas e insanas, turbar la paz del dormir, destruir posibilidades de dicha por envidia, aniquilar la potencia, empujar al suicidio, etc. etc." (p. 144).

Estos comentarios hacen evidente la lucha de poderes entre ambos participantes de la relación terapéutica. Si ésta, de acuerdo con Singer (1984), "lleva de por sí, particularmente, al enmascarado acting-out de necesidades de dominación irracionales" (p. 154), el terapeuta deberá ocuparse no solamente de su paciente, sino de él mismo. Singer aclara que el hecho de que un terapeuta actúe de acuerdo con sus necesidades irracionales, significa que se siente presionado, carente de libertad y responsabilidad personal, a la vez que sostiene que no es razonable esperar que los terapeutas sean seres inmunes a ciertas "patologías culturales altamente extendidas" (p. 119). En cambio si considera razonable esperar que se halle relativamente exento de tales rasgos o que sea capaz de percatarse de las circunstancias en que éstas surgen. En términos de Liettaer (1997), el terapeuta deberá observar una *autorevelación sin imposición*, no al *acting out*, sino más bien a una "espontaneidad disciplinada" (p. 42).

Con la finalidad de minimizar este estado de cosas, Ferenczi (1997) propone un cambio de actitud admitiendo el *obstáculo artificial* y lo *antinatural* de la pasividad creada por el terapeuta, lo que lo lleva a la creación del *análisis mutuo*, en donde el analista abandona provisionalmente la postura del *centinela*, permitiendo el diálogo de los inconscientes de ambos en favor de un clima terapéutico de genuina confianza que permite al paciente expresarse sin temor a que no le crean o lo consideren "loco". Ciertamente, Masson (1993) dice acerca de Ferenczi, que "él había experimentado el mismo daño a manos de Freud. Sentía que éste lo había tratado como a todos sus pacientes, con cierta insensible indiferencia hacia sus *sufrimientos reales*" (cursivas del autor) (p. 91).

Sullivan (1992) destaca que cuando el terapeuta se dirige al paciente de manera clara, abierta y directa, propiciará en él una actitud similar, lo que, en su concepción, representa la mejor manera de reducir la ansiedad en la relación terapéutica. De acuerdo con Ferenczi (1997), esta actitud promueve además la tolerancia entre ambos y según Wachtel (1977), a medida que el papel del terapeuta se vuelve menos misterioso, los pacientes se sienten más motivados a tomar un papel más activo conducente al cambio (citado en Fieldsteel, 1985). Teniendo en cuenta lo anterior, Wachtel (1996) señala que, así como los terapeutas escrutan cada palabra de su paciente, deberían de hacer lo propio con respecto a sí mismos, ya que la experiencia de éstos estará condicionada por la forma en la que el terapeuta transmite sus mensajes. Este autor sostiene que una comunicación eficaz implica poner atención sobre este tema para evitar socavar la autoestima de los pacientes y el consecuente riesgo para la relación terapéutica.

Como ya se mencionó, la terapia activa o análisis mutuo de Ferenczi (1997) fue una reacción a lo que él mismo llamó la "metodología sádico-pedagógica" del psicoanálisis ortodoxo. En términos del mismo Ferenczi, la instauración de esta modalidad de terapia se debe a la percepción de "una resistencia emocional, más precisamente, un letargo

en el analista" (p. 135) aunada a las acusaciones de pasividad y "no hacer nada" por parte de los pacientes.

Patterson (1975) menciona que al actuar de manera neutral, amoral, el terapeuta corre el riesgo de verse implícitamente obligado, ante los ojos de su paciente, a aceptar la conducta inmoral y no ética de éste, situación que ataca directamente la integridad de su propia personalidad. Patterson señala que también el orientador que cree haber resuelto sus propios problemas muchas veces se siente tentado a imponer soluciones ajenas a la idiosincrasia de sus pacientes. Botella (1991) dice: "resultaría un sin sentido pensar que la perspectiva de la realidad que pueda tener el terapeuta es más correcta o más adecuada que la del paciente" o, parafraseando a Joyce-Moniz (1985), citado por él, el terapeuta no puede tener el monopolio de la razón ni imponer sus propias cogniciones. De acuerdo con Andersen (1994), cuando el terapeuta siente que la conversación está tomando una forma para la que no se siente listo o cuando descubre que le está dando significados propios a la situación, o que incluso llegara a pensar en posibles soluciones al problema, es el momento en que deberá hacer una pausa para reflexionar acerca de los significados que guían su intervención.

A pesar de ello, Campos (1982) señala que terapia y directividad vienen a ser lo mismo, ya que la no-directividad es imposible, como lo reconoce el mismo Carl Rogers, abandonando el término y reemplazándolo por el de "terapia centrada en el cliente". A pesar de que Rogers abolió algunos elementos que amenazaban el equilibrio en la relación de poder entre terapeuta y paciente (Masson, 1993), "... el poder del terapeuta no desaparece simplemente porque se lo rebautice de otra manera. Al desarrollar intervenciones que 'evitan el control' y enfatizan la 'co-creación' ... los constructivistas solamente están quitando el foco del tema del poder" (Minuchin, 1991, citado en Neimeyer, 1994, p. 313).

Según Spolnitz (1985), la actitud neutral por parte del terapeuta encuentra poca simpatía en la actualidad. Cita a Holmes (1972), para quien la actitud ética no consiste en el acatamiento de un catecismo rígido que se debe memorizar, sino en "una actitud hacia uno mismo y hacia los demás que aumentará el placer de todos ..." (p. 131).

7.2.6 La relación terapéutica en la terapia grupal

Aun cuando en este apartado se habla de una terapia de "grupos" y una terapia "familiar", Hoffman (1985) cuestiona el énfasis que en la actualidad se da a la división de la terapia en individual, de pareja o tratamiento familiar, siendo que toda expresión humana invariablemente estará dirigida o condicionada por las personas del entorno (Galfré & Barinboim, 1998). De acuerdo con Goolishian (1985), esta tradicional división de la psicoterapia está basada en un esquema de unidades sociales, lo que remite a un enfoque lineal y deja de lado el contexto social, fuente de cualquier conflicto humano (citado en Andersen, 1994).

Debido a que el hombre vive en grupo y éste es el que muchas veces le causa el conflicto, la propuesta de varios teóricos, por ejemplo Rogers (citado en Campos, 1982), es integrarlo a otro grupo para que recobre su equilibrio, pero a partir de sí mismo. La idea consiste en aprovechar las ventajas de la interacción grupal y evitar el diálogo privilegiado con individuos que excluya a sus grupos naturales (Colapinto, 1994).

Según Rosenbaum (1985), al elegir una psicoterapia de grupo, se parte de consideraciones éticas que tienen que ver con el poder y la contratransferencia. Ambos

elementos, presentes en mayor grado en la relación dual, se encuentran por así decir "diluidos" en las terapias grupales, donde el paciente se ve confrontado con numerosas percepciones y sistemas de valores. Sin embargo, algunos autores se muestran escépticos en relación a ciertas cuestiones éticas. En opinión de Rosenbaum, a pesar de que la terapia de grupo reduce los costos para el paciente, además de permitir el contacto con varios sistemas de valores, muchos de estos grupos son dirigidos por paraprofesionales, religiosos y gente de otras disciplinas que usan las técnicas grupales en psicoterapia con un mínimo de adiestramiento, lo cual es considerado por este autor como injusto para el paciente, debido a que generalmente no se abordan los problemas de manera más profunda y que tanto líderes como pacientes no están conscientes de estos aspectos.

De acuerdo con Berger (1985), las sugerencias bastante comunes por parte de algunos terapeutas a participar en sesiones grupales adicionales, donde supuestamente "complementarán" su experiencia de terapia individual, deberían someterse a un cuidadoso escrutinio. Rosenbaum (1985) advierte sobre un problema ético común relacionado con la recomendación de tomar parte en una terapia de grupo, cuando en realidad el terapeuta no encuentra cómoda la relación terapéutica de uno-a-uno o prefiere evitar la cólera que le provoca el paciente, haciendo que el grupo tome esa función, convirtiéndolo así en chivo expiatorio. Con relación a esto, Schwartz et al. (1974), citados en Rosenbaum, sostienen que los terapeutas de todas las orientaciones sienten cólera o manifiestan emociones negativas ante pacientes que se comportan en formas extrañas o aterrorizantes en el marco de una atención individual.

En este sentido, Rosenbaum (1985) señala directamente a los grupos llamados "encuentro", en donde generalmente el líder del grupo evita responsabilizarse por los asistentes, proclamando "ciertas verdades de la vida" en cuya búsqueda acuden generalmente las personas. Aquí el papel que juega el líder no es el de responsabilidad, sino de autoridad. Masson (1993) argumenta que las "verdades" absolutas que se dan por supuestas hacen pensar en una actitud omnipotente y autocomplaciente de quienes imparten este tipo de terapias, las cuales tienen para él una finalidad muchas veces oculta, es decir, están diseñadas para garantizar una mayor audiencia para un terapeuta que se siente como *gurú* o maestro del Zen.

Entre los códigos que regulan la psicoterapia de grupo se encuentra el elaborado por Jacob Moreno en 1962, en donde se establece que cada miembro del grupo no deberá guardar secretos ante los demás, expresando libremente sus pensamientos con la finalidad de liberarse de sus temores. Rosenbaum (1985) argumenta en este sentido que en realidad nunca existirá garantía alguna de que estos secretos no sean revelados alguna vez. Este asunto resulta igualmente polémico en relación a la terapia familiar. Algunos terapeutas suponen que dentro de este tipo de relaciones no debería haber secretos. Sin embargo Ackerman (1967) difiere de la opinión general y defiende la postura de que éstos deberán ser mantenidos a fin de preservar la integridad familiar (en Fieldsteel, 1985).

En relación a esta última modalidad de terapia, hoy en día se realiza algunas veces como método único, sobre todo cuando se trata de niños que a juicio de sus padres requieren de ayuda, y además como tratamiento auxiliar dentro de la terapia individual (Fernández, 1992; Spolnitz, 1985). Hargens (1994) sugiere que "esta forma de trabajar lleva consigo un profundo respeto por la gente, basado en la ética" (en Andersen, 1994, p. 21). Por el contrario, Guimón (1990) afirma que los terapeutas sistémicos son los que en mayor

medida han utilizado el poder en la terapia, concretándose en la producción de cambios sin tener en cuenta los factores interaccionales de los miembros de la familia.

Colapinto (1994) defiende la posición de que las familias deben ayudar al crecimiento de cada uno de sus integrantes, por lo que el terapeuta no debe poner énfasis en el individuo, sino en que los miembros de la familia colaboren solidariamente en la resolución de los problemas individuales, reflejando de esta manera una actitud filosófica, ética y política. Las metas de la terapia familiar deberían ser la de promover la individuación de cada uno de sus miembros y redefinir su relación dentro del sistema familiar, señala Fieldsteel (1985). La autora opina sin embargo, que son muy pocas las familias que llegan a las sesiones de terapia familiar sabiendo lo que esto implica.

Sin embargo, y a pesar de que las modalidades de terapia individual, grupal o familiar forman actualmente conceptos ampliamente institucionalizados, hay terapeutas que, sobre todo tratándose de problemas infantiles, se rehusan a incluir a los padres en el tratamiento. En estos casos es probable que se argumente en favor de una cierta "lealtad" hacia el paciente. Pero Brown (1985) considera que es más probable que este tipo de terapeutas no hayan resuelto sus propios conflictos con sus padres, asumiendo entonces una actitud acusatoria e identificándose con el niño o adolescente. Por otra parte, el no atender a los miembros de la familia del paciente no parece haber sido para Freud un problema ético relacionada con el tema de la confidencialidad, sino más bien un cierto temor e impotencia de su parte, según se desprende de sus propias palabras. Para él los parientes son "un verdadero peligro ... no se sabe cómo hacerles frente" (citado en Spohnitz, 1985, p. 142). Por el contrario, Federn (1952), citado por el mismo autor, afirma no haber tenido éxito en ningún caso de pacientes esquizofrénicos "sin la cooperación constante de la familia" (p. 142).

