

REVISTA DE  
**PSICOTERAPIA**

CIEN AÑOS DESPUES

Epoca II, Volumen VI - 4º. trimestre 1995

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ

**24** Ψ

---

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

**Director:** MANUEL VILLEGAS BESORA

**Consejo de Dirección:** LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

**Comité de Redacción:** MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M<sup>a</sup> JOSE PUBILL GONZALEZ, M<sup>a</sup> ROSA TORRAS CHERTA.

**Secretaria de Redacción:** EMPAR TORRES AIXALÀ

**Consejo Editorial:** ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, RENZO CARLI, ISABEL CAROGABALDA, LORETTA CORNEJO PAROLINI, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, VITTORIO F. GUIDANO, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, GIOVANNI P. LOMBARDO, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, BERNARDO MORENO JIMENEZ, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, JAUME SEBASTIAN CAPO, ANTONIO SEMERARI.

**Coordinador:** LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

---

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.**

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

**Epoca II, Volumen VI - Nº 24 - 4º. trimestre 1995**

Esta revista tuvo una época 1ª, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

---

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

---

**Portada:** Ana Gimeno-Bayón Cobos

**Fotocomposición, Fotomecánica:** Gabinete Velasco Tel.: 434 0550 BARCELONA

**Impresión:** GRAFICAS L'ALZINA,  
Llull 109, 08005 Barcelona. Tel.: (93) 485 26 78

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

---

Precio de este ejemplar 1.500 pts. (incluido I.V.A.)

# SUMARIO

<b>EDITORIAL .....</b>	<b>3</b>
<b>LA REVOLUCION FREUDIANA CIEN AÑOS DE PSICOANALISIS (1895-1995). .....</b>	<b>5</b>
Blanca Anguera i Domenjó	
<b>CIEN AÑOS DE PSICOTERAPIA: ¿EL PORVENIR DE UNA ILUSIÓN O UN PORVENIR ILUSORIO? .....</b>	<b>13</b>
Luis Botella y Sara Figueras	
<b>LA PSICOTERAPIA EN UNA SOCIEDAD POSTMODERNA.....</b>	<b>29</b>
Isabel Caro	
<b>COGNICION, CONSTRUCTIVISMO Y NARRATIVA: EN BUSCA DE UN SENTIDO PARA LAS SILABAS .....</b>	<b>45</b>
Oscar F. Gonçalves	
<b>ECLECTICISMO E INTEGRACIÓN: CONCIENCIARSE DE LOS PELIGROS .....</b>	<b>53</b>
Arnold A. Lazarus.	
<b>ERIC BERNE Y FRITZ PERLS, VENTICINCO AÑOS DESPUÉS. ....</b>	<b>65</b>
Lluís Casado Esquiús y Ana Gimeno-Bayón Cobos.	
<b>ENTREVISTA A HAROLD GOOLISHIAN. ....</b>	<b>79</b>
Dora Fried Schnitman y Saúl I. Fuks	
<b>VITTORIO GUIDANO Y EL ENFOQUE COGNITIVO POST-RACIONALISTA. Notas sobre una entrevista .....</b>	<b>91</b>
Juan Balbi	

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

## Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097  
08080 Barcelona  
Tel. (93) 321 7532 (martes tarde)

## Administración:

GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS S. L.)  
Revista de Psicoterapia  
c/. Francesc Tàrraga, 32-34  
08027 - Barcelona  
Tel. (93) 408 0464 Fax: (93) 352 4337

## BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha: .....

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el período de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos: .....

Nombre: .....

Teléfono: ..... Profesión: .....

Dirección: .....

Ciudad: ..... D.P. ....

- Forma de pago:
- Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)
  - Adjunto cheque bancario núm.: .....
  - Contrareembolso
  - VISA
  - MasterCard



Tarjeta N°:

Fecha caducidad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Precio de la suscripción anual para 1995  
para España ..... 4.500 pts.  
para el extranjero ..... 50 \$ USA

Firma:

## BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos: .....

Código de Cuenta del Cliente:

Entidad:     Oficina:     DC:   Cuenta:

Banco/Caja ..... Agencia n°: .....

Dirección .....

Ciudad ..... D.P. ....

Fecha y Firma:



## EDITORIAL

Este número monográfico toma como pretexto la conmemoración de los cien años que han transcurrido desde la publicación de los *Estudios sobre la histeria* que escribió Freud en colaboración con Breuer en 1895. No persigue, sin embargo, una finalidad retrospectiva, sino más bien prospectiva, utilizando la lejanía temporal para otear los nuevos horizontes a los que se abre la psicoterapia a finales del siglo XX.

En consecuencia, y como no podía ser de otra manera, se abre el número monográfico con un homenaje dedicado al trabajo pionero de Freud, que hoy día consideramos el acta fundacional de la psicoterapia moderna. El artículo de Blanca Anguera, titulado *La revolución freudiana: cien años de psicoanálisis (1895-1995)*, cumple este objetivo. Es un escrito breve y sugestivo, que pide ser leído poco a poco, a causa de la condensación conceptual que la autora ha conseguido imprimirle.

Este homenaje da paso, como queda dicho, a la consideración de las tendencias que cien años después se muestran pioneras en psicoterapia, lo mismo que en su día lo fueron los estudios de Freud, con los que se introducía un cambio epistemológico en la conceptualización del sufrimiento psicológico. Estas nuevas tendencias vienen representadas por lo que se ha venido en llamar pensamiento postmoderno. Los artículos de Lluís Botella *Cien años de psicoterapia: ¿El porvenir de una ilusión o un porvenir ilusorio?*, y de Isabel Caro *La psicoterapia en una sociedad postmoderna* se asoman a esta perspectiva para poner de relieve los trazos distintivos que caracterizan el advenimiento de nuevos planteamientos epistemológicos.

Una modalidad característica de la psicoterapia postmoderna se va materializando alrededor de las llamadas terapias narrativas a las que dedicamos nuestro número anterior. Oscar Gonçalves que es uno de los principales representantes de esta tendencia describe con su habitual habilidad estilística, en el artículo titulado *Cognición, constructivismo y narrativa: en busca de un sentido para las sílabas*, los postulados de una psicoterapia hermenéutica adecuada a la época postmoderna.

Otra tendencia predominante a finales de siglo y después de cien años de historia de la psicoterapia, caracterizada por diversos períodos, marcados unos por la emergencia de un paradigma unitario -psicoanálisis y/o conductismo- y otros por una gran fragmentariedad -más de cuatrocientas modalidades de psicoterapia-, es la búsqueda de una integración, que ha tomado formas tan

diversas como el eclecticismo, el sincretismo o la integración transteorética. A este propósito en el siguiente artículo, titulado *Eclecticismo e integración: concienciarse de los peligros*, Lazarus defiende un modelo integrado o multimodal que él denomina eclecticismo técnico y advierte de las trampas y confusiones existentes según él en este campo.

El artículo de Lluís Casado y Ana Gimeno-Bayón, titulado *Eric Berne y Fritz Perls, veinticinco años después* constituye un homenaje igualmente a otros autores que a mediados de siglo XX fueron pioneros del cambio de tendencias, aunque no de paradigma, con el que Berne y Perls llevaron a cabo un *aggiornamento* del psicoanálisis del que provenían, abriendo el ceto cerrado y privilegiado de la cura analítica a la divulgación incluso pedagógica y empresarial, con el AT, o a los marathones vivenciales de la Terapia Gestalt, característicos de los 60.

Cierran esta monografía un poco heterogénea, dada la amplitud de perspectivas que en ella se han querido esbozar con motivo de la conmemoración de la efemérides que dio origen a la concepción y práctica de la psicoterapia, un par de entrevistas a dos personalidades relevantes del campo de la terapia familiar, el primero, Harold Golishian, y de la terapia cognitiva, el segundo, Vittorio Guidano. Ambos autores son conocidos ya de nuestros lectores, puesto que hemos publicado de ellos con anterioridad algunos trabajos. Esperamos que la viveza que se extrae de su testimonio directo sea un incentivo para conocer su obra que está adquiriendo cada vez mayor influencia en este final de siglo.

# LA REVOLUCION FREUDIANA CIEN AÑOS DE PSICOANALISIS (1895-1995).

Blanca Anguera i Domenjó  
Universitat de Barcelona

*The hundred years of the foundational writing for psychotherapy "Studien über Hysterie" are commemorated in this article. The transcendence of Freud's contribution to that historical work and the influence that exerted to the creation of a new paradigm for the human sciences are remembered.*

---

Ya han pasado cien años desde la publicación de *Estudios sobre la histeria* (1895) de Breuer y Freud y sin embargo, al releer de nuevo este texto fundador del psicoanálisis, se entra fácilmente en contacto con el sufrimiento mental, con el dolor, tan viejo como el propio ser humano. Frau Emmy von N., Miss Lucy R., Catalina y Elisabeth von R., diferentes de edad y de clase social, tienen este punto en común: son mujeres que, a través de la escucha de Freud, detallan su malestar. Ahora bien, sus síntomas, sus frustraciones, sus conflictos, sus pasiones se hubieran perdido como tantas otras si no hubieran encontrado en el joven Freud el continente adecuado. La capacidad genial de Freud en este texto inicial de la historia del psicoanálisis aparece en este escuchar de forma nueva, desprejuiciada, el discurso del paciente.

Nos interesa hoy recordar cómo se consideraba la histeria anteriormente a esta publicación, con que tipo de equipaje terapéutico contaba el profesional para atender esta patología, qué aspectos fundamentales del psicoanálisis se encuentran en este escrito, cómo influencia este modelo en otros enfoques terapéuticos y la evolución del psicoanálisis hasta hoy.

La palabra *psicoterapia* aparece por primera vez en 1853 cuando el médico inglés Walter Benjamin Dendy (1794-1871) menciona la "patológica influencia de la mente en las estructuras corporales". De hecho, la idea de un enfoque psicoterapéutico científico no apareció hasta los años centrales del siglo XIX. El cambio fue debido fundamentalmente al trabajo sobre la hipnosis realizado por el médico escocés James Braid (1795-1860). Esta nueva técnica posibilitaba plantear-

se ideas acerca de las relaciones entre la mente y el cuerpo así como intentar curar síntomas corporales a través de la hipnosis. Se abría pues una nueva esperanza terapéutica que rápidamente encontró seguidores en el ámbito francés.

Efectivamente, a partir de 1860 Liébault (1823-1904) empezó la práctica del hipnotismo y de inmediato se establecen en Francia dos escuelas. La de Nancy, dirigida por él y por Bernheim (1840-1919), se ocupó de la hipnosis poniendo énfasis en su finalidad terapéutica y la Escuela de Charcot (1825-1893) en París que utilizaba la nueva técnica con una finalidad investigadora, ya que para Charcot lejos de ser un método para curar enfermedades la hipnosis era en sí misma una neurosis.

Ese clima de investigaciones sobre la histeria y sobre la hipnosis que se vivía en Francia influyó sobre el joven Sigmund Freud. Así lo describe él:

*“Para satisfacer las exigencias materiales he de dedicarme al estudio de las enfermedades nerviosas. Esta especialidad era por entonces poco atendida en Viena. El material de observación se hallaba diseminado en las diversas salas del hospital, y de este modo se carecía de toda ocasión de estudio.”* (Freud, S. 1924. p.2763)

Es esta situación la que le decide trasladarse por algún tiempo a París, atraído por el nombre de Charcot que era considerado el genio de la neuropatología. De todo lo que vio allí lo que más le impresionó fueron las investigaciones de Charcot sobre la histeria, la frecuente aparición de histeria en sujetos masculinos, la creación de parálisis y contracturas histéricas por medio de la sugestión hipnótica y la conclusión que estos hechos artificiales mostraban los mismos caracteres que los accidentales provocados con frecuencia por un trauma. El impacto de estas experiencias fue inolvidable.

En general, la histeria se consideraba o bien cosa de simulación, que tenían sujetos que no merecían ocupar el tiempo de un médico respetable o bien se la consideraba como un trastorno del útero que podía ser tratado - y a menudo era tratado- mediante la extirpación del clítoris. El útero desplazado podía también ser llevado nuevamente a su lugar mediante la administración de valeriana, cuyo aroma le es desagradable. (Jones, 1979, vol.I) A estos “tratamientos” se sumaban los clásicos: balnearios, masajes y descanso.

Esta era la situación que padecían los histéricos hasta que J.M.Charcot la convirtió en una enfermedad del “sistema nervioso” enteramente respetable. Para él la causa fundamental de la histeria era neurológica y además existía la “idea” (en general un traumatismo psíquico) que aunque sólo fuera la causa del síntoma, dependía de un mecanismo dilucidable. De ahí la posibilidad de curar, si no la histeria, al menos sus síntomas.

Para ello, el equipaje terapéutico más osado consistía en la hipnosis, aunque de hecho eran pocos los que la utilizaban ya que la mayor parte de médicos la consideraban peligrosa, acientífica y mera prestidigitación. Inicialmente Freud la utilizó, pero movido más por el deseo de investigar y curar que meramente para

suprimir los síntomas. Con su franqueza y claridad habitual así lo relata Freud:

*“Desde un principio me serví del hipnotismo para un fin distinto de la sugestión hipnótica. Lo utilicé, en efecto, para hacer que el enfermo me revelase la historia de la génesis de sus síntomas, sobre la cual no podía muchas veces proporcionarme dato alguno hallándose en estado normal. Este procedimiento, a más de entrañar una mayor eficacia que los simples mandatos y prohibiciones de la sugestión, satisfacía la curiosidad científica del médico, el cual poseía un indiscutible derecho a averiguar algo del origen del fenómeno, cuya desaparición intentaba lograr por medio del monótono procedimiento de la sugestión”.* (Freud,S.1924 vol.VII pág. 2768)

Desde el inicio pues, el énfasis es comprender el origen, los motivos que desencadenan en el paciente la enfermedad. Generar que el paciente le hablase, se “revelase”. Tardará años en descubrir que, para el propio paciente, llegar a comprender es también cambiar, sanar.

*Estudios* es un texto nuevo, brillante y revolucionario no sólo en el método de tratamiento utilizado y en su planteamiento heurístico, sino también en la visión de las pacientes. En el texto Freud describe los conflictos, la patología, pero a la vez rescata sus cualidades: sus pacientes son “inteligentes”, “capaces”, “altamente dotadas”.

En el momento de *Estudios sobre la histeria* Freud es un aprendiz, pero uno muy receptivo, que parte del *no saber* la etiología de la histeria, abierto a no rechazar nada de antemano y muy dispuesto a ejercer un profundo aprendizaje a través de la relación terapéutica. Frente a sus pacientes no impera el poder del médico decimonónico, sino el querer comprender. Años después llamó a la paciente Cecilia “mi instructora” en una carta a su amigo Fliess (8 Febrero 1897) aunque la paciente con la que siempre se mostró agradecido fue con Emmy von R., primer caso de *Estudios sobre la histeria*. Con una sintomatología enormemente florida -tics convulsivos, alucinaciones horribles, inhibiciones espásticas del lenguaje, etc.- Emmy le enseñó que el tratamiento con la hipnosis era inútil, lo que le impulsaría a perseverar hasta hallar el método psicoanalítico. Ella se enfadó y protestó porque Freud la interrumpía con sus preguntas sin dejarla seguir con su relato. El encaja la crítica así:

*“Tres días antes, cuando me expresó por vez primera su miedo a los manicomios, había yo interrumpido sus manifestaciones al terminar de contarme una primera historia -la de que los enfermos eran amarrados a sillas- y observo ahora que tales interrupciones son contraproducentes, y que lo mejor es escuchar hasta el final las manifestaciones de la enferma”.* (Freud,S.1895 pág.64).

Ciertamente antes de estas pacientes estaba la célebre de Breuer, Anna O., que dió al método catártico el feliz nombre de “cura por la palabra” o más

campechanamente “deshollinar la chimenea”, historia demasiado conocida para que la volvamos a narrar aquí. Nos interesa más recordar en estos cien años de existencia del psicoanálisis la lenta elaboración de la nueva técnica, el paso fundamental de la hipnosis, a la catarsis, a la “concentración o apremio” y finalmente el hallazgo del método propiamente psicoanalítico: *la asociación libre*. De la técnica hipnótica dominadora, impositiva, en que el médico ordenaba la desaparición del síntoma y el paciente enmudecido no tenía más que someterse, se llega a una nueva técnica en la que el paciente es protagonista de su discurso.

Es en *Estudios* y en el caso de Elisabeth von R. donde se inicia el método de la asociación libre y esto convierte a este texto en la primera obra de la historia del psicoanálisis. En este caso renuncia a la hipnosis y es el que él considera “mi primer análisis completo de una histeria”. Elisabeth, paciente refractaria al hipnotismo, no era una paciente fácil:

*“Durante este primer período de tratamiento no dejó de repetirme con marcada complacencia: ”Sigo mal. Tengo los mismos dolores que antes”; acompañando estas palabras con una mirada de burla y recordándome así los juicios de su padre sobre su carácter atrevido y a veces malicioso. Pero había de reconocer que en esta ocasión no eran del todo injustificadas sus burlas”.* (Freud,S. 1985,pág.113)

Freud *escucha* lo que la enferma le dice y este es un aspecto fundamental. Durante siglos el médico ha agudizado la vista, a partir de Freud toma también importancia el arte de escuchar. Pero lo hace teniendo cuidadosamente en cuenta los puntos en los cuales permanecía enigmática alguna conexión. Lo que le lleva a este procedimiento es la consideración *determinista* de que nada físico o psíquico sucede sin una causa que lo determine y esta le hace aventurarse al nuevo método de la asociación libre, una de sus grandes creaciones psicoanalíticas que abrirá el camino a muchas más.

Entre ellas al objeto del psicoanálisis, el inconsciente. En este texto no tiene todavía la teoría de la personalidad que construirá años después donde el inconsciente es un “lugar”, un *topos* de contenidos reprimidos, pero en diversos momentos de *Estudios* menciona “otra inteligencia”, una “segunda personalidad” que señalan lo que más adelante llamará *inconsciente*. Relaciona el método con este hallazgo al escribir así:

*“Todos estos resultados de nuestro procedimiento nos dan la falsa impresión de que existe una inteligencia superior, exterior a la conciencia del enfermo, que mantiene en orden, para determinados fines, un considerable material psíquico, y ha hallado un ingenioso arreglo para su retorno a la conciencia”.* (Freud,S.1895,pág. 148)

El tratamiento con Elisabeth y el nuevo método le llevaran a insospechados descubrimientos, entre ellos al *lenguaje corporal*. Los síntomas son símbolos, expresan algo, significan algo que no ha podido ser expresado con palabras.

Refiriéndose a Elisabeth señala: "Se ve claramente que, en su opinión, es el lenguaje demasiado pobre para dar expresión a sus sensaciones". (pág.108). Freud aprende a servirse del dolor "como una brújula" que le guía a nuevos significados. Es aquí donde mencionará al proceso psíquico universal de la *represión* y su funcionamiento durante el tratamiento como *resistencia*:

*"Muchas veces, cuando declaraba no ver ni recordar nada, lo hacía después de una larga pausa, durante la cual su expresión meditativa me revelaba que en su interior se estaba desarrollando un proceso psíquico (...) procedí como si me hallara totalmente convencido de la seguridad de mi técnica, y cuando la paciente afirmaba que nada se le ocurriría, le aseguraba que ello no era posible". (Ibíd., pág. 119)*

Era la resistencia la que impedía a Elisabeth hablar pero además Freud se da cuenta que no es suficiente con vencer las resistencias, decir y recordar, sino que el trabajo es duro y requiere el tiempo necesario para reconstruir y *elaborar* toda la amplia gama que forma el material patógeno. De este modo, el analista tiene que reconstituir luego con estos fragmentos la organización sospechada, labor que él compara a la de "formar un puzzle".

Freud ha encontrado su pasión en la psicología, no sólo avanza en la técnica y en la teoría sino en el descubrimiento de que el ser humano es un ser que desea y que estos deseos diversos entran en conflicto lo que convierte la mente humana en un complicado campo de batalla.

Pero Freud no sólo observa al paciente, al otro, sino que observa además la particularísima relación personal que se establece en este tipo de tratamiento entre paciente y terapeuta. Menciona pues ya en este texto la *transferencia* afectiva del paciente y también, con la franqueza que le es habitual, la *contratransferencia*:

*"El procedimiento es muy penoso para el médico y le exige gran cantidad de su tiempo, aparte de una intensa afición a las cuestiones psicológicas y cierto interés personal hacia el enfermo. No creo que me fuera posible adentrarme en la investigación del mecanismo de la histeria de un sujeto que me pareciera vulgar o repulsivo, y cuyo trato no consiguiera despertar en mí alguna simpatía; en cambio, para el tratamiento de un tabético o reumático no son necesarios tales requisitos personales" (Ibíd. pág.144).*

Esta capacidad creativa se debía transmitir entre sus colegas ya que Breuer en 1895 escribió a Fliess: "La inteligencia de Freud está alcanzando su máxima altura. Lo sigo con la vista como una gallina que contempla el vuelo de un halcón". (carta citada en Jones vol.I.pág.253) .

Ciertamente en *Estudios sobre la histeria* (1895) no está *todo* el psicoanálisis, le requerirá mucho esfuerzo, mucha perseverancia y mucho tiempo ir elaborando y descubriendo la extrema complejidad de la vida psíquica de cualquier ser humano. En el texto no encontramos ni la palabra "psicoanálisis" que no aparecerá hasta el año después y en francés, ni la "via regia al inconsciente" que hallará años más tarde

en *La Interpretación de los sueños* (1900) y ni siquiera el tema que tanta zozobra generaba en Breuer, la sexualidad, tiene demasiado espacio, como el mismo Freud reconocerá años más tarde al escribir su *Autobiografía*: “Por los *Estudios sobre la histeria* no sería fácil adivinar la importancia de la sexualidad en la etiología de las neurosis” (Freud, S. 1924, vol. VII, pág. 2770)

No obstante, y a pesar de las autocríticas de Freud que en 1924 escribirá una nota respecto al caso Emmy diciendo así: “Bien sé que ningún analista leerá hoy esta historia clínica sin cierta sonrisa conmisericordiosa” (Freud, S. 1895, pág. 137), *Estudios sobre la histeria* muestra con esplendor el panorama recorrido desde el inicio de la psicoterapia científica hasta los descubrimientos freudianos y su construcción fundamental: el psicoanálisis, que tanta influencia tendrá en otros enfoques terapéuticos posteriores.

Hoy podemos decir que la mayoría de técnicas actuales de psicoterapia están influenciadas por un aspecto u otro del psicoanálisis. “El primer rasgo psicoanalítico que influye en ellas es el presupuesto freudiano de que el psiquismo humano se gesta biográficamente. Esta concepción implica la afirmación de la *continuidad entre lo normal y lo patológico*: la enfermedad o el funcionamiento “anormal” no derivan de una fisiología alterada o de un agente externo al sujeto, sino que tienen que ver con la estructura y dinámica de su psiquismo, sus fijaciones y regresiones, es decir, con aspectos irracionales e inconscientes que escapan al control de su conciencia. La posibilidad misma de la psicoterapia se funda en este principio. Su objetivo, lo que se entiende por “cura”, es resolver o aliviar el sufrimiento generado por *conflictos internos* (Anguera, B.; Giménez, C. 1994).

Además, el estudio fundamental de Freud acerca de la *importancia de la relación interpersonal* entre paciente y terapeuta, del constante transporte de afectos que inexorablemente están implícitos en la relación terapéutica, son hoy base fundamental en la psicoterapia psicoanalítica. La necesidad de *ampliar el campo de conciencia* del paciente, *la función de la comunicación* y el lenguaje, y el trabajo de *elaborar* su conflicto psíquico para que así el sujeto sea capaz de establecer nuevas relaciones tanto intersíquicamente como internamente son también influencias de la creación freudiana.

La historia demuestra que en muchísimas ocasiones los humanos somos ingratos y conservadores cuando un genio nos muestra nuevas verdades. De hecho, la recepción de *Estudios sobre la histeria* por parte del colectivo médico fue crítica y fría, lo que acabó por decepcionar a su colega Breuer y apartarlo del campo psicoterapéutico, mientras Freud encajaba con valor y humor esta recepción, ejercicio que le serviría para encajar otras críticas que tan abundantemente recibió durante su vida. Pero existió una crítica inteligente del libro que no vino de un científico, sino de un escritor y que apareció en el más importante de los periódicos vieneses. Alfred von Berger, su autor y profesor de historia de la literatura en la Universidad de Viena, escribió: “Presentimos que un día será posible llegar al

secreto más profundamente escondido en la personalidad humana... la teoría misma no es de hecho otra cosa sino esa especie de psicología de la que hacen uso los poetas” (citado en Robert, M. 1966).

Sin ninguna duda el psicoanálisis ha influido desde su aparición no sólo en la comprensión del psiquismo humano sino en muchos otros campos tales como la Antropología, la Sociología, la Literatura, la Pedagogía, la Filosofía, etc. y ha evolucionado constantemente desde la publicación de *Estudios* hasta ahora para aproximarse más “al secreto más profundamente escondido de la personalidad humana”, tanto en la misma obra de Freud (última teoría estructural de la personalidad, última teoría de las pulsiones eróticas y agresivas, etc.) como a través del trabajo de los psicoanalistas posteriores. Señalaremos ahora sólo los avances cruciales realizados en estos cien años a través de dos aspectos: la ampliación y profundización *teórica* y el desarrollo del psicoanálisis *aplicado*.

Después del trabajo de Freud surgen varias líneas teóricas.

Imposible dar cuenta detallada aquí de todas ellas pero si nos parece conveniente mencionar algunos de los autores fundamentales. M.Klein crea una teoría original de la estructura de la mente: la idea del mundo de los objetos internos. En sus trabajos la idea de conflicto mental cambia respecto a Freud. Ya no se trata de una lucha entre el impulso sexual y la defensa, sino entre sentimientos de amor y de odio que se enfrentan. Además, su teoría sobre *la envidia primaria* sitúa a la agresión humana desde el inicio de la vida enfatizando la importancia de la agresión en el desarrollo mental. Sus trabajos de psicoanálisis infantil tuvieron y tienen una influencia profunda en la técnica actual así como el situar a las relaciones de objeto como el centro de la vida emocional. El ímpetu que sus ideas proporcionaron a la investigación persevera a través del trabajo de seguidores tales como W.Bion y su teoría sobre el pensamiento, D.Meltzer y su ampliación de la metapsicología, H.Racker y su estudio de la contratransferencia como instrumento técnico para el analista, los trabajos de H.Segal sobre los procesos de simbolización y los de B.Joseph sobre la transferencia son una muestra de la amplitud de elaboración teórica en esta línea.

Son también innovaciones teóricas los trabajos de Winnicott sobre el objeto transicional, los de Balint sobre “la falta básica”, la visión de J.Lacan sobre el inconsciente estructurado como un lenguaje y la teoría del narcisismo de H.Kohut

El campo del psicoanálisis *aplicado* se ha ampliado enormemente. Para Freud, el psicoanálisis era un método para los trastornos neuróticos, pero hoy se aplica el tratamiento analítico para otras patologías y edades. A.Freud y M.Klein impulsan el análisis infantil, los trabajos de M.Mahler abordan las psicosis infantiles y las psicosis simbióticas, H.Rosenfeld amplía el campo a la esquizofrenia, la paranoia y las adicciones y los trabajos actuales de O.Kernberg son con pacientes fronterizos. Además de esta ampliación de pacientes accesibles al método psicoanalítico se abordan otros fenómenos tales como problemas caracterológicos y estructuras

narcisistas. Requeriría otro trabajo describir los trabajos psicoanalíticos actuales en el campo de la atención pública y los diversos problemas de esta área en los que interviene el psicoanálisis.

Al observar sólo estos aspectos que hemos mencionado nos damos cuenta que en estos cien años el psicoanálisis ha dado abundantes frutos. Ello nos genera una estima y una profunda gratitud al trabajo creador de Sigmund Freud.

---

*En este artículo se conmemoran los cien años del escrito fundacional de la psicoterapia, los "Estudios sobre la histeria". Se pone de relieve la transcendencia de la aportación de Freud en esta obra histórica y la influencia que ejerció en la constitución de un nuevo paradigma para las ciencias humanas.*

### **Referencias bibliográficas**

- ANGUERA, B. y GIMÉNEZ, C. (1994). Fundamentos de la psicoterapia psicoanalítica: Primeros pasos. En *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. México: Siglo XXI.
- BLEICHMAR, N. & LEIBERMAN, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México: Eleia.
- FREUD, S. (1895). *Estudios sobre la histeria. O.C. Vol. I*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1924). *Autobiografía. O.C. Vol. VIII*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- JONES, E. (1979). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Hormé.
- ROBERT, M. (1966). *La revolución psicoanalítica*. México: Fondo de Cultura Económica.

# CIEN AÑOS DE PSICOTERAPIA: ¿EL PORVENIR DE UNA ILUSIÓN O UN PORVENIR ILUSORIO?

Luis Botella y Sara Figueras

Facultad de Psicología y Pedagogía Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona

*This paper addresses the challenges that psychotherapy faces in the context of the so called postmodern condition, after one hundred years in the history of psychotherapy. A brief review of the main psychotherapeutic approaches is presented from a cultural and stylistic viewpoint. An attempt to elucidate the definition of the term postmodern is discussed, together with a warning against the potentially ambivalent effects of advocating some forms of postmodern psychotherapy. Finally, from a more affirmative position, a sketch of what could be the main postmodern challenges for psychotherapy is presented.*

---

Al cumplirse cien años de la publicación de los trabajos de Freud considerados como la obra fundacional de la psicoterapia en cuanto que disciplina científica y aplicada, parece un buen momento para detenerse, mirar al pasado, y reflexionar sobre el futuro. La finalidad de este artículo es, precisamente, llevar a cabo este tipo de *revisión vital* enmarcándola en un contexto cultural más que en un pretendido discurso neutral centrado en investigaciones empíricas y resultados sobre la eficacia o el proceso psicoterapéutico. Si bien reconocemos que ambos discursos (el cultural y el empírico) son igualmente necesarios, hemos elegido centrarnos en el primero de ellos por razones exclusivamente de relevancia personal. En último término; ¿hay otra manera de justificar una elección?

## ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS Y ESTILOS LITERARIOS: BREVISIMA HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA

La forma tradicional de presentar y evaluar los diferentes enfoques psicoterapéuticos se ha centrado en sus aspectos formales y teóricos, tales como conceptos básicos, estructura de la personalidad, visión de la psicopatología o concepción del cambio terapéutico. Dicha presentación está implícitamente influida por las denominadas *ciencias duras* (por ejemplo la física) y fomenta la visión

de los modelos psicoterapéuticos como si se tratase de verdades fundamentales sobre el ser humano, aisladas de su entorno cultural y socio-político. Irónicamente, las propias ciencias duras así como la filosofía de la ciencia hace tiempo que reconocen la influencia del contexto cultural sobre sus teorías (véase, por ejemplo, el ya clásico trabajo de Kuhn, 1970, o los planteamientos aún más radicales de Feyerabend, 1976).

Una forma alternativa de abordar tales enfoques es desde el punto de vista estilístico; es decir, ¿en qué tipo de corriente filosófica, literaria y cultural pueden enmarcarse cada una de las grandes corrientes psicoterapéuticas? ¿Cuál es el *zeitgeist* que, explícita o tácitamente están revelando? Por supuesto, la pregunta puede parecer superficial o caprichosa a quien considere que las teorías de la psicoterapia son productos contrastados, científicos y empíricamente validados en lugar de construcciones discursivas y narrativas destinadas a dar sentido a la experiencia propia y ajena.

Siguiendo el planteamiento de Gergen (1991), los principales modelos psicoterapéuticos podrían contemplarse desde la perspectiva de tres corrientes culturales principales de las que serían a la vez un reflejo y un elemento contribuyente. Por supuesto, tal división es producto de la mente de quien la establece, y no una característica intrínseca de los modelos en sí. Afirmar lo contrario sería, de nuevo, ir en contra de la perspectiva constructivista que inspira este trabajo.

Nuestro interés en este apartado no es en absoluto abordar con detalle la historia de la psicoterapia (véase Feixas y Miró, 1993, para un excelente trabajo en este sentido), sino construir una brevísima narrativa histórica que nos lleve con más o menos fluidez y elegancia desde su origen hasta el presente; desde el romanticismo original del psicoanálisis hasta la pretendida posmodernidad del constructivismo; desde el porvenir de una ilusión hasta un porvenir quizá ilusorio.

