

**UNIVERSIDAD DE DEUSTO
FACULTAD DE FICE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
Programa: “Salud y Familia”**

**LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: REVISIÓN CONSTRUCTIVISTA DE SUS
DIMENSIONES EPISTEMOLÓGICA, ÉTICA Y COMUNICACIONAL**

**Correspondiente al Trabajo de Tesis Doctoral
del Doctorado en Psicología de Salud y Familia**

Autor: Héctor Jesús Rodríguez Moreno Director: Dr. Luís De Nicolás Martínez

Bilbao, 03 de marzo de 2009

ÍNDICE	Página
Introducción. Pragmática, ética y epistemología en la relación terapéutica	1
Parte I: Metodología	5
Cap. I: Diseño de la Investigación	5
1.1 Justificación y caracterización de la Investigación Cualitativa	5
1.2 Objetivos e hipótesis de la Investigación	13
1.3 Enfoque metodológico y etapas de la investigación	15
Parte II: Marco Teórico	18
Cap. II: Constructivismo en Psicología	18
1. Orígenes, definiciones y críticas	18
1.1 Antecedentes del Constructivismo	18
1.2 Definiciones básicas	23
1.3 Cambios significativos	31
1.4 Resistencias al modelo constructivista	37
2. Soportes científicos del constructivismo	42
2.1 Aportes de la Física	42
2.2 Aportes de la Cibernética	50
2.3 Aportes de la Biología	55
2.4 Aportes de las Matemáticas	60
Parte III: Revisión y análisis teórico Constructivista	64
Cap. III La Relación Terapéutica	64
3.1.1 El terapeuta y su rol. Perfil Constructivista	64
3.1.2 El terapeuta y la construcción de su modelo terapéutico	77
3.1.3 El terapeuta y el aprendizaje en el ejercicio profesional	82
3.1.4 Colaboración y co-creación terapeuta-paciente	93
3.2 Objetivos de la terapia	102
3.2.1 De lo monádico a los sistémico	104
3.2.2 El cambio como objetivo	107

3.2.3 El cambio paso a paso	110
3.2.4 Recuperación de otros significados	114
3.2.5 Terapia y Aprendizaje	118
3.2.6 Modificación del modo de conocer	123
3.3 Utilidad de los diagnósticos psicoterapéuticos	127
3.3.1 Definiciones, categorizaciones y diagnósticos	127
3.3.2 Subjetivismo y elaboración de diagnósticos	132
3.4 El paciente, el cliente, la persona	138
3.4.1 ¿Quién es y qué busca?	138
3.4.2 Modos de ver la realidad	152
3.4.3 El paciente y su familia tienen sus modos de “hablar”	156
3.5 El Encuentro terapéutico	160
3.5.1 Modos de encuentro	161
3.5.2 Encuentro de dos epistemologías e influencia mutua	176
3.5.3 Contenidos y relación	182
Cap. IV Aspectos epistemológicos	188
4.1 Epistemología y Conocimiento	188
4.1.1 Definiciones. La pérdida de la “inocencia epistemológica”	188
4.1.2 Realidades de 1er. y 2do. orden	201
4.1.3 Fenomenología. Construcción del conocimiento	208
4.1.4 Absoluto y relativo	217
4.1.5 Linealidad-circularidad: auto-referencialidad y retroalimentación	224
Cap. V Dimensión Ética y Dignidad de la Persona	232
5.1 Protagonismo del terapeuta	241
5.2 Dignidad y valoración del paciente	250
5.3 Eticidad del Terapeuta	261
5.4 Subjetividad del Terapeuta	271
Cap. VI Aspectos Comunicacionales	277
6.1 La Comunicación y el Constructivismo	277

6.1.1 Comunicación y condición personal	277
6.1.2 Los Significados en la Comunicación	283
6.1.3 Comunicación y Cambio	290
6.1.4 Características de la comunicación interpersonal	297
6.2 Co-creación y acción colaborativa	308
6.2.1 Co-construcción y co-responsabilidad en la relación terapéutica	308
6.2.2 Terapia Colaborativa o de Colaboración	315
6.3 Relación psicoterapéutica. Significación e interpretación	326
6.3.1 Puntuación y Comunicación	327
6.3.2 Comunicación y Metacomunicación	337
Reflexiones finales y conclusiones	343
Bibliografía	349