En tal sentido Masson (1993) cuestiona los supuestos de los que generalmente se parten en el marco de la terapia familiar, alegando que éstos no son más que una serie de prejuicios culturales, por lo que la imposición de valores cobra un matiz mucho más obvio que en otros tipos de terapia. Al restringir el círculo social solamente al ámbito familiar, se deja de lado todo un entramado cultural cuya influencia en este pequeño núcleo es decisiva. Fernández (1992) se refiere también a los roles de poder dentro de un sistema familiar, cuestión que está directamente relacionada con la ideología social reinante. En su opinión es muy común que este tipo de terapias, en donde se promueve un esquema de interacción prefijado, se encuentren estrechamente vinculadas al mantenimiento de ciertos patrones de organización familiar, los cuales contribuyen al mismo tiempo al mantenimiento de un orden político preestablecido. Menciona en este contexto el auge de ciertos tipos de terapia familiar sistémica en los Estados Unidos.

Por definición, dice Masson (1993), el terapeuta familiar atiende a familias "enfermas" y se convierte entonces en árbitro para definir lo "normal". Este tipo de juicios juega un papel importante en muchos casos de violencia familiar, donde por lo regular se culpa a la víctima, generalmente mujeres, de propiciar esta clase de abusos. Un caso similar se presenta cuando, en lugar de ayudar al "paciente identificado", quien culturalmente debería ser objeto de preocupación y atención por la familia (Caillé, 1990), éste es señalado como el culpable de la situación, lo que de acuerdo con Döring (1988) "pone en entredicho toda la moral social y la idealización de las relaciones familiares, así como el enaltecimiento del amor desinteresado y puro que, supuestamente, sienten los padres hacia los hijos" (p. 105). Casos similares son analizados por Hirigoyen (1999) en su libro *El acoso moral*, en donde las relaciones perversas que surgen entre la víctima, condicionada por los patrones culturales imperantes que la convierten en un ser sumiso

e incapaz de defenderse, con el agresor que culturalmente detenta el poder, sea éste su pareja, su familia o toda una corporación empresarial, representan el más claro ejemplo de abuso psicológico.

Como se desprende de los párrafos anteriores, cuando un terapeuta opta por involucrar a la familia de un paciente que acude a la consulta, esta misma decisión implica un juicio de valor basado en sus creencias, su experiencia como terapeuta y sus conocimientos teóricos. Está pidiendo a su paciente que confíe en la definición del problema que él propone, cosa que generalmente sucede debido a la desigualdad extrema de la relación, según es señalado por Fieldsteel (1985). Para esta autora el problema ético no reside en que el terapeuta tenga un sistema propio de valores con respecto a lo que considera como bueno para la familia, sino en que sepa separar sus preferencias de aquellas propias de la familia y las de cada uno de sus miembros. Para ella la terapia familiar debería ser una "aventura cooperativa, en vez de un ejercicio de poder" (p. 286). Por otra parte, comenta, si el terapeuta trabaja desde la posición de la "autoridad", amenaza implícitamente la autoridad paternal.

En un intento de evitar esta situación, en Estados Unidos se prefirió en décadas pasadas un tipo de terapia familiar en la que se mantenía el contacto interpersonal típico de la cultura norteamericana, caracterizado por una cierta "distancia" que evitaba el riesgo de provocar situaciones emocionales intensas. De acuerdo con este esquema, se prefería mantener una postura reflexiva y racional, evitando "enredarse con la familia", ayudando a los individuos a diferenciarse de ésta como fuente de conflictos y ansiedad, a la vez que ellos mismos se liberaban de la obligación de tratar de modificarla (Colapinto, 1994). Sin embargo, durante la década de los ochentas se comienzan a manifestar inconformidades con este tipo de prácticas dominantes, dando lugar a un cambio de actitud por parte de muchas terapeutas.

En tanto sistemas cerrados, actualmente se acepta que las familias no pueden ser moldeadas desde afuera, por lo que las técnicas terapéuticas consisten en interrogatorios o preguntas circulares introducidas por primera vez por Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) y que proporcionan información acerca de las relaciones y sus diferencias entre los miembros de la familia (Neimeyer, 1997). Selvini (1996) se declara sin embargo en contra de la "extirpación" de la figura del terapeuta (citada en Linares & Ceberio, 1996, p. 8). Como menciona Colapinto (1994) "el terapeuta estará en una mejor posición de poder ayudar a su paciente o grupo familiar si experiencia 'desde adentro', a través de una inmersión en la interacción familiar, más que desde una postura distante" (p. 191).

Este cambio surge como consecuencia de los cambios epistemológicos que se comenzaron a observar en las últimas décadas. El psiquiatra Mony Elkaim (1980) sostiene que los sistemas familiares están regidos por dos fuerzas antagónicas: una que conduce al cambio y otra que procura mantener el equilibrio interno (citado en Hoffman, 1998, p. 315). De acuerdo con Hoffman, se va superando lentamente el paradigma del pensamiento lineal en favor de una epistemología circular. Lo que anteriormente pudo verse como la causa de una enfermedad o depresión particular, en el marco de un modelo circular se verá como el complemento de un estado determinado, la manera en que embona un estado en otro, tal como lo plantea P. Dell, citado por ella (pp. 320-321). La autora afirma que, cuando una familia acude en busca de ayuda, la labor del terapeuta consiste por lo tanto en "alejarse del equilibrio al sistema, obligándolo a buscar una solución distinta" (p. 316) y reconoce que esto "es lo inverso de la física clásica, y lo inverso del sentido común" (p. 322). Afirma que la estructura cambiará según sus leyes

especiales, imprevisibles, ya que cualquier inestabilidad puede llevarla a un cambio y a su posterior autoorganización.

Según Selvini (1996) un error que se ha pasado por alto en la aplicación del modelo sistémico tradicional a las ciencias humanas se refiere a la rigidez del método, sin importar el sufrimiento de las familias (citada en Linares & Ceberio, 1996). Ella sostiene que la comprensión de los diferentes casos en psicoterapia familiar debe partir de una "doble lectura epistemológica, una mirada causal lineal por una parte y una epistemología circular por otra", aunque admite que este tipo de lectura requiere de una gran experiencia, ya que puede "transformar los antagonismos en complementariedades", lo cual puede generar algunas contradicciones y confusiones (p. 8).

CAPÍTULO VIII

¿UNA NUEVA PSICOTERAPIA ?

Teniendo en cuenta el hecho de que las diferentes escuelas psicoterapéuticas no podían cumplir con las múltiples demandas individuales, Eysenck realizó en 1952 su célebre estudio sobre la efectividad de la psicoterapia, trabajo que incluyó una gran variedad de enfoques. Estos estudios, así como otros realizados posteriormente, demuestran que las diferencias entre los diferentes tipos de psicoterapia son poco significativas (Fernández, 1992). Pero lo que causó un tremendo impacto en el medio y fue el punto de partida para una controversia que, según Martorell (1996), aún no termina, es que a partir de ese momento se sabe que la psicoterapia no es tan efectiva como se había querido suponer en un principio.

A partir de estos resultados y del descontento cada vez mayor por parte de pacientes y terapeutas (Fernández, 1992), estos últimos han comenzado a preguntarse dónde han fallado sus teorías y cuáles son los límites de su enfoque en particular. Los terapeutas parecen haber intuido que no era posible llegar a la comprensión de los distintos aspectos del ser humano a partir de una sola orientación teórica (Goldfried, 1996), por lo que se comienza a mirar hacia el exterior y hacia lo que pueden aportar enfoques diferentes. Este hecho dio lugar a un creciente interés por un acercamiento entre los diferentes tipos de psicoterapias y al auge del eclecticismo y del movimiento de integración (Fernández, 1992; Goldfried, 1996; Scherb, 1992).

La lectura de diferentes textos sobre el tema pone en evidencia que no todos los autores coinciden acerca de cuál es exactamente la diferencia entre ambos términos. Así algunos atribuyen características al eclecticismo que para otros forman parte de una integración, y viceversa. Según Feixas (1992), el término eclecticismo también es entendido de diferentes maneras: desde la adhesión a más de una corriente "pura" hasta la integración de técnicas de varias corrientes. Esto no es otra cosa que un ejemplo más de la pluralidad de visiones que conforma nuestro campo.

Pero a pesar de las posibles diferencias, ambos movimientos concuerdan en cuanto al carácter *pluralista* del conocimiento, elemento sin el cual se caería nuevamente en una interpretación única, teniendo en cuenta lo señalado por Nietzsche en el sentido de que es necesario "ver el mundo con el mayor número de ojos posibles" (citado en Granier, 1995, p. 89). Aisenson (1986) afirma que los distintos puntos de vista en psicoterapia resultan en concepciones igualmente válidas y en perspectivas únicas, sujetas a factores culturales y relacionadas con una determinada época y personalidad. Por lo tanto, afirma, no deben ser eliminadas si no coinciden con las propias ideas, sino que debe intentarse una integración. Ésta no consiste para ella en juntar fragmentos de varias doctrinas, sino fundir en una matriz propia las ideas de otras mentes talentosas que centraron su atención en facetas distintas o que encontraron matices diferentes relacionados con el mismo concepto.

8.1 Integración y eclecticismo

De acuerdo con Martorell (1996), en el eclecticismo se prescinde del marco teórico. Asimismo Feixas (1992) y Fernández (1992) indican que el eclecticismo se refiere al uso de

técnicas de diferentes enfoques que han resultado de utilidad para ciertos tipos de trastornos, independientemente del conocimiento o desconocimiento del marco de referencia teórico por parte del terapeuta, quien aplica estas técnicas con el único criterio de su eficacia.

Por lo regular, los terapeutas que se consideran a sí mismos como eclécticos se caracterizan por reunir diferentes modelos de intervención que muchas veces proceden de enfoques teóricos bastante alejados entre sí. Si bien por lo regular tienen una formación basada en un modelo dominante, algunos de ellos, sobre todo los que pertenecen a generaciones más recientes, recibieron entrenamiento en diferentes enfoques, por lo que en el ejercicio de su profesión continúan haciendo lo que han aprendido durante sus años de formación, aunque, como menciona Fernández (1992), muchos no estén dispuestos a admitirlo públicamente.

Paralelamente, hay muchos terapeutas que prefieren no identificarse con ninguna escuela. Estudios realizados en la última década demuestran que entre un tercio y la mitad de los psicólogos clínicos en los Estados Unidos se reconocen como eclécticos (Goldfried, 1996). Garfield y Kurtz (1976), citados en Garske y Lynn (1988), descubrieron que los terapeutas eclécticos ponen en práctica un determinado enfoque que consideran adecuado para un cliente específico, y no una "mezcolanza de técnicas y métodos como usualmente connota el término" (pp. 638-639), afirmando además que intentan adaptar las teorías a las necesidades de los clientes, y no al revés. Esta actitud también es avalada por Pound (1978), quien propone "mantener cierto eclecticismo para que no se 'cosifiquen' las fabricaciones teóricas hasta el punto en que los individuos sean objetos materiales que encajen dentro de la teoría" (citado en Braun, 1985, p. 167).

Figueroa (1993) enfatiza la conveniencia de disponer de una amplia gama de recursos terapéuticos y cita el popular dicho de Maslow, según el cual "si tu única herramienta es el martillo, probablemente tratarás todas las cosas como si fueran clavos" (p. 119). Rieff (1968), discípulo de Freud, dijo una vez que "la terapia de todas las terapias es no apearse exclusivamente a una terapia en particular, de modo que no pueda sobrevivir ninguna ilusión de algún final, más allá de una sensación intensamente privada de bienestar que sea generada en el vivir la misma vida" (en Harari, 1993, p. 64).