En primer lugar, Gergen (1991) se refiere a los modelos psicológicos en general—y psicoterapéuticos en particular—que reflejan una visión *romántica* de la persona y de la existencia. En dichos modelos es frecuente el uso de conceptos de difícil concreción empírica, inspirados por la idea Bergsoniana de un *élan vital* o tendencia innata y trascendente encaminada a la consecución de una finalidad existencial. Son modelos que enfatizan aspectos inconscientes, innatos o esenciales del ser humano, dando primacía a todo aquello que consideran teleológico. Los ejemplos clásicos de modelos románticos en psicoterapia son el psicoanálisis y las terapias humanistas.

Las terapias humanistas se insertan en una visión trascendente, e incluso a veces cuasi-religiosa de la persona (por ejemplo, la logoterapia de Frankl, 1985). Conceptos tales como la tendencia innata y esencial hacia el crecimiento, el desarrollo personal o la autoactualización reflejan este énfasis romántico en todo aquello que no es directamente observable y que, desde esta concepción, forma parte inextricable del hecho humano. El psicoanálisis freudiano en su planteamiento

to original comparte esta visión trascendente de la persona, si bien el tipo de conceptos que utiliza enfatiza más bien sus aspectos oscuros, conflictivos y contradictorios. La mente humana se concibe como el escenario de luchas sin tregua entre fuerzas opuestas, y el drama de la vida psíquica adquiere tonalidades dantescas, independientes en último término de la realidad externa. Los conceptos psicoanalíticos acaban por apartarse tanto del sentido común que en ocasiones (por ejemplo, la obra de Lacan) resulta difícil para el no-iniciado ver la conexión entre teoría y experiencia cotidiana. Con todo, el interés inicial de Freud por demostrar (o justificar) la científicidad del psicoanálisis lo convierte en un híbrido entre los modelos románticos y los *modernistas*.

Los modelos modernistas o racionalistas implican un cambio radical (prácticamente un cambio de polo) respecto a los románticos. La sensación (justificada o no) de inutilidad pragmática y empírica generada en ciertos ámbitos por el énfasis psicoanalítico en lo intrapsíquico dio lugar históricamente a un interés en una refundación de la psicología y la psicoterapia. Dicha refundación debía basarse en principios opuestos a los anteriores y de acuerdo con el espíritu de la época. Ya no interesaba lo trascendente y esencial sino lo observable, contrastable y empíricamente verificable. Si la psicología (y la psicoterapia) aspiraban a ser una ciencia, debían reflejarse en las ciencias duras tradicionales: especialmente en la física. La ironía, una vez más, es que la física en la que se inspiraban los modelos psicológicos racionalistas de los años 50-60 (conductismo y terapias cognitivo-racionalistas) era el modelo newtoniano, cuestionado ya en ese momento por los modelos teóricos contemporáneos (por ejemplo la física cuántica o relativista).

El intento de aplicar tales modelos psicoterapéuticos racionalistas (especialmente el conductista) de forma ortodoxa ha llevado históricamente a una reducción al absurdo basada en la inoperancia clínica, teórica y epistemológica de negar los procesos psicológicos superiores inobservables. Tal como afirmó William James, cuando la psicología descartó la mente, perdió la cabeza. Del intento de escapar a dicha reducción al absurdo proceden los modelos cognitivo-conductuales que, sin embargo, conservan algunos de los sesgos epistemológicos de los modelos conductuales que les dieron lugar.

En último término, quizá el avance cultural más importante de los últimos años de la breve historia de la psicoterapia sea la creciente popularidad de lo que Gergen (1991) denomina visiones *posmodernas* del *self*, que en nuestra opinión (véase Botella, 1995) se corresponden a las terapias sistémicas y constructivistas/construccionistas. Es precisamente en estos modelos en los que se centra nuestro trabajo, y por ello les dedicamos una atención más detallada en lo que resta de este artículo. Las preguntas básicas que nos guían son: (a) qué es la posmodernidad como condición contemporánea, hasta qué punto puede ser definida y qué efectos ha causado en la concepción tradicional del *self*; (b) qué influencia ha tenido, tiene y está llamada a tener sobre las psicoterapias en general y sobre las terapias

constructivistas en particular y (c) cuáles son los beneficios y riesgos de tal “matrimonio de conveniencia” entre posmodernidad y constructivismo, es decir, qué escenario futuro configura una psicoterapia posmoderna.

A nuestro entender, esta reflexión es útil y necesaria de cara a dilucidar hacia dónde nos encaminamos como psicólogos y psicoterapeutas. Dado el énfasis posmoderno en el relativismo y la deconstrucción, podemos estar contribuyendo inadvertida y alegremente a un desmantelamiento de aquello que más nos define como profesión y disciplina científica. Si bien tal finalidad puede no ser indeseable en sí misma (sino sólo desde cierto punto de vista interesado en mantener las relaciones de autoridad, poder y estatus terapeuta/paciente) creemos que vale la pena actuar con plena conciencia de lo que hacemos. En último término es la planificación y anticipación de nuestros actos lo que nos define como seres proactivos.

### **LAS INQUIETUDES DEL PENSAMIENTO POSMODERNO**

De la ambigüedad que puede desprender cualquier discurso introductorio a la posmodernidad, surge la necesidad de distinguir y aclarar los distintos usos del término *posmoderno*. Como propuso uno de nosotros en un trabajo anterior (Botella, 1995), se pueden discernir tres usos de dicho término, discutidos también por Kvale (1992a): posmodernidad, posmodernismo y pensamiento posmoderno. El primero, *posmodernidad* hace referencia a las condiciones sociales e históricas de la etapa posmoderna; el segundo, *posmodernismo*, a las expresiones culturales en la etapa posmoderna; y el tercero, *pensamiento posmoderno*, al discurso filosófico y científico de dicha etapa. La utilidad de discernir los tres usos del término (si bien no son completamente independientes entre sí) procede de nuestro intento de no incrementar la creciente confusión al respecto, dado que habitualmente se utilizan de forma intercambiable.

La naturaleza de la posmodernidad ha sido tratada a nivel divulgativo en *best-sellers* tales como *Reality isn't what it used to be* (Anderson, 1990), o *Powershift* (Toffler, 1990). Según este último, el poder en las sociedades occidentales contemporáneas ha derivado de la recompensa económica o el uso de la violencia represiva a la producción y consumo de conocimiento. El paso de una economía industrial “de chimeneas” a una economía post-industrial “super simbólica” (Toffler, 1990, p. 10) es el correlato de un proceso general de descentralización y deconstrucción—no sólo en política y economía, sino en la ciencia, la filosofía y las artes. Así, la posmodernidad abandona la búsqueda ilustrada de una Verdad sobre la que erigir sistemas de creencias incuestionables (Toulmin, 1990). El relativismo implícito en el abandono posmoderno de los ideales de la Ilustración se ha equiparado a la incredulidad (Lyotard, 1993), ambivalencia (Bauman, 1993), y descreimiento (Anderson, 1990).

Según O'Hara y Anderson (1991, p. 20), la conciencia posmoderna ha surgido

del “efecto acumulativo del pluralismo, la libertad religiosa, el consumismo, la movilidad, y el acceso creciente a la información y el ocio”. Como consecuencia de esta creciente conciencia global, se hace cada vez más difícil negar que existen diferentes visiones del mundo, y no queda claro por qué la propia debería ser la mejor. Por otra parte, la desaparición de la frontera entre realidad y ficción llega a ser un hecho habitual en los informativos de televisión y los *reality shows*, y el advenimiento de la realidad virtual (curioso oxímoron posmoderno) y las tecnologías de la saturación social (Internet, redes multimedia, telefonía móvil...) acabará disolviendo las pocas distinciones que se mantienen entre hecho y ficción (Gergen, 1991). Así, no sólo es innegable que hay múltiples visiones del mundo, sino también que ninguna se basa en un acceso privilegiado a la realidad (sea lo que sea lo que signifique *realidad*).

La posmodernidad no constituye un periodo histórico concreto, ni una tendencia con características bien definidas (Heller y Fehér, 1989); se trata más bien, de una “condición” (Lyotard, 1993) una conciencia cada vez más extendida y generalizada de desencanto ante nociones como razón, historia, progreso y emancipación que durante la Ilustración habían dirigido firmemente a la humanidad hacia un fin (Mardones, 1994).

La complejidad que conlleva la caracterización de la posmodernidad es el resultado directo que se deriva de esta situación. La dificultad no sólo parte de la novedad que supone el término posmodernidad, o la condición que pretende explicar (Urdanibia, 1994), sino también de los distintos diagnósticos a los que se ha sometido esta nueva situación. Desde esta perspectiva, algunos autores han identificado y evaluado la posmodernidad de maneras muy diversas. Mientras algunos la entienden como una continuación de la modernidad, apelando al carácter inacabado del proyecto moderno (por ejemplo Habermas), otros la entienden como una segunda modernidad (por ejemplo Vattimo). Así, los autores más radicales, inspirados en *La Estructura de las Revoluciones Científicas* (Kuhn, 1970), entienden la posmodernidad como una rotura radical con el antiguo paradigma de la modernidad. No se trata de un abandono del proyecto de las luces o de una época nueva, sino de una conciencia de que el proyecto de la modernidad está liquidado (Lyotard, 1993). Es el nacimiento de un nuevo *zeitgeist*.

A la distinción terminológica lejos del consenso, hemos de sumarle el equívoco que supone la partícula “post” en los usos del término posmoderno (Urdanibia, 1994). La partícula “post”, significa “después”. Esto nos puede llevar a pensar en una temporalización histórica, un “después de la modernidad” en el sentido más lineal. Sin embargo, esta idea no corresponde en absoluto al sentido histórico de la posmodernidad (volveremos a este tema más tarde). Aun aceptando dicho supuesto, deberíamos plantearnos si, para empezar, seríamos capaces de consensuar qué es la modernidad.

Según todo lo dicho hasta este punto, del origen del término no se deduce otra

cosa que el origen complejo del discurso acerca la posmodernidad. Después de todo lo expuesto, no resulta extraño que Eco (1984) en sus apostillas al *Nombre de la Rosa* afirme que desgraciadamente ‘posmoderno’ es un término que sirve para cualquier cosa. Elemento por elemento, va constituyéndose una sintomatología difusa de la naturaleza caótica de la posmodernidad.

Vistas las dificultades que se nos presentan al intentar caracterizar la posmodernidad o la condición posmoderna, quizás sería más afortunado y útil preguntarnos cuáles son las inquietudes que nos crea vivir inmersos en dicha condición (Heller y Fehér, 1989). Pero antes de intentar perfilar estas inquietudes deberíamos analizar los orígenes de esta nueva condición posmoderna. ¿Por qué entran en crisis las grandes nociones y narrativas?, ¿qué es lo que ha provocado un cambio de *zeitgeist*?, ¿qué ha cambiado en el mundo o en nosotros mismos?

En este sentido, la mayoría de autores coincide en atribuir un papel determinante al desarrollo de los *mass media* en el surgimiento de una sociedad posmoderna (Vattimo, 1989), especialmente por lo que comportan en cuanto que tecnologías de la saturación social (Gergen, 1991). Ante el impacto de las innovaciones de los medios de comunicación el *self* no queda neutro, pasivo. Todo este despliegue tecnológico tiene consecuencias psicológicas; el *self* se encuentra de forma inextricable frente a situaciones, imágenes e informaciones completamente nuevas y potencialmente infinitas que tiene que asumir e interiorizar. Según Gergen (1991), el incremento de estimulación social a la que estamos expuestos cada uno de nosotros (y la sociedad en general) es tan exagerado que se produce un estado de *saturación social*. Nuestro sentido familiar de *self* llega a estar tan superpoblado de roles sociales (a veces no directamente compatibles) que se llega inevitablemente a un estado de fragmentación. El *self* integrado, coherente y consistente al que aspiran las terapias humanistas no deja de ser un sueño (o una pesadilla totalitaria) desde la perspectiva de la posmodernidad. En resumen, los efectos de la posmodernidad podrían equipararse a una saturación social debida a un exceso de estimulación por parte de los medios de comunicación.

Vattimo (1989), en la misma línea que Gergen (1991) analiza las consecuencias de las revoluciones tecnológicas de nuestro siglo para buscar el origen de la posmodernidad. Los medios de comunicación de masas se han convertido en componentes de una explosión y multiplicación generalizada de *Weltanschauungen*, de visiones del mundo ya no sólo referidas a las distintas culturas del planeta, sino también a las múltiples subculturas dentro de una misma cultura. Se facilita la liberación de las diversidades, de los “dialectos” (Vattimo, 1989). Culturas y minorías se hacen públicas, encuentran su turno para hablar, exponen su perspectiva ante la perplejidad y “extrañamiento” (Vattimo, 1989) de los que viven en una cultura mayoritaria. Con ello, llega el principio de su reconocimiento. Como afirma Villegas (1992a):

*A quinientos años de los viajes transoceánicos de los navegantes españoles*

*y portugueses, que marcaron el inicio de la era moderna y la aparición de los grandes imperios, la tierra vuelve a ser un mosaico de culturas, lenguas y creencias, de múltiples discursos que pugnan por ser oídos en un contexto de multidiversidad (p. 6).*

¿Qué es lo que cambia en la sociedad con esta nueva situación de multi-exposición de perspectivas suscitada por las tecnologías de la saturación social? Ante dicha situación la sociedad no se caracteriza por ser más transparente, más consciente de sí misma, más iluminada, sino por una mayor complejidad e incluso caos, al contrario de lo que preveía Adorno en su *Dialéctica de la Ilustración*, cuando creyó ver en la radio y posteriormente en la televisión un efecto homologador general (Vattimo, 1989).

Recogiendo lo antedicho sobre el proceso de saturación social y la sociedad caótica (como resultado de la multiplicación exagerada de distintas visiones del mundo), no resulta atrevido deducir que se ha producido un cambio en las características del *self* y, por lo tanto, un cambio en las características de una sociedad super-estimulada (Anderson, 1990; Gergen, 1991). Este *self* posmoderno tiene unas características totalmente distintas a las del sólido *self* de la modernidad. El *self* compacto, capaz de descubrir las verdades del mundo a través de la razón y gracias a la aplicación del método científico, que tiene como máximo defensor a Descartes con su “pienso luego existo”, queda diluido y constituido en la posmodernidad por un conjunto de roles en constante construcción y reconstrucción, en un “me comunico luego existo” (Gergen, 1994). Es precisamente de este estado de construcción y reconstrucción continua de donde surge la sensación de transitoriedad, desorden y caos como un estado aceptable y necesario dentro de la posmodernidad. Esta situación de caos entra en contradicción con el afán y necesidad de orden, de control y de equilibrio impulsados por Newton, exponente de la metáfora mecanicista del siglo XVII.

Es aquí cuando empiezan a surgir las inquietudes de los que vivimos en la posmodernidad. La realidad ya no parece ser constante y objetiva, sino producto de una construcción social guiada por unas coordenadas temporales y espaciales desde donde interpretamos cada realidad. Esta realidad o, mejor, estas realidades socialmente construidas están formadas por un conglomerado de imágenes, vivencias e interpretaciones que nos predisponen a un estado constante de construcción y reconstrucción. La verdad, por lo tanto, no deja de ser una forma de ficción. Como apunta Vattimo (1989):

*La intensificación de las posibilidades de información sobre la realidad en sus más diversos aspectos vuelve cada vez menos concebible la idea misma de una realidad. Quizá se cumple en el mundo de los mass media una “profecía” de Nietzsche: el mundo verdadero, al final, se convierte en fábula (p. 81).*

La dicotomía realidad *versus* ficción se disuelve. Todo se convierte en ficción,

pero este hecho no debería suponer ningún trauma para un constructivista, al menos si analizamos la raíz etimológica de ficción que deriva del latín *facere*, es decir, hacer, construir.

La crisis de la Realidad conlleva la crisis del Ideal, de lo Universal. Esa verdad que tenía que guiar a la humanidad, tan anhelada y perseguida por los empiristas del siglo XVIII y XIX, que habían creído encontrar en el método científico el camino más válido y fiable hacia el esclarecimiento de las leyes que regían el universo ordenado de Newton, queda configurada a partir de ahora de manera muy diferente. La verdad parece ser una cuestión de perspectivas, y éstas productos de intercambios y consensos sociales, es decir, construidas en los sistemas de comunicación social (Gergen, 1991).

Paralelamente se empieza a dudar de la confianza, quizás exagerada e idealizada, en las posibilidades que se le habían otorgado a la razón en los siglos XVIII, XIX y principios del XX. Durante la modernidad primaba la suposición básica de la emancipación y progreso a través de la razón y de la ciencia. El progreso era entendido en un sentido acumulativo; como acumulación de saber y de tecnología. Pero pronto se observa que una mayor acumulación de conocimiento no implica necesariamente que el ser humano sea más sabio.

Frente las inquietudes anteriores, surge la reflexión y la crisis sobre uno de los pilares de la modernidad: la legitimación. Este vacío legitimizante nos devuelve la esperanza en la recuperación del sujeto, que la modernidad había olvidado en favor de la razón. La crítica a la legitimación es fundamental en la cultura posmoderna. Con la pérdida de los sistemas generales de legitimación, los grandes metarrelatos que justificaban y contenían en ellos mismos un poder legitimante, universal y necesario, ya no justifican las acciones por un sistema mayor o por la idea de progreso. Así, se recupera el sujeto como último ser responsable de sus acciones morales, negándole la comodidad y seguridad que suponían un Bien y un Mal universales. Paradójicamente, el relativismo posmoderno conduce directamente a poner en primer plano la ética de la acción y del discurso. Tras la expulsión del paraíso epistemológico de la modernidad, el ser humano se enfrenta a la necesidad de justificar sus acciones en sus propios términos, y no mediante el recurso a sistemas supuestamente trascendentes. Esta necesidad, como afirma Ibáñez (1992):

*... nos aleja de la pretensión de poder emitir el discurso de la Verdad. Esto nos vuelve a situar como “simplemente humanos” y puede dañar la autoestima de quienes desean ser tan absolutos como los Dioses. Es sin duda un paso costoso (p. 27).*

Puede que nuestro propio discurso resulte incoherente; con seguridad lo es desde la perspectiva de la modernidad. En nuestra opinión, tener las ideas claras desde el caos de la posmodernidad resulta una tarea complicada y hasta cierto punto innecesaria. Puede que, después de todo, nuestro discurso sea coherente con la

posmodernidad. En cualquier caso, la inquietud que nos guía a partir de aquí es la de cómo contribuirá dicha condición al futuro de la psicoterapia “cien años después”, teniendo en cuenta que en estos cien años se ha producido algo más similar a un salto cuántico que a un desarrollo ordenado y previsible.

## **POSMODERNIDAD Y PSICOTERAPIA: MATRIMONIO DE CONVENIENCIA O AMISTADES PELIGROSAS?**

La principal dificultad de subsumir la psicoterapia en general y el constructivismo en particular bajo el rótulo posmoderno -aparte de la propia ambigüedad del término- procede de lo que consideramos implicaciones indeseables de la pérdida posmoderna de la fe en una realidad cognoscible. Mientras que el constructivismo representa un avance frente al relativismo, al aceptar ciertos valores epistémicos (subjetivos), algunos enfoques posmodernos se encallan en el nihilismo final de la celebración del descreimiento. El relativismo radical acaba llevando a la desvinculación y a una especie de parálisis epistémica, dado que toda afirmación o pretensión de conocimiento se considera autocontradictoria. Así, enfoques posmodernos como la deconstrucción acaban cayendo en su propia trampa y “se encuentran en la postura de afirmar (y desear) aquello que ellos mismos afirman que es imposible de obtener” (Natoli y Hutcheon, 1993, p. 200). La traducción de estos callejones posmodernos sin salida a la psicoterapia puede fácilmente dejar al psicoterapeuta frente a la incapacidad de relacionarse significativamente con sus clientes. Después de todo, ¿cuál es la utilidad de la psicoterapia si una construcción de la realidad es tan buena como cualquier otra? De aquí que, en último término, una psicoterapia posmoderna (*versus* una psicoterapia propia de la posmodernidad) pudiera llegar a configurar un porvenir ilusorio, una práctica imposible o, peor aún, una forma de control social e ideológico.

Antes de la popularización general del término “posmoderno”, Perry (1970) advirtió que, en el desarrollo intelectual que se da en el paso de la adolescencia a la edad adulta, el relativismo tiene un efecto paralizante a menos que se supere por lo que él denominó “compromiso”, definido como:

*Una afirmación de valores u opciones personales en el relativismo. Un acto consciente de realización de la identidad y responsabilidad. Un proceso de orientación del self en un mundo relativo (Perry, 1970, p. 258).*

La noción de compromiso de Perry es especialmente relevante en este contexto, dado que el compromiso se contempla como un avance frente al relativismo. En nuestra opinión, el compromiso tal como lo define Perry es un elemento esencial de las terapias constructivistas. Este es el mismo punto que elaboran Efran y Clarfield (1992) cuando afirman que:

*En nuestra interpretación, el enfoque constructivista insiste en que (1) todos tenemos preferencias personales, (2) la gente tiene derecho a expresar tales preferencias, y (3) dichas elecciones no deben “disfrazar-*

*se” como verdades o realidades objetivas. Para nosotros, una “verdad” es un conjunto de opiniones ampliamente compartidas (p. 201).*

Efran y Clarfield (1992) se lamentan de que algunas nociones constructivistas (particularmente a partir del trabajo de Maturana y Varela) han sido malinterpretadas por los psicoterapeutas posmodernos como una invitación a una mentalidad del “todo vale”. Por ejemplo, Maturana y Varela (1987) argumentan que la “interacción instructiva” es un mito del observador, dado que los cambios viables en cualquier cliente vienen determinados por su organización y estructura. Esto no implica, sin embargo, que la psicoterapia sea una tarea imposible. Efran y Clarfield (1992) destacan acertadamente que, dado que los clientes están estructurados de forma similar y comparten comunalidades en su lenguaje y herencia, necesariamente habrá puntos de intersección en sus experiencias. El hecho de que el constructivismo radical no implica una mentalidad de “todo vale” es evidente en la metáfora de Maturana y Varela (1987) de la “odisea epistemológica” como una travesía entre Scilla (la roca del dogma) y Caribdis (el remolino del solipsismo) -metáfora ilustrativa de todas las teorías constructivistas y de los riesgos de naufragar en el paso de la modernidad a la posmodernidad.

Si bien alinearse con una definición indiscriminada del pensamiento posmoderno puede llevar a la psicoterapia a un porvenir realmente ilusorio, esto no es así si se adopta una definición más restrictiva del término, tal como la que propone Polkinghorne (1992). Su definición difiere del relativismo radical habitual al incluir criterios neopragmáticos para escoger entre diferentes afirmaciones. La definición de pensamiento posmoderno de Polkinghorne (1992) incluye cuatro puntos básicos: (a) ausencia de fundamentos, (b) fragmentariedad, (c) constructivismo, y (d) neopragmatismo.

La *ausencia de fundamentos* según Polkinghorne (1992) se refiere a la noción de que los seres humanos no tenemos acceso directo a la realidad, sino sólo a los productos de nuestras construcciones. Así, el conocimiento humano es inevitablemente especulativo, dado que carecemos de fundamento epistemológico en el que basarlo. La *fragmentariedad* se refiere al énfasis posmoderno en lo local y situado, en lugar de en lo general y totalizador. El *constructivismo*, tal como Polkinghorne utiliza el término, está ligado a la ausencia de fundamentos y se refiere a la noción de que el conocimiento humano no es un reflejo de la realidad, sino una construcción erigida a partir de los procesos cognitivos, emocionales y corporales de interacción con el mundo. Polkinghorne advierte que los tres puntos citados hasta aquí generan una epistemología relativista. Hasta este punto es posible afirmar que ningún discurso puede ser privilegiado, pero esta postura nos deja incapaces de actuar en el mundo, de tomar decisiones, de adoptar posturas personales.

Es en este punto donde Polkinghorne (1992) introduce el cuarto elemento de su definición, el *neopragmatismo*. Según él, la cuestión fundamental no es si una proposición es cierta o falsa (es decir, si es una representación precisa de la

realidad), sino si aceptarla *como si* fuera cierta conduce al resultado anticipado. El conocimiento neopragmático se basa en la utilidad predictiva de una determinada proposición. El vínculo entre el neopragmatismo y el pragmatismo americano original (especialmente en la versión de William James) es obvio; James equiparó la verdad con la *satisfactoriedad*, y ésta con la utilidad predictiva (véase Suckiel, 1982). Sin embargo, el neopragmatismo difiere del pragmatismo original en el sentido que este último mantenía la creencia en la posibilidad de acumular el conocimiento y progresar hasta alcanzar un estado final. Tal proposición resultaría incompatible con el énfasis posmoderno en la ausencia de fundamento, la fragmentariedad y el constructivismo.

Vista desde la perspectiva neopragmática, la multiplicidad de modelos psicoterapéuticos no resulta tan inquietante, pues ante la “paradoja” de la equivalencia de resultados (véase Feixas y Miró, 1993) la elección de uno u otro es más una cuestión de compromiso entendido en el sentido de Perry (1970) que de descartar los que no son “correctos”, “verdaderos” o “científicos”. En cualquier caso, el compromiso con un modelo determinado no debería convertirse en una fe ciega, cosa incomprensible desde la crisis posmoderna de las grandes metanarrativas, sino en una especie de escalera de Wittgenstein que permitiese avanzar personalmente hacia un punto de mayor desarrollo a la vez que se hace evolucionar al modelo en un proceso dialéctico y recursivo (dicho proceso parece avalado por el interés crecientes en la integración en psicoterapia; véase Feixas y Miró, 1993).

Hasta aquí nuestra advertencia cautelosa ante la tendencia a adoptar acríticamente la etiqueta “posmoderna” aplicada a determinadas formas de psicoterapia. En lo que sigue, y como conclusión, intentaremos dilucidar qué cambios positivos (lejos ya del porvenir ilusorio al que nos referíamos inicialmente) podría comportar la importación de aquellos aspectos más funcionales de la posmodernidad para esta psicoterapia “cien años después” en la que nos vemos inmersos.

## **HACIA UNA PSICOTERAPIA DE LA POSMODERNIDAD**

En nuestra opinión, expresada anteriormente en otros trabajos (Botella, 1995), la condición posmoderna influirá en el futuro de la psicoterapia al menos en tres ámbitos relacionados: el conocimiento psicoterapéutico, la práctica psicoterapéutica, y la investigación en psicoterapia.

### **El conocimiento psicoterapéutico**

Como discutíamos en una sección anterior, el conocimiento psicológico según el pensamiento posmoderno debería variar de la búsqueda moderna de leyes abstractas y no contextuales a un conocimiento local y relevante. El conocimiento psicoterapéutico debería ser relevante no sólo para la práctica, sino también para lo que Gergen (1992) denomina la construcción de nuevos mundos, es decir, la apertura de nuevas alternativas de pensamiento y acción, tanto social como

individualmente. La construcción de nuevos mundos lleva implícita una dimensión inevitablemente política y ética, dado que está relacionada con el compromiso entre el conocimiento y los valores morales. Mahoney (1991) advierte que cualquier intento de convertir el conocimiento científico en neutral es contradictorio, porque la neutralidad es en sí misma un valor. El constructivismo nos lleva a la conclusión de que “el conocimiento no puede separarse del proceso de conocer, y todo conocimiento se basa en procesos generados axiológicamente” (Mahoney, 1991, p. 451). Kelly (1977), como psicoterapeuta constructivista, abogó hace años en favor del compromiso como forma de conocimiento en términos que podrían parecer posmodernos si no fuese por el uso de lenguaje sexista (cosa que no representaba un problema en ese momento histórico):

*Si un hombre, por ejemplo un psicólogo, se mantiene al margen de la aventura humana sólo verá lo que es visible desde fuera. Pero si se implica en ella se verá atrapado por las realidades de la existencia humana de una forma que nunca hubiese podido prever. Sentirá la fiebre de los acontecimientos. Verá, sentirá, se asustará, se excitará, y provocará temor, odio y amor (Kelly, 1977, p.11).*

Un segundo ítem en la agenda de una psicoterapia de la posmodernidad en cuanto al conocimiento psicoterapéutico es la continuidad entre la psicoterapia más académica y fuentes de conocimiento relacionadas. Kvale (1992b) destaca que la antropología, las ciencias sociales, las artes y la crítica literaria aportan datos muy relevantes sobre la situación humana hoy en día—a veces incluso más relevantes que la propia psicología. Las psicoterapias constructivistas han sido tradicionalmente una fuerza de vanguardia en la construcción de puentes entre la psicología y otras disciplinas. Por ejemplo, los enfoques narrativos son cada vez más frecuentes entre los terapeutas constructivistas (véase Neimeyer y Mahoney, 1995).

### **La Práctica Psicoterapéutica**

Los defensores de una psicología de la posmodernidad contemplan cada vez más la práctica psicológica como una fuente de conocimiento psicológico básico (por ejemplo, Kvale, 1992b; Polkinghorne, 1992). Por ejemplo, Polkinghorne (1992) considera el estudio de la práctica psicoterapéutica como una disciplina potencialmente posmoderna ya que, según él, la epistemología de la práctica está naturalmente informada por las características posmodernas de ausencia de fundamento, fragmentariedad, constructivismo y neopragmatismo.

Los investigadores constructivistas han demostrado un interés activo en la epistemología de la práctica. Por ejemplo, Mahoney y Craine (1991) estudiaron el proceso de cambio de creencias entre psicoterapeutas profesionales como resultado de su desarrollo.

En cualquier caso, la condición posmoderna con su énfasis en la deconstrucción del discurso y las prácticas basadas en el poder (véase, por ejemplo, Foucault, 1972)

obligará a los psicoterapeutas del futuro (y del presente) a una seria reflexión sobre la construcción de alternativas a las formas de terapia tradicionales basadas en epistemologías autoritarias. Tal reflexión ha sido ya iniciada en círculos constructivistas (véase, por ejemplo, Neimeyer y Mahoney, 1995), llegando a un estilo de relación terapéutica de experto a experto (Feixas y Villegas, 1990) mucho más próxima al ideal posmoderno de disolución del poder que las alternativas clásicas de relación terapéutica médico/enfermo o terapeuta-experto/paciente-aprendiz.

### **Investigación en Psicoterapia**

El requerimiento de una aproximación más abierta a las metodologías de investigación es habitual entre los proponentes de una psicología posmoderna (véase Kvale, 1992a), así como entre un número creciente de académicos y profesionales. El paso de una concepción del conocimiento y la verdad moderna a otra posmoderna lleva a una reevaluación del papel de la investigación en psicoterapia. En términos posmodernos, la investigación no se ve como el descubrimiento de una realidad objetiva, sino como una co-construcción interactiva del tema investigado (Kvale, 1992b). Esta visión conversacional e interpretativa de la investigación requiere un enfoque multi-metodológico, que fomente el uso de metodologías cualitativas, hermenéuticas, fenomenológicas y narrativas.

En este sentido, Mahoney (1991) incluye como prioridad de investigación para el futuro de la psicoterapia una expansión de las metodologías tradicionales “de forma que incluyan medidas del cambio humano cualitativas y sensibles a los procesos” (p. 451). En un tono similar, Howard (1986, p. 172) aboga por el uso de metodologías cualitativas y “técnicas que preserven el significado de la acción para la persona (como opuestas a las técnicas que se focalizan en el constructo favorito del experimentador)” como ítem en una agenda para los próximos cien años de la investigación en psicología.

Los terapeutas constructivistas han liderado históricamente este proceso de ampliación de las metodologías de investigación. Por ejemplo, Viney (1987) propone un método de orientación mutua que recoge la llamada posmoderna a una co-construcción de los resultados de la investigación. También es cada vez más frecuente entre los psicoterapeutas de orientación constructivista la adopción de metodología cualitativas y hermenéuticas tales como el análisis narrativo (Viney, 1992), el análisis del discurso (Villegas, 1992b) u otras formas específicas de análisis, tales como el método de Feixas (1988) para el análisis de constructos personales extraídos de textos autobiográficos (véase Botella y Feixas, 1993, para un ejemplo).

## CONCLUSIÓN

A modo de breve conclusión de nuestro trabajo quisiéramos simplemente destacar algunas de las ideas que nos parecen básicas de cara a la reflexión sobre el futuro de la psicoterapia.