INTRODUCCIÓN

Pragmática, ética y epistemología en la relación terapéutica

Desde el primer momento en que nos enfrentamos a la idea de hacer una investigación alrededor del tema de la *relación terapéutica*, se nos apareció en el panorama investigativo una serie de aspectos que iban más allá de un sencillo análisis de lo que sucede en el espacio esencial de una sesión terapéutica. Este «ir más allá», no se refiere a concentrarse en lo externo o a pasar por encima de ella. Se podría decir que nuestra intención, en vez de buscar un más allá, es la de penetrar en un «más-en-sí», en su núcleo, en lo fundamental y en lo esencial.

Nos referimos a que al investigar y reflexionar acerca de la relación terapéutica no pudimos obviar un análisis en profundidad, sino al contrario, nos vimos impulsados a meternos en él, y a trabajar desde varias perspectivas. Sin embargo, antes de iniciar este proceso de revisión multidimensional de la relación terapéutica, creímos necesario, no sólo por facilidad metodológica, sino por transparencia investigativa y honestidad con los planteamientos, asumir un enfoque teórico definido y una perspectiva de análisis; esta perspectiva, este «desde dónde» nos lo proporcionó el Constructivismo Psicológico. La fundamentación constructivista, a partir de la cual revisamos varias dimensiones de la relación terapéutica, aparece en el capítulo segundo de este trabajo de investigación.

Las perspectivas desde las cuales realizamos el proceso de revisión de la relación terapéutica, son las siguientes:

* La dimensión antropológica, expresada en la lectura de la relación terapéutica como un encuentro de personas; como una forma de interacción personal, en la cual, al igual que en cualquier otro tipo de relación interpersonal, es un lugar y una ocasión propicios y adecuados para que cada uno de los

interactuantes alcancen y sientan la realización de su condición de ser persona, es decir, para realizarse a sí mismo en el encuentro con el otro. Este tema será tratado en el tercer capítulo de este estudio

* La dimensión epistemológica, que hace referencia al modo y al lugar en que cada persona (incluyendo al terapeuta) se ubica en su relación de conocimiento de sí mismo, de los demás y del mundo. En el desarrollo de esta dimensión, mostraremos que más que conocer o descubrir la realidad como algo totalmente externo a la persona y que está «allí afuera» esperando a su descubridor, se trata de una construcción personal, de una co-construcción que se realiza en su interacción con los otros, y que por este mismo carácter necesariamente debe manifestar diferencias y particularidades.

* La dimensión social, reconocida en la persona y su comportamiento, como expresiones de la hechura familiar, social y cultural. Manifestándose en los cuentos, las creencias, los mitos, los paradigmas y valores, que han acompañado a la persona y que le han ayudado a hacerse, y que no pocas veces, han llegado a convertirse en responsables parciales de los comportamientos inadecuados. Esta dimensión también se manifiesta en la huella que cada persona deja en sus diferentes contextos sociales, como consecuencia de su presencia y de su actuar. Estos contenidos y reflexiones, conjuntamente con la dimensión epistemológica y – dentro de ella – la particular problemática de la objetividad y subjetividad, además de la doble vertiente personal y social de la construcción del conocimiento y de las realidades, serán tratados en el cuarto capítulo de esta investigación

* La dimensión ética, que constantemente rodea al ejercicio profesional y, en general, a todas las relaciones humanas, por las desviaciones que podrían darse en el sentido de manipulaciones, abusos, engaños, estimulación y propiciamiento de dependencia en los que se acercan en busca de ayuda, el irrespeto a las divergencias en las opiniones de los otros en relación con nuestras propias opiniones, la etiquetación, la elaboración de diagnósticos que responden más a la lealtad a un determinado enfoque teórico y a un afán de generalizar, que a las

necesidades del paciente, y que con mucha frecuencia se convierten en profecías de auto-cumplimiento. Nuestras consideraciones sobre esta dimensión ética están desarrolladas en el capítulo cinco de este trabajo.