Según Patterson (1975), el uso de un solo enfoque significa una seria limitación, mientras que la aceptación de lo mejor de todas las orientaciones puede satisfacer en mayor medida las demandas de los consultantes. Un ejemplo de este tipo de eclecticismo es el manual de técnicas de Caballo (1991).

La integración difiere del eclecticismo en cuanto a que no solamente combina las técnicas, sino que intenta una elaboración teórica y conceptual en un nivel superior, generando así una nueva estructura teórica (Fernández, 1992). En otros términos, se parte aquí de una nueva construcción epistemológica y no de la yuxtaposición de conceptos previos. Esto justifica el hablar de una pluralidad de modelos integrativos, cada uno de los cuales representaría una alternativa diferente, a la vez que deberá constituir un sistema abierto con la finalidad de no caer nuevamente en el reduccionismo que trata de superar. Figueroa (1993) afirma que el tiempo de los modelos está pasando y que ya se vislumbra una actitud más abierta hacia la complementación e integración de los hallazgos obtenidos desde diferentes ópticas.

Para Goldfried (1996) la integración no tiene como finalidad la creación de un nuevo paradigma, sino el reconocimiento de los aportes de cada escuela teórica como vía

para una mejor efectividad terapéutica. En este sentido, Feixas (1992) considera que más que perfeccionar un modelo ya existente, deberían integrarse aspectos de diferentes enfoques, lo que proporcionaría una alternativa de respuesta más abarcalva y evolucionada, fomentando el progreso del campo psicoterapéutico. Este tipo de complementariedad paradigmática puede atender mejor las necesidades diferenciales de la mayoría de los pacientes (Gold, 1994, citado en Vasco, 1996).

La idea que fundamenta la integración en psicoterapia es la de minimizar la ortodoxia, la estrechez de miras y la falta de flexibilidad de los diferentes enfoques con la finalidad de facilitar un mayor avance de nuevos paradigmas y la aceptación de nuevas formas de pensamiento. Los problemas relacionados con un enfoque único no residen en la teoría misma, sino en su ortodoxia, de manera que una mayor apertura redundará en beneficio tanto del terapeuta como del paciente (Garske & Lynn, 1988). Según Aisenson (1986), el sincretismo o integracionismo atenúa las posiciones sectarias y promete el triunfo del sentido común, el cual considera tan necesario en la esfera científica como en la vida cotidiana.

Después de que las posturas absolutistas dieron lugar a una mayor apertura durante los años ochentas (Goldfried, 1996), actualmente se observa un cambio de actitud por parte de los investigadores, quienes realizan una cautelosa combinación de técnicas, aun los terapeutas experimentados pertenecientes a las escuelas tradicionales (London, 1964, citado en Goldfried, 1996, p. 39).

Asimismo Marks (1971) observa que los terapeutas "son cada vez menos reacios a aceptar métodos y pedigrees ajenos a sus propios sistemas teóricos (sic)" (Goldfried, 1996, p. 198). Sobre este asunto Norcross (1986) afirma que la comunidad psicoterapéutica "ha ido evolucionando de un simplismo absolutista y dogmático ('mi enfoque es el mejor, por definición, y los demás están equivocados') hacia un relativismo ('los enfoques funcionan según los casos'), con la esperanza de llegar a un compromiso ético con un enfoque desde el que evolucionar de forma no dogmática" (citado en Feixas, 1994, p. 148). De esta manera el terapeuta se compromete personalmente en la elección del enfoque que considere más apropiado para él y su paciente.

Según Fernández (1992), las razones que conducen a un proyecto de integración de las diferentes psicoterapias responden a dos tipos de factores. Por un lado la diversidad de los objetivos y técnicas de tratamiento; por el otro, el mayor número de modelos teóricos. Este autor considera que los enfoques que jugaron un papel importante en la ruptura en relación al paradigma precedente representaron una óptica extrema, lo que las convirtió en suficientemente fuertes como para transformarlo. En este sentido no es sorprendente que dichos enfoques tuvieran características reductivas, al igual que aquellos surgidos posteriormente en contra del psicoanálisis, como el conductismo y el modelo sistémico. Aunque parece ser que no existe otra posibilidad que la ruptura cuando se trata de abrir un campo nuevo, es evidente que los tiempos actuales imponen la necesidad de una integración de los diferentes tipos de visiones.

Safran (1992) sostiene que las diferencias entre los enfoques existen más bien "a niveles de técnica y a nivel medio (potencialmente reconciliables) de teorías, que a incompatibilidades fundamentales" (p. 11). La prueba es que algunos terapeutas cognitivos se están centrando en la relación de transferencia y en los procesos inconscientes, ejemplificando que las diferencias no son insalvables.

De hecho, la distancia entre las terapias cognitivo-conductuales y psicodinámicas se ha reducido considerablemente a partir de los años noventa y, como señala Mahoney (1997a), la mayor parte de los integrantes del movimiento de integración en psicoterapia proviene de escuelas psicodinámicas y cognitivas. Incluso autores como Ferster, colaborador de Skinner, afirma que el psicoanálisis y el conductismo no son excluyentes, sino complementarios (Goldfried, 1996). Y una de las varias corrientes que tratan de integrar aspectos de sabiduría antigua, misticismo y disciplinas espirituales, sobre todo orientales, con la ciencia moderna y la psicología occidental, es la psicología transpersonal, surgida a partir del humanismo (Pintos, 1996).

El movimiento de integración no comprende solamente escuelas de diferentes orientaciones psicosociales, sino que integra el campo de la medicina, concretamente la terapia por medio de fármacos, en un intento de reducir el sufrimiento psicológico de pacientes depresivos, esquizofrénicos y otros mediante la adecuada combinación de psicoterapia y medicación, según señala Goldfried (1996). El autor considera necesario sin embargo, que los terapeutas que deciden aplicar estas técnicas en su práctica clínica necesariamente deberían conocer el proceso de psicoterapia y los principios de cambio de cada orientación específica, a riesgo de convertirse en meros "técnicos".

8.2 Puntos comunes en la psicoterapia

Con el surgimiento de un gran número de psicoterapias, el abismo entre las corrientes se ha acentuado en cuanto a que la tendencia había sido la diferenciación, más que el esfuerzo por encontrar puntos comunes o dirimir diferencias (Figueroa, 1993).

Tanto en el eclecticismo como en la integración se parte de los factores comunes a los diferentes enfoques (Martorell, 1996), por lo que en los últimos años el interés en la búsqueda de éstos representa una de las tareas emprendidas con mayor ahínco (Fernández, 1992). En este sentido Goldfried (1986) reconoce que, aunque varios autores han trabajado este tema durante años, hasta la fecha no se ha llegado a un consenso sobre los ingredientes comunes de las psicoterapias, mientras que Martorell (1996) declara que

comprometerse a estudiar los elementos básicos de las diferentes escuelas de psicoterapia consiste en estar dispuesto a entrar en un ámbito donde la creatividad, la agudeza y el rigor intelectual conviven con el sectarismo, la ceguera selectiva y el oportunismo sin, aparentemente, mayor problema. (p. 14)

Un análisis más detenido demuestra claramente que aun lo común no se refiere a lo mismo para todos los autores. Por ejemplo, Kleinke (1998) cita la ayuda a los clientes a cambiar su visión del mundo, la influencia social a través de la figura del terapeuta y el ofrecimiento de consejos, elementos que, como ya se ha visto, distan bastante de ser comunes a todos los enfoques.

Por su parte, Watson (1940) comentó que los puntos comunes no son fácilmente visibles en la teoría, pero que en la práctica clínica son evidentes a partir de la observación de lo que los terapeutas verdaderamente hacen, en contraste con la postura teórica que dicen representar. Fiedler (1950) descubrió que es más común encontrar similitudes entre lo que hacen los terapeutas experimentados con diferentes orientaciones que entre terapeutas principiantes de la misma escuela, lo que favorece la opinión bastante generalizada de que tanto la experiencia clínica como la

experiencia personal de vida convergen en el descubrimiento de puntos comunes en la práctica clínica (ambos autores citados en Goldfried, 1996). Algunos de éstos son el esfuerzo por lograr la mejoría del paciente (Weiner, 1992) y el supuesto de que el hombre no solamente es susceptible de cambio, sino que es capaz de producir éste por sí mismo (Singer, 1984). Otro de los factores comunes citados por casi todos los autores consultados es la personalidad y el interés del terapeuta, así como la relación que se entabla entre ambos.

Frank (citado en Fernández, 1992) se refiere también al entorno que la sociedad avala como "curativo", lo que por sí solamente consigue generar expectativas de alivio, mejorar la autoestima y el funcionamiento general de la persona. En tal sentido afirma que todos los tipos de psicoterapia aplican un procedimiento basado en una prescripción teórica y adhieren a un "mito" sobre la salud y la enfermedad, basado en el respectivo aparato cultural. Kleinke (1998) también habla de una responsabilización del paciente y la aceptación de las realidades de la vida, la superación de la desmoralización y la evitación, la generación de mayor confianza en sí mismo, el alcance de un mayor "insight", la expresión de emociones y la potencialización de expectativas positivas.

8.3 Cambios en la psicoterapia: el enfoque constructivista.

La psicología sufrió cambios importantes a partir de varias ideas que han marcado la cosmovisión de las últimas décadas. El principal se refiere a la capacidad de reconocer sus propias limitaciones, por lo que en el seno de varias corrientes teóricas importantes se ha observado un replanteamiento de sus objetivos (Mahoney et al., 1997).

De acuerdo con Martorell (1996), las ideas que marcaron el cambio tienen que ver 1) con la inseparabilidad del observador con lo observado, tema que remite directamente al concepto de *cibernética del segundo orden* en tanto sistema observador que construye su propia realidad y cuya característica es la *autoreferencialidad*; 2) con la construcción de la experiencia en contraste con la mera representación de un mundo tenido como real. El conocimiento pasa de ser el descubrimiento de la realidad que existe por sí misma a una *invención* de nuevos marcos de interpretación; 3) con el concepto de *autopoiesis* - aportado por la biología - y que aporta la noción de que los seres vivos se mantienen por sí mismos de manera independiente a su entorno y a partir de su propia dinámica y 4) con el concepto de *complejidad*, aunque éste no es más que una síntesis de todas las demás ideas, en tanto que resume en uno solo todos los temas que se relacionan con la vida.

En relación a este último punto Martorell señala que lo *simple* no existe. "sólo existe lo simplificado" (p. 126), aludiendo a que los seres humanos simplifican para proceder al estudio de ciertos temas. De hecho, afirma Vidal, los seres humanos se mueven en dirección a una complejidad cada vez mayor, similar al movimiento general del universo propuesto por Prigogyne (citado en García, 1994). No obstante, indica Morin (citado por Martorell), cuanto más compleja es una organización, más tolera la incertidumbre y la contradicción.

Harari (1993) menciona que la búsqueda de un nuevo enfoque en la práctica clínica no responde necesariamente a la falta de eficacia de los enfoques tradicionales, sino que encuentran su justificación en los desacuerdos ideológicos y las fricciones interpersonales y políticas entre sus adeptos. Cualquier período de desencantamiento

con los valores y usos sociales establecidos constituye el marco perfecto para el surgimiento de un nuevo enfoque terapéutico y para que éste gane un buen número de partidarios. Sin embargo, Fernández (1992) afirma que no existe ninguna terapia que tenga validez universal. Para este autor los cambios que debe contemplar la psicoterapia están relacionados con el interjuego entre los factores afectivos, cognitivos y evaluativos de las personas.