En primer lugar, en estos cien años de historia (un período ínfimo si se contempla en el contexto de la historia de la cultura) se han producido algunos cambios lo suficientemente significativos como para que el panorama contemporáneo sea radicalmente diferente del original. En este sentido, se hace necesaria una revisión seria y rigurosa de la mayoría de postulados implícitos sobre los que se basaban los enfoques psicoterapéuticos clásicos, como por ejemplo la asunción de un modelo médico basado en la autoridad del terapeuta, o la concepción del trastorno mental como fenómeno más intrapsíquico que psicosocial. Desde nuestra perspectiva tales cambios cobran sentido en el contexto de un cambio cultural de amplio alcance; el paso de la modernidad a la posmodernidad. Somos conscientes, con todo, de que tal cambio no es aceptado consensuadamente, y de que la definición del término posmodernidad es tan difusa como el propio fenómeno que intenta definir.

Teniendo en cuenta lo antedicho, hemos pretendido llamar la atención sobre los posibles riesgos de intentar configurar una “psicoterapia posmoderna” (sea ésta constructivista o de cualquier otra orientación), especialmente por lo que se refiere al controvertido relativismo radical de algunas concepciones de la posmodernidad. En nuestra opinión resulta más funcional referirse a una psicoterapia de la posmodernidad, es decir, coherente y adecuada al entorno cultural en que nos movemos. Aún así, sin duda la posmodernidad plantea algunos retos nuevos y fundamentales en cuanto al conocimiento, la práctica y la investigación en psicoterapia que hemos querido esbozar.

La tarea que queda por delante es, posiblemente, mucho más ardua que la que nos ha llevado hasta estos cien años de psicoterapia. A pesar de estar “subidos en hombros de gigantes”, el suelo sobre el que se asentaban éstos aparece actualmente como mucho menos firme de lo que creíamos. Dependiendo del punto de vista del observador, esta perspectiva puede aparecer inmersa en una narrativa de crisis (de valores, de metodologías, epistemológica) o vivirse como uno de los momentos históricos que plantea retos más fundamentales y excitantes a terapeutas y académicos por igual. En último término, la narrativa que se adopte (crisis o crecimiento) configurará el futuro de la psicoterapia como un porvenir ilusorio o como el porvenir de una ilusión en su sentido más noble.

*Este artículo aborda los retos que plantea la denominada condición posmoderna contemporánea a la psicoterapia como ámbito científico aplicado desde la perspectiva de sus cien años de historia. Tras una breve revisión de los principales modelos psicoterapéuticos desde una perspectiva estilística y sociocultural, se presenta un intento de definición del término posmodernidad así como una advertencia ante las posibles implicaciones ambivalentes que puede llegar a plantear la noción de una psicoterapia posmoderna. Finalmente, desde una perspectiva afirmativa, se ofrece un esbozo de lo que podrían ser los retos más significativos que la posmodernidad plantea a la psicoterapia vista desde sus cien años de historia como disciplina.*

## Referencias bibliográficas

- ANDERSON, W.T. (1990). *Reality isn't what it used to be*. San Francisco: Harper and Row.
- BAUMAN, Z., (1993). Postmodernity, or living with ambivalence. In J. Natoli & L. Hutcheon (Eds.), *A postmodern reader* (pp. 9-24). Albany, NY: State University of New York Press.
- BERTENS, H. (1993). The postmodern *weltanschauung* and its relation to modernism: An introductory survey. In J. Natoli & L. Hutcheon (Eds.), *A postmodern reader* (pp. 25-70). Albany, NY: State University of New York Press.
- BOTELLA, L. (1995). Personal Construct Psychology, constructivism, and postmodern thought. In R.A. Neimeyer and G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology (Vol. III)* (pp. 3-36). Greenwich, CN: JAI Press.
- BOTELLA, L., & FEIXAS, G. (1993). The autobiographical group: A tool for the reconstruction of past life experience with the aged. *International Journal of Aging and Human Development*, 4, 303-319.
- ECO, U. (1984). *El nombre de la rosa*. Barcelona: Lumen.
- EFRAN, J.S., & CLARFIELD, L.E. (1992). Constructionist therapy: Sense and nonsense. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 200-217). London: Sage.
- FEIXAS, G. (1988). *L'anàlisi de construccions personals en textos de significació psicològica*. Tesis doctoral microfichada (n. 328). Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.
- FEIXAS, G., Y MIRÓ, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- FEIXAS, G., Y VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FEYERABEND, P.K. (1976). *Against method*. New York: Humanities Press.
- FOUCAULT, M. (1972). *The archaeology of knowledge*. New York: Pantheon.
- FRANKL, V. Logos, paradoja y búsqueda de significado. En M.J. Mahoney y A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- GERGEN, K.J. (1991). *The saturated self*. New York: Basic Books.
- GERGEN, K.J. (1992). Toward a postmodern psychology. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 17-30). London: Sage.
- GERGEN, K.J. (1994). *Realities and relationships*. Cambridge, MS: Harvard University Press.
- HELLER, A., Y FEHÉR, F. (1989). *Políticas de la posmodernidad*. Barcelona: Península.
- HOWARD, G.S. (1986). *Dare we develop a human science?* Notre Dame, IN: Academic Publications.
- IBÁÑEZ, T. (1992). ¿Cómo se puede no ser constructivista hoy en día? *Revista de Psicoterapia*, 12, 17-28.
- KELLY, G.A., (1977). The psychology of the unknown. In D. Bannister (Ed.), *New perspectives in personal construct theory* (pp. 1-20). London: Academic.
- KUHN, T.S. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- KVALE, S. (Ed.) (1992a). *Psychology and postmodernism*. London: Sage.
- KVALE, S. (1992b). Introduction: From the archaeology of the psyche to the architecture of cultural landscapes. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 2-16). London: Sage.
- LYOTARD, J.F. (1993). Excerpts from "the postmodern condition: A report on knowledge". In J. Natoli & L. Hutcheon (Eds.), *A postmodern reader* (pp. 71-90). Albany, NY: State University of New York Press.

- LYOTARD, J.F. (1994). *La posmodernidad (explicada a los niños)*. Barcelona: Gedisa.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- MAHONEY, M.J., & CRAINE, M.H. (1991). The changing beliefs of psychotherapy experts. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 207-222.
- MARDONES, J.M. (1994). El neo-conservadurismo de los posmodernos. En G. Vattimo (Ed.), *En torno a la posmodernidad* (pp. 21-40). Barcelona: Anthropos.
- MATURANA, H.R., & VARELA, F.J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: Shambhala.
- NATOLI, J., & HUTCHEON, L. (1993). Representing the postmodern. In J. Natoli & L. Hutcheon (Eds.), *A postmodern reader* (pp. 193-202). Albany, NY: State University of New York Press.
- NEIMEYER, R.A., & MAHONEY, M.J. (1995). *Constructivism in psychotherapy*. Washington: APA.
- O'HARA, M., & ANDERSON, W.T. (1991, September/October). Welcome to the postmodern world. *Family Therapy Networker*, 19-25.
- PERRY, W.G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Rinehart & Winston.
- POLKINGHORNE, D.E. (1992). Postmodern epistemology of practice. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 146-165). London: Sage.
- SUCKIEL, E.K. (1982). *The pragmatic philosophy of William James*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- TOFFLER, A. (1990). *Powershift: Knowledge, wealth, and violence at the edge of the 21st century*. London: Bantam Press.
- TOULMIN, S. (1990). *Cosmopolis: The hidden agenda of modernity*. New York: The Free Press.
- URDANIBIA, I. (1994). Lo narrativo en la posmodernidad. En G. Vattimo (Ed.), *En torno a la posmodernidad* (pp. 41-75). Barcelona: Anthropos.
- VATTIMO, G. (1989). *La società trasparente*. Milano: Garzanti Editore.
- VENTURI, R., SCOTT BROWN, D., AND TZENOUR, D. (1972). *Learning from Las Vegas*. Cambridge, MA: MIT Press.
- VILLEGAS, M. (1992a). Hermenéutica y constructivismo en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 12, 5-16.
- VILLEGAS, M. (1992b). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10-11, 23-65.
- VINEY, L.L. (1987). *Interpreting the interpreters: Towards a science of construing people*. Malabar, FL: Krieger.
- VINEY, L.L. (1992). Social science research in the 1990s: The contribution of constructivism. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 5, 295-306.(p. 10)

# LA PSICOTERAPIA EN UNA SOCIEDAD POSTMODERNA

Isabel Caro

Universitat de València

*This paper explores the relationships between psychotherapy and postmodernism from the answer that the latter gives to four key issues: language, truth, the relevance of social context, and the marginalization of method. Following this postmodern discourse we will see its influence upon our understanding of psychopathology, of the patient or client we work with, and upon our therapeutic role and training. The paper will end with a brief explanation of a postmodern psychotherapy.*

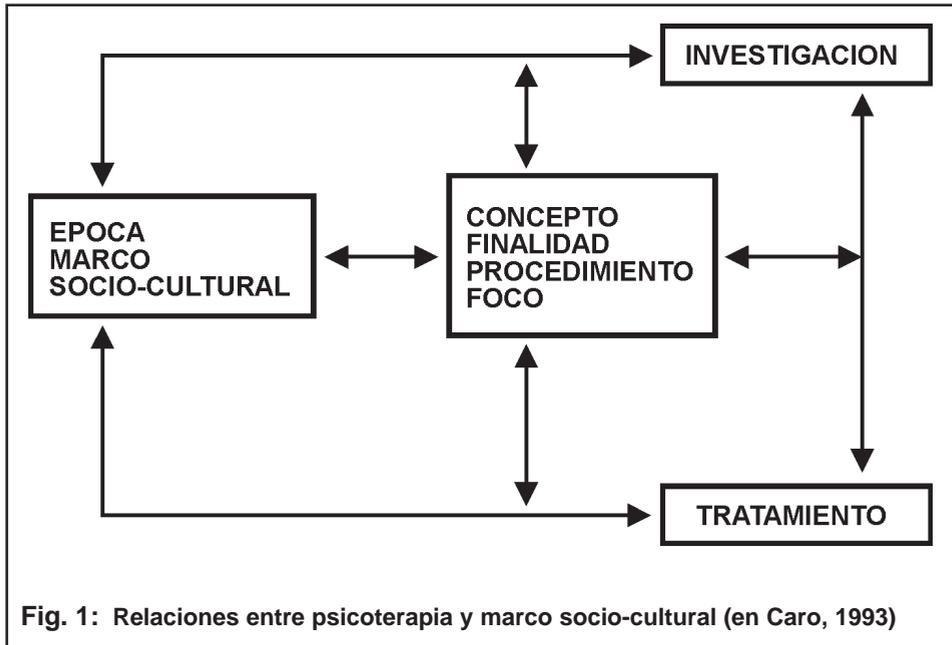
---

## INTRODUCCION

Me gustaría comenzar recordando un reciente trabajo de Pinillos del año 1994 en el que afirma que los hombres viven en un tiempo histórico, en un mundo histórico de cultura, son seres históricos en un estado de cambio permanente; creando continuamente nuevos “mundos” de cultura que, a su vez, modifican su propia condición psicológica.

En la línea de este planteamiento podemos comenzar afirmando que nuestro objeto de estudio, “la psicoterapia”, no es una ciencia transhistórica que trata y se ocupa de enfermedades universales. Es decir, que la práctica psicoterapéutica no es apolítica (Cushman, 1992).

La siguiente figura muestra el marco que va a dar sentido a nuestros comentarios (en Caro, 1993). Cada época se caracteriza por ofrecernos formas de entender determinados fenómenos y las relaciones entre ellos. Con ello conceptualizaremos nuestro objeto de estudio: la psicoterapia y en cuestiones relacionadas con su finalidad, sus procedimientos y su foco. Con todo ello se potenciarán o se defenderán el tipo de investigaciones que avalen determinados tratamientos, y los tipos de tratamientos que serán avalados por metodologías concretas de investigación.



Lógicamente, los modelos diferentes se heredan y se traspasan históricamente. El hecho de pasar de una época a otra no implica la defunción de un modelo y su reemplazamiento inmediato por otro más sintonizado con la época, lo único que significa es que ese modelo no ha evolucionado, y sigue manteniendo una epistemología de base semejante.

Lo que también debemos constatar es que diversas epistemologías, diversas formas y maneras de explicar las cosas han coexistido en diversos momentos y son compartidas en la actualidad.

Así por ejemplo, el surgimiento “oficial” de la psicoterapia, con el psicoanálisis, se enmarca en la época modernista, al igual que otro enfoque radicalmente distinto pero que se beneficia también de planteamientos modernistas, sobre todo del positivismo lógico, como es el caso del conductismo (Robinson, 1985) apareciendo, incluso, estas ideas detrás de la primeras terapias cognitivas (Ibáñez, 1993; Gergen y Kaye, 1992).

Relacionamos la modernidad en psicología con palabras y supuestos tales como la búsqueda de lo esencial, las certezas duraderas, que hay algo que se puede conocer, existen propiedades universales, logramos la verdad a través del método, y los resultados de esta metodología son impersonales, sin valores ni ideología (Gergen, 1992). Estas características modernistas, con una de sus más claras consecuencias en nuestro campo, el papel preponderante de la ciencia, se ven claramente en Freud, el conductismo y las primeras terapias cognitivas, que

comparten la creencia general de que el terapeuta funciona como un científico (Gergen y Kaye, 1992).

Aunque la mayoría de las investigaciones en psicología se guían por la lógica modernista, algo está cambiando en ciertos lugares, que defienden una nueva visión. El término que mejor acoge algunos de los elementos más significativos de nuestra época, a partir del cual vamos a proceder al análisis de la psicoterapia y de algunas de sus prácticas es el de *postmodernidad*. Lo “postmoderno” se asocia con palabras y supuestos tales como, construcción, multiplicidad de perspectivas, hiperrealidad, perspectivismo o punto de vista, la verdad como consecuencia del intercambio social, del lenguaje de la comunicación y las relaciones.

Pero antes de que profundicemos en la vertiente más académica de la postmodernidad, relacionando psicoterapia y postmodernidad, veamos una descripción y algunos ejemplos de lo que es esta sociedad “post” en la que dicen que vivimos.

Como la describe el profesor Seoane (1993, pp. 169-170), “cualquier habitante de una de las ciudades del occidente desarrollado, cuya principal ocupación o preocupación sean los símbolos, la comunicación, la información o lo que clásicamente se llama conocimiento, comienza a sentir una especial sensación de agobio; literalmente se siente con la cabeza agachada y abrumada por el peso. Y es que a medida que la existencia se hace más liviana en nuestra cultura, a medida que crece “la insoportable levedad del ser”, aumenta el sentimiento de agobio intelectual. Palabras y conceptos, creencias y valores, conocimientos y técnicas, se juntan de golpe en una cabeza que ya no sabe si es biológica o sociológica, histórica o informática...Se desvanecen lentamente las creencias en el progreso, en la enseñanza y en el ser mejor...el espacio se desparrama sin límites y surge la aldea global donde habitan hombres sin raíces, sin cultura propia, universales.”

El hombre en la sociedad “post”, no sabe si va o viene, unos dicen que está vacío (Baudrillard, Cushman), otros que se siente agobiado, vive múltiples papeles y carece de certezas, todo lo reduce o lo reducen a un punto de vista.

¿Está el psicoterapeuta o futuro psicoterapeuta preparado para tratar con este tipo de personas? En principio, como afirma Ibáñez (1993), no. Aunque hay una posible salida, cuya respuesta iremos elaborando.

Desde un punto de vista más formal, ¿qué es la postmodernidad?

## **CARACTERISTICAS DEFINITORIAS DE LA POSTMODERNIDAD**

Durante los años 50-60, son frecuentes los temas postmodernos, en arquitectura, crítica literaria y sociología en USA. Los 70 acogen la obra de los filósofos franceses. Y en los 80 el término “postmoderno” es ya del dominio público, en el mundo occidental.

Como señalan diversos autores (Kvale, 1992; Mahoney 1995) adecuadamente, la postmodernidad no es una escuela de pensamiento, o una serie nítida y

delimitada de características. El discurso postmoderno es heterogéneo, *per se*, destaca las diferencias y los cambios continuos de perspectiva e intenta evitar conceptos dicotomizados y reificados. “Postmodernidad” es un término popular que acoge a algunos de los temas de actividad y exploración que han surgido en la segunda mitad del siglo XX. Tarnas (1991, citado en Mahoney, 1991, p. 474) ofrece la siguiente sinopsis que nos puede servir como definición,

*“La mente postmoderna puede verse como un conjunto de actitudes abierto, indeterminado que ha sido modelado por una gran diversidad de tendencias intelectuales y culturales; éstas van desde el pragmatismo, el existencialismo, el Marxismo y el psicoanálisis hasta el feminismo, la hermenéutica, la deconstrucción y la filosofía postempirista de la ciencia, por citar sólo algunos de sus ejemplos más destacados.... El sujeto humano es un agente incorporado, que actúa y juzga en un contexto que nunca puede ser totalmente objetivado, con orientaciones y motivos que nunca pueden ser totalmente comprendidos y controlados. El sujeto que conoce no se puede separar del cuerpo o del mundo, que forma el marco y la condición de todo acto cognitivo... De nuevo, muchas fuentes contribuyen a este desarrollo -el análisis de Nietzsche sobre la problemática relación entre el lenguaje y la realidad; la semiótica de C.S. Peirce, afirmando que todo el pensamiento humano tiene lugar en los signos; la lingüística de Ferdinand de Saussure, manteniendo las relaciones arbitrarias que se establecen entre palabra y objeto, signo y lo significado; el análisis de Wittgenstein sobre la estructura lingüística de la experiencia humana; la hipótesis lingüística de Sapir y Whorf sobre que el lenguaje modula la percepción de la realidad, tanto como la realidad modula al lenguaje; las investigaciones genealógicas de Michel Foucault sobre la construcción social del conocimiento, y el deconstruccionismo de Jacques Derrida, desafiando el intento de establecer un significado seguro en cualquier texto”.*

Analizaremos, a continuación, algunas de las características más sobresalientes de la postmodernidad, de las cuáles derivaremos implicaciones para la psicoterapia.

### **1) Postura sobre el lenguaje.**

Fundamentalmente se asume que el lenguaje modela nuestras vidas y que es el medio por el que damos sentido a lo que nos rodea y a nosotros mismos. La idea básica, desglosada en dos, sería que las palabras son convenciones sociales, siendo, pues, el grupo social quien da significado a las palabras, abandonando cualquier intento de reificar el lenguaje.

Desde esta perspectiva la tradicional búsqueda de lo bueno o lo malo, o del conocimiento objetivo, carece de sentido, a lo sumo opera como un triunfo conversacional. La postmodernidad nos invita a revisar la verdad y la ética de una

forma distinta, reflexionando sobre nuestras realidades considerándolas proposicionales y a nuestras normas como locales, provisionales y políticas (Gergen, 1994).

Por ejemplo, bajo esta óptica, surgen grupos sociales que claman por sus derechos. Gente de otras culturas, no occidentales, alegan que la psicología occidental es una forma sutil de colonialismo. Las psicólogas feministas critican que hasta ahora la psicología haya sido hecha a imagen y semejanza del varón y luchan por sus propias prácticas terapéuticas. Grupos organizados de ex pacientes mentales claman que se ha abusado de ellos por medios y tratamientos científicos. Grupos de pacientes (por ejemplo, anoréxicas) se unen para “apoyarse entre ellas al margen de profesionales, psicólogos o médicos que no las entienden”, o surgen figuras como la de la “escuchadora” que se dedica, haciendo honor a su nombre, a escuchar problemas, desde luego, sin ser terapeuta.

En definitiva, el grupo que juega un determinado juego es el que marca las normas, define las jugadas y a sus participantes. Entre ellos cobra sentido todo.

## **2) Postura sobre la verdad**

Podemos afirmar que en la postmodernidad, “la verdad ya no es lo que era.” La verdad es una cuestión de perspectiva (Gergen, 1992) y todas las perspectivas son una consecuencia del intercambio social, construidas sobre sistemas de comunicación y de relación.

Ya no podemos estar totalmente seguros de que lo que creemos descansa sobre bases sólidas. En relación a esto se nos aconseja dos cosas (en Mahoney, 1994). En primer lugar, cada uno de nosotros debe de hacer un acto de fe -”retirarnos hacia el compromiso” (un término enunciado por Bartley, que representa el compromiso del artista con su obra)- que no puede ser garantizado por nada ni por nadie (ya sea la autoridad, los datos, la lógica o la revelación divina). Y, además, como afirma Mahoney (Mahoney, op. cit.) podemos asumir, siguiendo a Watts, la llamada *sabiduría de la inseguridad* que puede no ser tan reconfortante como su alternativa, pero es, con toda claridad, más sostenible y más provocadora.

## **3) Reflexión contextual**

Nuestro tema, el objeto de estudio, lo que trabajemos en psicología no existe al margen de nuestro contexto, ni de nuestro discurso. Nuestras circunstancias históricas, nuestra mentalidad occidental nos hace entender, por ejemplo, que existe algo llamado personalidad, que además existen procesos cognitivos en las personas, que poseen una dimensión narrativa y asumir que frente a esto existe una disciplina aplicada, la psicoterapia, que nos puede interesar y que nos ofrece respuestas.

A este propósito se pueden considerar los siguientes axiomas del construccionismo social (Cushman, 1992) que es una de las teorías más identificadas con la epistemología postmoderna:

- 1.- cada época aboga por un tipo de configuración del sí mismo.
  - 2.- de las enfermedades que afectan al sí mismo
  - 3.- de las instituciones y entidades oficiales responsables de curar esas enfermedades.
  - 4.- de las tecnologías que se usan para curar las enfermedades del sí mismo.
- Por decirlo de otra manera, tenemos “permiso social”, los psicoterapeutas, para estar aquí, y somos agentes activos de esta situación.

#### **4) Marginalización del método**

Bajo el modernismo la metodología tuvo una apoteosis virtual. Era el medio para la verdad y para esclarecer. Sin embargo, para la postmodernidad los métodos de investigación tradicionales (entiéndase, sobre todo, el método hipotético-deductivo) se contemplan, en el peor de los sentidos, como dispositivos justificatorios equivocados. Operan como garantes de la verdad de obligaciones apriorísticas hacia formas particulares de descripciones saturadas de valores (Gergen, 1992). Recordemos que no existe la posibilidad de un conocimiento objetivo.

Además la metodología experimental asume un punto de vista sobre el funcionamiento humano que se critica en la postmodernidad. Tal metodología hace que el individuo juegue el papel de un autómatas cuya conducta es el producto de inputs ambientales, denegando sus posibilidades de ser agente y de tener responsabilidad personal. Además, tal metodología apoya una separación artificial entre el que conoce-científico y el sujeto, sugiriendo que el conocimiento superior se gana a través de relaciones alienadas.

¿Que consecuencias aportan estos principios? ¿Qué podemos deducir para entender nuestro objeto de estudio, la psicopatología humana, las personas con las que trabajamos (clientes o pacientes) y nuestro propio papel como terapeutas? Dos de las características señaladas, el análisis lingüístico y social, van a predominar.

### **LA PSICOPATOLOGIA EN LA PERSPECTIVA POSTMODERNA**

Como señala Ibáñez (1993) podemos decir que la “locura” es un logro de la interacción social bastante característico de lo que le preocupa al ser humano del siglo XX. Y si la noción de locura va unida a la de psicoterapia, podemos afirmar, igualmente, que los antiguos no sabían lo que era la psicoterapia. Hubo un tiempo en que no existían “enfermedades mentales” ni tan siquiera “enfermedades”, la cólera de los dioses, de los creadores, castigaba las culpas de los hombres con sus dolencias, e incluso su muerte cumplía la finalidad que la naturaleza y los dioses le habían señalado.

Más aún, cómo es posible que gente de otras culturas y otros tiempos hayan pasado su vida sin oír hablar, por ejemplo, de la depresión, mientras que en la actualidad los psicólogos y psiquiatras detectamos depresiones en todos los rincones, incluso en niños, y que por ejemplo, y son datos que ofrece Gergen, 6 millones

de americanos necesiten Prozac (Gergen, 1994, p. 414). Depresión, condición mental, tratamiento y cura no son representaciones de lo real. ¿Qué son entonces?

Quizás uno de los conceptos que mejor recoge este enfoque social es el de *síndrome vinculado a la cultura* de Hughes y Simmonds (en Owen, 1992, p. 394). Es decir, éste se refiere a un síndrome específico psicológico y psicosomático que existe sólo en un cierto lugar, en un momento determinado y para ciertas personas. Son síndromes de este tipo que demuestran que la psicopatología es un acontecimiento social: el patrón de personalidad tipo A, los trastornos psicosomáticos en general, las enfermedades mentales, la obesidad, la agorafobia, la anorexia nerviosa, y exhibicionismo (ausente en Japón, pero muy común en Hong Kong).

En un interesante trabajo de Al-Issa (1992) se revisa la influencia de la cultura árabe, argelina concretamente, en la personalidad anormal, y se ofrecen numerosos ejemplos que avalan esta hipótesis. Por ejemplo, el trastorno obsesivo-compulsivo o *Waswás* está asociado en los países musulmanes con el ritual religioso de la ablución y de la oración. No se ve como una enfermedad que puede ser tratada, sino que en su lugar se la considera como una tentación del diablo dirigida a distraer a la persona de llevar a cabo sus deberes religiosos y, por tanto, no se le presta la atención debida.

La eyaculación precoz no se la considera como una disfunción sexual, sino como un signo de “hiper” virilidad. Los trastornos del estado de ánimo son muy escasos, en comparación con los síntomas somáticos, puesto que en Argelia, al igual que en otros países árabes los pacientes evitan expresar un estado depresivo a causa del aprendizaje cultural al que se ven sometidos desde niños y por el que aprenden que la expresión pública de los sentimientos es algo vergonzoso.

## **EL PACIENTE EN LA SOCIEDAD POSTMODERNA**

Cuando hablamos del significado como algo social, lingüístico, de construcción, de la imposibilidad de aferrarnos a verdades absolutas, etc., estamos planteando una modificación de los roles terapéuticos.

Mientras que en la modernidad, el paciente se ve como un ente pasivo que recibe lo que el terapeuta -como experto- tiene que ofrecerle, en la época postmoderna cobra fuerza la imagen del paciente no como algo pasivo sino como un sujeto, que habla de tú a tú con el otro sujeto -el terapeuta. Volveremos sobre esta idea al analizar la figura del terapeuta. Por ahora, preguntémosnos cómo es esta persona que se presenta ante nosotros, los terapeutas, con un estatus propio.

La postmodernidad entiende que el ser humano, con su identidad, o el concepto de persona individual no existen (Gergen, 1991). Mientras que en épocas anteriores a ésta había una diferencia entre el YO y el OTRO, ahora el OTRO SOMOS TODOS.

Como plantea Ibáñez (1993) cualquier teoría psicológica ha asumido, desde siempre, la idea de que la persona mantenía un cierto tipo de integración interna. Es

decir, a pesar de las épocas del conductismo más radical, la psicología y la sociedad en general, seguían manteniendo no sólo una cierta consistencia de la conducta, sino también la posibilidad de la existencia de un YO que integrase tanto las conductas como los procesos psicológicos de una persona determinada.

Es indudable, como señala Gergen (1991) que los medios masivos de comunicación, en los cuales se incluyen las nuevas tecnologías -fax, e-mail, etc.- llevan a que el hombre esté en un constante proceso de interacción social que no sólo le quita tiempo sino también espacio para su propia identidad. También es normal que ante esta situación, la persona entre en un estado de “multifrenia”, e incluso que su YO se convierta en una serie de fragmentos que resulta imposible integrar o unir. Para la postmodernidad el Yo está colonizado y se define por las relaciones que mantiene con los otros.

### **La colonización del Yo**

Lo que se plantea en la postmodernidad es que un individuo que creía poseer una identidad coherente (“mismidad” de su Yo) se encuentra impulsado por motivaciones contrarias. Estaba más o menos seguro de cómo era, y sin embargo aflora a la superficie otra forma de ser, manifestada como una opinión intempestiva, o por la imaginación, o en un cambio repentino de sus intereses o en una actividad particular. Es decir, sufre una *colonización del yo*, que se ve, a la vez, facilitada por las tecnologías de la saturación social que nos exponen -de forma relacional- a una enorme variedad de personas, otras formas de relación, circunstancias y oportunidades únicas en su género, e insospechadas intensidades de sentimiento (Gergen, 1991). En nuestra sociedad no paramos de incorporar información del medio que nos rodea, y al quedar expuestos a otras personas, cambiamos en dos sentidos: aumenta nuestra capacidad de saber *acerca de* y aumenta nuestra capacidad de *saber cómo*. Sabemos todo sobre todo, cuando miramos alrededor sabemos, por la vestimenta, etc., quienes son y a que clase social pertenecen, leemos libros que nos dicen COMO resolver nuestros problemas. A este paso nos aproximamos a un estado de tedio. A medida que avanza la saturación social, acabamos por convertirnos en pastiches, en imitaciones baratas de los demás (Gergen, 1991).

Encendemos la televisión, por ejemplo, y vemos un video de un cantante como Prince, el cual sabe mucho de cambios de identidad, cambiamos de canal y nos encontramos con un adulto que lo imita ante la satisfecha mirada de su esposa que por lo visto, preferiría estar casada con el tal Prince. Sin capacidad de soportarlo cambiamos de canal y nos topamos con un niño que debería estar descubriendo su “identidad” pero que parece que lo hace mejor siendo Prince, de nuevo, todo ello, ante la mirada emocionada de sus padres. Ante la inútil sensación de demandarlos por abuso de menores, y el reconocimiento de ir contra corriente en todo caso, apagamos la televisión.

## Del yo a la relación personal

En el modernismo, el individuo era semejante a una entidad aislada y maquina: confiable, previsible y auténtica. Pero hay muchas voces que se alzan en la actualidad para definir al yo. ¿Es la persona un “mero ser biológico”, “una estructura de rasgos de personalidad”, “un agente racional”? Con tantas voces antagónicas, se pierde la realidad de “la persona” más allá de esas voces (Gergen, 1991).

En los ejemplos que vamos a citar, procedentes de nuestra cultura, podemos apreciar una nueva actitud cultural hacia el yo individual. En cada uno de estos casos se pone en tela de juicio -con curiosidad, deleite y hasta dureza- la definición de los límites.

Por ejemplo, cualquiera que lo necesite puede reemplazar y sustituir cualquier parte de su cuerpo (una córnea, corazón, riñón, etc.) o cambiarla a voluntad. Recientemente hemos sabido por la prensa que las mujeres suecas (y también españolas) con el gen BRCA1, que supuestamente causa el cáncer de mama, se amputan ambos pechos para evitar desarrollar la enfermedad.

En definitiva, los adjetivos que califican al yo postmoderno son (Ibáñez, 1993, p. 365): inconsistente, inestable, fragmentado, saturado, societal y diluido

El yo postmoderno carece de unicidad, y presenta creencias como las siguientes (en Seoane y Garzón, 1989):

- \* posibilidad de elecciones máximas, bajo una mínima autoridad: la sociedad debe facilitar el mayor número de elecciones personales, de estilos de vida, estimulando las necesidades personales y renunciando a las figuras de autoridad y al uso de la violencia.
- \* individualismo ahistórico: creencia en el presente individual, no colectivo; independencia de los antepasados, de los contemporáneos y los descendientes.
- \* fatalismo histórico y personal: la Historia no se construye libre y racionalmente, el hombre no controla por completo sus acciones, ni es dueño por completo de sus motivos y metas.
- \* narcicismo: placer de mirar y exhibir el propio cuerpo, junto con el deseo de ser adulado y de no demorar las gratificaciones.
- \* consumismo cultural y personal: consumo de cultura, de diversión; miedo a envejecer, agotándolo todo en el presente.
- \* egocentrismo emocional: conseguir una independencia afectiva, no comprometida y más preocupada por uno mismo que por los demás.

Así pues, según Ibáñez (1990) la nueva persona que se presenta ante el terapeuta no es un ser consistente -presupuesto básico para que exista la personalidad- ni tampoco estable -cambiar o morir parece ser uno de los leitmotiv de los tiempos actuales- sino más bien un individuo que, consciente de su falta de importancia colectiva, ni tan siquiera sabe narrar lo que le pasa. La narrativa actual

del Yo se centra en sus acciones no en una conciencia de Sí mismo, acciones en las que tanto el Yo como los otros son agentes; más aún el propio Yo se define en función de las acciones de los otros para con uno, de modo que el lenguaje que predomina es aquel en el que se utiliza el «mi». Las «quejas» que narra el sujeto se deben principalmente a la falta de gratificaciones que el «mi» obtiene de sus contactos con el mundo (ver Ibáñez, 1990).