* La dimensión comunicacional se manifiesta de múltiples maneras: se refiere a un aspecto de la realidad y condición humana, como es el hecho de estar permanentemente comunicándose – aún cuando se intente no comunicar –; desde la pragmática de la comunicación se considera que todo actuar humano no sólo comunica algo, sino que repercute en sus interlocutores y en sus contextos; en la interacción y en los procesos comunicativos que realizan en ella, las personas construyen y co-construyen las realidades. Esta dimensión es fundamental para poder acercarse a personas que tienen «conductas inadecuadas», especialmente porque con ellas están expresando lo que previamente han construido. Las reflexiones sobre esta dimensión se realizan en el capítulo sexto de esta investigación.

* La dimensión de lo objetivo y subjetivo. Se hace referencia aquí al contexto histórico-científico, mediante el cual se llegó a la exaltación absoluta de lo objetivo y a la minusvaloración de cualquier referencia a la subjetividad en el conocimiento humano. Esta manera de enfocar el conocimiento, la valoración del otro y las diferencias personales, y la sensación de sentirse más o menos cerca de la posesión de la «verdad única», fue trasladada al escenario de las ciencias humanas y en especial al de la psicología y la psiquiatría. En este contexto, generó – no pocas veces – acciones y tratamientos que se acercaron mucho al irrespeto del otro como persona, al maltrato y a la deshumanización.

La manera de acercarnos al estudio de la relación terapéutica desde estas dimensiones, ha sido a través de la revisión bibliográfica de autores identificados con la visión Sistémica y Constructivista de la terapia psicológica, y desde los planteamientos de la Pragmática de la Comunicación. En particular de la obra de Paul Watzlawick, Marcelo Ceberio, Giorgio Nardone, Salvador Minuchin, Joel Bergman, Michael White, entre otros; además, hemos revisado algunas de sus

fuentes inspiradoras tales como Gregory Bateson, Milton Erickson y Don Jackson, en general las conexiones con el Grupo de Palo Alto y el Mental Research Institute.

En este sentido, hemos encontrado en este panorama de autores y pensadores, el sustento teórico a nuestra forma práctica de hacer asesoría y orientación a personas, parejas y familias; hemos encontrado también un enfoque adecuado para el análisis de nuestras inquietudes sobre el tema; por último, hemos descubierto la feliz coincidencia de que algunos de los autores, especialmente entre los más trabajados (Watzlawick y Ceberio), son no sólo profesionales de la Psicología, sino que también son Filósofos en su manera de afrontar y analizar la realidad de la práctica terapéutica; éste es el mismo recorrido académico que hemos tenido. Debido a esta coincidencia se esfumó cierto temor inicial a estar abusando de la reflexión filosófica en esta investigación; ratificamos todo lo contrario a esta duda inicial, es decir, que más bien es imposible desligar los planteamientos filosóficos del quehacer de la psicología.

PARTE I: METODOLOGÍA

Cap. I Diseño de la investigación.

En este capítulo inicial de nuestro trabajo, creímos necesario ubicar la presentación de las características metodológicas. Nuestra investigación se puede definir como una investigación de tipo cualitativo-documental. Hemos realizado una revisión bibliográfica amplia en el contexto de la psicología constructivista y sistémica, que nos ha permitido hacer el análisis pretendido de la relación terapéutica. En este sentido, presentamos en el primer capítulo: una caracterización general de la investigación cualitativa; posteriormente presentamos los objetivos y la hipótesis de trabajo que orientaron nuestro análisis teórico-documental; y, finalmente, las etapas y fases metodológicas que transitamos.