Según Mahoney (1997b), la cuestión de los valores ha sido tratada más extensamente por los constructivistas que por otras corrientes más racionalistas. Las terapias constructivistas surgieron en parte como reacción a las prácticas clínicas donde el terapeuta tiene un rol dominante, ofreciendo alternativas al rol de "experto" que sustentan los terapeutas de la mayoría de las corrientes teóricas. Según Hoffman (1992), todos estos enfoques utilizan métodos que "parecen basarse en la reserva, la jerarquía y el control" (citada en Neimeyer, 1994, p. 130), al referirse a su propio desencanto hacia los métodos autoritarios que se utilizan en las terapias sistémicas tradicionales y otras.

En este contexto, se puede decir que la revolución más intensa de la terapia constructivista ha tenido lugar en el área de la terapia familiar (Efran et al., 1994; Neimeyer, 1997) en la medida en que se ha dirigido la atención hacia los procesos que permiten a las familias negociar una realidad común. Los trabajos de von Glasersfeld (1984), von Foerster (1981) y Maturana y Varela (1987) son representativos de estos avances (citados en Neimeyer, 1997).

El surgimiento de las nuevas terapias familiares puede ser considerado, como menciona Harari (1993), como una especie de "contrarreforma" que reconoce la ausencia de sociabilidad del individualismo egoísta y el potencial deshumanizante de la masificación cultural. Según Mahoney (1997a), el re-descubrimiento más importante del siglo XX, además del "self", son los factores externos al organismo, tales como el apoyo familiar y social, la historia y los contextos culturales y, principalmente, la relación terapéutica. También para Condrau (1981) se ha hecho evidente que las nuevas tendencias en psicoterapia tienden en mayor medida hacia lo colectivo del hombre, en lugar de lo *individual*.

Los nuevos planteamientos filosóficos acerca de la construcción de la realidad también socavaron los fundamentos tradicionales de la mayor parte de las terapias cognitivas y permiten entender el cambio tan importante que ha tenido lugar en el campo de la psicoterapia, principalmente dentro de estos enfoques (Neimeyer, 1997). Según Fernández (1992), la psicología cognitiva se abrió en dos direcciones. La primera conectada con las llamadas "ciencias duras" elabora modelos racionales y formales, mientras que la segunda representa el área cognitivo-social, según el cual la dimensión cognitiva del ser humano tiene sus raíces en la actividad social y el hombre es concebido como constructor de la realidad. Este enfoque centra al sujeto como mediador de su experiencia y es conocido como cognitivo-constructivista o como "segunda revolución cognitiva" (p. 100). No obstante, según Keeney y Ross (1985), el término "constructivista" se atribuye a autores del enfoque sistémico, como Watzlawick, Sluzki, Keeney y otros (citados en Fernández, 1992).

De acuerdo con Neimeyer y Mahoney (1998), los constructivistas rechazan los supuestos del objetivismo tradicional que considera la mente como un órgano relativamente pasivo, cuya función es el desarrollo de copias internas del mundo exterior (Mahoney et al., 1997), aceptando la ambigüedad entre los aspectos del conocimiento (epistemología) y lo conocido (la realidad). Desde esta perspectiva las personas

construyen activamente sus propios modelos de la realidad (Meichenbaum, 1997; Neimeyer, 1994).

A partir de este punto de vista, no existen las "distorciones" de la realidad, sino múltiples realidades, tantas como individuos hay en el mundo (Meichenbaum, 1997). Dentro de este marco se tienen en cuenta tanto los factores sociales y biológicos como los afectivos (Mahoney 1997a). De acuerdo con Fernández (1992), la obra de Greenberg y Safran (1987) estableció un cambio definitivo en la psicología cognitiva en favor de la importancia que tienen las emociones en la conducta humana, concretamente en el marco de la psicoterapia. Para los constructivistas los afectos no son los causantes de las disfunciones psicológicas, ya que solamente constituyen la expresión dinámica de los procesos de auto-organización propios de los auto-sistemas (Mahoney, 1997a).

En tanto oposición a la perspectiva paradigmática, en donde una evidencia es tomada como verdadera y convertida en una determinada categoría o sistema, surge la narrativa como un concepto importante dentro del constructivismo. Este concepto engloba en sí mismo los anteriores, vinculándolos de manera significativa y su uso dentro de la psicoterapia tiene como finalidad la *deconstrucción* a partir del cuestionamiento de una realidad dada por hecho y la posterior construcción de una visión que promueva el cambio en el sujeto (Marforell, 1996).

Fernández (1992) menciona la existencia de dos importantes ramas dentro del constructivismo: el constructivismo radical y el constructivismo moderado. La diferencia entre ambos radica en la manera en que ambos conciben la realidad. En este contexto, los radicales no reconocen ningún tipo de realidad. Según von Glaserfeld (1996), los dos postulados básicos del constructivismo radical son: 1) el conocimiento es construido activamente por el sujeto y 2) la cognición es una función adaptativa que organiza las experiencias del sujeto. El constructivismo radical no niega la realidad ontológica, sino que descarta definitivamente la posibilidad de que el ser humano pueda acceder a una representación "verdadera" de una tal realidad. En cambio los constructivistas moderados, tal como lo define Fernández, parten del supuesto de que la realidad sí existe como una estructura objetiva que no somos capaces de comprender. Este autor se suscribe a esta última postura.

Howard (1991) señala que el constructivismo está cobrando fuerza a través de todo el panorama intelectual, en donde se observa una pérdida de fuerza de la objetividad en favor de esta nueva perspectiva (citado en Neimeyer, 1994). Sin embargo, es en el área de la psicología donde ha causado el mayor impacto, desafiando concepciones más tradicionales y mecanicistas acerca del ser humano (Mahoney, 1991; Neimeyer, 1997), aunque no es una prerrogativa de los autores cognitivos, sino que su influencia se ha dejado sentir en todos los enfoques teóricos, constituyendo más bien una nueva modalidad epistémica (Fernández, 1992).

Para Anderson (1990) la terapia constructivista "no es tanto una técnica como un marco filosófico en el que se lleva a cabo la terapia ... un producto del *Zeitgeist*" (citado en Neimeyer 1997, p. 197). Sin embargo, a pesar de la gran influencia que el constructivismo ejerce no solamente en la psicoterapia, sino en áreas tales como la ciencia, la antropología, la crítica literaria, la filosofía de la ciencia y finalmente, en el campo de la educación, no deja de ser una "moda", sujeta a una determinada época y circunstancia y como tal, esta filosofía está expuesta a que se le reste gran parte de la importancia extrema que en sí conlleva, según lo señala Neimeyer.

Safran (1992) reconoce la dificultad de discernir si ciertas prácticas son el resultado de una moda o de corregir errores que se han detectado en la práctica clínica. En todo caso Neimeyer (1994) considera que la psicoterapia constructivista es equiparable a un movimiento social, mientras que Gergen (1996) afirma que atenta en contra de las realidades dominantes, constituyendo un peligroso desafío al *statu quo*.

8.4 Aportaciones del constructivismo para un modelo de integración

Los valores epistémicos dan lugar a las diferentes perspectivas psicoterapéuticas y constituyen por otra parte la mayor dificultad para la integración de la psicoterapia (Vasco, 1996). Safran (1992) menciona como obstáculo importante la imposibilidad de articular diferencias en supuestos filosóficos fundamentales y entregarse a una dialéctica creativa, mientras que Frank (1976), citado en Goldfried (1996), piensa que es poco probable que los terapeutas estén dispuestos a llegar a un consenso sobre las características comunes en la psicoterapia, ya que consideran que, si todas las terapias son igualmente efectivas, los esfuerzos personales realizados con el afán de perfeccionar tales o cuales técnicas, simplemente ya no serían considerados tan valiosos ni podrían distinguirse tan fácilmente de los otros métodos, con la consiguiente pérdida de reconocimiento y auto-valoración para sus creadores. Goldfried señala que una probable reacción ante la integración podría ser una especie de conformismo complaciente, en el sentido de que al fin y al cabo "todos nosotros estamos haciendo lo mismo" (p. 219).

La adhesión a una escuela específica tiene ventajas económicas, sociales y políticas y, como Goldfried señala irónicamente, "... sin una orientación específica, ¿cómo sabríamos a qué revistas suscribirnos o a qué convenciones acudir?" (p. 219). Probablemente ésta sea una buena razón por la que los intentos de Dollard y Miller, quienes efectivamente presentaron un trabajo significativo de integración de los enfoques psicoanalítico y conductual, no tuvieron buena acogida en una época en que la lucha entre escuelas estaba en su punto más álgido (Feixas, 1992). En la opinión de Jaspers (1959), el avance de la psicoterapia no debe partir de movimientos iniciados por sus grandes apóstoles, sino que debe basarse en una verdad que ponga en evidencia por sí misma lo valioso, lo insuficiente, lo accidental y lo destructivo de los autores de la generación anterior que influyen ampliamente en la psicoterapia hasta nuestros días.

Safran (1992) menciona en este sentido un obstáculo importante que dificulta la integración y que consiste en la veneración de "vacas sagradas", o sea la adhesión a supuestos, reglas o prescripciones inviolables e indiscutibles. Según Safran las distintas orientaciones terapéuticas son, en esencia, diferentes culturas y uno de los principales obstáculos para la integración de estas orientaciones es un tipo de etnocentrismo terapéutico. En lugar de reaccionar con horror ante las costumbres diferentes de otras culturas (y de otras orientaciones) se debería de reaccionar con "asombro", una actitud más antropológica que conlleva sentimientos como la sorpresa, curiosidad, excitación, entusiasmo, afinidad emocional (simpatía), es decir una disposición de "revisar mundo". Safran sugiere que esta actitud o postura de asombro conscientemente inculcada "es una de las cosas más valiosas que pueden surgir del movimiento de integración en psicoterapia" (p. 8), más que la creación de un paradigma unitario, estático e integrador o una actitud de indignación y condescendencia con la que todos estamos tan familiarizados. Una actitud de profundizar esencialmente nuestra comprensión del

proceso de cambio humano, en lugar de defender nuestra propia manera de ver el mundo.

Al mismo tiempo Horowitz (1991) menciona el importante papel que juega la elaboración de un lenguaje común en el campo. La falta de éste es considerada como el mayor obstáculo para la integración, aunado a la falta de un consenso común con respecto a los resultados terapéuticos deseables y la existencia de numerosas "redes profesionales" poco interesadas en el tema (citado en Goldfried, 1996). En relación con esto, Martorell (1996) se muestra un tanto escéptico y afirma que, así como el eclecticismo no es una solución sino un síntoma, las propuestas de integración, hasta la fecha, sólo representan una actitud, más que un logro concreto.

Según Martorell (1996), el movimiento de integración busca la síntesis teórica, es decir la integración de varios enfoques. Aunque Safran (1992) respalda el punto de vista de que es posible la integración de técnicas y conceptos teóricos, mas no las perspectivas filosóficas fundamentales, ya que éstas son de naturaleza mutuamente excluyente, la integración sí es posible al ir más allá y considerar a todas las visiones del mundo como parciales e inadecuadas y aceptando "la importancia de ver la realidad desde la perspectiva que dan múltiples lentes" (p. 12) lográndose de esta manera una visión más amplia. Safran opina que si bien la aprehensión simultánea de dos o más visiones del mundo es imposible, se puede alternar entre una y otra a voluntad y ampliar el rango de opciones para ayudar a los pacientes.

El clima propicio para la puesta en práctica de las ideas de integración surge a partir del desarrollo de una nueva corriente epistemológica, cuyo objetivo es la exploración de dichas posibilidades, entendida no como una *unificación*, sino como la creación de un marco de diálogo que sustituya la "lucha de escuelas" por un contexto cooperativo entre los diferentes enfoques (Feixas, 1992). Según Garske y Lynn (1988), los recientes avances que enfatizan los factores cognitivos pueden influenciar de manera importante la integración de las psicoterapias, debido en parte a que "no está unida a una epistemología estrecha de la conducta humana" (p. 641).