Veamos como ejemplo la historia de una paciente, que traté recientemente, cuya «queja» consistía en su incapacidad para poner orden en su vida, para ser feliz. Casada muy joven, con 5 hijos mayores, llevaba 2 años “separada” de su marido (aunque no hubieran firmado papeles y vivieran puerta con puerta). De sus 5 hijos, el mayor no “existía”, un 2º vivía por libre, un 3º con su padre; y los otros dos (un chico y una chica) con ella. Aunque a veces se invertían y los chicos, no la chica, cambiaban de casa. Su marido y el hijo que con él vivía disponían de llave y entraban en su casa, siempre que querían para coger lo que necesitaran.

Como es lógico, luchaba continuamente por su felicidad e independencia: quería ser libre, hacer lo que nunca hizo, pero sabía que “todo era inútil”, ya que al no hacerlo en su momento ya no tenía sentido lograrlo o hacerlo (“fatalismo histórico y personal”).

Quería ser independiente, olvidarse de todos, cambiar de ciudad -”individua- lismo ahistórico”, pero su conciencia se lo impedía, añadido al hecho de que no le veía sentido a que pudiera hacerlo, la paralizaba (“fatalismo histórico y personal”). Estaba hundida por el hecho de tener más de 50 años, y “ser una vieja”, veía como su cuerpo se “deformaba” (“narcicismo”) y quería hacerse la cirujía (“consumismo”), pero no tenía dinero, necesitaba plantillas y eso la obligaba a cambiar su estilo de zapatos, y la horrorizaba ir calzada como una vieja -”narcicismo”. No quería vivir con sus hijos, quería que fueran independientes para no tener que preocuparse de ellos, y evitar lo mucho que la limitaban -”egocentrismo emocional”.

Es decir, quería hacer cosas, pero ¿para qué?, quería a su familia, pero estaba harta de ellos. Podía cambiar de lugar, pero no lo hacía. Consideraba a su marido un ser débil, inconsistente y egoísta, pero seguía aferrada a él. Qué identidad tenía: era “madre”, pero no lo era, porque tenía sentimientos ambivalentes respecto a sus hijos, que por otra parte, “pasaban” de la ayuda de la madre, con lo cual ella no “ejercía” como madre. No era “esposa”, ni “divorciada”, no era “persona” porque sus ideales y metas no los había logrado, no era “fuerte”, ni “valiente” porque se cortaba en conseguir sus metas. Se veía, inconsistente, inestable, fragmentada, etc.

Es difícil situar a la cliente en una de las taxonomías tradicionales; no he hablado de síntomas, pero eran, en determinados momentos, los muy tradicionales de la “distimia”. Este es sólo un ejemplo de posibles pacientes, que podremos tratar si tenemos en cuenta una serie de cosas. Es decir, es hora de hablar ya del terapeuta en la sociedad postmoderna.

## EL TERAPEUTA EN LA SOCIEDAD POSTMODERNA

Tradicionalmente se asume (Gergen y Kaye, 1992) que las teorías terapéuticas contienen supuestos explícitos sobre:

- 1.- la causa o la base de la patología
- 2.- sitúan esta causa en los clientes o en sus relaciones
- 3.- los medios para diagnosticar tales problemas
- 4.- los medios para eliminarlos

Desde esta perspectiva el terapeuta siempre ha entrado en terapia como un experto, el que domina estos 4 puntos anteriores, poniendo en marcha un ritual donde él es el fuerte y el cliente, por contraposición es el débil. Lo que no podemos dudar es que esto funciona, o ha funcionado, pero también que presenta problemas y desventajas (Gergen y Kaye, 1992) ante este nuevo ser que se presenta ante nosotros:

- 1.- tendencias patologizantes de la profesión
- 2.- es criticable su conocimiento sobre la patología y la cura
- 3.- nunca se pone en duda o se amenaza el estatus del terapeuta. La narrativa del cliente es reemplazada por otra que ya está determinada antes de que éste entre en terapia. Y no olvidemos que las terapias tienen tendencias hegemónicas, puesto que aunque se produzcan modificaciones, no se modifican sus planteamientos centrales, es decir, su epistemología de base.
- 4.- la narrativa del terapeuta es una formalización abstracta, separada de las circunstancias particulares, culturales e históricas.

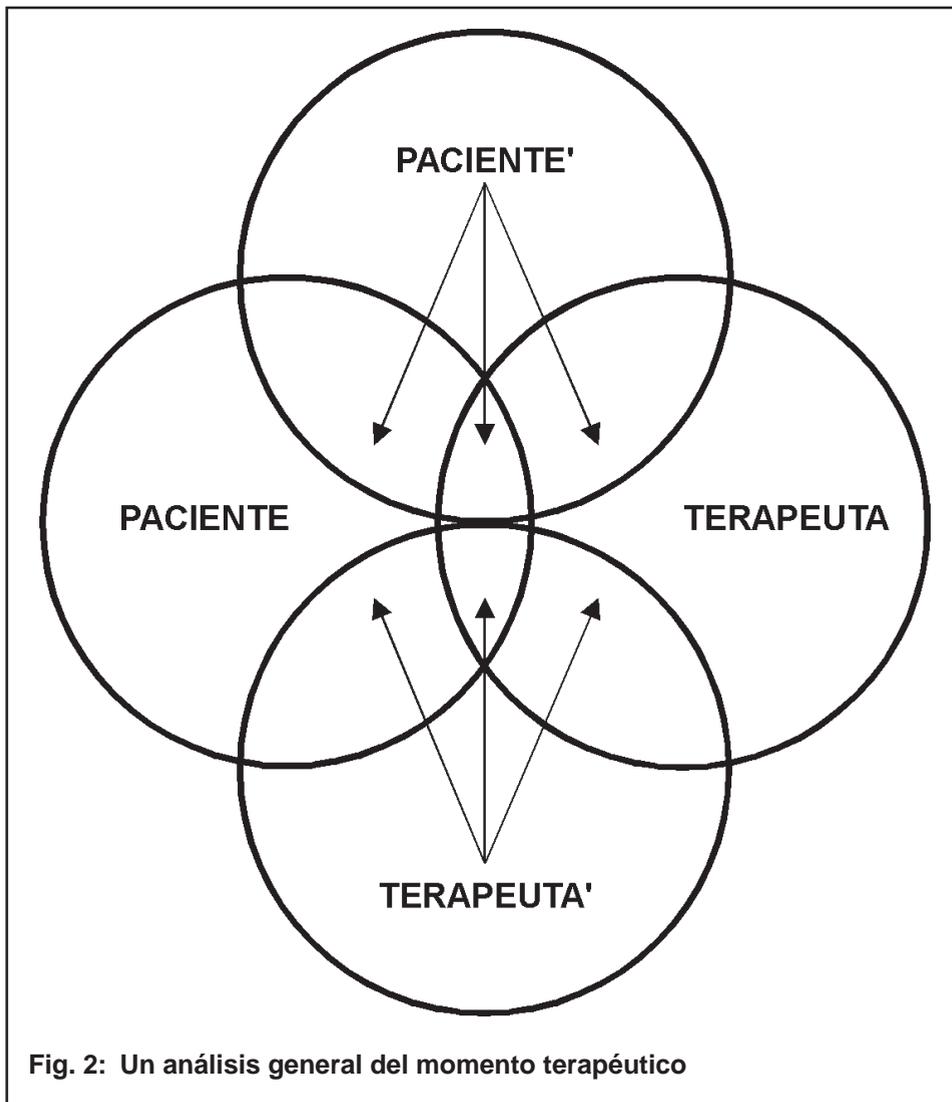
La sociedad postmoderna, por contra, socava la noción modernista de autoridad y la hace llegar al campo terapéutico. En este mundo que construimos, social y continuamente, nadie es experto en nada, se nos dice, y menos los terapeutas, que no viven lo que vive un cliente.

Esta idea de que el terapeuta no es el experto, tal y como se creía cuando surgió la psicoterapia, es quizá una de las más destacadas de la psicoterapia postmoderna, que convive, no lo olvidemos, con otros modelos donde el terapeuta sí que es considerado un experto.

Los terapeutas se relacionan con los clientes en base a sus explicaciones (justificaciones) teóricas que están llenas de sesgos, errores, dudas, no se discuten, ni se cuestionan, ni se presta atención a las críticas (Owen, 1992). Como afirma Owen (1992) el fallo de muchas formas de terapia es la carencia de crítica sobre las acciones de los terapeutas en los clientes. Es curioso que el terapeuta no se de cuenta de sus teorías, cuando eso es precisamente lo que le está pidiendo al cliente, que las reconozca y las modifique.

En terapia no existen descripciones más exactas o más precisas (Fruggeri, 1992). Las descripciones de los terapeutas están vinculadas a sus mapas, y ven lo que sus puntos de vista les permiten ver tal y como queda reflejado en la figura 2. Paciente y terapeuta están en terapia con sus mundos de supuestos, teorías, etc. (T

y C), del cuál usan una parte según circunstancias e intenciones (T' y C') de lo que queda o es conocido una parte muy pequeña.



De todas maneras, el terapeuta tiene un papel en el proceso terapéutico, y no es por nada, una relativa autoridad. ¿Quién le da, entonces, permiso al científico para hablar, de dónde toma su relativa autoridad? (Gergen y Kaye, 1992).

A la larga, creo que todo se convierte en un problema de actitud, ya que no podemos negarnos a nosotros mismos, pero sí matizar nuestro papel. Esta actitud se concreta, en primer lugar, en admitir la importancia de la narrativa científica, pero

sin convertirla en una verdad absoluta, sino más bien en un marco constitutivo que invita a ciertas acciones, mientras que nos aconseja olvidarnos de otras. En segundo lugar, y como la historia y la evolución del concepto de salud mental y de sus abordajes terapéuticos nos ha enseñado y nos recuerda constantemente, las representaciones científicas son productos de la comunidad de científicos, que negocian, compiten, conspiran los unos contra los otros, etc. Es decir, no olvidemos como elemento clave de esta actitud que estamos defendiendo que el *conocimiento es un producto social*.

¿Qué precauciones debe seguir el terapeuta en este contexto? (Gergen y Kaye, 1992):

- 1.- plantear la narrativa como un modelo interno, una forma de historia que puede ser interrogada por el individuo como una guía para la identidad y la acción.
- 2.- entender que nosotros estamos implicados en *juegos de lenguaje*, y que como tal,
- 3.- las narrativas tendrán utilidad dentro de los confines de un juego o de una danza particular. Es decir, nuestro yo terapéutico es un yo relacional
- 4.- la cuestión básica, entonces, no es la negociación de un nuevo significado entre terapeuta y cliente, sino cómo esa nueva forma de significado tiene utilidad, es viable, fuera de la sesión de terapia.

Cómo se plantea entonces la psicoterapia en la sociedad postmoderna.

## **PSICOTERAPIA Y POSTMODERNIDAD**

Los supuestos tácitos que están implícitos en una epistemología de la práctica son siguiendo a Polkinghorne (1992) cuatro:

- 1) **AUSENCIA DE BASE:** No existe una base epistemológica en la que basar la verdad indudable de los enunciados de conocimiento. Vivimos en una máquina de realidad virtual que está creada por el maquillaje biológico, los supuestos culturales y nuestros juegos de lenguaje. La experiencia no se ve como la base para un conocimiento seguro, sino como un depósito de construcciones previas. Luego no existe una base que nos permita construir un conocimiento seguro e inviolable.
- 2) **FRAGMENTARIEDAD:** Un cuerpo de conocimiento consiste en fragmentos de comprensión, no en un sistema de enunciados integrados lógicamente. Lo real no es un sistema único, integrado, no es un sistema estático que subyace al flujo de la experiencia, sino que en sí mismo está en un proceso en continuo cambio. Conocemos partes pequeñas de este proceso.
- 3) **CONSTRUCTIVISMO:** el conocimiento es una construcción construida sobre esquemas cognitivos e interacciones encarnada en el ambiente. La experiencia humana consiste en interpretaciones significativas de lo "real."

4) NEOPRAGMATISMO: la prueba de un enunciado de conocimiento está en su utilidad pragmática para lograr una tarea, no en su derivación de un grupo aprobado de reglas metodológicas. La meta es entender el COMO, es decir, el tipo de conocimiento esencial para nosotros es aquel que nos dice cómo producir los resultados terapéuticos beneficiosos. Ya que se asume el principio de la *equifinalidad*, en el que se defiende que resultados paralelos se producen por medios diferentes.

## LA FORMACION DEL TERAPEUTA POSTMODERNO

Como salida a estas críticas, en la postmodernidad se defiende una epistemología de la formación profesional que cierre la brecha entre la investigación basada en el conocimiento formal, y los procesos de conocimiento implícitos en la práctica, y que permita a los que practican la psicoterapia contribuir a sustentar el conocimiento en nuestra profesión (Hoshmand y Polkinghorne, 1992).

Se busca, entre otras cosas (Hoshmand y Polkinghorne, 1992):

- 1.- Alentar la investigación basada en el descubrimiento.
- 2.- Asumir que la investigación dedicada a comprobar teorías es sólo una aproximación más al conocimiento, pero no la única. Es decir, la investigación académica no es la única fuente de conocimiento.
- 3.- La comprobación de nuestro conocimiento debe ser de tipo pragmático, no lógico. Es decir, la cuestión es si nos sirve para guiar la acción humana, para conseguir metas. Recordemos el principio del neopragmatismo.
- 4.- La praxis es una actividad teórico-práctica en la que ni la investigación teórica, ni la práctica por sí misma, pueden ser viables la una sin la otra.

En definitiva, debemos entrenar a los futuros terapeutas en una práctica que ya no es la mera aplicación de los descubrimientos científicos, sino el escenario para el desarrollo del conocimiento a través de procesos prácticos de razonamiento y de la comprobación pragmática de lo que afirmemos. Un clínico experto evalúa constantemente el ajuste entre el conocimiento científico y las exigencias de la práctica. A través del ensayo y el error, los sistemas construidos se modifican, a medida que una nueva comprensión produce mejores resultados que otra anterior (Hoshmand y Polkinghorne, 1992).

## CONCLUSION

Nuestra práctica psicoterapéutica es una parte pequeña, fragmentada, de varios mundos, con sus valores, culturas, conceptos explicativos, etc. Asumir todo esto puede dar una cierta tranquilidad, alentarnos, a pesar de las dificultades y limitaciones, con nuestros compromisos.

Llevamos mucho sobre nuestras espaldas, pero ¿tenemos escape? No creo que nos perdamos, ni nos agobiamos, siempre y cuando, sabiendo mirar a nuestro alrededor, asumamos la multiplicidad, la construcción, los juegos que no podemos

dejar de jugar.

La actitud que deberíamos adoptar se podría definir, según Eco (en Vidal, 1995), como la de un hombre que ama a una mujer muy sofisticada y no puede decirle “te amo locamente”, porque él sabe que ella sabe (y que ella sabe que él sabe) que estas palabras han sido escritas por Corín Tellado. Es decir, que no son originales, y la única solución es volver a la Historia parodiándola. La única solución es decir: “Como Corín Tellado diría, te amo locamente”, con lo cual ha evitado la falsa inocencia y se ha dicho que ya no es posible hablar inocentemente. Si la mujer sigue el juego, habrá recibido una declaración de amor en toda regla y ambos habrán entrado en el juego con ironía. Entremos, o entendamos pues, el juego de la postmodernidad con ironía, con una cierta mirada.

Llamemos como llamemos a nuestra época, seguiremos viviendo, haciendo, etc. O, como dice Pessoa (1982, 53-54), narrando mucho mejor, lo que puede ser una honrosa conclusión:

*“Damos comúnmente a nuestras ideas de lo desconocido el color de nuestras nociones de lo conocido: si llamamos a la muerte un sueño es porque parece un sueño por fuera; si llamamos a la muerte una nueva vida, es porque parece una cosa diferente de la vida. Con pequeños malentendidos con la realidad construimos las creencias y las esperanzas, y vivimos de las cortezas a las que llamamos panes, como los niños pobres que juegan a ser felices. Pero así es toda la vida; así, por lo menos, es ese sistema de vida particular al que, en general, se llama civilización. La civilización consiste en dar a algo un nombre que no le compete, y después soñar sobre el resultado. Y, realmente, el nombre falso y el sueño verdadero crean una nueva realidad. El objeto se vuelve realmente otro. Manufacturamos ideales.”*

---

*En este trabajo relacionamos la psicoterapia con la postmodernidad, partiendo de la respuesta que ésta ofrece a cuatro elementos clave: el lenguaje, la verdad, la importancia del contexto social y la marginalización del método. Veremos, siguiendo este discurso postmoderno, cuál puede ser su influencia en nuestra comprensión de la psicopatología, del paciente o cliente que se presenta ante nosotros, en cómo afecta todo ello a nuestro papel terapéutico y nuestro aprendizaje, para terminar esbozando cómo se entiende la psicoterapia postmoderna.*

**Nota Editorial:** Este artículo es la transcripción de la conferencia presentada en Sevilla, Diciembre de 1995, II Jornadas de Personalidad, Psicoterapia y Procesos Cognitivos

## Referencias bibliográficas

- BARLOW, D.A. (1981). On the relation of clinical research to clinical practice: Current issues, new directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49, 2, 147-155.
- AL-ISSA, I. (1992). La investigación psicológica en Argelia: Personalidad anormal. *Boletín de Psicología* 34, Marzo, 57-73.
- CARO, I. (1993). La identidad de la psicoterapia. En Caro, I. (ed.). *Psicoterapia e Investigación de Procesos*. Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- CARO, I. (remitido para su publicación). A walk through time: What you should have read by now or will read soon about psychotherapy.
- CUSHMAN, P. (1992). Psychotherapy to 1992: A historically situated interpretation. En Freedheim, D.K. (Ed.), *History of psychotherapy*. Washington: APA.
- DE SHAZER, S. (1993). Creative misunderstanding. There is no escape from language. En Gilligan, S. y Price, R. (Eds.), *Therapeutic conversations*. Nueva York: Norton.
- FRUGGERI, L. (1992). Therapeutic process as the social construction of change. En McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds.), *Therapy as a social construction*. London: Sage.
- GERGEN, K.J. (1991). *The saturated self*. Nueva York: Basic Books.
- GERGEN, K.J. (1992). Toward a postmodern psychology. En Kvale, S. (Ed.), *Psychology and postmodernism*. London: Sage.
- GERGEN, K.J. (1994). Exploring the postmodern. Perils or potentials. *American Psychologist* 49, 5, 412-416.
- GERGEN, K.J. & KAYE, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of meaning. En McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds.), *Therapy as a social construction*. London: Sage.
- HOSHMAND, L.T. & POLKINGHORNE, D.E. (1992). Redefining the science-practice relationship and professional training. *American Psychologist* 47, 1, 55-66.
- IBÁÑEZ, E. (1990). Personalidad y cultura. *Boletín de Psicología* 29, 29-45.
- IBÁÑEZ, E. (1993). Bosquejo para el análisis de las relaciones entre personalidad y psicoterapia. En Caro, I. (Ed.), *Psicoterapia e Investigación de Procesos*. Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- MAHONEY, M.J. (1994). Desarrollos y direcciones en psicología y psicoterapia. *Boletín de Psicología* 43, Junio.
- MAHONEY, M.J. (1995). The modern psychotherapist and the future of psychotherapy. En Bongar, B. & Beutler, L. E. (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy*. Nueva York: Oxford University Press.
- OWEN, I. R. (1992). Applying social constructionism to psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 5, 4, 385-402.
- PINILLOS, J.L. (1994). El segundo frente de la Psicología Científica. *Papeles del Colegio*, Epoca III, nº59.
- PESSOA, F. (1982). *El libro del desasosiego*. Barcelona: Seix Barral. (Edición de 1993).
- POLKINGHORNE, D.E. (1992). Postmodern epistemology of practice. En Kvale, S. (Ed.), *Psychology and postmodernism*. London: Sage.
- ROBINSON, D.N. (1985). Science, psychology, and explanation: Synonyms and Antonyms. En Koch, S. & Leary, D.E. (Eds.), *A century of psychology as science*. Nueva York: McGraw-Hill.
- SEOANE, J. (1993). Las viejas creencias de la sociedad post. *Psicothema*, 5, Suplemento. 169-180.
- SEOANE, J.-GARZÓN, A. (1989). Creencias sociales contemporáneas. *Boletín de Psicología*, Marzo, Nº22.
- VIDAL, M<sup>a</sup>.C. (1995). La posmodernidad (o el después que nunca tuvo un antes). En "Y después del postmodernismo, ¿qué?" UIMP, Valencia, del 13 al 17 de noviembre.

# COGNICION, CONSTRUCTIVISMO Y NARRATIVA: EN BUSCA DE UN SENTIDO PARA LAS SILABAS

Oscar F. Gonçalves  
Universidad de Minho, Portugal

*The constructivism in therapy implies new challenges to psychology and to the study object. In this article the author presents four assumptions of a narrative view of constructivism: existence as knowledge, knowledge as hermeneutics; hermeneutics as narrative discourse; and narrative as culture. Each one is discussed, and the implications to a new conception of psychology and its therapeutic practices analyzed.*

---

## Introducción

Vivimos actualmente en un mundo de fascinante diversidad donde el flujo constante de comunicación y cambio es vertiginoso. La posibilidad de multiplicarnos constantemente en un vértigo de experiencias hace que el ser humano tenga finalmente la posibilidad de reencarnar en su propia carne. La post-modernidad nos ha abierto el mundo de la posibilidad, tanto en términos de referentes externos como en términos de la propia individualidad.

Tomemos el ejemplo de mi propia actividad en estos momentos. Estoy escribiendo este artículo en el aeropuerto de Amsterdam, donde aguardo vuelo para Buenos Aires, después de una semana pasada en York, Inglaterra, en el Encuentro de la *Society for Psychotherapy Research*. Mientras, la llamada para el vuelo me ha interrumpido el flujo de la escritura, pero mi ordenador personal, compañero inseparable de estos viajes, me archiva las significaciones, permitiéndome retomar la tarea, cuatro meses después, en el aeropuerto de S. Paulo, exactamente en el mismo punto donde la había interrumpido.

Somos seres en tránsito y los aeropuertos constituyen, sin duda, una metáfora apropiada de los tiempos post-modernos que vivimos - un punto transitoriamente de llegada y un espacio privilegiado de partida en varias direcciones. Los gabinetes

de los psicoterapeutas son , en ese sentido, una especie de puertas de embarque. En un aeropuerto no hay propuestas de vuelos correctos o errados, hay sencillamente una multiplicidad de propuestas. La cualidad de un aeropuerto, así como la de una psicoterapia, depende de la multiplicidad de trayectos que posibilita.

También en la vida y en el espacio de semanas, somos confrontados con una diversidad de culturas de lenguajes muy superiores a aquellas que vivían nuestros abuelos en el espacio de toda una existencia. Estos tiempos de post-modernidad son, en efecto, tiempos de una multiplicidad de voces (Gergen, 1991). Y es encarando esta multiplicidad de voces que tomamos consciencia de que es cada vez más ilusoria la existencia de una realidad externa fija y estable como criterio de referencia de nuestro conocimiento.

Ha sido este postulado positivista, sobre la realidad externa como referencia fundamental, el que el cognitivismo ha intentado desafiar. Fue éste quien constituyó el marco esencial de la primera revolución cognitiva - la idea de que, independientemente de las constricciones externas, los seres vivos crean realidades internas particulares e idiosincrásicas.

Sin embargo, con el cognitivismo, se vio sacudido únicamente uno de los cimientos del edificio epistemológico del positivismo. La realidad interna tomaba ahora el lugar de la realidad externa como criterio de referencia y el representacionismo mental (sea el lógico o analógico) cimentaba ahí sus raíces. En verdad y en la gran mayoría de los casos, el cognitivismo buscaba una conciliación entre realidad interna y realidad externa y los modelos de procesamiento de la información se asumían como una metáfora central de esa búsqueda ecuménica.

En nuestra opinión el gran desafío que se le plantea al constructivismo es el de superar esta dicotomía ofreciendo una alternativa simultáneamente no-realista y no-representacionista del conocimiento. Pienso que, con diferentes grados de éxito, los constructivistas contemporáneos, ya en sus versiones clínicas, se han entregado a ese objetivo (c.f., Mahoney, 1991). Sin embargo, tal como en el cognitivismo, reina también aquí un cierto caos conceptual que urge clarificar.

Me gustaría pues, en el contexto de este trabajo, aprovechar la oportunidad para esclarecer algunos de los supuestos que están subyacentes a la versión narrativa del constructivismo terapéutico que hemos venido proponiendo en el decurso de los últimos años (Gonçalves, 1994a; 1994b; 1995a; 1995b). Son cuatro los postulados que discutiremos en seguida:

- (1) existencia como conocimiento
- (2) conocimiento como hermenéutica
- (3) hermenéutica como discurso narrativo
- (4) discurso narrativo como cultura

Al finalizar esta introducción me gustaría clarificar que, si me pidiesen que condensara en una frase la diferencia entre el cognitivismo (i.e., primera revolución cognitiva) y el constructivismo (i.e., segunda revolución cognitiva) diría que

mientras para la primera el marco central podría ser metaforizado por el “descubrimiento” de Ebbinghaus de la sílaba sin sentido, la segunda tiene, al revés, marcado su itinerario en la búsqueda de un sentido para las sílabas.

### **Existencia como Conocimiento**

Es a la noción de indisociación entre lenguaje y conocimiento que debemos la continuidad de nuestra afiliación a los modelos cognitivos. Los primeros esfuerzos de la revolución cognitiva constituyeron, en opinión de Bruner (1990), el intento de percibir cómo los seres humanos dan significado a sus experiencias. Sin embargo, la propia experiencia constituye por sí misma una matriz de significación. Siendo seres vivos nuestra existencia es en ella misma una forma de conocimiento. Todos los seres vivos conocen, reconocen, transforman y se transforman en el curso de su existencia, como ampliamente reconocen los teóricos de la epistemología evolucionista (c.f., Maturana & Varela, 1987). Cualquier ser unicelular conoce su medio aunque para él no postulemos ningún sistema de representación.

Esta primacía experiencial de la cognición (Lakoff, 1987) establece esta indisociación entre conocimiento y existencia, oponiéndose frontalmente a los modelos esencialistas y aprioristas de raíz idealista que establecen la primacía de la esencia sobre la existencia.

Aquí estamos ante el dominio del rechazo de la existencia de elementos fundamentales que han caracterizado, desde Wundt, toda la evolución del pensamiento psicológico. En la física contemporánea este rechazo es tratado en la hipótesis *bootstrap* sugerida por Geoffrey Chew, en que la materia es definida por la consistencia en la trama de relaciones y no por la existencia de elementos fundamentales. Así, el conocimiento surge aquí visto en una perspectiva mucho más global, como dice Maturana, no en el sentido de la representación del mundo “allá fuera” sino como un proceso continuo de construcción del mundo a través de la propia vida.

Como tuvimos oportunidad de señalar en otra ocasión, se trata de un pasaje de la visión estrictamente epistemológica que ha caracterizado el cognitivismo, hacia una visión existencial (Gonçalves, 1994a). La búsqueda quimérica de la organización jerárquica de elementos fundamentales (c.f., esquemas cognitivos, supuestos filosóficos, estructuras cognitivas, mecanismos tácitos, constructos personales o los demás *quarks* de la psicología) dan hoy lugar a la apreciación de la matriz relacional de la experiencia como elemento indisociable del conocimiento.

### **Conocimiento como Hermenéutica**

Pero pasemos ahora a un segundo postulado igualmente fundamental - el postulado de que todo el conocimiento (y en consecuencia toda la existencia) es hermenéutica. El constructivismo, en el proceso de sustitución de modelos retroactivos sensorialistas por modelos activos motrices, vino a poner el acento tónico en

el hecho de que cada sujeto construye su realidad mediante un proceso de codificación activa. De hecho, la construcción simbólica de la realidad corresponde a un proceso de significación que opera a través de la imposición de procesos hermenéuticos. El fenómeno psicológico se sitúa precisamente al nivel de la construcción activa de significados y del proceso por medio del cual estos significados constituyen la realidad psicológica de los individuos. En este sentido, comprender el comportamiento humano es esencialmente comprender los sistemas interpretativos utilizados por los sujetos en el sentido de expandir y dar significado a sus experiencias. Pero aquí la propia hermenéutica surge con un significado completamente diferente de aquel que durante siglos la definió en la tradición objetivista de búsqueda y encuentro de significados últimos y generales que, en el límite, se ofrecían como explicativos del sentido de la propia existencia.

A propósito de lo dicho, cabe recordar que la hermenéutica nace en su inicio de la interpretación de los textos sagrados, más tarde de los textos legales y sólo muy recientemente, al final del siglo pasado, se relaciona con la interpretación del discurso individual a través del psicoanálisis. Pero en cada uno de estos casos, la hermenéutica procura interpretar o llevar a que el individuo interprete en base a premisas esencialistas constituidas apriorísticamente. Sin embargo, y en la tradición de Gadamer (1975), la función hermenéutica de la existencia, es esencialmente una función creativa y libertadora para la producción de significaciones múltiples. La multiplicidad de la existencia en sus diversas vertientes remite a una posibilidad múltiple de significados y en consecuencia a un desdoblamiento complejo del conocimiento.

No se propone aquí la existencia de ninguna autoridad epistemológica como fuente iluminadora del significado. Defendemos que reside en la propia incompreensión natural de la existencia el elemento desencadenante de una hermenéutica que remite necesariamente a la comprensión múltiple de una realidad multivocal, multilingüística, multicultural y multifrénica.

El conocimiento es hermenéutico no por la preexistencia de cualquier sistema de significaciones sino por el hecho de que la matriz existencial remita a la posibilidad de construcción de significados diversificados y transformadores de una realidad que se caracteriza, también ella misma, por la calidoscópica multiplicidad.

### **Hermenéutica como Discurso Narrativo**

Discutimos hasta aquí cómo el conocimiento es indisociable de la existencia y cómo ambos se van organizando en el individuo en un proceso hermenéutico de construcción de significados. Queda por esclarecer el proceso por medio del cual esta hermenéutica se liga a la experiencia. Dos hipótesis surgen a este propósito. Para los adeptos del positivismo lógico, esta hermenéutica se establece a través de una lógica abstracta universal, originando un sistema formalizado de pensamiento con invariantes fundamentales esenciales. Piaget (1985) fue el principal protago-

nista de esta visión en la psicología, dejándonos la herencia de una hermenéutica de invariantes en que la lógica se asume como el organizador fundamental. Los psicólogos, entusiasmados con las hipótesis de una formalización matemática del pensamiento que se revelase legitimadora de sus tentativas de aproximación a las ciencias *hard*, abrazaron con entusiasmo esta posibilidad. Surge así el tema dominante para la primera revolución cognitiva. La hermenéutica digitalizada de la psicología hacía nacer una nueva metáfora, la metáfora del ordenador, que fue progresivamente actualizándose en los movimientos que venían de las propias evoluciones del referente (de circuitos lineales, a circuitos paralelos, circuitos distribuidos, etc). Pero esta hermenéutica comienza a fallar cuando intentamos aplicarla al modo con el que los seres humanos van construyendo significaciones de su propia vida. Como aún recientemente subrayaba Epstein (1994), en los aspectos más diversificados de la vida el sujeto recurre esencialmente a aspectos de naturaleza experiencial, comportándose al revés de lo que la lógica dictaría.

Así esta construcción de significados fuera de un sistema de hermenéutica lógica no legítima de forma alguna la idea de que el individuo opera de un modo irracional. Al contrario, esta posibilidad lo libera para una multiracionalidad, esto es, para la oportunidad de construir razones y sentidos múltiples en cada instancia de su experiencia.

La multitud de significados sólo es posible gracias al poder creativo y múltiple del lenguaje y del discurso humano. Es en el lenguaje donde se construye el significado. Se reconoce así, de forma progresiva, que el lenguaje y el discurso constituyen medios y fines del proceso de significación y conocimiento humano por sí mismo y no únicamente como reveladores de una realidad esencial que les preexiste. Sin embargo, la hermenéutica del lenguaje no resulta únicamente de las palabras en tanto que elementos de simbolización abstracta. Si así fuera las palabras serían nuevos *quarks* de una psicología discursiva. El carácter significador o hermenéutico del lenguaje resulta sobretodo del modo como las palabras se van relacionando unas con otras en el establecimiento de una matriz narrativa. Esta matriz narrativa constituye el proceso por medio del cual los individuos crean significados múltiples de la existencia. Bruner (1990) llamó a esto pensamiento narrativo y lo consideró como fundamental en la construcción de la significación contraponiéndolo a una hermenéutica lógica que él nombró de pensamiento paradigmático.

