

## **ANAQUELES TERAPÉUTICOS**

### ***Propuestas de terapias “psi”***

**Autor Lic. Andres Sánchez Bodas**

Este ensayo propone una síntesis de las distintas propuestas terapéuticas, que como relaciones de ayuda, psicoterapias y consultorías, se han ido dando, en el mundo “psi” en los últimos cien años.

Propuestas y posiciones elaboradas para ayudar a las personas a resolver los problemas existenciales que provocan sufrimientos emocionales y síntomas que dificultan el vivir cotidiano.

Propuestas que han tenido y tienen nombre y apellido y que en este caso he decidido no nominar, porque lo que me importa, no es dar cuenta de ello, sino de las distintas intenciones y orientaciones que han ido deviniendo, la idea de este ensayo, es ir acercando al lector, de una manera lo más sencilla posible, a mi propia posición.

Por otra parte, sean cuales fueran:

- a- *Las relaciones de ayuda “psi”, para problemáticas humanas que provocan confusiones y sufrimientos existenciales, son un servicio que, de variadas maneras, procuran que el que consulta, adquiera mayor información experiencial sobre sí mismo, supere sus dificultades de consulta y haga con ella lo que considere mejor para su existencia.*
- b- *Todas ellas, explícita o implícitamente, son multi-relacionales y narrativas. Por un lado se “juegan”, en y desde, las múltiples configuraciones de tres partes: consultante-consultado-vínculo terapéutico. Por otro parten de la palabra que narra lo que demanda la persona que consulta y entrama con la palabra que dice el profesional. Y es desde allí, las distintas intervenciones que suponen modelados teóricos de diferentes bases.*
- c- *Los profesionales que pueden ejercerlas son: Psicólogos Clínicos, Médicos con especialización en psicoterapia, Psiquiatras, Consultores Psicológicos (Counselors), Terapeutas Filosóficos, Operadores Grupales, Terapeutas Corporales, entre otros que se hayan formado en el trabajo con este tipo de problemáticas.*

Sus intenciones son ayudar en la resolución del sentirse mal, siendo éste: *“una serie compleja de distintos malestares, que conllevan a síntomas, desorientación y confusión vital, que frena o sobre impulsa el camino del vivir, deteniendo o distorsionando la mismidad de sus deseos”*

Por ello promueven que los consultantes/pacientes logren sentirse bien y esto implica: *“estar vitalmente orientado, en procesos activos de acción congruentes, integrando el sentir, el pensar y el hacer, en un dinámico fluir de experiencias y conductas, en concordancia con sus deseos”*.

Vamos al tema:

Desde que somos humanos y por lo tanto conscientes de sí mismos y del nosotros como co-constituyentes en la vida que transitamos, pasamos momentos de incertidumbre, de angustia, de ansiedad, de tristeza, de miedo, de duda, que nos han hecho tener la necesidad de consultar a un otro que nos ayude a comprenderlos y resolverlos. Ese otro que, en siglos atrás, era lo que llamaríamos un sabio, un gurú, un brujo, un sacerdote, un filósofo, un médico, que desde su lugar de conocimiento y experiencia nos escuchaba, daba consejos, realizaba un ritual, nos daba un brebaje, o utilizaba algún otro recurso, ocupando el lugar que hoy tenemos, nosotros, los terapeutas “psi”.

Un rol que como tal, se nombra desde 1889, año en el cual, se sabe, fue acuñada por primera vez la palabra “psicoterapia”.

Palabra que etimológicamente alude al cuidado del alma, y que se la ha ido deformando hacia una mirada “médica”, llegando a entenderse como el tratamiento y remisión de las enfermedades psíquicas/mentales.

Es por ello que en este trabajo prefiero referirme a ello como “terapias psi”, en tanto al invertir el orden, lo subvierto y vuelvo a la idea de que nunca debería haberse olvidado: cuidar el “alma”, aquello que nos hace ser lo humano que somos, como “homo amans”<sup>1</sup> y como “homo faber”<sup>2</sup>.

Desde fines del siglo XIX hasta la actualidad estas disciplinas han tenido variadas lecturas, producto de grandes pensadores profesionales, en su mayoría, devenidos de la medicina, de la neurología y psiquiatría, y unos pocos de la psicología y filosofía, que produjeron teorías y prácticas, orientadas a encontrar modos de aplacar y solucionar nuestros sufrimientos emocionales y sentimentales.

---

<sup>1</sup> *Homo amans*: hombre con capacidad de amar.

<sup>2</sup> *Homo faber*: hombre con capacidad de hacer, fabricar.

Es así, que hubo colegas que dieron cuenta de la importancia del descubrir aspectos de nosotros mismos que estaban ocultos, en algún lugar de nuestro psiquismo. Estos aspectos, no sólo eran desconocidos para nuestra noción de yo (no conscientes y/o inconscientes), sino que más aún, influían notoriamente en nuestras conductas, de manera que nos producían síntomas, e incluso nos enfermaban mentalmente. También observaron que muchas de esas problemáticas estaban generadas en nuestra historia infantil y elaboraron diversas teorías y prácticas, dedicadas a explorar nuestro pasado y hacerlo luz (iluminarlos) en un nuestro presente. Por lo tanto la tarea de un terapeuta, era y es, para ellos, ayudar para que esos aspectos se hagan conscientes y de esa manera recuperar la posibilidad de poder adueñarse de sí mismo de una manera más satisfactoria.