Para Fernández (1992) el abordaje integrativo debería tener lugar tomando como base epistemológica "un nuevo modelo que, operando sobre la base de definiciones de segundo orden, permita referir las elaboraciones provenientes de los enfoques tradicionales en un metanivel que los resignifique" (p. 78). Bateson (citado en Keeney, 1987) afirma que tal teoría básica debe dar cuenta en primer lugar de la manera en que los organismos conocen las cosas y la manera en que ellos piensan que conocen las cosas. El eludir esta cuestión implica evitar la responsabilidad acerca de las propias ideas y decisiones. De acuerdo con esta postura, Feixas (1992) considera que el constructivismo tiene mucho que aportar, en la medida en que puede ser utilizado como base epistemológica que permite dar cuenta de los diferentes fenómenos en psicoterapia (Fernández, 1992). Según Fernández, el constructivismo se centra más en los procesos que en los contenidos, más en el "cómo" que en el "porqué", por lo que sus conceptos pueden representar herramientas útiles susceptibles de ser aplicadas a diferentes contextos.

¿CONCLUSIONES?

El signo de interrogación no es un error tipográfico. En la búsqueda de posibles soluciones hemos visto que éstas no existen, sino solamente *alternativas*, mismas que se multiplican en la medida en que se avanza en el entendimiento de cualquier tema. En todos los casos, cualquier posición que se adopte siempre será relativa y oscilará entre los antecedentes que determinan la problemática y aquello que *podría* ser una respuesta. En este ir y venir, independientemente del enriquecimiento implícito, mientras más se avanza en la investigación, cae uno en la cuenta de que tampoco existe un final, sino que éste sólo lo puede determinar quien investiga.

Resulta evidente a partir de lo expuesto, que de ninguna manera se puede hablar aquí de una *respuesta* al tema planteado, mucho menos de una *conclusión*. Ambos términos remiten a algo terminado, resuelto, siendo que esta discusión está muy lejos de una terminación y apenas comienza. Como lo propone Graham Barnes, citado en Martorell (1996), apenas comienza la "psicoterapia de la psicoterapia" (p. 125), por lo que este trabajo habrá logrado su cometido en la medida en que haya abierto la mayor cantidad posible de interrogantes, y, por supuesto, de *críticas*.

En tal sentido, los juicios que frecuentemente se aplican en relación con las argumentaciones de autores de todos los tiempos, calificando muchas veces sus discursos como faltos de definición o coherencia, parten del supuesto de que existen verdades inalterables. Cualquier cambio de opinión siempre ha sido objeto de descalificación por parte de quienes piensan que las convicciones firmes e inamovibles son signo de madurez. Desde una determinada visión, este señalamiento puede parecer justificado, sin embargo es necesario recalcar que la visión desde diferentes ángulos y desde diferentes momentos cronológicos necesariamente dará como resultado conclusiones diferentes sobre un tópico en particular. Muchas veces las críticas de que son objeto tanto autores clásicos como contemporáneos parecen estar originadas más en reacciones y en sentimientos viscerales que, aunque sean perfectamente válidos vistos desde un determinado enfoque, no dejan de ser injustos cuando se dirigen en contra de otras posturas diferentes.

Ver las cosas desde otro ángulo no *invalida* el enfoque anterior, sino que, por el contrario, le reconoce su modo de ser *diferente*. No existe una verdad absoluta, por lo que todos los enfoques en psicología son exactamente eso: "enfoques". El ejercicio de la psicoterapia basándose en una única verdad es por lo tanto inadmisibile. La finalidad del trabajo no consiste en que el lector escoja entre muchas posibilidades o que tome partido por una u otra postura teórica, sino que valore lo que cada una de ellas puede aportar al *conjunto* de la psicoterapia. Aun así, la psicoterapia en general, y dentro de ella las diferentes alternativas que ofrece, constituye sólo una opción entre muchas, opción que de ninguna manera incluye un estado permanente de bienestar ni la solución a los conflictos éticos, sino que su función consiste en propiciar las condiciones que hacen posible la búsqueda de respuestas de carácter estrictamente *personal*, lo que finalmente alude a la responsabilidad inherente a toda toma de decisión.

En este contexto el actual boom de la superación personal quedaría en entredicho. Al margen de los beneficios para las personas, tal superación pocas veces es enfocada hacia el desarrollo de una actitud crítica y responsable, lo que hace sospechar que la

tan publicitada "superación" es fomentada por intereses particulares que buscan, en última instancia, el mejoramiento del individuo, pero orientado hacia la eficiencia y la utilidad de un sistema. Visto desde una perspectiva práctica, este nuevo interés por el bienestar de las personas resulta bastante paradójico, ya que una superación humana genuina, basada en una actitud crítica, finalmente pondría en peligro la estabilidad de cualquier sistema hegemónico. Visto desde esta óptica, el actual énfasis en el "pensamiento positivo" no es más que una moda fomentada por los intereses mencionados, con la que se pretende disimular toda una serie de aspectos negativos e injustos, así como la "patologización" de ciertas conductas humanas podría ser interpretada de igual manera, en cuanto a que propicia que un gran número de personas se consideren a sí mismas como exentas de todo tipo de responsabilidad, situación altamente favorable para ciertos círculos.

Aun en nuestros días, lo científico sigue marcando la pauta de lo que es considerado como lo verdadero. Aquí podríamos preguntarnos si el *oscurantismo* se refiere a la Edad Media, o a la época actual. En sentido contrario, la actual defensa a ultranza de lo irracional y de la imaginación como *reacción* a la primacía de la razón resulta tanto o más peligrosa y contraproducente como el estado que se pretende invalidar. El surgimiento de los modernos gurús, chamanes y demás "iluminados" no es más que una prueba de este repentino retorno al *oscurantismo* que desdeña la razón y se convierte por ello mismo en una nueva forma de dogmatismo.

A manera de reacción ante estos hechos, hemos visto como, dentro de las corrientes psicológicas tradicionales, los cambios que se han operado tienen una marcada tendencia a la integración de conceptos provenientes de otros modelos. Por otra parte, las críticas tienden en mayor medida a cuestionar teorizaciones y prácticas dentro de un mismo enfoque teórico, en lugar de estar dirigidas hacia otras escuelas. Esta nueva tendencia guarda relación y es congruente con la nueva cosmovisión descrita a lo largo del trabajo.

Como ya se ha mencionado, las posturas absolutistas solamente encuentran fundamento cuando los seres humanos no están en condiciones de asumir la responsabilidad por sus propios puntos de vista, por lo que una verdadera postura ética comienza cuando no existen normas en las que podamos apoyarnos. La validez universal de cualquier postulado, ya sea de carácter científico o ideológico, necesariamente implicaría el menosprecio de otras realidades, tratando de "globalizar" los valores de sólo unos cuantos. Sin embargo tampoco es posible pasar por alto que la ética prescriptiva, racional, subyace a cualquier tipo de elección. Nuestra *responsabilidad* consiste en elegir a cuáles prescripciones nos vamos a atener y cuáles vamos a desechar. El que existan múltiples opciones no solamente permite distinguir entre ellas y elegir, sino que, en la práctica, otorga al individuo la posibilidad de tomar un poco más de uno o de otro valor, armando su propia receta a partir de una amplia gama de posibilidades. Es decir, una ética "a la carta".

Aun cuando la creatividad surge desde lo individual, comprende todo aquello que esta individualidad ha "recolectado" a partir de ideas propias y ajenas, del análisis de las teorías y postulados que han sido formulados antes por otros. Nuestras elecciones éticas responsables nunca estarán por lo tanto exentas de la influencia de la ética prescriptiva y racional. Para poder ser creativo existe un *a priori* que proporciona datos y elementos que el sujeto creativo elige y combina de acuerdo con lo que considera relevante para sus propios fines. El imperativo ético de Victoria Camps de "aprender a dudar para ser libre", es sin duda el mismo en el que se han basado los grandes pensadores que han

dejado su legado de normas y preceptos. Si bien éstas son las ideas de una minoría, sí constituyen un punto de partida para cada persona en lo individual, desde donde es posible una reflexión propia, un cuestionamiento acerca de lo que es posible y, finalmente, el replanteamiento de los objetivos. En este sentido el sometimiento a cualquier tipo de psicoterapia constituye en sí mismo un acto de fe.

En la medida en que el hombre reconoce su propio papel en la generación del conocimiento, ya no es posible el acatamiento de reglas y normas impuestas por instancias externas a él. Cuando ya no hay prescripciones morales, lo que se impone es la *responsabilidad* de cada individuo, algo que se ha perdido en un mundo enajenado, donde el sujeto se ha vuelto cómodo y ha permitido que las decisiones éticas sean tomadas por otros para sus propios fines (los de ellos, claro está). Este estado de cosas tiene dos consecuencias fundamentales. Por un lado lo convierten en un ser extremadamente vulnerable, en cuanto a que pierde todo el apoyo en las leyes y tradiciones que habían regido su destino hasta ahora, lo que se traduce en un sentimiento de estar a la deriva, característico del hombre contemporáneo. Por el otro lado, es este mismo sentimiento el que coloca al individuo en la situación de hacerse responsable por sí mismo, tarea por demás difícil, en cuanto a que nunca antes esta necesidad se había hecho evidente de manera más dramática como en nuestros días, además de que nunca antes el ser humano había sido "educado", por decirlo de alguna manera, para tomar las riendas de su propia vida. En toda la historia de la humanidad siempre han existido grupos interesados en impedir el desarrollo de tal responsabilidad.

Teniendo esto en cuenta, las ideas de Nietzsche no son solamente "irritantes", como lo señala Savater, sino un *alivio*. La caída de la moralidad no es una "tragedia", sino una oportunidad que al fin se nos presenta para construir algo nuevo. Saber que la moralidad es algo impuesto, sentirse capaz de liberarse de ella, es romper las cadenas que venimos arrastrando desde hace siglos. Es quitarse un peso de encima que permite liberarse de culpas y encontrar un camino hacia la serenidad de una manera distinta a la que estábamos acostumbrados.

Toda elección se vincula con la responsabilidad. Entonces quien elige "no elegir" bien puede haber elegido una vida cómoda y sin sobresaltos. Los preceptos morales encuentran su razón de ser y dan legitimidad a la falta de involucramiento en cuestiones complicadas y difíciles, como es la elaboración de un código de ética personal. Ésta es una cuestión que cada individuo resuelve para sí mismo, por lo que ningún terapeuta tiene derecho alguno de juzgar lo correcto o incorrecto de tal decisión. Siguiendo a Lynn Hoffman, si queremos abandonar el concepto newtoniano de fuerza, como terapeutas deberemos desistir de "empujar" a las personas en la dirección que nosotros consideramos la "correcta", y, en cambio, promover una auténtica responsabilidad personal.

Si bien es cierto que la toma de responsabilidades por parte de los individuos podría ser una meta deseable en la psicoterapia, es igualmente importante tener en cuenta que siempre existe en los seres humanos la tendencia contraria, como ya se ha visto a lo largo del presente trabajo, por lo que la última palabra siempre estará a cargo de cada individuo en particular. La ética es *elegir* el camino que cada quien quiere seguir. Y, por supuesto, se funda igualmente en el respeto hacia las decisiones individuales de las personas, quienes tienen la *libertad* de elegir ser libres y afrontar el compromiso de estar expuestos a la incertidumbre y la vulnerabilidad, o apoyarse en decisiones que otros toman por ellos, lo que ciertamente representa un grado mayor de estabilidad, pero una libertad restringida.