Al revés de la lógica, suscritora del primado de lo abstracto, la narrativa condensa los significados con un lenguaje que es en si mismo el lenguaje de la existencia, sin la necesidad de remitirnos a esencias u homúnculos disociados de la matriz experiencial de los individuos. Al estar cerca de la existencia, la narrativa es tan liberadora como ésta. Y al igual que la existencia, que no se encuentra predeterminada o prefijada a una estructura que le es exterior, también la narrativa constituye una forma de construcción de posibilidades múltiples. En el ser humano,

una y otra son en el fondo indisociables, y es de esta indisociación que resulta la infinita creatividad de la existencia y del conocimiento humano, cuyos límites sólo podrán ser encontrados en los límites de la propia existencia.

### **Discurso Narrativo como Cultura**

Para finalizar es importante dejar bien claro que, tal como las palabras y los otros aspectos de la existencia, las narrativas no pueden ser vistas como algo que se origina y se cierra en el propio individuo, en un sistema de exclusividad autopoyética. Su naturaleza experiencial, hermenéutica y discursiva las hace igualmente indisociables de una matriz de relaciones. Por lo tanto, las narrativas tampoco son ellas mismas los elementos esenciales depositados en un archivo más activo o pasivo de la memoria a corto o largo plazo. Más bien al contrario, las narrativas sólo tienen existencia en un proceso interpersonal de construcción discursiva y como tal son inseparables del contexto cultural donde ocurren. Toda la narrativa, como todo el conocimiento, está localizada contextualmente (Shotter, 1993).

Como subraya Maturana (1994), toda la cultura se deriva del establecimiento y transmisión de una red de conversaciones, que sólo en la cultura patriarcal europea se fundó en la autonomía y propiedad privada de la narrativa como sistema de coordinación de acciones y emociones. Por contra, la cultura matrística prepatriarcal se asentaba en la coordinación en la construcción discursiva, en la co-construcción narrativa y como tal “ en la conectividad y armonía de la existencia de un vivir que no estaba centrado ni en la manipulación ni en la reafirmación de un yo” (p.30).

Se va progresivamente reconociendo cada vez más que los significados sólo tienen sentido en tanto que localizados en el espacio y en el tiempo y por tanto en un contexto interpersonal que los encuadra. Las narrativas son así formas de significación que operan en un contexto dialógico situándose en el espacio de la interindividualidad. Son ellas las que dan sentido a la existencia construyendo la experiencia común, una vez que, en el ser humano, dar sentido es sobretodo hacer común. Son ellas en el fondo el patrón que une los individuos dentro de sí y entre sí, regalando así la posibilidad para que un individuo se conozca cada vez más a sí mismo confundándose cada vez más con los otros. (M. Gonçalves, 1994). Se asiste así a un proceso indisociable de indiferenciación, como las dos caras de una misma moneda de la evolución narrativa. Cuanto más el individuo se diferencia mayor es lo común y la solidaridad de su construcción discursiva. Además el objetivo antropogénico de toda la diferenciación discursiva es permitir la comunidad de experiencias.

En el fondo, es la propia noción de individualidad como elemento fundamental de la experiencia humana la que está aquí en cuestión. Como un día lo reconocía muy bien el físico Geoffrey Chew en un diálogo que aquí relatamos con Arthur Young:

*Cuando nuestra conversación llegó a la noción de certeza en la ciencia,*

*Young empezó a apuntar un hecho científico detrás de otro mientras Chew le enseñaba, por medio de un análisis atento y meticuloso, como todos esos "hechos" eran en realidad nociones aproximadas. Finalmente Young se exasperó : "Mire aquí, algunos hechos absolutos existen. Hay seis personas sentadas alrededor de esta mesa en este exacto momento. Esto es absolutamente verdadero". Chew sonrió con delicadeza y miró a Denyse, que estaba embarazada. "No sé, no, Arthur", dijo de un modo suave. "Quién puede decir exactamente donde empieza una persona y termina otra?" (Capra, 1988, p.56).*

## **Conclusión**

Llevado a sus conclusiones extremas el constructivismo, tal como lo presentamos aquí, pone en cuestión dos fundamentos centrales que han estado en el origen de la psicología y de la psicoterapia: la creencia en la existencia de elementos de una realidad interna esencial y en la existencia de un ser humano completamente individualizado y autónomo. Dos creencias de una sociedad patriarcal subyacentes a los valores de la "guerra, competición, lucha, jerarquías, autoridad, poder, procreación, crecimiento, apropiación de los recursos y la justificación racional del control y de la dominación de otros mediante la apropiación de la verdad" (Maturana, 1994 p.24).

Podrá pues ocurrir que, gracias a las transformaciones culturales y científicas de nuestros tiempos, estemos hoy viviendo, simultáneamente, el primer y último siglo de una ciencia y de una práctica de la cual de aquí a un siglo no existirán sino expresiones fosilizadas.

Como en toda evolución, la supervivencia dependerá de nuestra transformación experiencial y discursiva. En la propuesta aquí presentada, la búsqueda de esencias cognitivas da lugar a la organización de la matriz existencial. Una hermenéutica absolutista y apriorística es sustituida por una hermenéutica que facilite la multicomprensión. La abstracción lógica dejará lugar a la discursividad narrativa. Finalmente, el individuo aislado se transformará en un espacio relacional de interlenguaje.

Éstas son las propuestas que el constructivismo narrativo hace para una nueva epistemología. De aquí devendrá necesariamente una nueva psicoterapia que dejará de metaforizar al terapeuta como un doctor de la interioridad y de la individualidad. En el fondo, una ciencia y una práctica también requieren para su supervivencia e identidad, de una mayor indisociación de las otras ciencias y prácticas de la existencia.

*El constructivismo en terapia supone nuevos desafíos para la psicología y para el objeto de su estudio. En este artículo el autor presenta cuatro presupuestos de una versión narrativa del constructivismo: existencia como conocimiento; conocimiento como hermenéutica; hermenéutica como discurso narrativo; y narrativa como cultura. Son discutidos cada uno de ellos, analizadas sus implicaciones para una nueva concepción de la psicología y de sus prácticas terapéuticas.*

Traducción: Teresa Correia

## Referencias bibliográficas

- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CAPRA, F. (1988). *Sabedoria incomun*. S.Paulo: Cultrix.
- EPSTEIN, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologists*, 49, 709-724.
- GADAMER, H.G. (1975). *Truth and method*. N.Y.: Seabury Press. (originally published 1960)
- GERGEN, K.J. (1992). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. N.Y.: Basic Books.
- GONÇALVES, M. (1994). *Auto-relato e conhecimento: do self reificado ao self narrativo*. Tese de Douturamento em Psicologia Clínica. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- GONÇALVES, O.F. (1994a). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 105-126.
- GONÇALVES, O.F. (1995a). Hermeneutics of the cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In R. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington, D.C.: APA.
- GONÇALVES, O.F. (1995b). *Cognitive and constructive psychotherapies*. N.Y.: Pergamon.
- LAKOFF, G. (1987). *Women, fire and dangerous things: What categories reveal about the mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. N.Y.: Basic Books.
- MATURANA, H.R. (1994). Conversaciones matricistas y patriarcales. In H. R. Maturana & Verden-Zoller, G. (Eds.), *Amor y juego: Fundamentos olvidados de lo humano*. Santiago, Chile: Colección Experiencia Humana.
- MATURANA, H.R., & VARELA, F.J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: New Science.
- PIAGET, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures*. Chicago: University Press of Chicago. (originally published 1975).
- SHOTTER, J. (1993). *Conversational realities: Constructing life Through language*. London: Sage.

# ECLECTICISMO E INTEGRACIÓN: CONCIENCIARSE DE LOS PELIGROS

Arnold A. Lazarus.

*An eclectic stance is warranted only when well-documented treatments of choice do not exist for a particular disorder, or when these established methods are not achieving the desired results. But great care must be exercised when scouring the field for potentially effective methods that have yet to be scientifically tested. It is all too easy to confuse observations with theories and to obfuscate matters by endorsing superfluous notions. To apply certain procedures that psychodynamic clinicians employ, or to capitalize on techniques typically utilized by Gestalt therapists, does not translate into "doing psychodynamic therapy" or endorsing Gestalt therapy per se. There does not appear to be a single instance wherein a blend of different theories produced a more powerful technique, but there are numerous cases where techniques drawn from different disciplines have enriched clinicians' armamentaria. A brief account of an agoraphobic woman who received eclectic therapy helps underscore the pros, cons, and dangers of eclecticism and integration.*

---

## Introducción

Un hombre entra en un bar, y después de pedir una cerveza al camarero, empieza a contarle su desgraciada historia. Sus padres, enfermos y de edad avanzada, empeoraban día a día, hasta que llegó el momento en que fue necesario trasladarlos a una residencia en New Jersey, donde vivían sus tres hijos. Todo esto requirió varios viajes de ida y vuelta, negociaciones con el personal de la residencia, la cancelación del alquiler de su apartamento en Florida y la disposición de sus bienes. A pesar de tener un hermano y una hermana éstos poco le ayudaban. Sus hermanos viven a no más de 10 y 15 minutos de la residencia, pero casi nunca visitan a sus padres, mientras que él intenta verles al menos cuatro veces por semana. A la larga se ha enfadado con sus hermanos, debido a su aparente falta de interés. Su mujer también comparte su resentimiento; pero por otra parte le recrimina que no haya insistido más a sus hermanos que le ayuden a soportar la carga. "No me siento a gusto," dice, "estoy enfadado, confuso, preocupado y deprimido."

El camarero, un chico que ha dejado sus estudios, le proporciona un par de consejos. "Creo que como hermano mayor," dice, "tendría que cantarles las

cuarenta y ocuparse de que de ahora en adelante también carguen con sus responsabilidades”. ¿Está llevando a cabo este camarero algún tipo de “psicoterapia?” Cualquiera que sea el nombre que le asignemos, este proceso -un ser humano contando a otro sus problemas, expresando su tristeza y ansiedad y recibiendo apoyo y consejo a cambio- ocurre ya desde tiempos inmemoriales.

¿Qué pasaría si el camarero fuera un terapeuta rogeriano o centrado en la persona haciendo horas extras? Rezumaría empatía y afecto para evitar darle consejos pero reflejaría el estado afectivo del cliente. “Veo lo preocupado que estás,” podría decir, “lo enfadado, confundido y molesto que estás.” ¿Sería esto psicoterapia?

Quizás el camarero, bien informado sobre la teoría de sistemas familiares, podría decir, “me parece que tú y tus hermanos formáis un triángulo. Como hermano mayor, te toca el papel de cuidador y lo haces con un sacrificio considerable”.

Un camarero emotivo-racional señalaría que se está enfadando y preocupado, debido a los imperativos categóricos a los que se somete, y seguramente buscaría dónde está escrito que sus hermanos *tienen o deberían* ayudarle, o por qué tiene que visitar a sus padres cuatro veces por semana.

Si el camarero fuera un terapeuta conductual, quizás resaltaría la falta básica de asertividad del cliente y le propondría algún juego de rol y representación conductual. Y así continuaría.

La orientación del terapeuta determina, en mayor parte, cómo, qué, cuándo, por qué, y bajo qué circunstancias se dicen o no ciertas cosas, y si se aplican o no determinadas tácticas. El abanico de estrategias invocadas en la “psicoterapia” es muy amplio. Puede ir desde una escucha pensativa hasta una histriónica sesión de gritos y golpes. Pero, ¿hay algún modo correcto o mejor de proceder? En nuestro ejemplo hipotético, ¿sería la actuación del camarero sin estudios mejor o peor que la de sus contrincantes preparados profesionalmente? Strupp y Hadley (1979) fueron de los primeros en demostrar que un grupo de terapeutas profesionales no necesariamente obtienen mejores resultados que profesores sensibles que no tienen ninguna preparación terapéutica. Pero esto encierra una trampa.

### **Tratamientos de elección**

Cerca del 85% de las personas que se sienten moderadamente ansiosas, frustradas, angustiadas, un poco depresivas, confundidas e infelices, etcétera, responderán adecuadamente a cualquier tipo de terapia, o puede ser que se recuperen sin ningún tipo de terapia formal (Lambert, 1992). Pero esto no es válido para una variedad de categorías de diagnóstico tales como trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos alimentarios, trastorno de estrés postraumático, trastornos de pánico, trastornos sexuales, trastornos afectivos bipolares, trastornos de personalidad múltiple, trastornos de esquizofrenia, y trastornos diversos de conducta. De la misma forma, los pacientes fóbicos, los adictos al alcohol y la droga, y las

personas que sufren formas variadas de dolor crónico entran en la categoría de pacientes que normalmente requieren *tratamientos* específicos de *elección*, en el caso que se les pueda ayudar.

Por eso, si un paciente que padece agorafobia sigue una terapia analítica, o se la trata con el análisis transaccional intensivo, es poco probable que se obtenga un resultado positivo (en términos de la libertad del cliente para salir de casa sin miedo) a no ser que alguna forma de *exposición* forme parte del paquete del tratamiento (Freud, 1919). Tal como afirma Barlow (1988) “los investigadores en todas partes del mundo han demostrado muy claramente que la exposición *in vivo* es el ingrediente central en el tratamiento conductual de la agorafobia y que este proceso es sustancialmente más efectivo que cualquier cantidad de procedimientos psicoterapéuticos creíbles alternativos” (p. 407). Lo que pretendo enfatizar es que prácticamente cualquier sistema creíble de psicoterapia ayudará a muchos pacientes neuróticos depresivos o ansiosos, pero se precisan tratamientos específicos de elección para los casos de condiciones más discapacitantes y difíciles de tratar.

Cuando la señora W., una mujer de 28 años, se quejaba de que durante el año pasado había estado experimentando una ansiedad y un pánico abrumador al salir de casa si no iba acompañada por su marido, una de las primeras líneas de intervención, después de haber elaborado la historia e informe, fue la desensibilización *in vivo*. El *Multimodal Life History Inventory* (Lazarus & Lazarus, 1991), reveló varias dificultades adicionales (por ejemplo, desacuerdos matrimoniales, tensiones entre ella y su hermano, sentimientos de resentimiento hacia sus padres, y temas relativos a una baja auto-estima y falta de agresividad). Utilizaré el caso de la señora W. para ilustrar las virtudes del eclecticismo técnico y para resumir varios de los peligros de la integración teórica.

El primer error que muchos terapeutas cometen es asumir que los problemas de la señora W. están necesariamente conectados con su agorafobia. De hecho, puede que lo estén o no. El pánico a ir sola lo precipitó un desmayo en un centro comercial, presumiblemente como consecuencia de una infección viral. Sin embargo, tanto si las tensiones matrimoniales y familiares tenían relación directa o indirecta con su fobia o no, éstas necesitaban solucionarse, de la misma forma que lo necesitaban su poca auto-estima y falta de asertividad. Pero primero se aconseja tratar aquellos síntomas que el cliente identifica como más dominantes. Consecuentemente, se le enseñó técnicas de respiración diafragmáticas y relajación, seguidas inmediatamente por la desensibilización *in vivo* -en la cual primero se efectuaron salidas cortas para dejar paso, posteriormente, a paseos más largos incrementando cada vez más la distancia física entre nosotros. Se incluyó el marido de la cliente en la terapia porque la participación del esposo parece que intensifica los resultados del tratamiento (Barlow, 1993; Carter, Turovsky & Barlow, 1994).

En este punto no había ninguna necesidad de eclecticismo o integración. Los métodos empleados se ajustaron a los resultados de la investigación científica, que

sugieren que las intervenciones conductuales son las más indicadas (por ejemplo, Barlow, 1988; Wolpe, 1958, 1990). Pero cuando, a lo largo de y después de las salidas *in vivo*, la señora W. relacionó flashbacks perturbadores a recuerdos reales o imaginarios (tales como la censura excesiva de los padres, imágenes de rechazo y humillación de la pareja, y un sentimiento de abandono), se creyó aconsejable ampliar el repertorio de tratamientos. Otra vez, se debe señalar que estos problemas adicionales puede que hayan tenido o no una relación con su agorafobia. Sin embargo, cuando se identifican otros problemas, parece lógico tratarlos.

Inicialmente se utilizó un tipo de juegos de rol en el cual la señora W. intentó enfrentarse a su padre acerca de ciertos resentimientos que había estado albergando. Cuando señaló que yo no estaba captando o transmitiendo la esencia del tono y comportamiento de su padre correctamente, cambiamos del juego de roles a la técnica de las dos sillas o la silla vacía. Por fin, al hablar por primera vez con una silla vacía en la cual imaginaba a su padre sentado, y luego acercándose a esa silla, convirtiéndose en su padre, y hablando por él, consiguió un sentimiento de mayor autenticidad. Esto se reflejó en una emocionalidad considerable -lo que ella mismo denominó “descarga catártica”.

### **Algunas de las trampas**

Al introducir la técnica de la silla vacía, se podría argumentar que el tratamiento se ha convertido en “eclectico” o “integrador.” En primer lugar, tratamos los recuerdos del pasado (que es los que los psicoanalistas hacen); después recurrimos a un método (la técnica de la silla vacía) originado en la terapia Gestalt y ámbitos del psicodrama. Seguidamente, cuando la señora W. relacionó su sentimiento de abandono a un “recuerdo olvidado” en el cual, cuando tenía casi cuatro años, su madre, que tenía que someterse a una operación quirúrgica, la mandó a casa de unos padres adoptivos por unas cuantas semanas, pareció que nos estábamos aventurando en un territorio psicodinámico más profundo. A continuación voy a tratar varios puntos de posible confusión.

En mi opinión, es un error notable afirmar que además de la terapia conductual, estaba practicando terapia Gestalt, psicodrama, y psicoterapia psicodinámica. Utilicé técnicas de diferentes disciplinas, pero manteniendome en la perspectiva de la teoría de aprendizaje social y cognitivo (por ejemplo, Bandura, 1986). Este *eclecticismo técnico* (Lazarus, 1967, 1989, 1992; Lazarus, Beutler y Norcross, 1992; Lazarus y Beutler, 1993) permite seleccionar técnicas de cualquier disciplina sin apoyar necesariamente ninguna de las teorías que las han engendrado. La trampa yace en la equiparación de las observaciones con las teorías (Lazarus, 1993b). Por ejemplo, puedo *observar* que alguien está desplazando el enfado o negando su rabia, pero hacer esto no significa que por esto estoy respaldando ninguna *teoría en relación* a los llamados mecanismos de defensa.

Por eso, cuando la señora W. evocó sus recuerdos de pequeña, insistiendo en

el dolor afectivo que experimentó al separarse de su madre cuando tenía cuatro años, y relacionando estas emociones con percepciones actuales, podría haber parecido una terapia psicoanalítica y psicodinámica, pero no lo fue por las siguientes razones:

1. Mi comprensión teórica de los procesos no incluían temas edípicos, aspectos de las relaciones objetales, modelos de psicología del yo o dinámico/estructurales, ni tampoco se apoyaba en cualquier otra suposición psicodinámica. Más bien, consideré sus reacciones en términos de una teoría amplia del aprendizaje social con sus asociaciones concomitantes, refuerzos positivos y negativos, contingencias cognitivas, expectativas, paradigmas de extinción, etc. Es decir que no había ninguna necesidad de mezclar teorías conductuales y psicodinámicas.

2. Mi tratamiento clínico del material difirió de forma significativa del de un profesional psicodinámico. En el caso de la Sra. W., una de las técnicas que utilicé en varias ocasiones fue el *viaje en el tiempo*, en el cual le hice imaginarse a sí misma utilizando una “máquina del tiempo” para trasladarse al pasado y visitar su alter ego a la edad de 4 años. De esta forma, la Sra. W. de 28 años habló con su doble de 4 años, le ofreció apoyo, amor, comprensión, consuelo, y ánimos. (Considero esto una variante de la desensibilización y reestructuración cognitiva. Tiende a neutralizar los recuerdos de los pacientes de sus heridas del pasado y tiende a liberarles de las cadenas de las experiencias negativas de la infancia). Además, animé a la Sra. W. a utilizar la auto-conversación. Le aconsejé que cuando experimentase estos sentimientos de abandono, respirara hondo, luego sacara el aire a poco a poco, relájandose y repitiéndose a sí misma una y otra vez: “no tengo 4 años. Soy una persona adulta. Puedo y me siento segura.” Pidiéndole que se mantuviera erguida al decir estas palabras y sintiendo su poder y madurez. Un terapeuta psicodinámico hubiera tratado a la Sra. W. de forma diferente.

Tampoco practiqué la terapia Gestalt ni el psicodrama al utilizar la técnica de la silla vacía porque tanto mi razonamiento para hacerlo y la manera cómo lo llevé a cabo difiere de forma significativa de su intención y formato original. Así y todo, al discutir estas estrategias clínicas con algunos colegas, éstos todavía afirmarían que soy un “analista de tapadillo” o que he utilizado la “terapia Gestalt”. Lo que hice fue pedir prestadas algunas de las técnicas a diferentes disciplinas, incorporarlas en mi sistema teórico, y al hacerlo, cambiarlas en algo diferente de la forma en que se habían concebido y aplicado en su paradigma original (Lazarus & Messer, 1991).

### **Uno de los mayores conceptos erróneos**

Una de las frases más típicas de los integracionistas es “yo utilizo la psicoterapia psicodinámica con algunos pacientes, la terapia conductual con otros, o puede que ambas con el mismo paciente en estadios diferentes.” Rhoads (1984) y Wachtel (1977, 1991) ejemplifican esta posición. Sin embargo, desde mi punto de vista, han mezclado elementos fenotípicos y han pasado por alto las diferencias genotípicas que son la base de estas dos orientaciones completamente diferentes. En este nivel

primario y genotípico, ¿cómo es posible mezclar dos sistemas que se basan en hipótesis completamente diferentes sobre el sentido, los orígenes, el desarrollo, el mantenimiento, la significación y el manejo de los problemas? De forma estricta, es imposible conseguir una verdadera combinación psicodinámica-conductual básica (ver Franks, 1984), pero veamos cómo se han *con-fundido* algunas de las ideas en la práctica. (De nuevo, es necesario enfatizar que se pueden utilizar *técnicas* de diferentes escuelas y a la vez ser coherente con la teoría -ver Dryden, 1987).

Uno de mis pacientes, que sufría un trastorno de ansiedad generalizada, se planteaba la pureza de sus motivos tras una asociación de negocios que le proporcionó grandes ingresos a expensas de su socio. Describió sueños en los que su socio le atacaba tanto en persona como contrataba otras personas para que le infligieran algún daño físico. Sus asociaciones con estos sueños reforzaban su creencia de que su socio había, de hecho, siempre sido un antagonista para él. Negó tener cualquier sentimiento de culpabilidad y procedió a racionalizar que, a causa de la supuesta hostilidad de su socio, él no había hecho nada inadecuado. Después de reflexionar algo más, recordó varias emociones que había experimentado cuando era niño. Pudo recordar perfectamente cómo su hermano mayor le había intimidado y se había aprovechado de él, y posteriormente trazó un paralelo entre su hermano y su socio. “Nunca me di cuenta hasta ahora de cuánto Charles (su socio) me recuerda a Harold (mi hermano).” Más tarde, se atrevió a sugerir que quizás se vengó de Harold perjudicando a Charles -”su doble físico.”

En el párrafo anterior se ha aludido a varios procesos terapéuticos que sirven para conseguir información de la cual el paciente no era consciente y que le permitió hacer algunas conexiones importantes entre los sentimientos pasados y presentes. De esta forma el paciente consiguió superar algunas de las racionalizaciones y negaciones y empezó a comprender algunos de los motivos posibles detrás de su comportamiento. ¿Estaba haciendo terapia psicodinámica? En mi opinión, no. Lo que estaba haciendo, para utilizar un término mejor, era *psicología aplicada*. Aplicar métodos que conllevan algún parecido con los procedimientos psicodinámicos no significa que se esté “haciendo psicoterapia psicodinámica”. Cuando uno reconoce y trata ciertas reacciones defensivas, e indaga o hurga a diferentes niveles de consciencia (procesos no-conscientes), no es necesario complicar la situación recurriendo a, u operando desde una perspectiva psicodinámica. Los conceptos como “procesos no-conscientes” y “reacciones defensivas” están bien documentados, de forma diferente al contexto psicodinámico, en áreas de la psicología experimental y social (Lazarus, 1989). Estos difieren en la forma en que los teóricos psicodinámicos suscriben las teorías específicas de la motivación inconsciente. Por ejemplo, en el caso mencionado anteriormente, una explicación psicodinámica completa de la rivalidad fraternal del paciente se basaría sin lugar a dudas, en conceptos hipotéticos de “relaciones objetales”, “desarrollo del ego”, etcétera. Los teóricos psicodinámicos harían muchas otras inferencias e interpretaciones que van

más allá del sistema teórico de aprendizaje social y cognitivo que practico. Y de esta forma, adoptarían nociones que no se pueden verificar o refutar científicamente.

Lo que intento enfatizar es que no se tiene que recurrir a ninguna teoría psicoanalítica o psicodinámica a la hora de reconocer que hay más cosas que las que los ojos pueden ver, cuando leemos entre líneas, o cuando descubrimos los significados escondidos o hechos simbólicos. Uno de mis colegas explicó que estaba tratando a un homosexual que estaba obsesionado con la posibilidad de contraer el SIDA. “Para ser psicodinámico” dijo “me pregunto si su miedo al SIDA es realmente miedo a ser homosexual.” ¿Por qué es esto ser psicodinámico? En términos de “generalización de estímulos” y de “diferencial semántico,” se puede postular una jerarquía de miedos primarios y secundarios (Osgood, 1953). Efectivamente, al discutir la cuestión con mi colega, éste afirmó enfáticamente que rechazaba los tres enfoques psicodinámicos más influyentes -estructural, psicología del yo y teoría de las relaciones objetales. Así pues, “¿cómo podía ser psicodinámico?”. Tal como mencioné anteriormente, se puede hacer referencia a niveles de consciencia, procesos no conscientes, y reacciones defensivas sin recurrir a explicaciones “psicodinámicas”. Referirse a cualquier forma de hacer psicología “siendo psicodinámico” solo complica la cuestión. Un artículo de Scaturo (1994) constituye una oportunidad perfecta para ilustrar esta afirmación.

Para tratar un trastorno de pánico y agorafobia, Scaturo propone una combinación de procedimientos cognitivo-conductuales y terapia psicoanalítica. Comienza con métodos conductuales básicos tales como el entreno de la relajación, la respiración diafragmática, la exposición, y la reestructuración cognitiva, y luego afirma que, “mi propio trabajo clínico con los pacientes que presentan trastornos de pánico me ha llevado a creer que el miedo a la separación y el abandono son las primeras causas de la ansiedad de estos pacientes” (p. 260). (¿Es esto válido para todos los pacientes que presentan trastornos de pánico, o sólo se puede aplicar a un pequeño porcentaje?) Sin embargo estoy completamente en desacuerdo con la opinión de Scaturo de que el trastorno de pánico, y en realidad todos los problemas, “están fuertemente relacionados con los orígenes psicodinámicos” (p. 256). En mi opinión, una teoría de aprendizaje cognitivo-social explica un trastorno de pánico y cualquier otro problema psicológico sin recurrir a nociones sacadas de la teoría de relaciones objetales o cualquier otra perspectiva psicodinámica.

Debido a estos supuestos psicoanalíticos básicos, Scaturo, después de tratar el trastorno de pánico conductualmente, cree que es necesario que los pacientes entiendan los antecedentes históricos. Esta es la desviación o el sesgo. Pero asumamos que ha probado que la terapia conductual *más* una psicoterapia exploratoria producen resultados más duraderos. ¿Por qué debería ser entonces la “exploración” necesariamente “psicodinámica?” En mi relato de la Sra. W. la evaluación no psicodinámica reveló factores históricos importantes (incluyendo la angustia a la separación a la edad de 4 años). ¿Estaba este “miedo a la separación” relacionado

con sus ataques de pánico? Y ¿sería este, tal como Scaturio alegaría, “la cuestión interpersonal central de sus síntomas de pánico”? (p. 260). Desde mi punto de vista, no. Sin embargo, en su caso, ya que la exploración multimodal (no psicoanalítica) reveló un hecho de “miedo a la separación”, este miedo se trató y resolvió aparentemente a través de viajar en el tiempo y de auto-afirmarse positivamente (y no se trató de forma psicodinámica).

Scaturio ofrece un caso en el que pretende mostrar su combinación dinámico-conductual. La Sra. A. (que no había respondido previamente a la terapia psicoanalítica) se parece al caso de la Sra. W. Nuestros tratamientos respectivos coincidieron en varios puntos, y no detecté nada que denominaría “psicoanalítico” en el informe de Scaturio. Sin embargo, insiste en que consiguió un “sinergismo entre las intervenciones conductuales y psicodinámicas” (p. 269). Es esta propensión a denominar cualquier forma de investigación en el pasado como “psicoanalítico” o “psicodinámico”, y dar esta misma etiqueta a cualquier tipo de comprensión o autocomprensión, lo que complica las cosas y lleva al intento inútil de mezclar dos paradigmas totalmente incompatibles. Tal como he afirmado durante muchos años (Lazarus, 1976, 1989, 1992), una evaluación multimodal que examina los comportamientos del cliente, las reacciones afectivas, las sensaciones, las imágenes, las cogniciones, las relaciones interpersonales, los procesos biológicos, revela una matriz de problemas diferenciados e interrelacionados -tanto intrapersonales como contextuales- que facilita una amplia variedad de cuestiones a destacar. Pero la base esencial de las operaciones permanece en el sistema de una teoría cognitivo-social (Bandura, 1986) sin recurrir a nociones de ningún otro sistema teórico (pero con la libertad de importar técnicas eficaces si así se desea).

### **¿Qué se puede integrar?**

Esta tarde tengo tres pacientes -uno a las dos, otro a las tres, y el tercero a las cuatro. Cuando visito al primero hablo poco. Este se extiende en explicar los recuerdos de su infancia mientras le escucho atentamente. Ocasionalmente, puede que formule alguna cuestión como -“¿Te enfadaste en aquel momento?” o “¿Ves alguna conexión entre este hecho y la forma con la que intentas protegerte de las críticas?” De vez en cuando hago algún comentario o comparto alguna observación. (No hago interpretaciones -tu haces o sientes “x” porque “y” -las interpretaciones de por qué me parecen muy presuntuosas.) Por eso, puede ser que diga, “me parece que tu inseguridad sexual está posiblemente relacionada con este recuerdo de la adolescencia” o “no estoy tan seguro de que tu madre quisiera que creyeras esto.” Mis comentarios están abiertos a cualquier discusión -si el cliente está en desacuerdo conmigo, no significa que esté resistiéndose. Hay una clara diferencia entre las interpretaciones psicodinámicas y las sugerencias interpretativas conductuales. Pero si alguien que no supiera nada respecto a mi orientación viera una cinta de video de esta sesión, probablemente concluiría que soy un analista, o seguramente

un psicoterapeuta psicodinámico.

Contrariamente, con mi cliente de las tres adopto una posición mucho más activa y de debate, analizando enérgicamente las creencias disfuncionales, y a menudo recurriendo a alguna forma de diálogo socrático. Un observador concluiría que soy algún tipo de “terapeuta cognitivo”.

La cliente de las cuatro está centrada en el ensayo de dos acontecimientos futuros importantes en su vida -el discurso en una ceremonia de entrega anual de premios como ganadora del premio al diseñador más creativo, y cómo enfrentarse a su madre de una manera positiva, en vez de hacerlo tímidamente o agresivamente, respecto a un altercado todavía no resuelto. El juego de roles y las técnicas de aprendizaje de habilidades sociales me situarían claramente en el área conductual.

Lo que quiero destacar es que no practiqué la terapia psicodinámica a las dos, ni la terapia cognitiva a la tres, ni la terapia conductual a las cuatro. Lo que hice fue emplear *técnicas* de escucha y reflexión a las dos, *técnicas* de reestructuración cognitiva a las tres, y *técnicas* de ensayo conductual a las cuatro. Las técnicas que escogí iban de acuerdo con mi percepción de las necesidades y expectativas del cliente, además de probar que de mis diferentes modos de ayuda emanaban buenos resultados. Como ecléctico técnico, puedo utilizar técnicas operativas o técnicas psicodinámicas sin adscribirme a las teorías que dan lugar a estos métodos que empleo. No integro ninguna perspectiva *teórica*, sino que, según mi opinión, lo que hago es operar desde un sistema de aprendizaje cognitivo social amplio.