El enfoque metodológico que guió los pasos de nuestra investigación y le dio sustento teórico, es el que presenta el Profesor Ruiz Olabuénaga (2003) en su libro *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

1.1 Justificación y caracterización de la investigación cualitativa

Es fácil entender que en un mundo como el que vivimos, caracterizado por la búsqueda de la eficiencia y la efectividad, por el ansia de poder y de control, por el deseo de poseer las pruebas de la verdad que nos permitan mostrar, probar y convencer a los demás, en este tipo de mundo alcanza el máximo de valoración todo aquello que tenga que ver con la objetividad, con la verdad objetiva y positiva, con la «data dura», los ejercicios de experimentación y comprobación; en contraposición todo aquello que suene a subjetividad, a consideración y reflexión humanista a «data blanda», pasa a considerarse de menor valor e importancia.

Esta disposición hacia el conocimiento, hacia las personas y hacia el mundo, es característica de la ciencia clásica positivista, que justificaba su avance y crecimiento en estas premisas, y que se convirtió en paradigma del saber. Esta imagen triunfadora de la ciencia clásica fue pretendida y asimilada también en las ciencias humanas, y en el caso que nos atañe, también en el mundo de la psicología. Se copiaron y asimilaron todos los elementos metodológicos de la investigación positiva, en el genuino interés de alcanzar resultados observables de progreso en el conocimiento humanístico. Sin embargo, extrapolar todos los elementos metodológicos de un tipo de saber a otro tipo de saber, generó, como ha de esperarse, muchos logros, pero también muchos desaciertos. Especialmente, cuando se absolutiza y se desconocen otras formas, modos y metodologías de investigación.

En este sentido, Ruiz Olabuénaga (2003, pp. 47-48), citando a Ander-Egg, dice, *“No se trata de decidir si las técnicas cualitativas valen como herramienta científica o de dilucidar si su nivel técnico es inferior o igual al de las cuantitativas. Nuestra postura es clara a este respecto: «Afirmar que la ciencia es el único camino de acceso al conocimiento y a la verdad, no es más que una expresión del fetichismo cientificista» (Ander-Egg, E. 1971). Del mismo modo, reducir la metodología científica al paradigma positivista no pasa de ser un ejemplo conspicuo de etnocentrismo académico”*.

Con frecuencia, las virtudes que dimanan de la investigación cuantitativa resultan limitadas y limitantes en el tratamiento de las realidades humanas y sociales, puesto que tropiezan con las complejidades, las particularidades y la no predictividad posible, de estas realidades. De manera que no se trata de creer que un instrumento, una metodología o un esquema lógico pueden servir para analizar y estudiar todas las realidades y todos los objetos posibles. Tampoco es decir solamente, que los métodos cuantitativos usan los números, los cuadros o las estadísticas, y que los cualitativos prefieren las palabras. Como lo señala Ruiz Olabuénaga (o.c.) cuando indica que la mayoría de los apologistas de las técnicas cualitativas prefieren verlas como el único instrumento apropiado para captar el

auténtico significado de los fenómenos sociales; excluyendo, además, a las cuantitativas porque sólo captarían los hechos sociales desde la superficie y la apariencia, sin lograr captar su sentido profundo. En palabras de Erickson (1986): *“El método interpretativo es un intento de combinar un análisis intenso de detalles finos de la conducta y su significado, en la interacción social de cada día, con análisis del contexto social más amplio (el campo de las influencias sociales) dentro del cual ocurre la interacción personal”*. (Ruiz Olabuénaga, J. 2003 p. 21)

Desde el enfoque constructivista, la búsqueda y explicitación del significado de los actos de las personas y su interpretación social, es su razón fundamental. Considerando, no sólo la infinita gama de significaciones que tienen las personas en su actuar y de las interpretaciones que puedan dársele en las diferentes sociedades o grupos humanos, sino también, a los modos de decodificar los significados y de interpretarlos por parte de los investigadores, no nos cabe otra calificación que la de «milagrosa», a la posibilidad de surgimiento de los consensos sociales.