Unos años después, otros pensaron que no era tan importante esa tarea, inclusive poco seria, no científica y que por ende, no prestaban la ayuda necesaria. Plantearon, entonces, que lo mejor era observar las conductas que nos hacían sufrir. Comportamientos que, si bien eran también determinados por nuestro pasado, desde aprendizajes fallidos, había que trabajar terapéuticamente para suplantarlos y corregir en el presente. Para ello idearon múltiples técnicas, desde la cuales ejercían y ejercen su rol.

Ante esta mirada puesta esencialmente en el pasado que se actualizaba en un hoy, otros profesionales, plantearon que había que pensar que el ser humano es un ser que existe, que va hacia adelante, hacia el futuro, en búsqueda de un sentido que le de plenitud a su vida. En ese camino se puso énfasis en el encuentro con el otro en una relación “nosotros”, en donde era fundamental, favorecer la exploración de lo que denominaron “proyecto de vida en vínculo con el mundo”.

En ese momento de la historia de las terapias “psi”, se desplegaron muchísimos autores, algunos derivados del primer movimiento, otros del segundo, otros del tercero.

En esa etapa, que aproximadamente transcurrió entre 1890 y 1950, encontramos grandes maestros y discípulos que siguieron sus lineamientos en forma rígida u ortodoxa; otros, que sin alejarse demasiado, no fueron tan obsecuentes y reformularon lo planteado, enriqueciendo lo creado por su líder ideológico. Los hubo aquellos que se rebelaron, y siendo disidentes generaron sus propios modelos.

En ese transitar se publicaron multiplicidad de escritos y libros, dando cuenta de todo un bagaje heterogéneo de contenidos, que son aquellos con los que nos formamos y enseñamos para ser profesionales de la ayuda “psi”.

Todos estos autores formalizaron (y otros aún lo siguen haciendo) sus aportes haciendo eje en aspectos irracionales; otros conductuales; los que van hacia lo cognitivo/racional; otros agregaron la importancia del cuerpo y sus vivencias; o la experiencia; aparece en sus enfoques lo energético; lo imaginario y los sueños, como otro camino de búsqueda; otros poniendo el acento en los mitos, o en la palabra y el lenguaje; muchos se volcaron hacia lo interpersonal; los vínculos son centrales para muchos autores, como los sistemas de relación; otros centraron sus enfoques en la hipnosis, o en el juego, o en el arte; y seguro que sin querer, se me olvida alguna postura.

Ninguno de ellos, negó la importancia del pasado en lo que somos y nos pasa. Sin embargo la forma de tomarlo tiene variantes que marcan profundas diferencias. Están los que insisten que hay que profundizar en la historia personal; los que sin negarla, nos dicen que esa historia vale si hoy se re-significa en el aquí y ahora, y como dije anteriormente, los que dicen que lo pasado se presenta en tanto proyecto que somos.

Por ello hay posiciones que se apuntalan en el pasado, otras en el futuro, otras en el aquí y ahora, y hay modelos desde los cuales se acompaña el discurso del consultante/paciente respetando su camino y su manera de caminarlo.

Algunos, en su práctica interpretan, desde su marco teórico, el “discurso/relato” de sus pacientes/consultantes, los hay quienes aconsejan y dan tareas a cumplir, y los que no coinciden con las anteriores se sostienen en el encuentro, facilitando la redefinición de sus percepciones.

En los primeros, el eje esta puesto en lo “oculto” que hay que develar. En el segundo caso, el eje está en la conducta a modificar, y los últimos en revisar los sistemas de creencias que condicionan sus vidas.

Existen, también, aquellos que incluyen las tres miradas formulando modelos integrativos.

Cuando se miran estas ideas y sus praxis, es innegable que en forma explícita o implícita, están influidas y sustentadas por una filosofía, una cosmovisión, un modo de ser y de entender al “hombre”, por la época y la cultura social de cada autor, que condicionan su percepción, su modo de pensar y actuar profesionalmente.

Cada teoría y práctica es una mirada parcial condicionada por los acontecimientos que rodearon a esos creadores. Esto no inhabilita lo que plantearon, pero les da un lugar de verdad relativa a sus aportes. Concluyo entonces, que es innegable su valor y que son la base para construir en el presente, el “formato” teórico práctico que elijamos, sabiendo que también éste poseerá, un espacio de aproximación relativa, de una verdad sólo

válida por hoy, y que seguramente podrá ser reprocesada en futuros no muy lejanos, en relación a nuevos sucesos, pensares o cuestionamientos, que acontezcan.