Durante muchos años he enfatizado que la combinación de diferentes teorías sólo puede dar lugar a una gran confusión. Muchas de las ideas que parecen compatibles, después de evaluarlas más de cerca, resultan incompatibles. Además, no conozco ningún caso en el que la combinación de diferentes teorías haya dado lugar a una técnica más poderosa. Pero sí conozco casos en los que la selección de *técnicas* de diferentes disciplinas ha enriquecido los recursos del terapeuta. (Cualquiera que desee apreciar el alcance de la *heterogeneidad* que rige en el campo de la integración de la psicoterapia puede leer Norcross y Goldfried, 1992).

Pero el término integración no tiene que referirse únicamente a los intentos de fusión teórica. Se puede afirmar que, para algunos pacientes, la integración de terapia individual o de grupo puede ser beneficiosa. Para otros, la integración de terapia psicosocial y terapia con psicofármacos puede ser más indicada. Si los llamados integracionistas se centran en la aplicación de diferentes *combinaciones de tratamientos*, es probable que se consiga un progreso. Esto puede dirigir la atención hacia los procesos y factores que facilitan genuinamente el cambio terapéutico -emparejar la selección apropiada de *técnicas* con diferentes *estilos de relaciones* (Beutler y Clarkin, 1990; Lazarus, 1993a). Tal como ha señalado Wolpe (1994, comunicación personal) “La cuestión importante no es la teoría en la cual se cree, sino qué garantía empírica existe de la eficacia de un comportamiento psicoterapéutico particular.”

## Breve comentario sobre los factores comunes

Tal como Arkowitz (1989) y Norcross y Newman (1992) han señalado, hay *tres caminos hacia la integración* -el eclecticismo técnico, la integración teórica, y los factores comunes. Como he dicho antes, estoy a favor del eclecticismo técnico pero tengo poca confianza en la integración teórica. Ya que también tengo algunas dudas sobre la perspectiva de los factores comunes, para completar el cuadro, haré algunos comentarios acerca de éstos últimos.

La perspectiva de los factores comunes intenta determinar los ingredientes centrales compartidos por varias terapias. Se ha prestado bastante atención a la identificación de los temas comunes o unificantes entre sistemas de psicoterapia dispares. Los principales proponentes de este enfoque (por ejemplo, Beitman, 1987; Frank, 1982; Garfield, 1992; Goldfried, 1982) han identificado varios procesos de curación -es decir, incremento de la autoeficacia, moralización, experiencias emocionales correctoras, varias formas de feedback, o el poder de la alianza terapéutica.

Al intentar identificar los factores comunes puede ser de alguna utilidad el descubrimiento de los *ingredientes activos* que han proporcionado los buenos resultados. Asumamos, por ejemplo, que Frank (1982) ha identificado correctamente la *moralización* como la base para todos los resultados psicoterapéuticos con éxito. La cuestión sin embargo permanece: ¿Cuál es la mejor forma de conseguir este valioso resultado? Así pues, mi tesis es que los factores comunes *per se* no nos aportan mucha información. Todavía nos hace falta una investigación sistemática de las similitudes cruciales y las diferencias esenciales.

La cuestión primordial, para mí, es cómo evaluar la experiencia clínica y proponer nuevas formas para poder explicar o tratar el sufrimiento humano. Nuland (1994) recomienda lo siguiente: "(1) observaciones meticulosas y personales de una enfermedad o estado disfuncional; (2) revisión imparcial de todas las publicaciones que tratan el problema en cuestión; (3) atención escrupulosa a cada fragmento de la evidencia clínica, tanto si es de ayuda para las hipótesis en desarrollo del observador como no; y (4) el compromiso de no especular más allá de lo que se puede justificar con los datos acumulados y sus implicaciones sostenibles" (p. 4). Muchos investigadores entusiastas y practicantes conducen sus investigaciones de una forma muy ingenua y prescinden con demasiada facilidad de las restricciones que regulan la evaluación objetiva de la evidencia. ¡Una integración prematura podría llevar a una desintegración clínica!

Considero que el principio regulador de una terapia eficaz puede consistir en una ligera modificación de la fórmula de Gordon Paul (1967): *¿Qué* tratamiento, *por quién*, es más eficaz para *este* individuo, con *estos* problemas específicos, y bajo *qué* conjunto de circunstancias? Es imposible respaldar esta afirmación y permanecer dentro de los límites de una determinada escuela de pensamiento. Una atenta consideración sobre qué es lo mejor para este individuo (o para estos individuos, en

el caso de parejas, familias, o grupos) nos debería liberar de las cadenas de nuestra formación y supersticiones y debería permitirnos ser de gran utilidad para todas las personas que nos piden ayuda.

---

*Una postura ecléctica sólo se garantiza cuando no hay elección posible de tratamientos bien documentados sobre un trastorno particular, o cuando estos métodos establecidos no consiguen los resultados deseados. Pero se debe ir con mucho cuidado cuando se va en busca de métodos eficaces potenciales que todavía no se han probado científicamente. Es muy fácil confundir observaciones con teorías y confundir las cosas cuando se adoptan nociones superfluas. Aplicar ciertos procedimientos que utilizan los clínicos psicodinámicos, o recurrir a las técnicas típicamente utilizadas por los terapeutas de la Gestalt, no significa "hacer terapia psicodinámica" o adoptar la terapia Gestalt per se. No hay ningún ejemplo en el que la combinación de diferentes teorías haya derivado en una técnica más poderosa, pero sí existen numerosos casos en los que las técnicas provenientes de diferentes disciplinas han enriquecido los recursos del clínico. Un breve ejemplo de una mujer agorafóbica que fue tratada con terapia ecléctica nos ayuda a poner de relieve los pros, contras y peligros del eclecticismo y la integración.*

Traducción: Ariadna Villegas Torras

### **Nota editorial**

Este artículo apareció con el título "Different Types of Eclecticism and Integration: Let's Be Aware of the Dangers" en *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 5, No 1, pp. 27-39, 1995. Agradecemos el permiso para su publicación.

### **Referencias bibliográficas.**

- ARKOWITZ, H. (1989). The role of theory in psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8, 8-16.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BARLOW, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- BARLOW, D.H. (1993). Implications of clinical research for psychotherapy integration in the treatment of the anxiety disorders. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 297-311.
- BEITMAN, B.D. (1987). *The structure of individual psychotherapy*. New York: Guilford.
- BEULER, L.E. & CLARKIN, J.F. (1990). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Brunner/Mazel.
- CARTER, M.M., TURLOVSKY, J. & BARLOW, D.H. (1994). Interpersonal relationships in panic disorder with agoraphobia: A review of empirical evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 25-34.

- DRYDEN, W. (1987). Theoretically consistent eclecticism: humanizing a computer "addict". In J.C. Norcross (Ed.), *Casebook of eclectic psychotherapy* (pp. 221-237). New York: Brunner/Mazel.
- FRANK, J.D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In J.H. Harvey & M.M. Parks (Eds.), *The Master Lecture Series: Vol 1. Psychotherapy research and behavior change* (pp. 73-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- FRANKS, C.M. (1984). On conceptual and technical integrity in psychoanalysis and behavior therapy: Two fundamentally incompatible systems. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy: therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp. 223-247). New York: Plenum Press.
- FREUD, S. (1919). Turnings in the ways of psychoanalytic therapy. *Collected Papers* (Vol. 2) London: Hogarth.
- GARFIELD, S.L. (1992). Eclectic psychotherapy: A common factor approach. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 169-201). New York: Basic Books.
- GOLDFRIED, M.R. (Ed.) (1982). *Converging themes in psychotherapy*. New York: Springer.
- LAMBERT, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- LAZARUS, A.A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21, 415-416.
- LAZARUS, A.A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.
- LAZARUS, A.A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- LAZARUS, A.A. (1991). A plague on Little Hans and Little Albert. *Psychotherapy*, 28, 444-447.
- LAZARUS, A.A. (1992). Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In J. C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 231-263). New York: Basic Books.
- LAZARUS, A.A. (1993a). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy*, 30, 404-407.
- LAZARUS, A.A. (1993b). Theory, subjectivity and bias: Can there be a future? *Psychotherapy*, 30, 674-677.
- LAZARUS, A.A. & LAZARUS, C.N. (1991). *Multimodal Life History Inventory*. Champaign, IL: Research Press.
- LAZARUS, A.A. & MESSER, S.B. (1991). Does the chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 143-158.
- LAZARUS, A.A., BEUTLER, L.E. & NORCROSS, J.C. (1992). The future of technical eclecticism. *Psychotherapy*, 29, 11-20.
- LAZARUS, A.A. & BEUTLER, L.E. (1993). On technical eclecticism. *Journal of Counseling & Development*, 71, 381-385.
- NORCROSS, J.C. & GOLDFRIED, M.R. (Eds.) (1992). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- NORCROSS, J.C. & NEWMAN, C.F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychoterapy integration* (pp. 3-45). New York: Basic Books.
- NULAND, S.B. (1994). The pill of the pills. *The New York Review of Books*, 51, 4-8.
- OSGOOD (1953). *Method end theory in experimental psychology*. London: Oxford University Press.
- PAUL, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-118.
- RHOADS, J.M. (1984). Relationship between psychodynamic and behavior therapies. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp. 195-211). New York: Plenum Press.
- SCATURRO, D.J. (1994). Integrative psychotherapy for panic disorder and agoraphobia in clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4, 253-272.
- SHERVIN, H. & DICKMAN, S. (1980). The psychological unconscious: A necessary assumption for all psychological theory? *American Psychologist*, 35, 421-434.
- STRUPP, H.H. & HADLEY, S.W. (1979). Specific versus nonspecific factors in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125-1136.
- WACHTEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy. Toward an integration*. New York: Basic Books.
- WACHTEL, P.L. (1991). From eclecticism to synthesis: Toward a more seamless psychotherapeutic integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 43-54.
- WOLPE, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- WOLPE, J. (1990). *The practice of behavior therapy* (4th ed.). New York: Pergamon Press.

# ERIC BERNE Y FRITZ PERLS, VENTICINCO AÑOS DESPUÉS.

Lluís Casado Esquiús.  
Diplomado por la I.T.A.A.

Ana Gimeno-Bayón Cobos.  
Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.

*This article presents a synthesis of Eric Berne and Fritz Perls's life, the creators of Transactional Analysis and Gestalt Therapy, and their most important contributions to Psychology and Psychotherapy. Some of these Transactional Analysis's contributions are the possibility to offer a systematic model of theory of personality, with simple and practical concepts - like the ego states or the life's script - and the wish of intrapsychic and interpersonal integration in a therapeutic theory and methodology. Some Fritz Perls's important contributions are his holistic, constructivist and systemic conception of reality, his vision of human being as a psychophysical organism interdependent environment, the creation of a processual therapy that works with the patient's mode to contact with the environment (in the therapeutic session) in order to obtain the satisfaction of his necessities, and a psychotherapeutic methodology that encourages the patient to take on the responsibility of his own life.*

---

## INTRODUCCIÓN.

Hace veinticinco años murieron tres autores que han tenido un peso relevante en la renovación de la psicología y la psicoterapia: Eric Berne, el iniciador del Análisis Transaccional, Fritz Perls, el de la Psicoterapia de la Gestalt, y Abraham Maslow, uno de los fundadores del movimiento de la Psicología Humanista e inspirador de la Psicología Transpersonal.

Abraham Maslow fue uno de los grandes teóricos de la Psicología Humanista, si bien no llegó a crear procedimientos psicoterapéuticos concretos. Aquí queremos recordar, a través de un pequeño esbozo, las figuras y la obra de Perls y Berne, dos judíos rebeldes e intuitivos, que cortaron amarras respecto al psicoanálisis y emprendieron su propio rumbo. Veinticinco años después, sus propuestas psicoterapéuticas siguen vivas y operantes en los cinco continentes y sus respectivos modelos en continua autocrítica y crecimiento.

## **ERIC BERNE.**

En el prefacio de su primer libro Berne decía que *su objetivo era hacer inteligible la dinámica de la mente humana a quienes están más interesados en entender la naturaleza que en usar palabras grandilocuentes o memorizar definiciones.* (1987, p. XVII). Unos años más tarde Berne, en su último prefacio, escribía: *Puestos a elegir entre lo arcano y lo abierto, entre la supercomplicación y la simplicidad, me he puesto del lado de la “gente”, blandiendo de vez en cuando una palabra pomposa como una hamburguesa para distraer a los perros guardianes de las academias, mientras me introduzco por la puerta del sótano para saludar a mis amigos* (Berne, 1980, p.10).

Entre ambas citas habían transcurrido trece años, el período durante el que Berne desarrolló su Análisis Transaccional, y reflejan muy bien sus objetivos y estilo impregnados de esa rebeldía que contagió a muchos de sus discípulos:

*Mi padre estudió con Freud; yo estudié con Berne. Mi madre era una madre estricta, por tanto me transmitió un guión de ser rebelde. El Análisis Transaccional de Berne era rebelde.* (Karpman, 1995,p.65).

Veinticinco años después de la muerte de Berne podemos reflexionar sobre esa rebeldía, su consistencia, sus aciertos y limitaciones, y el legado que nos ha dejado. A ello dedicaremos los siguientes comentarios.

### **Apuntes biográficos clave para el desarrollo del Análisis Transaccional**

No descubrimos nada nuevo al afirmar que los acontecimientos y vivencias marcan y condicionan el pensamiento de un autor. Por ello relacionaremos a continuación algunos datos de la vida de Berne que, sin duda, debieron resultar importantes para el desarrollo del Análisis Transaccional.

Eric Lennard Berstein (su verdadero nombre) nació en 1910 en Montreal (Canadá) en el seno de una familia judía, proveniente de Polonia. Su padre, médico rural, murió cuando Eric contaba nueve años. Se licenció en Medicina y obtuvo el doctorado en Cirugía en la Universidad de McGill en 1935.

Se trasladó a los Estados Unidos para completar estudios y en 1936 inició un período como residente en Psiquiatría en la Clínica Psiquiátrica de Yale. Más tarde trabajó como asistente clínico en New York y desde 1943 a 1946 como psiquiatra del ejército. En 1941 había iniciado su psicoanálisis con Paul Federn en New York que continuaría con Erik Erikson en 1947 al trasladarse a California.

A partir de 1950 simultaneó el trabajo hospitalario en San Francisco con la práctica privada, y a finales de los cincuenta, y hasta su muerte en 1970, dedicó gran parte de su tiempo a los seminarios sobre Análisis Transaccional, en los que se formó la primera generación de transaccionalistas, a la edición, desde 1962, del *Transactional Analysis Bulletin* y desde 1964 a dirigir la *International Transactional Analysis Association* (Cheney, 1971). Asimismo desarrolló una importante obra escrita: ocho libros y más de treinta artículos desde 1958 hasta 1970 (Cranmer, 1976).

## La persona

La biografía profesional nos ofrece datos importantes para entender la obra de Berne, pero aunque sea a través de la distancia del no conocimiento personal queremos aportar algunas opiniones sobre su personalidad. Para ello recogeremos algunos testimonios de algunos de sus discípulos:

*Era diferente con personas diferentes. Conmigo fue siempre muy ético, y al mismo tiempo tenía una gran sentido del humor (...). Como oyente, Eric era magnífico. Como maestro me animó a desarrollar nuevas teorías y técnicas de Análisis Transaccional.* (James, 1995, p.51).

*Mi hipótesis es que jugabas un juego: "Lamentarán haberme golpeado". No lo negaste. Los movimientos consistían en provocar deliberadamente, hasta la cólera, el Niño Rebelde o el Padre Crítico de los otros, para después llevarlos a reconocer tu espíritu brillante, o quizás tu vulnerabilidad bajo tu máscara, en todo caso hacerles conscientes de que te habían subestimado.* (English, 1982, p.22-23)

*Era tímido y estaba muy interesado en la tendencia al goce infantil (el Niño) de otras personas. Su teoría proviene, sobre todo, de su estado del Yo Niño intuitivo (...), sin embargo, estoy convencido de que sólo en raras ocasiones recibía caricias y se divertía, puesto que el objetivo principal de su vida consistía en trabajar y escribir libros sobre la curación de la gente.* (Steiner, 1991, p.37-38)

En relación al trabajo dos aspectos destacan sobremanera: su visión de la psicoterapia y su relación con el Psicoanálisis:

*Como terapeuta, Eric tenía como máximo objetivo curar, no trabajar simplemente para hacer progresos (...). La segunda meta que más expresaba era curar lo más rápidamente posible.* (Cheney, 1971).

*Fue una relación de amor-odio. Venía del Psicoanálisis, pero no completó el suyo propio porque su analista le dijo que no se casara y él quiso casarse. Por un lado deseaba que lo aceptaran y por otro era muy crítico.* (James, 1981,p.11)

*La reacción al rechazo (a ingresar en el San Francisco Psychoanalytic Institute) fue devastadora pero catártica, espoleándole a intensificar su antigua ambición de añadir algo nuevo al Psicoanálisis.* (Cheney, 1971).

Hasta aquí y mediante algunos testimonios hemos dibujado someramente el perfil de Berne como persona y como psiquiatra. El lector interesado puede consultar, entre otras biografías, Jorgensen y Jorgensen (1984) y Stewart (1992). Ha llegado el momento de hablar de su obra.

## El Análisis Transaccional veinticinco años después

*El Análisis Transaccional, como teoría psicoterapéutica, integra las dinámicas intrapsíquicas con las conductas interpersonales de una manera innovadora y reactiva, en un marco de referencia humanístico-existencial de valores.* (Clarkson, 1992,p.1).

Este comentario de Petruska Clarkson contiene los tres aspectos que, a nuestro

juicio, resultan las aportaciones fundamentales del Análisis Transaccional y que siguen vigentes en nuestros días.

En primer lugar la voluntad de sistematizar un cuerpo teórico constituido por conceptos claros, prácticos e integrados entre sí. Este modelo teórico de la personalidad y la interacción humana encuentra sus raíces en los trabajos del neurocirujano Penfield, el Psicoanálisis (principalmente a través de Federn, Weis y Erikson) y la teoría sistémica. Puede analizarse el proceso seguido por Berne hacia la configuración de su teoría a través de los seis artículos sobre la intuición publicados entre 1949 y 1962 (vid. Dusay, 1971).

Evidentemente el modelo berniano no ha quedado exento de críticas, quizás porque como piensa Zalzman (1990, p.11), Berne es, a pesar de todo, más un clínico que un teórico y ello se evidencia en algunas inconsistencias metodológicas e insuficiente fundamentación experimental (Barrios, 1991). Pero el hecho cierto de que los tópicos transaccionales fundamentales (estados del yo, transacciones, juegos psicológicos, guión de vida, etc.) deban ser revisados y en parte esta labor ya se ha hecho, no resta al modelo original el mérito de ofrecer un instrumento útil e integrado de análisis de la conducta humana, la mayoría de cuyos conceptos no sólo no han sido confrontados posteriormente sino que han sido recuperados y desarrollados desde otras perspectivas psicológicas.

En segundo lugar destacamos la voluntad de integración de lo intrapsíquico y lo interpersonal en un cuerpo teórico y método de intervención terapéutico únicos. Berne desde su posición de “psiquiatra social” dio un paso adelante en la lucha contra el reduccionismo. No pudo, era demasiado pronto para ello, enfrentarse con la tercera parcela con la que hemos estado fragmentando artificialmente la vida de las personas, el carácter psicosocial de gran parte de la experiencia humana, pero incluso en este ámbito dejó entreabierta la puerta para el desarrollo del Análisis Transaccional en este sentido (Casado, 1995).

El tercer aspecto que, en nuestra opinión, es importante destacar de la teoría berniana es su fundamentación en una visión humanista del ser humano, que se plasma en la conocida expresión de Berne de que las personas “nacen OK”, o dicho con otras palabras, también suyas, son príncipes o princesas sino los convertimos en sapos.

El Análisis Transaccional es una teoría claramente integrada en la Psicología Humanista (Magrograssi, 1985; Casado, 1987; Clarkson, 1992), por más que esto haya sido discutido incluso desde la propia Psicología Humanista, o quizás para ser más exactos desde el movimiento del Potencial Humano. Es posible que ello se deba a que Berne se decantó hacia un modelo estructural y centrado en el Adulto, abandonando el modelo “energético” más propio de las “nuevas terapias” (Dusay, 1982). En cualquier caso es constatable el papel que jugó el Análisis Transaccional en el cambio que experimentó la psicoterapia a partir de los años sesenta: *su contribución, junto con la de otros de sus contemporáneos, como Carl Rogers,*

*Abraham Maslow, Fritz Perls y R.D. Laing, ha humanizado la práctica de la psicoterapia y la ha hecho avanzar hacia estar verdaderamente al servicio de la gente.* (Steiner, 1976, p.328)

Como método terapéutico el Análisis Transaccional presenta una diversidad de técnicas que reflejan los distintos enfoques con los que se ha ido enriqueciendo el modelo original berniano. En este sentido podemos considerar cuatro etapas, las tres que destacaba Hostie al afirmar *de 1960 a 1970, el Adulto ha sido considerado como el agente principal de cambio en terapia. De 1970 a 1980, este papel se ha destinado prioritariamente al Niño. Desde 1980 una nueva tendencia aparece. El Padre se ha situado en primer plano* (Hostie, 1984), a la que cabría añadir la de los años 90, que como está sucediendo en otras corrientes psicológicas y psicoterapéuticas, viene caracterizada por la voluntad integradora, tanto en el interior de la propia teoría como en relación a otras teorías (vid. Clarkson, 1992).

En un principio el Análisis Transaccional se practicaba precisamente analizando transacciones, es decir, procesos de comunicación, en el aquí y ahora. Para ello los conceptos necesarios eran un modelo (estructural y funcional) de la personalidad dividida en estados del yo (Padre, Adulto y Niño), una tipología de transacciones entre esos estados, el análisis de los procesos de reconocimiento (caricias psicológicas) y el análisis de secuencias complejas de comunicación de carácter defensivo, manipulador y con un objetivo inconsciente (juegos psicológicos). El objetivo terapéutico era el control Adulto de esos procesos como paso previo a la “autonomía”. Para el trabajo terapéutico profundo (el guión de vida) Berne utilizaba un abordaje psicoanalítico.

Sin abandonar esta forma clásica de intervención el modelo fue completándose, y ya en los años setenta, principalmente a partir de los trabajos de Robert y Mary Goulding (1976), aparece una nueva vía de intervención terapéutica, la “redecisión”, que influida por la psicoterapia Gestalt se centra en el estado Niño para facilitar el cambio de guión mediante un trabajo regresivo y básicamente emocional.

También en los setenta aparecen algunas reformulaciones de conceptos básicos que son trascendentes para la práctica terapéutica, como la revisión de la teoría de juegos (English, 1971), o el avance que significó para la integración de la dinámica intrapsíquica y relacional, tanto cognitiva como emocional, el “sistema del racket” (Erskine y Zalcman, 1979).

El arsenal terapéutico se completó con otras técnicas, algunas de ellas destinadas a reelaborar las normas introyectadas en el estado Padre, como el “autoparentamiento” (James, 1974), y especialmente el “reparentamiento”, técnica regresiva desarrollada por Jacqui Schiff (vid. Schiff, 1975) para el tratamiento de esquizofrénicos. Schiff y un grupo de transaccionalistas afines desarrollaron una conceptualización teórica novedosa que luego ha sido utilizada para cualquier otro trastorno y que incluye conceptos como “simbiosis” (relaciones de dependencia), “descuento” (procesos cognitivos de desvalorización de la realidad), “pasividad”

(comportamientos asociados a la simbiosis ), etc. Afortunadamente la evolución del Análisis Transaccional no se ha detenido y permite disponer en la actualidad de un abanico amplio de técnicas de intervención, que además son fácilmente integrables con otras provenientes de otras corrientes psicoterapéuticas (terapia Gestalt, técnicas corporales, etc.)

Del Análisis Transaccional se ha dicho que era una simplificación popular del Psicoanálisis, conductismo camuflado, incluso un simple pasatiempo divertido e inocuo (sus aplicaciones como herramienta de moda en el campo organizacional han contribuido a ello). Tras su etapa de teoría de moda y su posterior travesía del desierto, quizás ha llegado el momento de valorar desapasionadamente el Análisis Transaccional y constatar su aportación a la moderna Psicología y Psicoterapia y reconocer también, y ello es lo más importante, el potencial que queda por desarrollar a partir de la fértil intuición y capacidad de observación clínica de Berne.

## **FRITZ PERLS.**

### **Persona y personaje.**

Nacido en 1893 en un *ghetto* judío de las afueras de Berlín, hijo pequeño de un tratante de vinos nada ejemplar que lo despreciaba y una madre sensible que lo protegía, fue un “niño salvaje”, como lo describe su hermana Grete (Gaines, 1979), con todas sus consecuencias y hasta el final de sus días. Durante la adolescencia, su devoción por hacer teatro (que tampoco le abandonará) le lleva a conocer a Max Reinhardt, a la sazón director del Deutsches Theater, y a aprender de él la implicación total del actor en su papel. Cursa la carrera de Medicina, trabaja como médico en el ejército desde 1916, vive experiencias de guerra sumamente traumáticas, y posteriormente empieza a ejercer como neuropsiquiatra: primero en Berlín donde se moverá en el ambiente de los artistas e intelectuales de la Bauhaus y luego en Frankfurt, donde trabaja como asistente de Kurt Goldstein -a partir de los presupuestos de la Psicología de la Gestalt- con lesionados cerebrales que tienen perturbada la percepción. Decide trabajar desde el psicoanálisis y para ello acude a la cuna del mismo: Viena. En 1929, contraerá matrimonio con Lore (después Laura) Possner, que fundará, con Perls, la Psicoterapia de la Gestalt. Emprende un cuarto psicoanálisis con Wilhem Reich (el primero lo inició con Karen Horney) del que aprenderá a utilizar los ojos en la psicoterapia y centrarla en lo que están viendo en el presente. En 1933 huye de Alemania ante la persecución de Hitler y fuertemente atraído por el holismo que Jan Smuts, a la sazón ministro de Justicia en Sudáfrica, va a aposentarse en ese país, donde funda -con su mujer, Laura- el Instituto Sudafricano de Psicoanálisis. En 1936 acude al Congreso Internacional de Psicoanálisis en Praga, para presentar una comunicación sobre las resistencias orales. La gélida acogida, tanto humana como intelectual, de Freud y los psicoanalistas será tan traumática que dejará secuelas imborrables. En 1942 publica *Ego*,

*Hunger & Agression*, elaborado junto con Laura. Esta obra contiene ya los ingredientes que, desarrollados una década después, lo distancian del psicoanálisis y sientan las bases de la Psicoterapia de la Gestalt.

En 1946, ya con 53 años, es desmovilizado y emigra a Nueva York, dejando atrás su vida burguesa. Ayudado por Erich Fromm y Karen Horney, entre otros, rehace su situación y su entorno entre la gente del Living Theater y ambientes poco dados a convencionalismos. En 1946 se le rechaza como miembro del Instituto de Psicoanálisis. Pone en marcha el “Grupo de los 7” como seminario de estudio y luego de formación profesional en el que figuran, junto con Laura Perls, Isadore Fromm, Elliott Shapiro, Paul Weisz, Jim Simkin y Ralph Hefferline. En 1951 a los 58 años, y -como señala Ginger (1987) tras 23 de carrera psicoanalítica- publica, junto con Hefferline y Goodman, su libro *Gestalt Therapy*, que marca oficialmente el nacimiento de la Psicoterapia de la Gestalt. La obra pasa sin demasiada repercusión y Perls explora la Consciencia Sensorial, la Dianética, el Zen, la Consciencia Sensorial, y recoge e integra los aspectos que le parecen más interesantes, mientras que sus compañeros de investigación se alarman y le llaman a recuperar los caminos de la ortodoxia gestáltica. Perls, enfermo y deprimido, marcha de Nueva York como un hombre acabado y, tras sus aventuras con Marty Fromm, con L.S.D., con los varios traslados a casas de amigos, con un monasterio zen japonés y con una impactante convivencia en una colonia de beatniks en Israel, no encontrará un lugar donde dejar reposar un cuerpo viejo y cansado, hasta que, ya con 71 años, se instala en el Instituto Esalen de California.

Allí viene el triunfo que no había encontrado. Se convierte en un maestro fascinante al que acuden centenares de personas para escucharle o participar en sus grupos de psicoterapia. En 1968 aparece su foto en la portada del *Life*, se dan noticias suyas en las principales revistas norteamericanas y es proclamado “el Rey de los hippies”. Sus sesiones grupales son filmadas en video y transcritas y publicadas en 1969 con el nombre de *Gestalt Therapy Verbatim*. Sorprendentemente, por dos años consecutivos (los últimos dos años de vida), es invitado a la reunión anual de la Asociación Americana de Psiquiatría, en Boston, para exponer su modelo psicoterapéutico. Tras seis años de gloria en Esalen, marcha a fundar su propia comunidad, la *Gestalt-Kibboutz*, en Canadá, junto al lago Cowichan. Como apunta Marie Petit (1980), allí no es necesario competir y todos obedecen la prohibición implícita de rivalizar con él. Perls vive allí una vida apacible, durante un año. En 1970, en el transcurso de uno de sus viajes, muere en Chicago. Paul Goodman, uno de los “ortodoxos” se encargará en la oración fúnebre encomendada a él por Laura Perls, de despreciar la categoría intelectual de Fritz Perls.

Si es difícil resumir una vida tan compleja, más difícil es resumir cómo era Fritz Perls. Se pueden recoger sobre él los calificativos más variados: oportunista, seductor, fascinante, despectivo, atractivo, grosero, gigante, odioso, profético, encantador, celoso, sensible, paciente, irascible, egocéntrico, sociable, feliz, para-

noico, héroe, bastardo, exhibicionista, introvertido, generoso, avaro, genial, sátiro, tierno, narcisista, gurú, marginal, irresponsable, imprevisible, provocativo, maravilloso, picaresco, o asocial son algunos de los que podemos encontrar más repetidos en las referencias bibliográficas (Stevens 1970, Baumgardner 1975, Shepard 1975, Gaines 1979, Petit 1980, Ambrosi 1984, Ginger 1987, Clarkson y Mackewn 1993) y en su autobiografía (Perls, F., 1969b). Incluso en lo referente a su apariencia física hay desacuerdo. Como muestra, podemos tomar las diferentes descripciones sobre algo tan objetivo como la altura de Perls en un momento dado de su vida, tal como las recoge Gaines -Leo Zeff, Rollo May, Virginia Satir- y que lo explica muy bien allí Barry Stevens cuando señala que *El podía cambiar su apariencia. A veces se inflaba y era enorme, y otras veces más bien pequeño. He visto a Fritz con el aspecto de un hombre cansado, delgado, encorvado y viejo, con ojos azules llorosos, y también lo he visto robusto, fuerte y vigoroso, con ojos negros como el carbón y despidiendo fuego.* (Gaines, 1979, p. 13)

Lo que sí parece deducirse es que Fritz Perls impresionaba, no dejaba indiferentes a quienes le conocieron. Patricia Baumgardner (1975), en la nota inicial de su libro *Legacy from Fritz*, habla de la vivacidad de su presencia cuando afirma que Fritz vivió en el presente y que algunos fragmentos los escribe como si viera y oyera a Fritz en el momento. Por otro lado, resulta curioso que la gran mayoría de libros sobre Psicoterapia de la Gestalt no puedan sustraerse a la tentación de narrar la vida y describir al personaje Fritz Perls -cosa que no ocurre en las obras que tratan la exposición de otros modelos psicoterapéuticos- como si su modelo estuviera más vinculado con su persona que otros tipos de psicoterapias con los iniciadores que las originaron. Acaso porque necesitan recordar que en psicoterapia no hay dogmas y la vida de Perls fue la demostración palpable de ese principio. Anna Halprin lo explica diciendo: *Fritz era esencialmente muy judío, y esto lo demostraba en todas sus actitudes. Me identifico fuertemente con él en ese aspecto. Era el tipo de persona que nunca se iba a inclinar frente a una imagen dorada porque nunca aceptó un dogma, y creo que eso es lo que más me gustó de trabajar con él. Creo que Fritz se habría retorcido si yo hubiera usado la palabra moralidad, pero había una. Para mí, el mismo hecho de que no haya dogma es la moralidad.* (Gaines, 1979, p. 268)

A nuestro juicio, si algo hay permanente en Fritz es, precisamente, el cambio, y esa cualidad niega la posibilidad de ser apresado en una definición estable. Tan sólo parecen haber permanecido constantes su curiosidad, su descaro y esa coherencia entre la experiencia interna y la actuación externa que le había enseñado Max Reinhardt y que nosotros llamamos *transparencia*.