Las reglas morales proporcionan un marco de referencia que permite a las personas vivir una vida en cierto sentido más cómoda, como se observa hoy en día, donde todo es "right" e impera la ley del mínimo esfuerzo. No hay necesidad de cuestionarse acerca de lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, ya que estos cuestionamientos ya han sido realizados antes por otros. En caso de duda se recurre a los códigos establecidos y se somete uno a sus dictados. Si bien esto no resulta muchas veces satisfactorio, asegura en cambio, en muchas circunstancias, una actuación que es avalada por la sociedad y permite la aceptación del individuo. Finalmente, no todos quieren o pueden parecerse a Dionisio! Siempre habrá quien solamente quiera ser un hombre bueno. Las demandas de los pacientes en este sentido no hacen más que confirmar la relatividad de lo que tradicionalmente se ha considerado como "ético" y "moral".

En el marco de la psicoterapia, el hecho de que la ética tiene que ver con una decisión personal no implica que el problema esté resuelto, lo que podría interpretarse como un permiso para desligarse de cualquier tipo de responsabilidad hacia el paciente. Como lo han manifestado algunos críticos, existe el peligro que un terapeuta, al asumirse como profesional que tiene en cuenta la diversidad valorativa de las personas, adopte una actitud cómoda que lo deslinda de las problemáticas de sus pacientes, haciéndolos responsables de la solución de los mismos, mientras él mismo se olvida de la responsabilidad que sigue teniendo como profesional.

Por el contrario, el carácter individual de toda elección ética demanda por parte del terapeuta un compromiso muchísimo mayor del que antes sustentaba. Si antes una postura neutral supuestamente lo eximia de tener que confrontarse con sus emociones, ahora, al saberse vulnerable por naturaleza, lo coloca en una situación en la que no tiene escapatoria. La invitación nietzscheana a filosofar "más allá del bien y del mal" no intenta, como muchas veces se malinterpreta, la supresión de toda moral, sino que exige al hombre asumir la responsabilidad de sus acciones aun y a pesar de toda moral normativa. Es por ello que la clave para un ejercicio que tiene en cuenta la diversidad valorativa y el respeto por el paciente está en la responsabilidad que deberán asumir ambos integrantes de la relación.

Un terapeuta que ejerce su profesión desde una postura de "saber" que es lo correcto, difícilmente constituye el modelo apropiado para que su paciente desarrolle una actitud responsable. Pero por otra parte, tal vez el fomento de una actitud más humilde frente al paciente ni siquiera represente una posibilidad real, ya que conduciría a una autonomía de este último que pone en peligro su supuesto poder. Sin embargo, como poseedores de un saber específico acerca de la naturaleza humana, los terapeutas se encuentran inevitablemente ante el compromiso de poner el poder así adquirido al servicio de aquellos que sufren, no de aquellos responsables de su enajenación. En este sentido, la tan pretendida neutralidad y ecuanimidad de algunos terapeutas tiene como consecuencia la automática descalificación de toda expresión "visceral" de los sentimientos por parte de su paciente. Frente a este modelo a seguir, aquel no podrá menos que sentirse inadecuado e incómodo, censurado por la misma persona a la que acude en busca de ayuda.

No es suficiente que el psicólogo actúe según el código ético que dicta el ejercicio de su profesión. La ética no es algo que pueda ser dictado desde lo externo, sino que requiere del psicólogo un ejercicio de reflexión de alto nivel que la formación práctica y teórica en las universidades generalmente no contempla. El psicólogo no "crece" leyendo un sinnúmero de textos especializados, ni siquiera con la práctica clínica, sino en la medida en que se cuestiona de manera constante aquello que constituye la

supuesta verdad. El quehacer creativo y responsable nos compensa con un alto grado de autovaloración y confianza.

Visto de esta manera, la inconformidad que muchas veces es manifestada por estudiantes y profesionales con respecto a la preparación que reciben en las universidades generalmente no tiene en cuenta la imposibilidad de satisfacer todas las expectativas de éstos por parte de los centros de educación superior, expectativas que muchas veces se vinculan con una actitud pasiva en relación al aprendizaje. Es necesario que los estudiantes tomen conciencia de la responsabilidad que tienen ellos mismos con respecto a su formación. A partir de los puntos desarrollados en el presente trabajo, resulta inadmisibles que en nuestros tiempos todavía se pretenda que las instituciones nos "provean" de determinados conocimientos, limitándonos a seguir teniendo un papel pasivo, característico de un modelo que ya hace muchas décadas ha dejado de ser funcional.

Como consecuencia de esta pasividad se observa con frecuencia que los egresados de las universidades experimentan una mayor o menor confusión en relación al enfoque "correcto" que deberían poner en práctica como profesionistas. Esto, aunque forma parte de las quejas más comunes con respecto a su "deficiente" preparación, resulta que, visto desde otra óptica, puede ser una de las mayores ventajas. Qué bueno que se esté confundido! En este sentido, esa confusión constituye la base sobre la que realmente es posible el desarrollo de nuevas formas de saber, al contrario de la actitud tan frecuente de acato a paradigmas previamente establecidos.

A su vez, en la práctica profesional del psicólogo y como consecuencia de las demandas sociales y el conflicto de valores, muchas veces se presentan problemas fuera de lo ordinario, y es aquí donde muchos profesionales ven la solución como fuera de los límites de su capacidad, lo que hace que su confianza se vea seriamente mermada. Por esta razón, el estudiante de esta disciplina deberá ser formado de tal manera que sea capaz de desarrollar un pensamiento crítico y creativo. Para ello es necesario que el profesor aliente a sus educandos no solamente a proporcionarse aquel saber que por razones de tiempo no se alcance a asimilar en una clase o en un semestre, sino que aprenda a reflexionar y a cuestionarse acerca de lo aprendido, y, sobre todo, a realizar esfuerzos tendientes a conocer el trabajo realizado por representantes de otras corrientes teóricas, antes de desacreditarlas cuando no se tiene un conocimiento amplio de los conceptos que manejan.

Es necesario concentrar esfuerzos para que nuestro campo deje de ser un conjunto de dogmas o una serie de alternativas que sólo sirven para suplir, en términos de Nietzsche, al Dios muerto. Cualquier visión parcial por parte del terapeuta invita al paciente a ver la vida del mismo modo. Una simplificación tal abre además la sospecha en relación a un cierto grado de pereza mental, contraria a toda manifestación creativa. Si ante cualquier problema que no somos capaces de resolver recurrimos a las técnicas desarrolladas por los investigadores de *equis* enfoque teórico, nos convertiremos en simples tecnócratas y no en profesionales capaces de desarrollar estrategias funcionales para los casos únicos, individuales de las personas que recurren a nosotros. Este mismo tipo de actitud tampoco debe ser estimulado en el paciente, como muchas veces se hace aludiendo al poder de la *voluntad*. Éste puede ser sumamente eficaz cuando se aplica en relación a uno mismo, pero tal efectividad resulta altamente dudosa cuando se trata de manejar cuestiones que escapan de nuestro control.

Por otro lado, y a pesar de todas las críticas de que ha sido objeto la psicoterapia, no podemos cerrarnos sin embargo ante la evidencia de que un número creciente de personas, sobre todo teniendo en cuenta las circunstancias sociopolíticas actuales, consideran en algún momento la posibilidad de recurrir a la ayuda profesional de un psicólogo por una variedad de razones. Restringir esta ayuda con el argumento de que uno jamás podrá ser imparcial equivale a caer en el mismo tipo de actitud que aquí se cuestiona. El deber de todo terapeuta es el de asumirse ante sus pacientes como ser humano "condenado", al igual que ellos, a hacer juicios, y tratar este tema al inicio de la terapia, en lugar de fingir lo contrario. Lo ético no es pretender ser neutral, sino tener el valor de poner las "cartas sobre la mesa", de reivindicar aquello que por largo tiempo ha sido excluido como a-científico, incluyendo, en primer lugar, nuestra propia falibilidad. Lo importante no es lo que es, sino lo que para nosotros es. La evasión de esta cuestión bien podría servir de pretexto, además, para ocultar nuestra propia ignorancia.

El trabajo terapéutico implica hacer explícita la diferencia de valores entre los seres humanos, lo que promueve la confrontación del paciente con los suyos propios y su autonomía personal. Cuando este punto no se toma en cuenta, el terapeuta, aun sin proponérselo, estará obstaculizando el crecimiento del paciente. En este sentido deberá hacer explícitas las dificultades que inevitablemente se presentarán cuando las personas del entorno del paciente comiencen a reaccionar ante sus nuevas actitudes de autorespeto, por lo que las desventajas que trae consigo todo proceso de cambio deberá formar parte del diálogo, aunado al fomento de una mayor disposición para lo imprevisto y la tolerancia hacia puntos de vista distintos a los propios. La mención de tales efectos secundarios facilita la libre elección de los pacientes y la toma de responsabilidades con respecto a su persona, a la vez que evita el sentimiento de sentirse manipulados por el terapeuta.

Resumiendo, el ejercicio de la psicoterapia tiene que ver con una gran dosis de atrevimiento y pasión por lo *diferente*. Este último elemento deberá ser reconocido y asumido como la característica básica de nuestro quehacer, lo que implica también el planteamiento de la imposibilidad de cualquier idea tenida como verdadera ante el paciente, además de cierta reverencia antes las situaciones críticas, ya que a partir de ellas se generan los grandes cambios.

Pero dejemos que sea el paciente quien decida, no sólo en qué dirección desea cambiar, sino qué, y, esto es lo más elemental, si realmente quiere enfrentar el reto que trae consigo todo tipo de cambio. No insultemos su inteligencia adoptando un papel de neutralidad o de paternalismo contrario a la ética de la responsabilidad. En este sentido se puede decir que el terapeuta sí, definitivamente, sigue siendo un "maestro", pero con un papel totalmente distinto del que se ha venido manejando tradicionalmente.

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1985). Los prejuicios y el chivo expiatorio en la familia: Prejuicios y enfermedades mentales. En G. H. Zuk e I. Boszormenyi Nagy (Comp.) *Terapia familiar y familias en conflicto*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aisenson Kogan, A. (1986). *Propuestas en psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Alberoni, F. (1995). *Valores*. España: Gedisa.
- Amati, S. (1990). Ética y vergüenza en la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis*, 47 (6), 936-944.
- Ancarola, R. (1992). *La Enfermedad psíquica. Clínica y terapéutica homeopática*. España: Miraguano.
- Andersen, T. (1994). Conceptos básicos y construcciones prácticas. En T. Andersen (Comp.) *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. España: Gedisa.
- Angarita, J. M. (1998). Consideraciones filosóficas acerca de la ética. *Suma Psicológica*, 5 (1), 87-99.
- Apel, K. O. (1992). *Hacia una macroética de la humanidad*. UNAM: Facultad de Filosofía y Letras.
- Aponte, H. J. (1985). La persona del terapeuta: Piedra angular de la terapia. *Sistemas Familiares*, 1 (1), 7-13.
- Aponte, H. J. (1992). Entrenamiento de la persona del terapeuta en Terapia Familiar Estructural. *Sistemas Familiares*, 8 (3), 9-23.
- Aponte, H. J. & Winter, J. E. (1988). La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Sistemas Familiares*, 4 (2), 7-24.
- Balbi, J. (1994, abril). Vittorio Guidano: El enfoque posracionalista en la terapia cognitiva. *Prensa Psicológica*, 1, 21-23.
- Basch-Kähre, E. (1983). Acerca de las dificultades que surgen en la transferencia y en la contratransferencia cuando analista y analizando tienen diferentes orígenes socioculturales. *Revista de Psicoanálisis*, 40 (1), 309-321.
- Berger, M. (1985). La ética y la relación terapéutica. Derechos del paciente y responsabilidades del terapeuta. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Berger, M. (1985). Problemas éticos en el uso de videocintas. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Bickhard, M. H. (1996). Sobre los principios de la ética en counseling y psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5 (1), 37-49.
- Bonete Perales, E. (1990). *Éticas contemporáneas*. Madrid: Tecnos.
- Borja, G. (1995). *La locura lo cura: Un manifiesto psicoterapéutico*. México: Arkan.
- Botella Arbona, C. (1991). Terapia cognitivoestructural: El modelo de Guidano y Liotti. En V. E. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI.
- Bourne, P. G. (1985). Problemas éticos de los terapeutas en el gobierno y la industria. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Braun, J. A. (1985). Problemas éticos en el tratamiento de personas religiosas. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Braunstein, N. A. (2000, 1ro. de abril). Ficcionario: Poder. México: Excelsior, p. 7-A.
- Brown, F. (1985). Ética de la evaluación psicodiagnóstica. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brusca, J. M. (1993). Los ojos del clínico: La influencia de los valores en la práctica psicoterapéutica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2 (3), 241-251.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Bugental, J. (1992). La persona que es el psicoterapeuta. En J. Lafarga y J. Gómez del Campo: *Desarrollo del potencial humano*, Vol. 2. México: Trillas.
- Caballo, V. (Comp.) (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo XXI.
- Caillé, P. (1990). *Familias y terapeutas: Lectura sistémica de una interacción*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Campos, A. (1982). *La psicoterapia no-directiva: Exposición y crítica del método rogeriano*. Barcelona: Herder.
- Campos, J. (1992). La intoxicación del analista. *Revista de Psicoanálisis*, 49 (6), 947-956.
- Camps, V. (1992). Presentación. En V. Camps, O. Guariglia y F. Salmerón: *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Vol. 2. *Concepciones de la ética*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Trotta.
- Caparrós, A. (1989). Notas para una reflexión sobre las relaciones entre psicología académica y psicología profesional. *Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia*, 41, 21-30.
- Casement, P. (1990). *Aprender del paciente*. Buenos Aires: Amorrotu.

- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W. A. (1993). De la estrategia a la no-intervención: Hacia la irreverencia en la práctica sistémica. *Sistemas Familiares*, 9 (3), 21-32.
- Clavel, S. & González, N. (1999). *Ética. Apuntes para la educación polimodal y la formación docente*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.
- Clavijo, A. (1998). Ética y comportamiento: Una perspectiva conductista. *Suma Psicológica*, 5 (1), 65-85.
- Colacilli de Muro, J. C. (1988). Libertad, eticidad y onticidad. *Revista de Investigaciones Educativas*, 61, 23-29.
- Colapinto, J. (1994). Hacia un constructivismo constructivo en terapia familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3 (2), 181-195.
- Collier, A. (1981). *R. D. Laing: Filosofía y política de la psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Condrau, G. (1981). *Introducción a la psicoterapia*. México: Diana.
- Consoli, A. & Beutler, L. (1996). Valores y Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5 (1), 17-35.
- Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Cullen, C. A. (1998). El debate ético contemporáneo. *Enoikos, Universidad de Buenos Aires*, 6 (13), 26-32.
- Darós, W. (1990). La razón de los comportamientos éticos. *Revista Írice. Instituto Rosario de Investigaciones en Ciencias de la Investigación*, 1, 5-16.
- De Antar, R. A. (2000, mayo). La mirada del observador y efectos de su presencia. *Periódico El Olro*. Buenos Aires, p. 6.
- Dehtlefsen, T. & Dahlke, R. (1992). *La enfermedad como camino*. España: Plaza y Janes.
- Deleule, D. (1972). *La psicología, mito científico*. Barcelona: Anagrama.
- Devereux, G. (1987). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. México: Siglo XXI.
- Disogra, C. E. (1995). *Revisión bibliográfica de los metaanálisis sobre la efectividad de la psicoterapia*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Donda, M. C. S. (1996). Producción científica, producción de verdad y discurso ético. *Revista de la Universidad Blas Pascal, Córdoba, Argentina*, 8, 295-298.
- Döring, M. T. (1988). *Contra la censura*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Drane, J. F. (1985). Ética y psicoterapia: Perspectiva filosófica. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Efran, J. S. & Heffner, K. P. (1992). Cambiando el nombre se cambia el juego. *Sistemas Familiares*, 8 (3), 33-47.
- Efran, J. S., Lukens, M. D. & Lukens, R. J. (1994). *Lenguaje, estructura y cambio: La estructuración del sentido en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Efran, J. S. & Libretto, S. V. (1996). La psicoterapia en la encrucijada: ¿Qué puede aportar el constructivismo? En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*. Vol. II. Barcelona: Gedisa.
- Eysenck, H. J. (1952). Los efectos de la psicoterapia: Una evaluación. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-24.
- Fariña, J. J. M. (1998). *Ética: Un horizonte en quiebra*. Buenos Aires: Eudeba.
- Feixas, G. (1994). Aportaciones constructivistas a los eclecticismos y la integración en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3 (2), 147-164.
- Ferenczi, S. (1997). *Sin simpatía no hay curación: El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrotu.
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (1994, nov-dic.). Enfoques tradicionales en psicoterapia. *El Observador Psicológico*, 1 (8), 356-357.
- Ferro, A. (1991). La mente del analista en su trabajo. *Revista de psicoanálisis*, 48 (6), 1159-1177.
- Fieldsteel, N. D. (1985). Problemas éticos de la terapia familiar. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Figueroa, E. (1993). Más allá de las modas. *Revista Argentina de Psicología*, 24 (43), 115-120.
- Flanagan, S. G. & Liberman, R. P. (1985). Problemas éticos en la práctica de la terapia conductual. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Follari, R. A. (1983). Reaprender la noción de aprender. *Revista de la Educación Superior*, 12 (4), 48-60.
- Foucault, M. (1991). *Las palabras y las cosas*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1988). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. España: Pre-Textos.
- França Tarragó, O. (1992, noviembre). Psicoética. *Relaciones*, 102, 19-21.
- Fromm, E. (1988). *El miedo a la libertad*. México: Paidós.
- Fronzizi, R. (1958). *¿Qué son los valores?* México: Fondo de Cultura Económica.

- Fullat, O. (1984). *Verdades y Trampas de la Pedagogía*. Barcelona: CEAC. Cap. 14.
- Galfré, O. & Barinbaim, B. (1998). Explorando un modelo de psicoterapia para terapeutas. *Psicoterapia conjunta multinivel. Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 7 (1), 61-75.
- Galindo, E. (1990). Contribución del pensamiento marxista a la psicología. *Cuadernos de Psicología*, 4. ENEP Iztacala. UNAM.
- García, F. (1994, abril). La salud mental es un invento y los trastornos mentales no se curan. Entrevista con Guillermo Vidal. *Prensa Psicológica*, 1, 45-48.
- García, R. (1972). Prólogo. En D. Deleule: *La psicología, mito científico*. Barcelona: Anagrama.
- García Barthe, M. (1997, noviembre). La ética en la formación del profesional de salud mental. *Psicoanálisis y el Hospital*, 6 (12), 86-89.
- Garfield, S. (1974). *Psicología clínica*. México: El Manual Moderno.
- Garske, J. P. & Lynn, S. J. (1988). Hacia un esquema general de la psicoterapia: Eficacia, factores comunes e integración. En S. J. Lynn & J. P. Garske: *Psicoterapias contemporáneas*. España: Desclée de Brouwer.
- Gergen, K. J. (1996). La construcción social: Emergencia y potencial. En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*, Vol. I. Barcelona: Gedisa.
- Giraldo, B. (1997). Consideraciones éticas al trabajar con sujetos humanos. *Suma Psicológica*, 4 (2), 177-188.
- Giterman, M. (1992). Evaluando la eficacia de la psicoterapia: Seguimientos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 38 (1), 59-62.
- Goldfried, M. R. (1996). *De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración*. España: Desclée de Brouwer.
- Gonçalves, O. F. (1997). Psicoterapia cognitiva narrativa: La construcción hermenéutica de significados alternativos. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- González, J. (1992). Ética y psicoanálisis. En V. Camps, O. Guariglia & F. Salmerón: *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Vol. 2. *Concepciones de la ética*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Trotta.
- González, J. (1997). *El ethos, destino del hombre*. México: Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, Fondo de Cultura Económica.
- González Rey, F. (1993). *Personalidad, salud y modo de vida*. México: UNAM Campus Iztacala.
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B. & Halstead, K. (1989). *Terapia Familiar Feminista*. Buenos Aires: Paidós.

- Granier, J. (1995). *Nietzsche*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Grayson, H. (1985). Problemas éticos en el adiestramiento de los psicoterapeutas. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Guariglia, O. (1992) Panorama de la ética contemporánea, *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 14 (1), 9-19.
- Guggenbühl-Craig, A. (1992). *Poder y destructividad en psicoterapia*. Caracas, Venezuela: Monte Avila Editores.
- Guidano, V. F. (1997). Un enfoque constructivista de los procesos del conocimiento humano. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Guimón Ugartechea, J. (1990). *Psiquiatras: De brujos a burócratas*. Barcelona: Salvat.
- Gutiérrez, D. (2002, 15 de agosto). Las nuevas adicciones que llevan a los chilenos al sicólogo. *Periódico laTercera*, p. 21.
- Gutiérrez, F. (1985). *Educación como praxis política*. México. Siglo XXI. Cap. 5
- Guy, J. D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. España: Paidós.
- Haaga, D. A. F. & Davidson, G. C. (1997). Una valoración de la terapia racional-emotiva. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Haley, J. (1991). *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Barcelona: Paidós.
- Harari, E. (1993). Las narrativas y la fidelidad del terapeuta. *Sistemas Familiares*, 9 (3), 59-64.
- Hare-Mustin, R. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33 (1), 19-35.
- Hargens, J. (1994). Prefacio. En T. Andersen (Comp.) *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. España: Gedisa.
- Haswall, F. (1997, 25 de octubre). Importancia de la supervisión de la enseñanza de la psicoterapia. Conferencia dictada durante el II Congreso Internacional de Psicoanálisis.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El Acoso Moral*. España: Paidós.
- Hirsch, H. T. & Lagomarsino, A. J. (1993). ¿Psicofármacos contra psicoterapia? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2 (3), 263-276.
- Hoffman, L. (1994). Prólogo. En T. Andersen (Comp.) *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. España: Gedisa.

- Hoffman, L. (1998). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Holdstock, L. (1997). ¿Podemos permitirnos el lujo de no revisar el concepto del self centrado-en-la-persona? En D. Brazier: *Más allá de Carl Rogers*. España: Desclée De Brouwer.
- Holm-Hadulla, R. (2002, marzo). Der schöpferische Prozess: Mythen und Fakten. *Psychologie Heute*, 29, 3, pp. 34-38.
- Hutterer, R. (1997). Eclecticismo: crisis de identidad de los terapeutas centrados-en-la-persona. En D. Brazier: *Más allá de Carl Rogers*. España: Desclée De Brouwer.
- Ibañez, E. & Belloch, A. (1989). Psicología académica y psicología profesional en el campo de la clínica. *Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia*, 41, 31-48.
- Jaspers, K. (1959). *Esencia y crítica de la psicoterapia*. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora.
- Kaplan, H. I. y Sadock, B. J. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid: Ed. Med. Panamericana.
- Keeney, B. (1987). *Estética del Cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia: Guía práctica para estrategias clínicas creativas*. México: Paidós.
- Kleinke, C. L. (1998). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Krämer, H. J. (1985). Nuevos caminos de la ética filosófica. *Universitas*, 23 (1), 47-59.
- Lef, S. N. (1997, noviembre) La ética del psicoanalista y la ética del psicoanálisis: ¿Responsabilidad y/o convención? *Psicoanálisis y el Hospital*, 6 (12), 150-152.
- Leitner, L. (1996). La distancia terapéutica óptima: La experiencia de un terapeuta de la psicoterapia de los constructos personales. En S. McNamee & K. Gergen: *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós. Cap. 13.
- Lerner, E. I. (1992). Visión estratégica de los sentimientos del terapeuta. *Sistemas Familiares*, 8 (3), 69-73.
- Lichtmann, A. (1992). Por qué escribimos los psicoanalistas. *Revista de Psicoanálisis*, 49 (1), 81-88.
- Lief, H. I. (1985). Problemas éticos de la psicoterapia sexual. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lietaer, G. (1997). Autenticidad, congruencia y transparencia. En D. Brazier: *Más allá de Carl Rogers*. España: Desclée De Brouwer.
- Linares, J. L. & Ceberio, M. R. (1996, marzo-abril). Ética y responsabilidad en psicoterapia: Entrevista a Mara Selvini Palazzoli. *Perspectivas Sistémicas*, 9 (40), 5-8.