Ya más cerca del siglo XXI que está transcurriendo, observamos autores que:

- Siguen profundizando sobre el habla y el lenguaje y su incidencia en lo que somos.
- Se abren hacia la investigación de cómo funcionamos cognitivamente.
- Sostienen la importancia de explicitar la filosofía que los sustenta.
- Plantean un nuevo movimiento, apoyados en la autodenominada New Age<sup>3</sup>. Aquí, que se observan distintas posturas, la mayoría vinculadas a la recuperación de tradiciones filosóficas relacionadas con la curación y la meditación de origen Oriental, así como prácticas de sanación propias de las antiguas tradiciones de nuestros pueblos originarios de toda América.

Por otra parte las neurociencias y las denominadas terapias de avanzada están haciendo una fuerte entrada, con técnicas/métodos que se sustentan en su eficacia “científica”, lo cual viene a sumar e integrarse con lo anterior.

En los anaqueles de este mercado de propuestas, varios colegas confluyen y se intermezclan entre uno y otro espacio, variando posiciones relativas, no desde su propia autodenominación de identidad sino desde la observación externa que lo califica y ubica en una u otra línea/modelo. Es evidente, aunque no sé si necesario, que casi todos necesitamos sentir pertenencia. Por eso creo que es desde allí, en donde está el sentido de encasillarnos en una u otra denominación o posición en lo que hacemos y sostenemos. Es posible que aun habiendo adherido a un enfoque en particular, tengamos críticas y propios modos de hacerlo, que pueden distanciarnos hasta (y por qué no) el punto de poder pensar desde sí mismos, sin adscribirse a un maestro o un autor determinado.

En el mundo “psi”, cada movimiento tiene sus propias agrupaciones (“tribus” o “clanes”), que siguen a uno u otro líder o maestro. Así se forman, entonces, instituciones y organizaciones, que dicen ser de uno u otro modo de pensar el mismo modelo de base, separándose en algunos casos por pequeñas diferencias conceptuales.

---

<sup>3</sup> New Age: Movimiento aparecido hace unos 30 años, basados en el supuesto de que en este tercer milenio iba a acontecer un cambio de era, encaminado hacia lo espiritual/ transpersonal.

Hay caminos mixtos, es decir, colegas que teniendo como base una teoría específica con su correspondiente praxis, entran e integran de un modo sistemático aportes de otros modelos.

Nos encontramos, también, con lecturas que se demarcan desde el modelo médico, relacionado a la curación de lo enfermo, y con otras que lo hacen, desde una mirada o modelo vinculado al desarrollo personal/humano.

También podríamos ubicar aquellos que:

- Hacen eje en el cambio y la resolución de problemas.
- En la transformación.
- Proponen procesos breves.
- Sostienen que los procesos terapéuticos profundos, deben ser irremediamente largos y hacen énfasis en lo individual.
- Enfocan en lo grupal o en lo familiar.

Lo interesante es que todas las líneas, posiciones, posturas, teorías y prácticas, en sus múltiples diferencias, coinciden en la importancia de la *ESCUCHA*, como la base de cualquier intención terapéutica.

La escucha es un proceso dinámico de toma de contacto y entrama de un mensaje emitido por alguien y decodificado/ interpretado por el que recibe ese mensaje.

En caso de las terapias verbales se parte del oír lo que se emite por el órgano de fonación del emisor, hacia el órgano de audición del receptor, agregando la interpretación psicológica del que está, en ese momento, en el rol de receptor-escuchador.

Aquí es importante observar que los que consultan nos traen problemas, conflictos, temas diversos que le hacen sentir y actuar de maneras no del todo satisfactorias, pero (y aunque sea obvio), lo que traen a la consulta es, ni más ni menos, que su ser persona total y completamente.

Es por ello que tenemos que tener claro en donde pondremos el énfasis: ¿en el problema?, ¿en la persona?, ¿o en ambos a la vez?, Estas preguntas dividen las aguas. Él cómo se realice la “interpretación” de lo emitido y lo que se hace con ello, es lo que identifica varias corrientes. Es decir, que algunas conceptualizan la intervención de una manera u otra, haciendo foco en uno u otro aspecto de la misma.

Como veremos en el siguiente cuadro, algunas la utilizan como una técnica preliminar a cualquier intervención posterior y otras se instalan en ella desde otra perspectiva:

Su hacer es desde un modelo médico (mucho más atenuado)	Su hacer es desde un modelo de desarrollo personal/humano.
Generan la relación escuchando atentamente lo que comenta, cuenta, dice, habla, relata, vivencia, el paciente. Desde allí hacen una anamnesis diagnóstica y a posteriori proponen un modo de ayuda en consonancia con lo que han delimitado que necesita el que consulta. Es evidente que esta posición sostiene que el “poder de la cura” lo posee el profesional.	Sostienen que en la escucha y la relación que se establece, en, con y a partir de ella, reside la clave del proceso terapéutico/de ayuda.
Toman la escucha como una técnica de entrada y denominan paciente / analizado, al que consulta.	A la escucha, le agregan la relación, el vínculo, y desde allí se instalan analizando y/o acompañando todo el proceso, por ello aquí denominan al que consulta consultante, al que contienen y acompañan.
El que consulta posee algún nivel de patología, en tanto consideran que todos en mayor o menor medida somos, como mínimo, neuróticos.	Sostienen la escucha en sí misma en el contexto de todo el proceso de ayuda y se colocan en el lugar de que el que más sabe de sí mismo es el consultante.