Pero esto es inevitable. Puesto que el significado no está inserto en las cosas como algo que puede ser captado por todos y de la misma manera, prescindiendo de las personas que lo captan; al igual que lo que sucede con el arte, que no sería tal cosa si no existieran personas que sean capaces de concebirlo como tal y admirarlo. Quedarnos sólo en estas afirmaciones, también es limitado, puesto que estaríamos afirmando que todo significado proviene exclusivamente del interior de la persona, de lo más profundo de su psicología y racionalidad individual. Es en la interacción humana y en los contextos sociales donde los significados logran afianzarse y alcanzar su valor y referencialidad; que no son ni únicos (por la múltiples posibilidades de relaciones y contextos), ni para siempre, porque varían también según las características y las exigencias históricas.

“El análisis cualitativo surge de aplicar una metodología específica orientada a captar el origen, el proceso y la naturaleza de estos significados que

brotan de la interacción simbólica entre individuos.” (Ruiz Olabuénaga, J. 2003, p. 15) Este es un principio fundamental en los estudios del ser humano. Desde mediados del siglo pasado en las ciencias físicas, o las llamadas «ciencias exactas», el paradigma objetivista y positivista empezó a relativizarse. En la psicología, y en particular en el análisis de la relación terapéutica, en donde la noción de significado y el significado mismo, producto de las interpretaciones y de las interacciones de las personas – cliente-terapeuta –, la invitación a trabajar desde las bondades del análisis cualitativo es más directa.

Sin embargo, esta no es la única acepción que se puede dar de los métodos cualitativos, puesto que a diferencia de las características que pueden tener los métodos cuantitativos y, en general, todos los métodos de las ciencias clásicas, ya se refieran a experimentos controlados en laboratorios o a *surveys* de alcance a grandes grupos humanos, los métodos cualitativos pueden trabajar, como señala Ruiz Olabuénaga (*o.c.*), con variables discretas, con formulaciones y planteamientos poco estructurados, y con hipótesis poco elaboradas operacionalmente. También señala el autor, citando a Van Maanen (1983), quien presenta su manera de entender los métodos cualitativos: *“La etiqueta métodos cualitativos no tiene significado preciso en ninguna de las ciencias sociales. A lo más, puede ser visto, como un término paraguas que cubre una serie de técnicas interpretativas que pretende describir, descodificar, traducir y sintetizar el significado, no la frecuencia, de hechos que acaecen más o menos naturalmente en el mundo social. Investigar de manera cualitativa es operar símbolos lingüísticos y, al hacerlo así, intentar reducir la distancia entre indicado e indicador, entre teoría y datos, entre contexto y acción.”* (Ruiz Olabuénaga, J. 2003 p. 22)

En nuestra investigación sobre la relación terapéutica, descubrimos significados epistemológicos, comunicacionales y éticos, los interpretamos y hacemos consideraciones y críticas contextuales. No es posible en la investigación cualitativa ignorar lo que acontece en el caso individual y específico de cada interacción humana, ni su interpretación en el marco espacio temporal en

el que sucede; tampoco puede olvidarse de que los significados de determinados hechos y la interiorización (el hecho fenomenológico y las realidades que se construyen a partir de él) que hace cada uno de los protagonistas, ni son los mismos ni se mantienen incólumes en el tiempo; ni tampoco puede dejar de lado el hecho de que lo que acontece en un determinado sistema humano o de interrelaciones de sistemas humanos, forma parte de un todo, y que debe ser visto de manera holística y como parte de sistemas humanos mayores, como lo son los sistemas sociales y culturales; de manera, y como consecuencia de todo lo anterior, las posibilidades de usar el conocimiento que se genera de una investigación cualitativa, como punto de partida para generalizaciones masificantes, o para predicciones de automáticas y despersonalizantes de los comportamientos humanos, están fuera de todo sentido.