- Lipovsky, G. (1988). *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovsky, G. (1996). *El crepúsculo del deber: La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Barcelona: Anagrama.
- Litvinoff, N. & Gomel, S. (1975). *El psicólogo y su profesión*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- López Ramírez, O. (1982, mayo-agosto). *Psicoanálisis, ética y cultura. Perspectivas en Psicología*. 1 (1), 18-23.
- López Sánchez, O. (1995). El retardo mental en México en el período de 1920 a 1930. En S. López Ramos (Comp.) *Historia de la psicología en México*, Tomo I. México: Ceapac.
- López Suárez, P. (2000, 9 de agosto). Reflexiones de la filósofa Juliana González Ética y genoma, frontera de lo humano. *Investigación y Desarrollo, Periódico La Jornada*, 7 (87), p. 2.
- Lynn, S. J. & Garske, J. P. (1988). *Psicoterapias Contemporáneas*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- MacIntyre, A. (1988). *Historia de la ética*. Barcelona: Paidós.
- Maddi, S. R. (1988). Psicoterapia existencial. En S. J. Lynn & J.P. Garske (Ed.) *Psicoterapias contemporáneas*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Mahoney, M. J. (1997a). Avances teóricos en las psicoterapias cognitivas y constructivistas. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Mahoney, M. J. (1997b). Psicoterapias cognitivas y constructivistas: Contextos y retos. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Mahoney, M. J., Miller, H. M. y Arciero, G. (1997). Metateoría constructivista y la naturaleza de la representación mental. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Maliandi, R. (1992). Ética pura y ética aplicada. *Anales de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires*, 26 (1), 325-336.
- Manrique, R. (1994). *La psicoterapia como conversación crítica*. Madrid: Libertarias: Prodhufi.
- Maritorano, J. T. (1985). Ética y psicofarmacología, ¿revolución o guerra? En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Martorell, J. L. (1996). *Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Pirámide.

- Masson, J. M. (1988). El asalto a la verdad. La supresión por parte de Freud de la Teoría de la seducción. En M. T. Döring: *Contra la censura*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Masson, J. M. (1993). *Juicio a la psicoterapia: La tiranía emocional y el mito de la sanación psicológica*. Chile: Cuatro Vientos.
- Maturana, H. R. (1996). Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*, Vol. I. Barcelona: Gedisa.
- Mc Namee, S. (1996). El discurso del agotamiento: una investigación construccionista social. En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*, Vol. II. Barcelona: Gedisa.
- Mc Namee, S. y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Meichenbaum, D. (1997). Cambios en las concepciones de la modificación de conducta cognitiva: pasado y futuro. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Merani, A. (1973). *Psicología y alienación*. México: Grijalbo.
- Merani, A. (1976). *Historia crítica de la psicología*. México: Grijalbo.
- Messer, S. B. & Winokur, M. (1980). Some limits to the integration of psychoanalytic therapy and behavior therapy. *American Psychologist*, 35, 818-827.
- Michel, G. (1990). *Aprender a aprender*. Mexico: Trillas, Cap. 4
- Moffat, A. (1997, mayo). Psicoterapia del oprimido: Chamanismo. *Abraxas*, 1 (2), 9-11.
- Nasio, J. D. (1992). *La mirada en psicoanálisis*. España: Gedisa.
- Neimeyer, R. A. (1997). Una valoración de las psicoterapias constructivistas: Contextos y retos. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Neimeyer, R. A. (1994). Problemas y posibilidades de la psicoterapia constructivista. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3 (2), 125-145.
- Neimeyer, R. A. y Mahoney, M. J. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. España: Paidós.
- Oestrich, I. H. (1993). La noción de verdad en psicoterapia desde el punto de vista del terapeuta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2 (3), 231-240.
- Ongay, E. (1982). *El concepto de contratransferencia en psicoterapia*. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología.

- Organista, K. C., (1999). Terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión en los latinos de los Estados Unidos. En J. Buendía: *Psicología Clínica: Perspectivas Actuales* (Capítulo 10). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ostrov, L. (1970). Axiología, neutralidad del analista y contratransferencia. *Revista Argentina de Psicología*, 1 (3), 23-31.
- Pakman, M. (1996). *Construcciones de la experiencia humana*, Vol. I. Barcelona: Gedisa.
- Patterson, C. H. (1975). *Autodirectiva y psicoterapia*. México: Trillas.
- Peris, F. (1976). *El enfoque guesáltico & testimonios de terapia*. Chile: Cuatro Vientos.
- Pérris, J. (1988). Freud y sus epistemologías. Aportes para una epistemología freudiana. *El nacimiento del Psicoanálisis*. U.A.M. Xochimilco, México: Plaza y Valdez. pp. 465-507.
- Pintos Vitariano, E. (1996). *Psicología transpersonal*. México: Plaza y Valdes.
- Prilleltensky, I. (1989, mayo). Psychology and the status quo. *American Psychologist*, 44 (5), 795-801.
- Quesada, R., Acuña, C. & Rojas, G. (1986). Alternativas para el aprendizaje y la superación académica en la UNAM. *Revista de la Educación Superior*, 15 (3), 31-55.
- Richelle, M. (1973). *Los psicólogos ¿para qué?* España: Sociedad de Educación Atenas.
- Richter, H. E., (2002, mayo). Eine andere Welt ist möglich. *Psychologie Heute*, 29, 5, pp. 30-35.
- Riedel, M. (1984). La responsabilidad como problema ético. *Universitas*, 22 (2), 131-136.
- Rinaudo, M. C. y Squillari, R. (2000, febrero). El aprendizaje en las aulas universitarias. *Revista Irice*, 14, 61-77.
- Rivera Mendoza, M. (1995). La profesión del psicólogo en México en el período de 1950 a 1970. En S. López Ramos (Comp.) *Historia de la psicología en México*, Tomo I. México: Ceapac.
- Robins, C. J. & Hayes, A. M. (1997). Una valoración de la terapia cognitiva. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclée de Brouwer.
- Rosmarín, A. (1996). Las sectas psicoanalíticas. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 22, 165-174.
- Rosenbaum, M. (1985). *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Rovaletti, M. L. (1995). *Ética y psicoterapia*. Buenos Aires: Biblos.

- Rugarcía, A. (1994). La evaluación de la función docente. *Revista de la Educación Superior*, 23 (3), 41-50.
- Safran, J. D. (1992). Barreras para la integración en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1 (1), 7-15.
- Sánchez Azcona, J. (1998). *Ética y poder*. México: Porrúa.
- Savater, F. (1995). *Ética como amor propio*. México: Grijalbo.
- Savater, F. (1996). *Así hablaba Nietzsche*. Barcelona: Áltera.
- Schluter, H. L. (2001, junio). Psicología y ética. *Psicología Iberoamericana*, 9 (2), 16-23.
- Schön, D. A. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. España: Paidós.
- Schön, D. A. (1996). La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica. En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*, Vol. I. Barcelona: Gedisa.
- Schufer de Paikin, M. L. (1983). Satisfacciones e insatisfacciones en la relación médico-paciente. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 29 (4), 277-282.
- Semerari, A., Nicolò, G. & Carcione, A. (1996). Trastornos iatrogénicos inducidos por la psicoterapia: Hipótesis para un modelo clínico y diagnóstico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5 (2), 133-143.
- Sewell, K. W. (1997). Terapia del constructo personal y la relación entre cognición y afecto. En M. J. Mahoney (Ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España: Desclee de Brouwer.
- Siguán Soler, M. (1989). Enseñanza universitaria y ejercicio profesional de la psicología. *Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia*, 41, págs. 5-20.
- Siguán Soler, M. (1994). Psicología y ética. *Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia*, (1) 60, 107-109.
- Singer, E. (1984). *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Singer, P. (1995). *Ética práctica*. USA: Cambridge University Press.
- Socci, A. (1992). Aprendiendo con los pacientes. *Revista de Psicoanálisis*, 49 (1), 313-324.
- Solares, B. (1997). *El síndrome Habermas*. México: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
- Spotnitz, H. (1985). Problemas éticos en el tratamiento de psicóticos y psicóticos limítrofes. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Steiner, J. (1985). Problemas éticos de la reclusión de pacientes en instituciones. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Slierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema: Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Barcelona: Herder.
- Stricker, G. (1985). Problemas éticos en la investigación psicoterapéutica. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Strupp, H. H. (1988). Prólogo. En S. J. Lynn & J. P. Garske: *Psicoterapias contemporáneas*. España: Desclée de Brouwer.
- Sullivan, H. S. (1992). *La entrevista psiquiátrica*. México: Siglo Veinte, Nueva Imagen.
- Szasz, T. S. (1976). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Szasz, T. S. (1981). *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kairós.
- Torres Santomé, J. (1991). *El curriculum oculto*. Madrid. Ediciones Morata.
- Vanaerschot, G. (1997). La empatía como proceso dinamizador de los diversos microprocesos dentro del cliente. En D. Brazier: *Más allá de Carl Rogers*, España: Desclée De Brouwer.
- Vasco, A. B. (1996). Del encapsulamiento a la complementariedad paradigmática: Estilos terapéuticos y epistemológicos de los psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5 (1), 7-15.
- Vattimo, G. (1990). *Las aventuras de la diferencia: Pensar después de Nietzsche y Heidegger*. Barcelona: Península.
- Vattimo, G. (1992). *Ética de la interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Ventura, M. & Safransky, S. (1993). ¿Es la psicoterapia una pérdida de tiempo? Diálogo con James Hillman. *Uno Mismo*, 4 (4), 18-23, 56-57.
- Vidal, G. (1995). Límites y terminación en psicoterapia. En: *Ética y Psicoterapia*. Buenos Aires: Biblos. pp. 73-75.
- Villegas Besora, M. (1994). Constructivismo y cambio epistemológico en psicoterapia: Una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3 (2), 165-180.
- von Glaserfeld, E. (1992). El constructivismo radical. *Sistemas Familiares*, 8 (3), 49-54.
- von Glaserfeld, E. (1996). Aspectos del constructivismo radial. En M. Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*. Vol. I. Barcelona: Gedisa.
- Wachtel, P. L. (1996). *La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*. España: Desclée de Brouwer.

- Warkentin, J. & Whitaker, C. A. (1985). El programa secreto del terapeuta que realiza terapia de parejas. En G. H. Zuk e I. Boszormenyi Nagy (Comp.) *Terapia familiar y familias en conflicto*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Weiner, B. (recop.) (1992). *Métodos en psicología clínica*. México: Limusa. Noriega.
- Welwood, J. (1993). El poder de la verdad. *Uno Mismo*, 4 (4), 24-25.
- Wills, T. A. (1978). Perceptions of clients by professional helpers. *Psychological Bulletin*, 85, 968-1000.
- Winter, D. A. & Watson, S. (1997). Psicoterapia de constructos personales y terapias cognitivas: Diferentes en teoría, pero ¿pueden ser diferenciadas en la práctica? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 6 (2), 105-121.
- Wolman, B. B. (1985). Problemas éticos para terminar la psicoterapia. En M. Rosenbaum: *Ética y valores en psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.