Los que analizan, se sostienen en una escucha atenta, y pretenden resolver lo que le pasa a su analizado en el marco de un encuadre profesional, en tanto allí se repite, de alguna manera, lo que le pasa en su “interioridad”. Es el clásico concepto de transferencia, desde el cual se ha dicho y se dice que el analizado repite/transfiere modelos vinculares o situaciones concretas previamente adquiridos, al profesional.

Este tipo de terapeuta, lo trabaja en y durante el vínculo, tomando en cuenta que, puede generar en él, cuestiones de paralelismo/identificación denominada contratransferencia, y que si no lo contacta, interfiere en la escucha. Partiendo de ese mismo origen epistemológico, se ha reformulado ese concepto, sosteniendo que lo que se transfiere es un supuesto saber que el analizando considera no sabe, radicándolo en la palabra que se habla en la sesión. En ambos casos este concepto se lo visualiza en la relación, y la escucha del profesional debe conducir a su disolución porque si bien ayuda en su aparecer, dificulta, como he dicho, el trabajo terapéutico. Transferencia / contratransferencia: una aliada y una enemiga. ¿Y por qué digo esto? Porque los que trabajan con estos modelos se centran en la escucha como eje, pero poseen una visión de desconfianza y sospecha ante el discurso del analizado, en tanto consideran que de alguna manera, con la palabra ocultan y se resisten, sin darse cuenta, a ver lo que sería adecuado se revele. En tanto el que ayuda a develarlo con sus intervenciones, es el profesional. Éste se afirma en que el poder de la cura reside en interpretar lo oculto, lo no dicho o dicho fallidamente, lo no sabido, y no en el atendido.

Cuando el profesional se sitúa en el modelo vincular, confía que sí logra comprender lo que le pasa al que consulta desde sus cogniciones, emociones, sentimientos, vivencias, y logra transmitirlo con recursos verbales u otros, y que si el consultante logra comprender lo que le está transmitiendo el profesional, el proceso discurre positivamente.

Esta posición, no niega que pueda haber resistencias al cambio y la transformación, las comprende como un “material” más a trabajar. Tampoco niegan que puedan acontecer fenómenos de transferencia, o que el profesional pueda saber más de lo que sabe de sí el que consulta, pero si eso acontece, se trabaja “en transferencia”, pero no “con la transferencia”. Se supone que con esta manera de pensar y actuar, la misma se diluye sola. Por otra parte, al no colocarse en un modo relacional desde el lugar de poder/saber, al no diagnosticar y al no inferir que todo consultante es en menor o mayor medida un ser “enfermo”, es menos probable que eso pase de una manera que interfiera el proceso de ayuda.

Como se observa hasta aquí, hay variadas formas de entender la escucha y la relación, pero, en todos los casos, inclusive en el modelo médico, toda escucha que se pretenda terapéutica debe basarse en la empatía.

Por empatía entiendo, es la capacidad de poder comprender a otro desde su marco experiencial, con la menor interferencia posible del propio marco del que pretende comprender.

Aquí se dividen nuevamente “las aguas”:

1. Los que la utilizan como una técnica, “empatizan” y luego actúan interpretando o aconsejando.
2. Los que piensan que la empatía no es una técnica sino un modo de relación que debe sostenerse todo el tiempo, como un modo de estar allí con el que consulta. Aquí se presentan también dos vertientes:
  - a) el más tradicional que plantea que hay que estar empático con el que consulta y desde esa posición intervenir.
  - b) otro más moderno que sostiene que lo que debe lograrse es un marco empático mutuo, que también se denomina “empatía vincular” y toda intervención profesional surge en ese marco como producto de esa relación. Esta última postura que es muy actual (desde hace unos 20 años) se relaciona con una mirada holística de los vínculos de ayuda, entramándose con los paradigmas más actuales de la ciencia, por ejemplo con los modelos cibernéticos y cuánticos, que curiosamente se emparentan con filosofías milenarias del oriente.

Ante esto nos encontramos con que todas las relaciones de ayuda, terapias de una línea u otra, cuando asisten/atienden (lo digan o no lo digan expresamente en sus publicaciones, textos o discursos), tienen en cuenta, a:

- Las Emociones
- Los Sentimientos
- Las Percepciones
- Las Experiencias vividas
- Los Pensamientos/ lo cognitivo
- Los Sistemas de Creencias
- Las Conductas
- Los Comportamientos
- Los Sueños
- Los Deseos
- Las Necesidades
- La Historia personal - El pasado
- Los Proyectos - El Futuro
- El aquí y ahora - El Presente
- Los Contextos y vínculos en que existe el consultante/paciente
- Las características, aptitudes y cualidades personales
- Lo Visible y lo invisible
- Lo consciente y lo inconsciente

- El cómo se presenta, relata y vive lo que le pasa

Algunas líneas, teorías y prácticas, hacen figura en algunas de ellas y fondo en otros.