### **Fritz Perls: su contribuciones a la teoría de la psicología y de la psicoterapia.**

Una de las grandes contribuciones teóricas de Fritz Perls es la percepción de la realidad como organizada en conjuntos significativos e interdependientes, en globalidades estructuradas, en *gestalten* o, dicho con otro lenguaje, en forma

sistémica, en las cuales cada uno de los elementos se explica desde la relación que guarda con el resto de los elementos de ese conjunto. Y esa percepción es, de alguna forma, *percepción virtual*, puesto que la realidad nos ofrece una arsenal de elementos (*fondo*) de entre los cuales el individuo entresacará algunos (*figura*) para relacionarlos entre sí y construir un significado a partir de la figura diseñada. En otro momento, puede añadir, quitar o sustituir alguno o todos los elementos o mirarlos desde otro ángulo y construir así un significado diferente. La realidad, así, es ambigua, plurisignificativa, abierta y disponible para el libre juego de la construcción de sentidos personales, en la que no valen las interpretaciones dogmáticas del experto exterior y que sólo tiene como límite una regla: la honestidad de no negar lo evidente, de darse cuenta de lo obvio.

En armonía con esa concepción, el tratamiento de los símbolos personales se aparta de la nomotética psicoanalítica para pasar al campo de lo idiosincrático, donde el símbolo adquiere su verdadero sentido subjetivo y experiencial. Sus propuestas para el trabajo con sueños (Perls, 1969a) muestran la fecundidad terapéutica de ese enfoque. Otra de sus grandes contribuciones es la apuesta por la unidad psicofísica del ser humano, por su concepción del mismo como organismo unificado donde se dan diferentes niveles de actividad, desarrollándose la mental en un nivel energético inferior a la física. Así: *Esta concepción de la vida humana y de la conducta que se considera compuesta de niveles de actividad, barre de una vez por todas el paralelismo psico-físico, perturbador e insatisfactorio con que la psicología se ha enfrentado desde su nacimiento. Nos permite ver el lado mental y físico del comportamiento humano, no como dos entidades independientes que podrían existir aparte de los seres humanos o de uno y otro, conclusión por lo demás inevitable y lógica de las psicologías más antiguas, sino que contempla al ser humano como un todo, y examina su comportamiento tal cual se manifiesta en el nivel aparente de la actividad física y en el inaparente de la actividad mental. Una vez reconocido que los pensamientos y las acciones son hechas del mismo material, podemos traducirlos y transponerlos de un nivel a otro.* (F. Perls 1973, p.28)

Afirmación que tendrá unas importantes aplicaciones psicoterapéuticas, en orden a la exploración (mediante la transposición a la actividad física del nivel psicológico), de la propia realidad implicada en el presente y no asequible a la conciencia en un momento dado.

Por otra parte, Perls subraya cómo el ser humano, en tanto que organismo unificado, es interdependiente con el ambiente. La psicoterapia, por tanto, no se reduce a “introterapia” sino que convierte en foco de atención el contacto del paciente con el exterior, contacto que -por otro lado- puede observar directamente el psicoterapeuta mediante la constatación del estilo de vinculación que utiliza el paciente en la sesión. En ésta el terapeuta no se limita a aplicar unas técnicas “sino que se aplica él mismo a las situaciones, echando mano de todos los conocimientos, las habilidades y las experiencias vitales que haya asimilado y de todo lo que caiga

*dentro del campo de su conciencia en un momento dado*” (L. Perls, 1977), y, como señalan E. y M. Polster (1973) *el terapeuta es su propio instrumento*.

### **Fritz Perls: contribuciones a la práctica de la psicoterapia.**

Fritz Perls convirtió la terapia en el arte de aprender del presente y de la evidencia, de hacer explícito lo implícito. Dejando de lado interpretaciones desde un terapeuta que sabe la respuesta, se especializó en “constatar” lo que veía y lo que oía. Negaba el inconsciente porque no necesitó de él para hacer una psicoterapia eficaz. Le bastaba atender a lo que ocurría allí, en este momento. Es expresiva, al respecto la anécdota en la que el psicólogo jefe de Israel, que había acudido a uno de sus talleres para observar cómo trabajaba, y tras ver cómo lo hacía le preguntó: “¿Sabes por qué eres un gran terapeuta?” Y Perls le contestó: “Porque tengo ojos y tengo oídos y no tengo miedo” (Gaines 1979, p. 113). Uno de sus principales colaboradores, Abraham Levitsky, describe cómo una de las primeras frases que Perls le dirigió cuando le conoció, fue: “Tú parece tener una neurosis de interpretación”. Levitsky reflexiona: “Estaba tan acostumbrado a confiar en mis interpretaciones en mi trabajo, que me daba miedo confiar en lo que estaba observando” (Gaines 1979, p. 201).

Laura Perls, auténtica co-fundadora, junto con Fritz Perls (Clarkson y Mackewn, 1993) de la Psicoterapia de la Gestalt, resume lo que fue la evolución de la psicoterapia psicoanalítica a la psicoterapia gestáltica: *En Ego, Hambre y Agresión, cambiamos nuestro enfoque, pasamos del enfoque histórico-arqueológico de Freud al enfoque existencial-experiencial, de la psicología poco sistemática de la asociación a un enfoque holístico, de un enfoque puramente verbal al organísmico, de la interpretación a la conciencia directa actual, de la transferencia al contacto real, del concepto del Ego, como una sustancia con límites, al concepto del Ego como el fenómeno mismo del límite, el concepto de que el Ego es la función del contacto, de la identificación y de la alienación.* (L. Perls, 1977)

Su actitud *antitransferencial* era un exponente de su negativa a tomar el poder. Frente al psicoanálisis, propugnaba una relación del psicoterapeuta como persona total y reducía a la mayor simplicidad el papel del psicoterapeuta: apoyar las manifestaciones genuinas del paciente y frustrar las manifestaciones neuróticas. Como señala Shepard: *estimuló a la gente a encontrar la respuesta dentro de sí misma. Hoy existen freudianos, pero no hay perlsianos. Personalidad muy vívida, aborreció el culto a la personalidad. Si se le hacían demasiadas preguntas, proponía a su interlocutor que escribiera un diálogo con su propio “Fritz”. Y además recomendaba cuidarse de los que curan, con inclusión de él mismo. “Cuidado con los que ayudan. Son impostores que prometen algo en cambio de nada. Lo miman a uno y lo mantienen así, dependiente e inmaduro”.* (Shepard 1975, pp. 172-173).

Por ello Perls creó múltiples técnicas (“juegos” en su terminología) en los que

el paciente tiene la clave de su propia integración, mientras el terapeuta se limita a conducir el proceso de proyección y reapropiación. El más conocido es sin duda el de *la silla caliente y la silla vacía*. Más allá de los abusos que ha sufrido esta técnica y de la simplificación reduccionista que identifica a la terapia gestalt con ella, su eficacia ha quedado demostrada a lo largo de cientos y miles de sesiones, cuando se ha aplicado con tino, como Perls hizo (L. Perls 1977), y como lo muestran las investigaciones de Greenberg (1979), Greenberg y Rice (1981), Greenberg y Dompierre (1981a, 1981b) y Greenberg y Webster (1982). Otros juegos (A. Levistky, y F. Perls, 1970), entre los que cabe destacar el *continuum de conciencia*, además de eficaces, han sido valiosa fuente de inspiración para una enorme variedad de experimentos que los gestaltistas han desarrollado, sobre todo, para estimular la creatividad terapéutica a la hora de crear, en la inmediatez de la sesión, instrumentos que evidencien la posibilidad de construir un nuevo significado de la experiencia.

Acaso uno de los rasgos más chocantes y fecundos de su estilo psicoterapéutico consiste en su negativa a ayudar al paciente, planteada en forma clara y taxativa. Junto a ello, destaca también la utilización de una metodología mayeútica (Ambrosi, 1984) en la que estimula al paciente con preguntas (F. Perls, 1973) para conducirlo a asumir su propia responsabilidad. No se trata -siguiendo el símil del pescador y el mendigo- de darle a éste un pez, cosa en la que buena parte de los modelos psicoterapéuticos están de acuerdo. Pero aquí lo novedoso es que Perls también se negó a darle una caña. Simplemente, ante su demanda de comida, le preguntaba:

*Fritz: Observa que llevas en tu mano izquierda.*

*Paciente: Mmm... un pez.*

*Fritz: Ahora observa lo que sostienes en tu mano derecha.*

*Paciente: Una caña de pescar.*

*Fritz: Pues basta de gimoteos y de intentar engatusarme porque, desde luego, no pienso darte ni mi pez ni mi caña.*

Acaso uno de los hallazgos más importantes de Perls es la creación de una terapia *de proceso*, en que la atención no se centra en el *qué* o el *porqué* de lo que el paciente hace, dice o experimenta, sino *cómo* lo hace, dice o experimenta, centrándose en enfocar el ciclo de la satisfacción de necesidades en el presente (el famoso *aquí y ahora*) y las autointerrupciones del mismo. Esta modalidad facilitará, por un lado, que el psicoterapeuta no proyecte sus propios contenidos con los del paciente o cliente y por otro crear un substrato coherente que puede integrar una gran cantidad de técnicas concretas (“trucos”, como las llamaba Perls) e incluso estrategias procedentes de modelos variados, sin confundirse con ninguna de ellas. Perls mismo fue integrador, acogió todo lo que aprendía y consideraba útil, incluyéndolo en su bagaje terapéutico con naturalidad y precisión. La aplicación del descubrimiento que Zeigarnik había realizado sobre la necesidad de completar la *Gestalt* que se está actuando al campo de la psicoterapia será otra de sus aportaciones básicas.

Por supuesto, no han faltado las críticas sobre el modelo psicoterapéutico que

Fritz Perls creó (conjuntamente con Laura Perls). La Psicoterapia Gestalt, tal y como la concibió Perls, ciertamente adolece de carencias (el descuido del papel de la historia, la falta de sistematización en los escritos de Perls, la omisión del papel de la voluntad, la decisión o los valores, etc.) como cualquier modelo terapéutico y, ofrece respuestas propias de un momento histórico concreto (lo cual no es poco, por cierto). Pero hay que decir que las críticas, no son tanto hacia el modelo gestáltico en sí cuanto hacia aspectos colaterales. Uno de éstos aspectos colaterales criticados es lo que se refiere a Perls-persona. Éste, por su parte, a diferencia de otras personalidades del mundo de la psicología y la psicoterapia con aspectos tan criticables como los suyos (Clarkson y Mackewn, 1993) y como señala Shepard (1975), no se tomó nunca la molestia de ocultar sus defectos. El otro aspecto colateral frecuentemente criticado es la mala práctica de la psicoterapia gestáltica por parte de seguidores que tomaron en serio algunas declaraciones humorísticas de Perls a propósito de su modelo o que deslumbrados por él, lo imitaron con mala fortuna y poca brillantez, atrapándose en mensajes de doble vínculo (el dogma de que no ha de haber dogma, el mandato de rebelarse o la obligación de la espontaneidad, entre otras). Como dice Abraham Levisky: *Supongo que todo gran personaje deja su marca bajo muchas formas sobre quienes lo siguen, dejando lo bueno como lo malo. Y algunos de los aspectos menos interesantes de Fritz han quedado en muchos terapeutas de la Gestalt.* (Shepard, 1975).

Dejando de lado esos aspectos, y centrándonos en la repercusión de la obra de Fritz Perls, baste decir que entre los años 1969 y 1989, tal como señala Castanedo (1983 y 1990) se han realizado en Estados Unidos más de cien tesis doctorales sobre la Psicoterapia de la Gestalt, que entre 1972 y 1976 se abrieron sólo en Estados Unidos más de 37 Institutos de formación, que su carácter integrador y holista le ha permitido integrarse con naturalidad con el Análisis Transaccional, el Psicodrama, la Bioenergética, la Programación Neurolingüística, la Consciencia Corporal, la Arte-terapia, el Masaje Sensitivo, la Psicología Transpersonal, o el teatro, entre otros campos. Y que, más allá de las cifras, ha aportado un cambio en el estilo de la práctica de la psicoterapia en miles de psicoterapeutas de todo el mundo.

## CONCLUSIÓN.

Tras veinticinco años de vigencia los modelos de Eric Berne y Fritz Perls han recibido sus críticas, aprendido de ellas, crecido en su rigor teórico y desarrollado un impresionante caudal de creatividad a la hora de aportar técnicas terapéuticas concretas y efectivas. Por otra parte, ambos modelos -surgidos de dos fuertes personalidades que no llegaron a conocerse y entre las que se podía prever una cierta rivalidad (explícita en el caso de Perls)- han crecido con actitud y capacidad integradora, tanto en general como entre sí, de modo que se puede hablar de una aplicación fusionada -teórica y prácticamente -en un buen número de psicoterapeutas de todo el mundo.

*En este artículo se presenta una síntesis de Eric Berne y Fritz Perls, creadores del Análisis Transaccional y de la Terapia Gestalt, respectivamente, así como de sus aportaciones más importantes a la Psicología y a la Psicoterapia. Algunas de las aportaciones del Análisis Transaccional son la posibilidad de ofrecer un modelo sistemático de la teoría de la personalidad a través de conceptos sencillos y prácticos, como los estados del ego o los guiones de vida y la voluntad de integrar teórica y metodológicamente los aspectos intrapsíquicos e interpersonales. Por su parte, las aportaciones más importantes de Perls son su concepción holística, constructivista y sistémica de la realidad, su visión del ser humano como un organismo psicofísico interdependiente con el ambiente, la creación de una terapia procesual que trabaja con el modo cómo el paciente contacta con el ambiente en la sesión terapéutica a fin de obtener la satisfacción de sus necesidades, y una metodología psicoterapéutica que anima al paciente a responsabilizarse de su propia vida.*

## Referencias bibliográficas de Eric Berne.

- BARRIOS, M.J. (1991). *El Análisis Transaccional y los límites del método científico*. Sevilla: Alfar.
- BERNE, E. (1980). *¿Qué dice Ud. después de decir hola?*. Barcelona, Ed. Grijalbo (10ª edición).
- BERNE, E. (1987). *A Layman's guide to Psychiatry and Psychoanalysis*. New York: Ballantine Books (6ª edición).
- CASADO, L. (1987). *Análisis transaccional: aquí y ahora*. Barcelona: Biblioteca de Psiquiatría y Psicología Humanista.
- CASADO, L. (1995). *El Análisis Transaccional como teoría psicossocial del desarrollo* (artículo inédito).
- CLARKSON, P. (1992). *Transactional Analysis psychotherapy*. Londres: Tavistock-Routledge.
- CRANMER, R.M. (1976). Eric Berne: Annotated bibliography. In C. Steiner (Ed.), *Beyond games and scripts* (pp. 329-335). New York: Grove Press.
- CHENEY, W.D. (1971). Eric Berne: Biographical sketch. *Transactional Analysis Journal*, 1:1, pp.14-22.
- DUSAY, J. (1971). Eric Berne's studies of intuition: 1949-1962. *Transactional Analysis Journal*, 1:1, 34-44.
- DUSAY, J. (1977). The evolution of Transactional Analysis. In G. Barnes (Ed.), *Transactional Analysis after Eric Berne*. New York: Harper's College Press.
- DUSAY, J. (1982). Eric Berne : apports et limites. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 6: 21, pp.17-21. Original en *Transactional Analysis Journal*, XI:1 (1981).
- ENGLISH, F. (1971). The substitution factor. *Transactional Analysis Journal*, 1:4, pp.27-32.
- ENGLISH, F. (1982). Letter to Dr. Eric Berne. *Transactional Analysis Journal*, XI:1 (1981).
- ERSKINE, R. Y ZALCMAN, M. (1979). The racket system : a model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9:1, pp.51-59.
- GOULDING, R. Y GOULDING, M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6:1, pp.41-48.
- HOSTIE, R. (1984). Le Parent et le parentage en A.T., *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 29, pp.2-3.
- JAMES, M. (1974). Self-reparenting: Theory and process. *Transactional Analysis Journal*, 4:3, pp.32-39.
- JAMES, M. (1981). Entrevista: Muriel James viene por primera vez a España, por Aurora Zorán. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 0, pp.11-14.
- JAMES, M. (1995). Becoming a therapist the hard way in hard times. *Transactional Analysis Journal*, 25:1, pp. 47-52.
- JORGENSEN, E.W. & JORGENSEN, H.I. (1984): *Eric Berne: master gamesman*. New York: Grove Press
- KARPMAN, S.B. (1995). The scripting of a therapist, en *Transactional Analysis Journal*, 25: 1, 65.
- MAGOGRASSI, G. (1985). Il retroterra culturale delle psicoterapie umanistiche. *Neopsique*, 5, pp.25-31.
- SCHIFF, J. (1975). *Cathexis reader. Transactional Analysis treatment of psychosis*. New York: Harper and Row.
- STEINER, C. (1976). *Conclusion, en Beyond games and scripts*. New York: Grove Press.
- STEINER, C. (1991): *Los guiones que vivimos*. Barcelona, Ed. Kairós. Original: *Scripts people live*. New York, Grove Press (1974).

- STEWART, I. (1992): *Eric Berne*. Londres: Sage.
- ZALCMAN, M. (1990): Game analysis and racket analysis: overview, critique and future developments. *Transactional Analysis Journal*, 20: 1, pp.4-19.

## Referencias bibliográficas de Fritz Perls.

- AMBROSI, J. (1974). *La Gestalt Thérapie revisitée*. Toulouse: Privat.
- BAUMGARDNER, P. (1975). *Legacy from Fritz*. Palo Alto, Cal.: Science and Behavior Books. Trad. cast.: *Terapia Gestalt*. México: Ed. Concepto, 1978.
- CLARKSON, P. & MACKEWN, J. (1993). *Fritz Perls*. Londres: Sage Publications.
- GAINES, J. (1979). *FRITZ PERLS. Here and Now*. California: Integrated Press. Trad. cast.: *Fritz Perls. Aquí y ahora*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- GINGER, S. (1987). *La Gestalt. Une Thérapie du Contact*. Paris: Hommes & Groupes Editeurs.
- GREENBERG, L.S. (1979). Resolving splits: The two-chair technique. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 16, 310-316.
- GREENBERG, L.S. & RICE L.N. (1981). The specific effects of a Gestalt intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 31-37.
- GREENBERG, L.S. & DOMPIERRE L. (1981a). The specific effects of gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict in counseling. *Journal of Counseling Psychology* 27, 221-225.
- GREENBERG, L.S. & DOMPIERRE L. (1981b). Differential effects of gestalt two-chair dialogue and empathic reflection as a split in counseling. *Journal of Counseling Psychology* 28, 288-294.
- GREENBERG, L.S. & WEBSTER, M. (1982). Resolving decisional conflict by means of two-chair dialogue. Relations process to outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 468-477.
- LEVITSKY, A. & PERLS, F. (1970). The rules and games of Gestalt Therapy. In Fagan, J. & Shepard I.L. (Eds.), *Gestalt Therapy now. Theory, Techniques, aplicaciones*. Palo Alto, Cal.: Science and Behavior Books. Trad. cast.: *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- PERLS, F. (1942). *Ego, Hunger & Agression: a revision of Freud's theory and method*. Durban. Publicada también en 1947/1969 como: *Ego, Hunger & Agression. The Beginning of Gestalt Therapy*. London: Allen and Unwin. New York: Random House. Trad. cast.: *Yo, Hambre y Agresión. Los comienzos de la terapia gestaltista*. México: Fondo de Cultura Económica, 1975.
- PERLS, F., HEFFERLINE R.F. & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Julian Press.
- PERLS, F. (1969a). *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab UT: Real People Press. Trad. cast: *Sueños y Existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1974.
- PERLS, F. (1969b) *In and Out the Garbage Pail*. New York: Bantam Books. Trad. cast.: *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1975.
- PERLS, F. (1973). *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*. Palo Alto: Science & Behavior Books.
- PERLS, L. (1977). *Concepts and Misconceptions of Gestalt Therapy*. Conferencia ante la European Association for Transactional Analysis en Seefeld (Austria) en 1977. Publicada en 1978 en *Voices* vol. 14, n° 3. Trad. cast.: Visiones verdaderas y falsas de la Terapia Gestalt. In L. Perls. *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro, 1994.
- PETIT, M. (1980). *La gestalt. Therapie de l'ici et maintenant*. Paris: Retz.
- SHEPARD. M. (1975). *Fritz*. New York: Bantam Books. Trad. cast.: *Fritz Perls - La Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
- POLSTER, E. & POLSTER, M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice*. New York: Brunner Mazel. Trad. cast.: *Terapia gestáltica. Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Amorrortu, 1980.

# ENTREVISTA A HAROLD GOOLISHIAN.

Dora Fried Schnitman y Saúl I. Fuks

---

## I. CONVERSACIONES TERAPEUTICAS

*¿Cuál ha sido su trayectoria en la terapia familiar, y cómo ve los cambios en este campo?*

Durante las dos últimas décadas, nuestra visión, en el Galveston Family Institute, ha realizado un significativo corrimiento desde las teorías en ciencias sociales que habitualmente se encuentran en la base de nuestras concepciones psicoterapéuticas.

La gran mayoría de las psicoterapias (individuales, matrimoniales, grupales o familiares) están basadas en aquellos paradigmas sociológicos y científicos que consideran a la realidad como algo empíricamente objetivo y cognoscible. Conceptos tales como: estabilidad, homeostasis, ausencia de cambio, etc. y la mayor parte de las teorías acerca de la patología y el tratamiento, reflejan esta epistemología de observador independiente. Nosotros creemos que esta tendencia empírica y epistemológica es la base de las implicaciones normativas que caracterizan a la mayoría de las teorías fundamentales de terapia. Este también parece ser el caso en la terapia familiar.

Las perspectivas más recientes en las terapias sistémicas, han intentado desarrollar un marco conceptual alternativo que evite este empirismo; y en este intento han desplazado las ideas de la terapia familiar hacia una teoría con mayor orientación cibernética de segundo orden que muestra particular atención a los procesos de construcción de las observaciones.

Sin embargo, en mi desarrollo particular, puedo reconocer la sensación que tenía de que la forma de entender la terapia parecía obstaculizar la aparición de una visión acerca de los pacientes, que les fuera útil. Pero no tenía una idea clara acerca de qué estaba equivocado; probablemente esto me llevó a explorar maneras más satisfactorias de entender mi trabajo a lo largo de mi trayectoria profesional. Creo que esto un determinante en mi desvío de la terapia individual hacia lo que llamábamos terapia familiar en la década de los 50 y siempre se mantuvo como inquietud a través de todos mis cambios posteriores.

Con Anderson, hemos llegado actualmente a la conclusión de que el paradigma cibernético, tal como se constituyó en la práctica terapéutica, también tiene limitaciones. Desde nuestra perspectiva, estas limitaciones están ligadas, principal-

mente, a la metáfora mecánica que subyace en la teoría cibernética de la retroalimentación.

También estamos observando la limitada utilidad de los modelos cognitivos que definen a los humanos como simples máquinas que procesan información en contraposición a la visión de fenómenos que generan información. El hecho de haber trabajado con pacientes difíciles en condiciones complejas, creo que fue importante para mantener abierto y flexible nuestro pensamiento. A lo largo de este tiempo hemos intentado mejorar nuestra comprensión de la narrativa y del lenguaje del paciente y, al mismo tiempo, mejorar nuestra capacidad operativa.

Nuestras teorías sobre la terapia se están dirigiendo hacia una posición más hermenéutica e interpretativa. Este es un enfoque que enfatiza los “significados”, tales como son creados y experimentados por individuos que participan de un diálogo.

A partir de esta nueva base teórica, hemos desarrollado ideas que modificaron nuestra comprensión de la terapia, dirigiendo nuestra atención a los sistemas cambiantes que sólo existen en las vaguedades del lenguaje y la conversación. Esto nos ha conducido a una visión de la terapia y los problemas humanos que ya no requiere de los dominios epistemológicos de la biología y la estructura social y, que en cambio, se apoya en los dominios de la narrativa y la semántica.

### **Hablar y dialogar**

*Usted ha propuesto una visión de la terapia que señala a la conversación como campo privilegiado en el que surgen y se modifican significaciones. ¿Considerar la importancia de la conversación dentro del contexto terapéutico, hace surgir el interrogante acerca de cuáles son los parámetros que permiten distinguir conversaciones, en el sentido usual del término, de las consideradas terapéuticas?*

Toda conversación tiene parámetros que son establecidos por su propósito y que a su vez la circunscriben. Podemos decir que el propósito subyacente de toda conversación es intercambiar y crear significados.

A diferencia de otras, la conversación terapéutica, está más centrada en el intercambio de significaciones; una conversación común, por ejemplo en la que uno invita a alguien a cenar, tiene parámetros distintos de una conversación donde la invitación es a tener una cita, o de otra centrada en el intercambio de información.

Entonces, la conversación terapéutica tiene parámetros que están dados por lo que la gente presenta como problema a resolver en el curso de la terapia.

Cada uno de los participantes en una consulta tiene diferentes parámetros que generan contextos distintos; en la conversación terapéutica el terapeuta posibilita que todos estos parámetros sean considerados relevantes. Este tipo de conversación está guiada por la significación, que es relevante para el problema que trae a la gente a la consulta .

En el proceso terapéutico, el terapeuta sostiene múltiples diálogos que diseñan conversaciones diferentes, y que define a la conversación terapéutica va cambiando con las modificaciones producidas en la descripción del problema. Esta perspectiva nos orientó a enfatizar el propósito de la conversación, más que el contexto de la misma.

***El interrogante que plantea esta visión es ¿dónde radica, entonces, la efectividad de una conversación terapéutica? ¿Cómo se distingue, en términos de efectividad terapéutica, una conversación con un terapeuta de una conversación con una amiga?***

Es necesario distinguir entre hablar y estar en una conversación. Estar en una conversación es siempre mantener intercambios dialógicos, es en esta participación dialógica donde se crean nuevos significados. Partiendo de esta distinción, la terapia puede ser descrita como una conversación focalizada en significaciones, o sea que la conversación, en terapia, tiene que ser necesariamente dialógica.

Es posible hablar de manera tal que no se esté en una conversación; en este hablar, en el que no hay diálogo, no existe necesariamente generación de significados, sino que puede ser monológico.

Cuando nos referimos a conversaciones, estamos hablando siempre de intercambios. En la situación de un vecino que le dice a otro: “que hermoso día es hoy”, y el otro le contesta: “Sí, hoy está hermoso, pero ayer llovió mucho”, no existe intercambio de significaciones, no se ha agregado nada nuevo.

## **Diálogos**

***Usted usa muy frecuentemente la palabra diálogo, ¿a qué se refiere?***

Para nosotros significa hablar con, en vez de hablar a, nos referimos a un entrecruzamiento de ideas, en el cual ninguna idea es más importante que otra. Es un proceso generador de significado en el que el paciente y el terapeuta están “ahí dentro” creando significado juntos, mientras “se descifran mutuamente” y buscan una comprensión del problema. El papel del terapeuta es generar las condiciones para que semejante proceso pueda tener lugar; esto implica que el terapeuta corre tanto el riesgo de cambiar como el paciente. El diálogo, entonces, siempre implica un esfuerzo concertado de los participantes de involucrarse en un proceso de comprensión mutua. Esto también incluye un acuerdo de mutualidad en la comprensión de la generación de significaciones.

## **El propósito de la terapia**

***¿Cuál sería, entonces, el propósito del diálogo terapéutico?***

Una de las características de la terapia es que existe un intento concertado por involucrarse en un proceso de diálogo, o sea de mutua comprensión. Para eso tiene que existir mutualidad, es decir, tiene que haber una intención compartida de estar en un diálogo de comprensión y generación de nuevas significaciones. Un propósito

de la terapia es, entonces, generar comprensión mutua alrededor del foco de la misma y, en terapia, el foco es el problema del que se está hablando.

Este tipo de conversación es diferente de una conversación retórica donde lo que se hace, se intenta hacer, es cambiar el significado de lo que el otro dice para los propósitos que uno tiene. También es diferente de una conversación pedagógica donde el propósito es conducir a alguien hacia una verdad que se conoce de antemano. Esto no quiere decir que todas las conversaciones caigan dentro de estas categorías, pero estos pueden verse como dos ejemplos claros.

***Sin embargo también es posible imaginar una conversación (un diálogo interno o con otra persona) en que exista mutuo interés en la comprensión y en el cual la conversación se halle focalizada en un problema: ¿esto implicaría la posibilidad de que se genere una ayuda similar a la terapéutica? ¿El único cambio posible es el cambio en el diálogo terapéutico o usted acepta también la posibilidad de que haya cambios en contextos no terapéuticos y en qué medida?***

La gente siempre está cambiando y el cambio se produce como un resultado del diálogo, no creo que la gente cambie más frecuentemente en la terapia.

En psicología, hemos tenido tendencia a pensar que una vez que la personalidad se constituye, esta configuración permanece. Esta es una concepción del desarrollo donde la persona evoluciona por un tiempo, hasta que es lo que es, y después permanece inmutable. En una perspectiva basada en la narrativa, no existe un self con esas características de evolución cerrada; el modelo es un self que está cambiando, y ese cambio es siempre el resultado de intercambios dialógicos.

Podríamos decir que el self es el resultado de las historias en primera persona que siempre nos estamos contando a nosotros mismos, que les contamos a otros y que, a su vez, los otros nos cuentan a nosotros y se cuentan a sí mismos.

El diálogo, entonces, siempre involucra un intercambio interno (diálogo interno) tanto como un intercambio externo (diálogo con otros). Yo no creo que esto sea algo que sólo se dé en el proceso de la terapia; a veces, la vida puede ser más efectiva que la terapia.

## **II. ELEMENTOS DE UNA CONVERSACIÓN TERAPÉUTICA**

***¿Cuáles serían, entonces, los parámetros de una conversación terapéutica?***

Podríamos enumerarlos así:

- El terapeuta mantiene a la exploración-indagación dentro de los parámetros del (de los) problema(s) tal como lo(s) describe el(los) paciente(s).
- El terapeuta considera simultáneamente múltiples ideas contradictorias.
- El terapeuta elige usar un lenguaje cooperativo y no un lenguaje no-cooperativo
- El terapeuta aprende, entiende y conversa en el lenguaje del paciente.
- El terapeuta es un receptor respetuoso y jamás comprende con demasiada prisa.

- El terapeuta hace preguntas, cuyas respuestas requieren nuevas preguntas.
- El terapeuta se hace responsable de la creación de un contexto de conversación que da lugar a una colaboración mutua en los procesos de definición y la disolución del problema.
- El terapeuta mantiene una conversación dialógica consigo mismo.

### **Conversaciones acerca de acuerdos y desacuerdos**

*Un aspecto que usted ha señalado en sus trabajos es que en su visión de la terapia, el sentido de ésta es ampliar las conversaciones lo suficiente como para que se pueda hablar de las diferencias. ¿Es suficiente ampliar la conversación para que este proceso permita incluir las diferencias?*

En general yo diría que sí. Sin embargo, hay situaciones de crisis tan perturbadoras como para posibilitar que el terapeuta imponga condiciones, pero eso, en mi concepción, no es terapia. Por ejemplo un borracho, manejando y amenazando la vida de la gente, necesita ser detenido; cuando lo paramos lo hacemos para nuestro beneficio, no para el de él. Esa es una acción perfectamente válida desde el punto de vista humano, pero no es terapia.

*¿Cuáles son las características que configuran un contexto terapéutico?*

Podríamos realizar una puntuación de características, por ejemplo:

- El terapeuta y su contexto son parte de la terapia tanto como el paciente y su contexto.
- El sistema terapéutico y el proceso terapéutico son una estructura y un esfuerzo colaborativos y no jerárquicos.
- La terapia es un proceso interactivo y circular en el que las realidades, las habilidades y la experiencia, tanto del paciente como del terapeuta, son respetadas reconocidas y utilizadas.
- El paciente y el terapeuta participan de igual modo en la creación de la realidad terapéutica (el diagnóstico y la cura).
- El terapeuta respeta y se apoya en la capacidad que presenta el sistema-paciente para iniciar acciones competentes para sí mismo, para poder lograr la autocreación de soluciones alternativas a su propio dilema.
- El rol del terapeuta consiste en dar lugar a un contexto o a un espacio para el cambio, en vez de especificar un cambio en términos de cambios de conducta, patrones interaccionales o comportamientos familiares disfuncionales, objetivamente percibidos.
- El terapeuta es un experto en la creación y facilitación de una conversación que dé lugar a que emerjan nuevos aspectos del sistema de significaciones del paciente. Esto promueve, además cambios en los puntos de vista y en los comportamientos.
- El cambio en una parte de un sistema puede afectar la posibilidad de cambios en otras. El cambio es la expansión, movimiento o la flexibilización de ideas (de

comportamiento) a través de la narrativa.