Las diferencias se sustentan en:

- 1- El modelo/imagen de ser humano (su filosofía/ su antropología))
- 2- Las metodologías/recursos
- 3- El sentido/intención del proceso terapéutico

En este último es donde claramente se observan los dos extremos, uno como hemos dicho ubicado en lo que denomino: el “modelo médico” que intenta el curar (la psicoterapia), y otro el “modelo de desarrollo personal humano” tendiente a facilitar cambios y desplegar transformaciones (el análisis y el counseling).

Además en estos distintos anaqueles nos encontramos con lecturas que enfatizan que:

- La infancia es clave en nuestra constitución.
- La sexualidad es un aspecto central en quienes somos.
- Desde niños vamos aprendiendo modos de responder y ser que se manifiestan en conductas adquiridas y que condicionan lo que somos.
- Estamos determinados por ese pasado.
- Estamos tan determinados que somos indeterminados.
- Lo que imaginamos y proyectamos ser mañana, influye en el hoy.
- Vivimos en un eterno presente de experiencia.
- Somos en un aquí y ahora.
- Los sistemas de creencias que incorporamos nos hacen hacer lo que hacemos.
- La vida es un juego de roles, un teatro donde nos exponemos y aprendemos.
- Nos entramos en un sistema de relaciones que debemos conocer.
- Somos seres siempre en relación.
- Nos individuamos.
- Somos seres racionales, cognitivos.
- Somos seres en el lenguaje.
- Somos seres imaginantes.
- Somos seres sentimentales.
- Somos buscadores de sentido.
- Somos seres deseantes.
- Somos materia, cuerpo y que desde allí constituimos lo que llamamos alma.
- Somos libres, desde lógicos límites.
- Tenemos complejos.

- El miedo y la inseguridad que nos produce sabernos finitos nos hace persona.
- Tenemos aspectos esenciales que hacen la identidad que somos.
- No tenemos esencias sino que nos vamos constituyendo en la existencia.
- Si vivimos situaciones traumáticas éstas quedan registradas en el cuerpo e influyen.
- Necesitamos y buscamos trascender.
- Estamos entramados en el todo.
- Nuestro cerebro incorpora datos que nos hacen a las conductas que tenemos.
- Tal como percibimos es como sentimos y actuamos.
- Nuestros sentimientos influyen en nuestras conductas.
- Nos importa mucho lo que piensan de nosotros.
- Amar y trabajar son los dos ejes de nuestras vidas.
- Lo que importan son las técnicas.
- Lo que importa es la relación.
- Lo que ayuda es el encuentro.
- Nuestra vida se constituye desde el relato que elegimos.

Desde estas diferencias, entre múltiples otras, se han generado siete grandes movimientos:

- 1- Psicoanalítico
- 2- Comportamentalista ( hoy Cognitivo conductual)
- 3- Existencial/ Fenomenológico
- 4- Humanístico
- 5- Transpersonal
- 6- Sistémico
- 7- Integracionista

De ellos, de cada uno de ellos, han surgido variadas lecturas y más de 350 escuelas que debaten diciendo, cada una de ellas, poseer la justa verdad y las “técnicas” adecuadas.

Lo curioso e inquietante es que gracias a múltiples investigaciones, realizadas desde 1952 (se calculan cerca de 4.000 estudios) de estos modos de facilitar ayuda, que podemos colocar en distintos anaqueles, cada uno con su nombre, su postura y/o posición teórico práctica, se ha comprobado que:

- Las personas que tienen problemáticas existenciales/vitales y que son tratadas mejoran mucho más rápidamente que las que no son tratadas. Esto marca que son válidas estas propuestas, y me refiero a todas ellas.
- Estas mejorías se sostienen en el tiempo.

- El paciente/consultante/analizado es quien más contribuye a su proceso y que todo depende de su predisposición positiva a ser ayudado y la energía que pone en ello.
- Lo que más colabora de parte del profesional, no es tanto su saber, que por supuesto debe poseer, sino el modo de relación que establece.
- De aquí se ha deducido que los mejores terapeutas, independientemente de su teoría, se parecen más entre sí porque proporcionan a sus asistidos:
  - a) Acogida del otro como un otro semejante
  - b) Calidez en el compromiso afectivo
  - c) Escucha atenta
  - d) Empatía
  - e) Autenticidad
  - f) Respeto
  - g) Consideración positiva
  - h) Pocos juicios de valor acerca de lo que se conversa
  - i) Clima de libertad
  - j) Esperanza

Como profesionales necesitamos tener una posición, una línea, una estructura conceptual que nos sirva de referencia, un modelo que se ubique en algún anaquel.

Lo importante es que ese modelo no se convierta en un “Lecho de Procasto”<sup>4</sup>, desde el cual para convalidarlo, recortemos aquello que no coincide y que asistamos personas escuchando lo que decidimos escuchar para no confundirnos y que encajen en él.

Por ello, seamos del modelo que seamos, escuchemos al otro desde el otro. Al facilitar, entreguémonos a la adquisición de un mayor conocimiento experiencial, fuente y posibilidad de un abrir el juego de la percepción. Es, desde allí, en donde está el poder elegir lo más libremente que se pueda, desde la mismidad, la vida que se desea vivir.

Basado en lo que vengo describiendo retomo y transcribo un “caso imaginario” que publique en un libro anterior que nomine *“Buscar un lugar en el mundo”*<sup>5</sup>. Me permito incluirlo porque puede ayudar a comprender mi posición ante estas variables en el mundo “psi”.

---

<sup>4</sup>Según la mitología griega, Procasto era un bandido que invitaba a los viajeros a pasar la noche. Cuando éstos dormían los ataba al lecho y si sobresalían le cortaba les que le sobraba; y si por el contrario, eran más cortos, lo descoyuntaba, para ajustarlos a ese lecho.

<sup>5</sup> Sánchez Bodas, Andrés: *“Buscar un lugar en el mundo: Relatos y reflexiones hacia el despliegue personal”*, Editorial Del Nuevo Extremo, Buenos Aires, 2001

### **RELATO DE JUAN: DÓNDE ESTÁ JUAN, "EL POBRE JUAN"**

Juan es un paciente o consultante imaginario, que padece de algo que se supone muy grave (no importa aquí qué se supone, el caso es que Juan siente muy mal).

Se ha decidido opinar en simposios, ateneos clínicos, seminarios y congresos de psicoterapia o psicología clínica -también imaginarios- acerca de qué le pasa, qué diagnóstico, pronóstico y tratamiento sería el adecuado para este "caso".

En un principio debemos pensar que se sabe existen más de trescientas cincuenta (¡350!) teorías, líneas o formas de psicoterapia reconocidas en el mundo.

Si imaginamos un evento donde concurra un representante por cada una de las líneas, y donde cada uno, con el mismo conocimiento del caso, pueda brindar su opinión, nos encontraremos con trescientas cincuenta hipótesis de verdad posibles. Con seguridad, las discusiones serán muy acaloradas, ya que cada profesional opinante, con las mejores intenciones, demostrará con coherencia (la de su teoría) que lo que sugiere es lo más adecuado para Juan. Si Juan estuviera presente, posiblemente saldría a la calle muy confuso y sin saber qué camino terapéutico tomar.

Si imaginamos ahora un congreso internacional donde hay cien profesionales del mundo "Psi" por cada línea, y en donde también cada uno puede dar su opinión, estaremos ante posibles 35.000 maneras de pensar sobre el caso Juan.

Pobre Juan, si llegara a enterarse creo que preferiría seguir sufriendo, antes que ponerse en las manos profesionales de alguno de ellos. No digo nada si por allí se pudiera preguntarles, vía e-mail, a los miles y miles de psicoterapeutas que hay en el mundo, y estos respondieran desde su propio punto de vista; tendríamos miles y miles de hipótesis de trabajo, quizás tantas como profesionales hay. Pobre Juan.

Sin embargo, tal vez podría tranquilizarse si supiera que la mayoría de las hipótesis vertidas pueden agruparse por lo menos en siete categorías de escuela de pensamiento; a saber: Conductista o Comportamentalista, Psicoanalítica, Humanística, Transpersonal, Cognitiva, Sistémica e Integracionista. Cada una de ellas representa un paradigma y distintas modalidades de acción terapéutica. Pero, nuevamente pobre Juan, porque al poco tiempo habría que decirle que dentro de cada uno de estos

movimientos existen instituciones diversas, líderes de opinión, gurúes que concentran el poder, discusiones internas por una u otra cosa, fragmentaciones, luchas de poder.

Es entonces que de siete posibles movimientos (encima, algunos colegas con seguridad me dirán que son muchos más), nos podemos volver a encontrar con cientos de variables de opinión sobre el caso clínico de Juan, quien supuestamente está esperando que se resuelva el conflicto, para encarar la ayuda.

Juan está a esta altura muy intranquilo, preguntándose qué hacer y adónde ir a consultar.

Ante su pregunta aparecerán los epistemólogos científicos, gente muy seria que además de estudiar la coherencia de las teorías, de cómo elaboran sus hipótesis y cómo actúan en la práctica, algunos se dedican a investigar la eficiencia y eficacia de las líneas terapéuticas. Ellos nos dirán que hay evidencia científica, producto de investigaciones muy sesudas y costosas, de que algunos modelos terapéuticos se han mostrado más eficaces y eficientes ante casos como el de Juan.

Juan, desde una vivencia de alivio y pensamiento esperanzado, empezará a creer que es posible que le digan qué hacer ante su severo problema.

Estando Juan en ello, tiene la mala suerte de escuchar a otros colegas que refutan -mejor dicho difieren o piensan distinto- en tanto ellos opinan que primero hay que saber qué se considera eficiente y eficaz, cuál es el punto de partida para generar la investigación, cuál es el criterio de salud, dónde está la objetividad de tales aseveraciones, etcétera.