***¿Que concepción tiene usted, entonces, acerca del cambio terapéutico?  
¿Cómo opera la ampliación las conversaciones para que incluyan las diferencias?  
¿Cómo esto genera los cambios en las personas?***

Pensamos que en el diálogo se van modificando las significaciones y es así como se van generando alternativas.

***¿Por el sólo hecho de dialogar?***

Es una pregunta interesante porque, de alguna manera, interroga acerca del poder del lenguaje para generar cambios. Cuando hablamos de dialogar nos referimos al intercambio interactivo de concepciones en una conversación entre personas. En el lenguaje siempre existe la posibilidad de un cambio porque no hay una relación fija y única entre el significado y el significante.

***¿Cuál es la relación que usted describe entre el lenguaje y la significación?***

Es este precisamente mi punto. En mi concepción, la relación entre el lenguaje y significado está siempre cambiando y es en el diferir, en la diferencia, donde se da el proceso de generar nuevas significaciones.

## **Comprensión y diálogo**

Lo que describimos como lenguaje, son los productos de nuestros esfuerzos por entendernos (comprender y hacernos comprender) con quiénes estamos interactuando.

La experiencia humana es definida a través de las descripciones que hacemos de ella, con la particularidad que se da en el lenguaje humano de que haya diferencias.

Lenguaje es toda interacción comunicacional, simbólica, significativa. O dicho de otro modo, la interrelación humana es producto de la interacción en un campo lingüístico, constituido por sistemas de significación que se construyen en el diálogo.

***¿Sí pero entonces, ¿realmente es posible que las personas se entiendan?***

Uno nunca habla el mismo lenguaje aunque hable el mismo idioma. Por eso la significación siempre está cambiando. Contestaría diciendo que siempre nos estamos entendiendo y que, simultáneamente, estamos cambiando todo el tiempo; si la pregunta implica que llegamos a acordar acerca de lo que se comprende, entonces mi respuesta es no.

Si bien los sistemas de significación implican una base de acuerdos consensuales organizados lingüísticamente, esto no quiere decir que podamos acordar acerca de lo que se comprende.

***Pero, ¿podría plantearse que llegamos a una comprensión común que va cambiando?***

Nos ponemos de acuerdo en que entendemos, pero la significación va cambiando. La naturaleza de esa experiencia es bastante parecida a lo que la gente

llama amor o empatía.

***Dado que hay posiciones que plantean que uno finalmente sólo se traduce a sí mismo y, desde esta perspectiva, la comprensión no existe, ¿es posible este tipo de “comprensión”?***

Estoy de acuerdo con esa posición. Uno nunca termina de entender a otra persona, uno esta siempre en un proceso de entender y eso lo incluye a uno mismo. No es un proceso que se termina y uno puede decir: “¡Ah! lo entendí”. Significado y comprensión son construcciones creadas social e intersubjetivamente. Por intersubjetivo me refiero a un desarrollo de eventos en el que dos o más personas acuerdan en que están experimentando el mismo hecho, de igual manera. Significado y comprensión se involucran en esta experiencia intersubjetiva. Sin embargo, se entiende que el consenso resulta frágil y está permanentemente abierto a la renegociación y a la disputa.

Vivimos con el otro en un mundo de narraciones conversacionales y nos comprendemos, nosotros y entre nosotros, a través de historias cambiantes y autodescripciones. Nosotros no llegamos al significado y a la comprensión hasta que nos involucramos en un diálogo generador de significado dentro de un sistema para el cual la comunicación tiene relevancia. En este sentido, el sistema terapéutico es un sistema en el cual la comunicación tiene una relevancia específica. El significado y la comprensión son construidos social e intersubjetivamente. Podríamos aquí citar a Braten que caracteriza a un sistema socio-cultural como un “sistema procesador de significado y de participantes interactuando; quienes mantienen y transforman su propia identidad y la de la red vincular a través de una comprensión más o menos compartida de ellos mismos y del mundo. esta comprensión compartida no es objetiva ni subjetiva, sino intersubjetiva, llevándose a cabo en un entrecruzamiento dialogal de perspectivas.

### **Intervenciones terapéuticas**

***¿Qué tipo de intervenciones serían coherentes con su manera de entender la terapia?***

Considero que la idea de intervención en terapia emergió de una metáfora cibernética y que, como concepción, describe a los sistemas humanos en términos de circuitos recursivos. Últimamente me ha preocupado la manera en que las metáforas fundamentales de nuestras teorías terapéuticas limitan nuestro pensar. Por ejemplo, la metáfora central de la física es la medición: un sujeto que mide un objeto. No importa cuanto uno le dé vueltas, no se puede escapar a la limitación que se produce al pensar a partir de esta metáfora central. En la teoría cibernética, el paradigma teórico que más ha influido las ideas acerca de las familias, está ligado a la metáfora del control mecánico, esto es: el control ejercido por una parte del sistema sobre otra parte del mismo y todo al servicio de la autorregulación. Una vez que se está en este ámbito, es posible evitar los temas del poder y la jerarquía. Esto

límites, o geografía teórica, están implícitos en la metáfora que subyace a la perspectiva teórica del paradigma.

Si se sostiene que la organización social resulta del producto de la comunicación social, ésta es una visión diferente de la que sostienen otros autores.

### **El papel del terapeuta**

Este tipo de pensamiento define el papel del terapeuta de una manera específica; lo que yo planteo es que la idea de intervención surge de este tipo de paradigma. Por lo tanto, si uno no comparte este paradigma, la intervención deja de ser un tema central y el eje es diferente.

Para nuestro paradigma, tiene más sentido referirnos a las preguntas como instrumento terapéutico que pensar en términos de estrategias o intervenciones”. A través de los diferentes tipos de preguntas, el terapeuta gestiona el desarrollo de un espacio para la conversación y el proceso dialógico. Para lograr esto, el terapeuta deviene experto en formular preguntas desde una posición de “desconocimiento”, en lugar de hacerlo a partir de un método o de preguntas que requieren de respuestas específicas. Si planteamos las preguntas tal como suponemos que lo hacemos, desde la posición de “perplejidad”, no somos intervencionistas sino participativos. Creemos que esto evita que consideremos a la terapia como algo instrumental. Las preguntas que hacemos no son intervenciones que tienden a producir un cambio o que producen “una diferencia que hace las diferencia”; cambiamos, devenimos diferentes en el proceso de preguntar.

Nosotros conceptualizamos la realidad como un significado multívoco surgido en un intercambio social dinámico y que emerge en el diálogo. Esto nos distancia bastante de propuestas que sostengan visiones únicas. Por lo tanto, dentro de este marco, no existen entidades externas “reales”, solo comunicación y lenguaje entre sujetos humanos. Todo esto implica para nosotros que no existen “hechos” para conocer, ni sistemas para ser “comprendidos”, ni patrones y regularidades para ser “descubiertos”.

### **Algunas consideraciones sobre el uso del proceso reflexivo**

#### *¿Qué implicaciones tiene entonces esto?*

Mantener el proceso reflexivo breve, avanzando despacio y a pequeños pasos. Mantenerse en el lenguaje de comprensión y en la metáfora del paciente, siendo cauteloso en el uso del lenguaje psicológico o dinámico para entender aquello que se está diciendo

- Es útil ser coherente con las diversas narrativas y relatos tal como son desarrolladas por el paciente, compartiendo ideas con el otro y teniendo cuidado con la trampa seductora de tratar de entender todo lo que dicen los pacientes o el equipo.

- Este proceso no es una búsqueda detectivesca de una comprensión diagnóstica que le dé sentido a algo que está mal. Lo único que interesa es que la conversación

se abra o que encontremos nuevas formas para hablar sobre las cosas.

- Es necesario estar alerta frente a la tentación de buscar y/o encontrar una connotación positiva para todo aquello que se escucha. La connotación positiva muchas veces no va más allá de un intento de convencer o sacar a la gente de sus problemas.

- La connotación negativa, o la invalidación de cualquier posición importante, de cualquier participante (incluyendo a un colega) destruye el proceso que apunta a crear un espacio para la conversación.

- La habilidad-experiencia está en los pacientes. Nuestra habilidad-experiencia está en desarrollar una conversación acerca de los temas que son relevantes y centrales para ellos.

***En los cursos que dicta en Galveston, ¿qué otros modelos de terapia enseña, además de la suya?***

Soy ecléctico. Nosotros enseñamos modelos comparados, pero quisiera volver al tema del entrenamiento, al uso de equipos. La manera en que usamos el equipo no es la misma en que se describen los equipos sistémicos. Para nosotros lo más importante fue siempre conservar la terapia como un sistema abierto. En ocasiones usamos una persona o dos, equipos, a veces terapeutas “visitantes”, donde cada uno visita la terapia del otro; de lo que se trata es de mantener a las fronteras de la terapia en forma abierta. En este sentido podemos decir que la enseñanza de la terapia tiene que ver más con colaboración que con transmisión; es vivir el proceso de la terapia juntos, ya que los intercambios no se dan solamente entre personas del mismo grado de experiencia; con los pacientes preferimos estar en conversación acerca de lo que pasa, más que corregir los “errores” de las personas.

Frecuentemente, en terapia se sostiene la noción sobresimplificada de que las personas tienen problemas por que no tienen consenso. Yo no pienso de ese modo, sino que lo necesario, en terapia, es la capacidad de permanecer en diálogo acerca de las diferencias.

***¿Es una cuestión que hace a la organización de la terapia?***

Estoy describiendo un proceso, no un estado; el proceso de conversar es un diálogo acerca de las diferencias. Volviendo a la concepción de la terapia basada en forma, sustancia o estructura, la tarea de la terapia es corregir esa estructura: resolver el problema.

## **Sistemas terapéuticos**

Sin embargo es posible pensarlo a partir de otras premisas:

- Los sistemas humanos son sistemas generadores de lenguaje y generadores de significación, o sea creamos significación el uno con el otro.

- Un sistema terapéutico es el sistema generador de significación en el que el paciente y el terapeuta crean significación el uno con el otro.

- Todo sistema en terapia se ha cohesionado en torno a algún “problema”.

- Denominamos al grupo de personas con quienes hablamos en terapia, incluidos nosotros mismos, sistemas organizadores y disolutores de problemas.

### **Proceso terapéutico**

- El proceso de terapia consiste en una conversación terapéutica, en un diálogo, en un “hablar con”. En este proceso, el terapeuta y el paciente participan de un proceso de desciframiento mutuo y de una búsqueda de la comprensión del “problema” y de su “solución” tal como el paciente los define. Hablamos con el paciente acerca de sus perspectivas y creamos, a través de este aprendizaje, un proceso de “estar juntos” que conduce a una nueva significación, a una nueva narrativa, y a una nueva capacidad de iniciar acciones competentes (agency).

- Un elemento central de la conversación terapéutica es aquello que denominamos preguntas conversacionales. Las preguntas conversacionales siempre vienen de una posición de no-saber, de la necesidad de saber más acerca de lo que se ha dicho. Nosotros creemos que la meta de la psicoterapia es mantener y ampliar el diálogo, la conversación, de manera que los problemas se disuelvan.

***¿Quiere decir, entonces, que existen conversaciones o historias mejores que otras y que la terapia implica cambiar unas por otras?***

Podemos hablar de dos sentidos diferentes de la retórica. En primer término tenemos el significado que proviene de la etimología, y en este sentido estamos hablando de la persuasión. En terapia familiar esto aparece como el arte de persuadir para modificar la significación y el ejemplo más claro de esto es la reformulación. En esta técnica, a través de la persuasión, se cambian ciertas palabras, o cierta articulación de argumentos, para cambiar la significación que se le atribuye a las conductas. El otro sentido en que aparece la retórica es como una utilización sofisticada del lenguaje.

***Hay quienes sostienen que la gente tiene narrativas patológicas o disfuncionales que producen problemas; como consecuencia de esto la terapia intenta modificar el estilo narrativo con el fin de hacerlas beneficiosas para ellos; es decir editarlas, narrarlas, de otro modo, ¿Cuál es su posición acerca de esto?***

Estos terapeutas difieren en la técnica: confrontan la narrativa, o intentan cambiarla pero, en suma, están buscando la insensatez de la narrativa, la insensatez patológica. Esto conduce directamente a buscar la manera de cambiarla, cambiarle el sentido a la narrativa incorrecta. Para nosotros la clave está en mantenerse en el significado tal como es presentado por la gente.

### **Rol del terapeuta**

***¿Cuál es el aporte del terapeuta, entonces?***

La habilidad-experiencia y la responsabilidad del terapeuta consisten en crear un espacio en el que puedan tener lugar tanto el proceso terapéutico como la conversación terapéutica y en facilitar este proceso. Esta es una posición no-

intervencionista en la que el terapeuta también corre el riesgo de cambiar. La postura básica es que el terapeuta sigue las significaciones propuestas por la familia pero, obviamente, cada vez que uno se involucra en un diálogo se hace parte de éste. En la medida en que se participa en el diálogo, es inevitable que se pase a formar parte de la generación de significados. El terapeuta lo hace desde lo que es, desde su historia, desde sus pensamientos, sus creencias, sus emociones. En tanto no existe una narrativa que debe emerger, existe una narrativa que emerge de la coparticipación en el diálogo.

Nosotros, por ejemplo, no consideramos al paciente como un texto que hay que leer, creemos que nuestro aporte es proveer un contexto en el que los pacientes puedan relatar su historia y, en el relato y el re-relato, cambia la narrativa.

En este sentido, vamos al terapeuta como un artista narrativo involucrado en la co-construcción social del nuevo significado; nuevo significado e historia que son coherentes con los fragmentos de la memoria de antiguos relatos. Por eso el terapeuta es un participante en la conversación en lugar de un editor narrativo.

*¿Sería muy complicado sintetizar las premisas fundamentales de su perspectiva clínica?*

En lo que hace a nuestra narrativa actual, se apoya en las siguientes premisas:

1. Los sistemas humanos son generadores de lenguaje y simultáneamente, son sistemas generadores de significado. La comunicación y el discurso definen a la organización social. Un sistema socio-cultural es el producto de la comunicación social, en vez de ser la comunicación un producto de la organización estructural. Todos los sistemas humanos son sistemas lingüísticos y son mejor descritos por sus participantes que por observadores objetivos externos.

El sistema terapéutico es un sistema lingüístico semejante a los anteriores mencionados.

2. El significado y la comprensión son construidos social e intersubjetivamente. No arribamos a, ni tenemos significado y comprensión hasta que llevamos a cabo una acción comunicativa. Un sistema terapéutico es una sistema para el que la comunicación tiene una relevancia específica para su intercambio dialógico.

3. Cualquier sistema en terapia se ha cohesionado dialógicamente alrededor de algún “problema”. Este sistema desarrollará un lenguaje y un significado que sean específicos para sí, específicos para sus organizaciones y específicos para su disolución en torno al “problema”. En este sentido, el sistema terapéutico es un sistema que se distingue por la evolución de la co-creación de significación, en lugar de hacerlo por una estructura social predeterminada.

El sistema terapéutico es un sistema organizador-disolutor de problemas.

4. La terapia es un suceso lingüístico que tiene lugar en lo que nosotros llamamos una conversación terapéutica. La conversación terapéutica es una mutua búsqueda y exploración que se logra por medio del diálogo, un intercambio bidireccional, un entrecruzamiento de ideas en los cuales continuamente evolucio-

nan nuevos significados hacia la “disolución” de problemas y por lo tanto, hacia la disolución del sistema terapéutico; es en este sentido un sistema organizador-disolutor de problemas.

5. El rol del terapeuta es el de un maestro en el arte de la conversación, un arquitecto del proceso dialógico. La pericia del terapeuta está en crear un espacio para facilitar una conversación dialógica.

El terapeuta es un co-participante de la conversación terapéutica.

6. El terapeuta ejercita este arte a través del uso e preguntas terapéuticas. La pregunta terapéutica es el instrumento principal que facilita el desarrollo de un espacio para la conversación y el proceso dialógico. Para lograr esto el terapeuta es experto en formular preguntas desde una postura de “desconocimiento” en vez de hacer preguntas que requieren respuestas específicas.

7. Los problemas son acciones que expresan nuestras narrativas humanas de tal manera que disminuyen nuestra sensación de “ser competentes” y de libertad personal. Los problemas son una respuesta de alarma o de preocupación frente a una situación para la cual no podemos definir una acción competente para nosotros mismos. En este sentido, los problemas no son más que una respuesta de alarma y existen en el lenguaje. Todos los problemas son únicos al contexto narrativo del cual extraen su significado.

8. El cambio en la terapia consiste en la creación dialógica de una narrativa nueva y, por lo tanto, el comienzo de una oportunidad para una nueva acción competente. El poder transformador de la narrativa descansa en la capacidad que posee para re-relacionar los sucesos de nuestras vidas en el contexto de un nuevo y diferente significado. Vivimos en y a través de las identidades narrativas que desarrollamos en las conversaciones que se generan entre nosotros. La destreza del terapeuta consiste en la pericia para participar en este proceso.

---

### Nota editorial

La primera parte de este artículo está formada por una entrevista construida sobre la base de los intercambios realizados con el Dr Goolishian durante la visita que realizara a la fundación INTERFAS del 29 de noviembre al 7 de diciembre de 1990. Fragmentos fueron publicados en *Sistemas familiares*, año 7, n. 1, abril 1991.

La segunda parte, que inicia en el apartado “Elementos de una conversación terapéutica”, está extraída de Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). *Sistemas humanos como sistemas lingüísticos*. Algunas ideas preliminares acerca de las implicaciones que tiene para la teoría clínica. *Family Process*, 27, 371-393.

# VITTORIO GUIDANO Y EL ENFOQUE COGNITIVO POST-RACIONALISTA. NOTAS SOBRE UNA ENTREVISTA

Juan Balbi

---

Vittorio Guidano, terapeuta italiano radicado en Roma, desarrolla desde hace algo más de una década un modelo psicoterapéutico que constituye un verdadero punto de inflexión en la psicología y en la psicoterapia de nuestros días, el *Modelo Cognitivo Procesal Sistémico*. Este modelo se sustenta en un enfoque epistemológico post-racionalista que incorpora las nuevas nociones de realidad y de conocimiento, que la ciencia física comenzó a construir desde principios de siglo, y que, en los últimos años, han sido sintetizadas por Humberto Maturana a partir del estudio biológico del conocimiento. Esta síntesis a su vez, ha dado origen a nuevos criterios en las nociones del organismo y adaptación.

El concepto básico de este nuevo enfoque es que los organismos estamos determinados por nuestra estructura, es decir, que somos sistemas tales que, cuando algo externo incide sobre nosotros, aquello que nos ocurre depende de nuestra estructura en ese momento y no de lo externo.

Desde esta perspectiva, el conocimiento ya no es entendido como la representación de un supuesto orden externo, existente en la realidad en forma previa a la observación de ese organismo, sino como autoorganización, o sea organización de la propia existencia.

Esta premisa llevó a Guidano a formularse preguntas tales como: ¿Qué es la experiencia humana en sí misma? ¿Cómo es esa experiencia que los humanos organizamos como conocimientos? La respuesta a estos interrogantes la encuentra en la epistemología evolutiva, que estudia el conocimiento como una propiedad de los organismos que evoluciona con ellos. Los humanos pertenecemos al grupo de los primates y nuestra experiencia inmediata es por esta razón especialmente intersubjetiva y afectiva en términos de apego.

Guidano llama a la integración de esto, *enfoque ontológico*, es decir, considerar al conocimiento desde el punto de vista de quien lo tiene, más el aporte de la ciencia cognitiva (especialmente de las llamadas teorías motrices de la mente), la Teoría del Apego de John Bowlby y la comprensión del lenguaje, como elemento a partir del cual surge una segunda dimensión de experiencia humana -la explicación-. Así es como Guidano desarrolla una teoría psicológica ampliamente expli-

cativa cuyo núcleo central es el concepto de *organización del significado personal*.

Los cambios epistemológicos y teóricos propuestos desde el *Modelo Cognitivo Procesal Sistémico* implican cambios profundos en los criterios de evaluación clínica, para los que Guidano propone una nueva nosología en términos evolutivos y de sistemas de procesos, opuesta a la nosografía descriptiva clásica. Esta nueva concepción comprende cuatro tipos de *organización del significado personal*: la organización depresiva, la organización fóbica, la organización tipo D.A.P. (desórdenes alimentarios psicogénicos) y la organización obsesiva.

Estas cuatro formas no tienen existencia en sí mismas sino que, según el criterio de Guidano, son llaves conceptuales que permiten comprender y explicar la experiencia humana. Tampoco son patológicas en sí mismas ni constituyen condiciones premórbidas; desde el punto de vista ontológico post-racionalista la normalidad, la neurosis y la psicosis no son consideradas estados separados, condiciones fijas o contenidos de conciencia, sino que son distintas dimensiones de coherencia sistémica en las que un mismo significado personal puede funcionar en el curso de una vida.

Los diálogos que transcribo a continuación son fragmentos de los mantenidos en Roma, con el Dr. Vittorio Guidano. La versión completa de los mismos será incluida en un libro que está en preparación, junto con artículos sobre aspectos epistemológicos, teóricos y clínicos del *Modelo Cognitivo Procesal Sistémico*.

### **El conocimiento de la realidad**

*Cuál es la influencia de Humberto Maurana en tu modelo. Tengo la impresión de que seguías un camino convergente con el pensamiento de Maturana y que tu encuentro con él fue posterior al comienzo de la constitución de tu modelo; porque en tus dos primeros libros -por ejemplo en La complejidad del self, del año 1987- Maturana no está citado en la bibliografía. Sin embargo, ya seguías un camino coincidente.*

Sí, así es. Después conocí a Humberto y lo que escribió me ha esclarecido muchísimas cosas; pero fue un encuentro sobre un camino en el cual yo ya estaba. Había empleado otras formas para llegar, tenía otros referentes, más relacionados con la obra de Hayek, pero el asunto básico que es el fundamento de toda la obra de Humberto fue también mi interés desde el año 80, que se concreta en el libro que publicamos con Liotti en el 93: el planteamiento de que no existe una realidad unívoca y objetiva para todos. Creo que también fue el camino de Mahoney. Llegamos cada uno desde su historia particular. Después, conocer su argumentación me esclareció aún más las cuestiones a las que yo había llegado por mi cuenta.

*En este sentido, ¿cuál es la diferencia -si la hay- entre lo que en tu primer libro llamas una concepción de realismo crítico en oposición a un realismo ingenuo, y la actual posición de Maturana respecto al conocimiento de los organismos?*

No creo que haya mucha diferencia. Entre el primero y el último ha habido una mayor elaboración de la argumentación, de los términos, pero no hay una diferencia en términos de significado, porque cuando yo me refería al realismo crítico eso implicaba que prácticamente era imposible cualquier tipo de conocimiento objetivo de la realidad. Y crítico significaba exactamente esto. Pero esto es algo que pertenece ya a la conciencia epistemológica de este siglo. Es algo que Maturana desarrolla de una cierta manera, pero ya existe desde Popper. Popper dice textualmente en uno de sus artículos básicos: “Nosotros no conocemos, sólo adivinamos”.

***Lo que ha hecho Maturana es formalizar esto desde propuestas biológicas.***

Sí, con otro sistema de referencias más científico, no con referencias filosóficas. Popper es un filósofo.

***Si definimos, de acuerdo con Maturana, que en las unidades compuestas distinguimos organización y estructura, y decimos que la organización -relación entre los componentes- es la que define la identidad de clase de la unidad de cuestión, mientras que por estructuras hacemos referencia a los componentes y a las relaciones entre esos componentes, y acordamos además, también con Maturana en que la organización es un invariante en tanto y en cuanto ninguna unidad compuesta puede cambiar su organización sin perder su identidad de clase, ¿podemos continuar diciendo dentro del modelo que el objetivo de la terapia procesal sistémica es la reorganización del significado personal?; ¿o sería más correcto decir que la terapia tiene como objetivo la reestructuración de la organización del significado personal?***

Bueno, más correcto es lo que dices ahora. No se reorganiza el significado personal, *se reestructura la forma en que se organiza el significado personal. En realidad, lo que tú haces es reestructurar la forma en que el significado está organizado... El significado sigue siendo el mismo.*

### **Border line: el límite del conocimiento**

***Esto me lleva a otro tema que es un diagnóstico bastante común hoy en día entre los psiquiatras; los psiquiatras califican como border line a una gran cantidad de pacientes que llegan a consultar.***

*Border line* ha nacido como una clasificación geográfica, “No sabemos dónde ponerlo”. Lo dice el nombre: es un borde entre neurosis, psicosis... No significa nada, la mayoría de los *border line* son organizaciones complejas. Son depresivos con algunos componentes dápicos, son dápicos con componentes depresivos o fóbicos... Son esto. Esta también es una definición descriptiva.

Yo me acuerdo de cuando estaba en clínica psiquiátrica hace veinte años. Fui testigo de cómo nació la categoría de los *border line*, fue una categoría espacial; es decir, son personas que tienen un comportamiento neurótico, pero procesan no como neuróticos sino como psicóticos, entonces, ¿dónde los ponemos?: los ponemos en el medio, entre los dos.

Tenemos un problema básico en psicología y psiquiatría, tenemos toda una psicología y una psiquiatría que son descriptivas, lo que significa que todo es visto desde el punto de vista del observador, pero el observador está borrado, no se ve al observador en el DSM.

***El observador califica y luego se despersonaliza de su observación y da esto como un hecho existente, olvidando que él es el que está clasificando desde afuera.***

Yo no sé qué significa *border line*, porque esto es después lo irónico, que *border line* nace como una exigencia espacial, geográfica, en la que ubicar gente de la que tú no puedes hacer un diagnóstico, y después se vuelve una categoría nosográfica. Es increíble. Son estas personas que no sabes si son normales, psicóticas, neuróticas o qué: entonces son *border line*. Es una dificultad específica que tienes como observador, y después esto se transforma en una categoría nosográfica. Y se habla de la familia de los *border line*, el padre de los *border line*, la madre de los *border line*... Pero, ¿quiénes son los *border line*?

***Claro, ésta es una clasificación que habla más acerca del problema de quién está observando que de las formas de procesamiento de lo observado.***

Exacto. De lo que más se habla es de la dificultad que encuentra el observador para hacer consistentes los comportamientos que observa. Es informativo del observador; pero así es toda la psicopatología tradicional. Te recuerdo que el principio básico sobre el que se desarrolla toda la psicopatología de Jaspers (es increíble al decirlo hoy, yo lo he estudiado en psiquiatría en la universidad) es la comprensibilidad del observador. Tú observas a un paciente y no comprendes nada: es psicótico; si comprendes algo: es neurótico; si comprendes todo: es normal. Es realmente increíble... Toda la psicopatología clásica: Jaspers, Bleuler... es toda ésta. Yo recuerdo que cuando era estudiante de psiquiatría el primer signo para diagnosticar un delirio era que no tenía que ser comprensible para el observador.

## **Depresiones, construcciones**

***¿Cuál es tu opinión acerca de la clasificación de las depresiones en depresión reactiva y depresión endógena?***

Me parece que es una confusión de etiquetas. Depresión endógena es la elaboración psicótica de una organización depresiva. Puede ocurrir en cualquier organización depresiva. Y por otra parte, cualquier organización puede tener una reacción depresiva: la desesperación, la rabia, la amargura... son sentimientos humanos. Los experimenta cada organización en una situación de fallecimiento, de fracaso, de pérdida. También los primates experimentan duelo.

Cuando era un estudiante tampoco entendía las razones de esta clasificación: depresiones reactivas, endoreactivas, endógenas... cuando al final la terapia es siempre la misma, y entonces, ¿qué significa clasificar?

***Los que hablan de depresión endógena dicen que puede ser diagnosticada***

*incluso desde ciertos índices biológicos, ¿qué opinión tenéis sobre esto?*

Todos los psiquiatras hablan de índices biológicos. Yo no conozco ningún sistema psiquiátrico para el cual no se haya hallado un problema biológico, no conozco ninguno, se han hallado en el fóbico, en el obsesivo, en la histeria. Ni hablemos de la esquizofrenia que ni siquiera existe como síndrome. El espíritu organicista psiquiátrico es un espíritu biológico. Tampoco el hecho de encontrar hijos depresivos de padres depresivos me parece muy indicativo, porque cualquier persona -y no hablemos de un hijo- que viva con un depresivo se vuelve depresiva ella también, pero no por herencia sino por la estructura de vida, por la concepción del mundo.

### **El futuro de la psicoterapia**

*¿Cuál es tu visión acerca del futuro de la psicoterapia y acerca de la participación del psicoanálisis en ese futuro?*

La psicoterapia es algo que todavía no tiene un método científico bien definido. Todavía pertenece a un reino en el que no se sabe bien si se trata de algo que debería salir de una teoría exhaustiva de la mente, o si no es nada más que un repertorio de técnicas. El período en el cual estamos ahora es muy delicado. La perspectiva sería poder alcanzar para la psicoterapia una metodología científica. Yo no sé si esto va a ser posible, porque si bien en la psicoterapia hay algunos aspectos decididamente técnicos -la manera de obrar que puede ser descrita, la estrategia psicoterapéutica como desarrollo de una teoría científica y exhaustiva de la experiencia humana- hay también un límite para poder alcanzar un estatuto dentro de lo científico. Y es el aspecto de la emocionalidad, de la relación emotiva entre terapeuta y paciente que tiene un rol central en la psicoterapia. Pero por su naturaleza misma es un límite ya que la emotividad es espontánea, y entonces es muy difícil que también este aspecto pueda ser formalizado en términos de método científico.

Creo que lo que podemos esperar de la psicoterapia, que es como una artesanía cada vez más controlable, más reproducible. Por ejemplo, según nuestro criterio, la terapia como artesanía requiere la participación activa del artesano.

Con respecto al psicoanálisis, no creo que sea posible traducirlo a un nuevo lenguaje. Creo que el psicoanálisis pertenece al pasado, a la historia de la psicología. Creo que intentar reproducirlo con una nueva epistemología sería, por una parte, destruirlo, y por otra, obtener algo que no tiene ningún sentido.

## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán en un diskette flexible de 3.5 o 5.25 escritos con un procesador de textos Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no sangrar los textos, ni utilizar para nada el subrayado. En el texto sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos irán en hoja aparte con las indicaciones muy claras sobre su lugar de inclusión. Si se envía material fotográfico éste deberá ir acompañado de un pie indicativo de las personas o espacios que se reproducen.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material ya publicado.

3. Se adjuntará un abstract de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, acompañado de tres a diez palabras clave para índices.

4. En el artículo sólo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve currículum (a no ser que se haya enviado anteriormente y no requiera ampliación). Asimismo, se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.

5. Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de **Referencias bibliográficas** correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en el listado y viceversa. En el **texto** se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda. En las **Referencias bibliográficas** los nombres de los autores que encabezan la entrada se escribirán en mayúsculas y los títulos de libros o nombres de Revistas se escribirán en cursiva.

6. Deberán evitarse absolutamente las notas de pie de página.

7. El Comité Editorial revisa todos los artículos que se envían para su publicación y se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien aquellos cuya originalidad o calidad no se considere suficiente; o también cuando no puedan relacionarse con los textos monográficos previstos. La decisión se hará en todo caso mediante votación de todos los miembros del Comité Editorial, una vez conocido el informe de, al menos, dos lectores cualificados (que permanecen siempre anónimos). La aceptación de un artículo no supone su publicación inmediata. Al recibir el trabajo, la Revista acusará recibo del mismo. En su día se informará al autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar 1 ejemplar y diez separatas del número donde haya salido publicado su artículo. En el caso de que el autor precisara una cantidad mayor de ejemplares, el costo de los mismos corre de su cargo.

# **REVISTA DE PSICOTERAPIA**

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.**

**Dirección y Redacción:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
APARTADO DE CORREOS 90.097  
08080 BARCELONA  
Tel.: (93) 321 7532**

**Gestión y Administración:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS, S.L.)  
c./ Francesc Tàrrega, 32-34  
08027 BARCELONA  
Tel.: (93) 408 0464  
Fax: (93) 352 4337**