Juan ha sumado a su malestar una gran desesperación, ¡pobre Juan! Pero, por suerte, Juan se ha mudado a una gran ciudad, una megalópolis, imaginemos París, Londres, New York, Los Ángeles, San Pablo, Madrid, Barcelona, y por qué no Buenos Aires, por mencionar algunas en donde el mundo "psi" es muy importante. Allí donde actualmente vive -no importa cuál porque para el caso es lo mismo- existe un movimiento psicológico predominante por sobre los trescientos cuarenta y nueve restantes, el cual posee la mayoría de los adeptos, varias instituciones lo representan con diferencias entre ellas. Pero en concordancia epistemológica, por lo menos se dicen "pertenecer a". Y siendo su pertenencia constituye el criterio de verdad predominante en esa ciudad. Ante esto Juan se encontrará con menos variables posibles, igual serán muchas, pero por suerte no tan disímiles entre sí (¿o me equivoco?).

Quizás Juan podría irse a dormir esa noche pensando que a la mañana siguiente tendrá una respuesta de tratamiento para su problemática.

Esa mañana el problema será otro: encontrar el profesional adecuado.

Entonces el debate se volvería a abrir, qué es lo adecuado para cada caso etcétera, etcétera. Discusiones bizantinas que lo único que logran es, algunas veces el lucimiento de los expositores, y la mayoría de las veces un aburrimiento compartido entre colegas. Pobre Juan, si se hubiera dejado llevar por su intuición le hubiera ido mucho mejor.

## CARTA PARA JUAN

*Querido Juan; me he enterado de tus avatares, pero voy de una, no te preocupes más, lo que cura es la relación, con un poco de teoría que la sustente, algo de metodología y mucho más de amor y confianza, como energía transmitido desde las actitudes por parte del profesional. Y, por supuesto, casi todo depende de tus ganas de cambiar y transformarte.*

*Cuando decidas tratarte, no elijas una técnica o teoría, elije una persona para que te ayude, ¿y sabes por qué? Porque no existe la verdad, sólo los vínculos que ayudan a encontrar la tuya. No hay ninguna psicoterapia o método terapéutico, mejor que otra; la mayoría de las actuales son coherentes en sus postulados y todas han sido planteadas por algún autor, que como era o es (porque aún vive) una persona, tenía o tiene las limitaciones de su percepción y de su modo de estar en el mundo.*

*Lo que sí existen son mejores o peores profesionales, como en todas las disciplinas. Entonces tienes que buscar el mejor, pero ¿cuál es y qué cualidades tiene que tener?, podría ser tu pregunta... por lo menos, es la que yo haría.*

*Varias años atrás, un equipo de investigadores comprobó que lo que ayudaba era el terapeuta y no las teorías. Se llegó a observar que los mejores terapeutas de distintas escuelas o teorías, eran más parecidos entre sí que los peores y los mejores de una misma.*

*Se decidió que los mejores eran aquellos que al decir de los colegas y de los propios consultantes eran más rápidos en ayudar a que la persona superara sus malestares y encontrara un mejor vivir para sí mismo y los demás; así de simple. Esto era, insisto, independiente del modelo teórico que sustentaran, siempre y cuando él no impidiera por su construcción teórica establecer una buena relación de ayuda.*

*Parece ser que los mejores son aquellos que alcanzan con mayor asiduidad -es decir con mayor cantidad de consultantes- relaciones de encuentro afectivo profundo, sin perder la distancia óptima y utilizando alguna metodología que permita o facilite estar más cerca de la sensación sentida y de la reflexión profunda sobre ella. Parece ser que cuando se logra un clima de confianza óptima, las personas se animan a auto explorarse y la mayoría alcanza a superar sus motivos de consulta y desarrollarse como personas más plenas.*

*También se pudo ver la importancia de los conocimientos, es decir del saber. Pero desde una paradoja: aquellos que son los mejores, en general saben mucho sobre el funcionamiento del alma humana, pero ese saber los ubica en lugar de una humildad tal, que el consultante casi nunca se da cuenta del saber de su terapeuta.*

*Quizás, solo quizás, nunca mejor la frase socrática "solo sé que no sé nada", porque estos profesionales sienten eso de sí mismos y cuando piensan sobre un Juan, de lo único que pueden dar cuenta es de acompañarlo en su camino. Claro que como se saben sabedores del no saber nada, se instalan en el lugar del no saber sabiendo.*

*Casi como un fantasma, pero de los buenos (valga la metáfora).*

*¿Sabes por qué como un fantasma? Porque lo real no existe, se construye en relación, con un otro, en este caso un profesional de la ayuda cuya principal tarea tiene que ser facilitar el encuentro. Solo vale que encuentres tu real y sólo puede ayudarte aquel que no crea que lo tiene para dar.*

*La mayoría de los psicoterapeutas que han comprado el modelo médico, creen que debes padecer alguna enfermedad, y por ello pretenderán curarte de lo que ellos creen que padeces, y cuando hablo de padecer no me refiero a lo que sufres como sentimiento, pensamiento o emoción en juego, sino a la construcción teórica que harán por sobre tu padecer. Dirán por ejemplo que eres un neurótico obsesivo o un fóbico o un histérico, o un bipolar o un esquizo o un..., y una vez que lo digan - en realidad se lo digan a ellos mismos - intentarán actuar para obtener la remisión sintomática, se colocarán en el lugar del saber lo que te hace bien o mal.*

*Sólo si padeces una enfermedad mental es válido que concurras a alguien que pueda curártela desde el lugar del saber médico; aunque también en ese caso y una vez mejorado, es bueno que tengas entrevistas, sesiones o charlas con un terapeuta para rehacer tu modo de vivir, el cual es probable haya colaborado o provocado esa enfermedad.*

*Pero si sufres de la psiquis, es decir del alma, ésta no se enferma, sólo elige modos de expresarse, y algunos modos hacen más incómodo el vivir, o por lo menos lo perturban lo suficiente como para pedir ayuda. En este caso no hagas psicoterapia, salvo que quieras escuchar que estás enfermo y con eso justificar tus sentimientos, pensamientos y actos.*

*A lo mejor te estoy confundiendo de nuevo, por ello te voy a explicar algo más. El concepto de enfermedad está vinculado a una palabra que es *infirmar*, esto refiere que algo ocurre que imposibilita que un órgano cumpla una función para lo cual estaba preparado. Por ejemplo, si el corazón está construido (por la evolución, Dios, o la naturaleza) para cumplir la función de bombear la sangre y hacerla circular por el organismo, cuando realiza bien su función confirma su construcción para ello; en cambio cuando falla, *infirmar* para lo cual fue destinado, es decir la persona que lo porta está enferma del corazón. La tarea de un cardiólogo será la de hacer un buen diagnóstico, elaborar un pronóstico e indicar el tratamiento adecuado.*

*En el plano de lo mental, las psicosis, los trastornos bipolares, algunas fobias graves y la depresión (no la tristeza) parecen entrar -según investigaciones de las neurociencias- en el nivel de las enfermedades, y lo son porque está demostrado que hay fallas en el funcionamiento cerebral que producen esos efectos. En estos casos el cerebro está *infirmando* su función y dificultando el vivir. Si hubo o no causas psíquicas, eso es harina de otro costal, porque una vez declarada la enfermedad hay que tratarla. No obstante siempre es recomendable que en forma paralela al tratamiento psiquiátrico se realicen entrevistas o consultas para revisar el modo de vivir, colaborando con el aspecto médico y ayudando a prevenir futuras patologías. Juan, si lo que te hace estar mal es algo relacionado con la forma en que encarás tu vida, tanto con respecto a ti mismo o en la relación con los demás que te importan, tu problema es del alma, de tu psiquis, y como ésta no se enferma, tienes que consultar -y este es mi consejo- a un profesional que tenga un soporte humanístico, que de todas maneras, y en eso quédate tranquilo, está formado para darse cuenta de si necesitas o no tratamientos para tu mente; en ese caso te derivará y acompañará el proceso contigo. Entonces, ¿a quién elegir? En principio, pregunta a personas de tu confianza, sobre todo a aquellos que se hayan tratado con alguien, pedí referencias, habla con tu médico, con tu sacerdote si eres practicante, con alguien que te oriente.*

*Si no conoces a nadie, déjate llevar por tu intuición cuando pidas un turno ya sea por medio de tu prepaga, obra social o colega que viva en un lugar que te quede cómodo.*

*Si vas por medio de tu prepaga u obra social, es bueno que sepas que allí la mayoría sigue el paradigma médico, hacen psicoterapia de esa manera y encima breve, tan breve como hayan decidido los dueños o directores; desde ya que la variable en juego es el tema costos. Por ahora, no hay ningún sistema de estos que cuente con el tipo de terapeuta que te sugiero, en tanto su paradigma es el de la curación de las enfermedades. Creo que los que dirigen estas instituciones, todavía no se han dado cuenta de cómo ahorrarían costos si contrataran a esta clase de profesionales, además de -por supuesto- mejorar la calidad y ampliar sus servicios.*

*Sea como sea que llegues a una entrevista, debes saber que tienes el poder de la decisión, que eres el cliente, y que siempre tienes razón. Es obligación ética y moral de cualquier profesional de la ayuda -sea psicoterapeuta, counselor, analista o terapeuta humanístico- explicarte cuál es su método, su postura ideológica y el objetivo en el cual va a trabajar contigo. Si le preguntas prudentemente por su vida, es decir sin querer entrometerte en detalles muy privados, piensa que tienes derecho a hacerlo y él obligación de contestarte. Si vas a poner tu psiquis, tu persona, a su disposición de ayuda, tienes derecho a saber con quién vas a trabajar lo propio, tu intimidad, tus fantasías, tus costumbres, tus actos, sentimientos y pensamientos. Para ser más directo, cuando concurras a una entrevista es una situación de doble vía, el profesional en su función y tú queriendo saber quién es y qué pretende hacer contigo; por ende, cuando se inicia un tratamiento la elección debe ser mutua.*

*Esperando haberte aclarado algo en este momento difícil de tu vida,  
Te saluda,*

*Andrés*