Por cuestiones prácticas, y como una forma de validar las razones de nuestra investigación y los métodos utilizados, recorreremos conjuntamente los objetivos de las técnicas cualitativas señalados por Ruiz Olabuénaga (2003, p. 31) “*Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido de significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados. Por ello las técnicas cualitativas buscan:*

1. *Entrar dentro del proceso de construcción social, reconstruyendo los conceptos y acciones de la situación estudiada.* Es uno de los grandes aportes que se hace a la psicoterapia desde los enfoques sistémicos y constructivistas. La valoración del contexto como condición *sine qua non*, conjuntamente con la valoración del paciente, para poder emitir un diagnóstico o hipótesis operativa. De tal forma, que se puede pasar de la limitada definición del «paciente sintomático», a la concepción de «sistemas sintomáticos» y a «relaciones neuróticas y neurotizantes»
2. *Describir y comprender los medios detallados a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas y crean un mundo propio suyo y de los demás.* Se hace referencia en esta finalidad, a la manera en que

la persona se posiciona ante los fenómenos y las experiencias de su vida. Se parte del principio de que los significados no existen en las cosas como algo independiente de las personas que significan las cosas, las otras personas y las relaciones. Por lo tanto, crean un mundo y una realidad que tienen carácter de originalidad y exclusividad, que constituyen su propio mundo, relaciones y significados. Es el aspecto que intentamos señalar y analizar, cuando investigamos sobre los significados de la dimensión epistemológica en la relación terapéutica. En este sentido se entiende que, la relación terapéutica es un momento y un espacio para intervenir en el modo de conocer y de significar de las personas y acompañarlas en el proceso de reconstrucción y de reelaboración de las nuevas realidades que les tocará vivir.

3. *Conocer cómo se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, su mantenimiento y participación a través del lenguaje y de otras construcciones simbólicas.* Toda la experiencia que tiene una persona en el transcurso de su vida, se expresa, se manifiesta y se hace realidad en la medida en que es compartida y transmitida a las otras personas. Los modos comunicacionales y el lenguaje – verbal y no verbal –, como modos no sólo de participar en una comunidad humana, sino también como aspecto indispensable para la constitución y realización del sí mismo personal. Las narraciones que cada persona hace y comparte son las herramientas con las cuales construye su mundo y lo comparten. En este compartir está presente una dimensión que va más allá de que cada uno «diga lo suyo y lo ponga en común» como si fuesen aportes aislados que solamente se suman para constituir un todo, un sistema; nos referimos, más bien, a otra manera de mirarlo. El compartir lo propio en un contexto, es la manera como los sistemas y las sociedades, ven regresar a su seno las creencias, los mitos, los paradigmas, los modos de ser y hacer, con los cuales se ha alimentado cada una de las personas, y a partir de los cuales construye su mundo de manera adecuada y consensuada con el resto (de algún modo lo que se llama la

«normalidad»); con estos aportes los sistemas se actualizan y recontinúa así un proceso circular de retroalimentación *ad infinitum*.

4. *Recurriendo por ello a descripciones en profundidad, reduciendo el análisis a ámbitos limitados de experiencia, a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre.* Como parte de las implicaciones de la finalidad anterior, se debe profundizar en los estudios particularizados y específicos de las realidades individuales, y descubrir los sentidos propios de los contextos en los que acontecen los fenómenos; de donde se entiende que las generalizaciones podrían expresar actitudes relacionadas con despersonalización, desconsideración e inadecuación hacia los pacientes. Estas son algunas de las reflexiones que hacemos en el capítulo dedicado a las repercusiones o dimensiones éticas de la relación terapéutica.

5. *Los surveys, las investigaciones estandarizadas comparativas, los experimentos de laboratorio, las relaciones entre las medidas, son en este caso más o menos extremo, inútiles o rechazados por la necesidad que siente el investigador de hacerse sensible al hecho de que el sentido nunca puede darse por supuesto y de que «está ligado esencialmente a unos contextos».* Todas estas técnicas que se señalan en este apartado, y muchas más de las usadas por la investigación cuantitativa, y en donde tienen una importancia fundamental, pierden su sentido de idoneidad y de finalidad, cuando se trata de investigaciones de tipo cualitativo. Puesto que el sentido y el significado es muy difícil de ser plasmados en términos cuantitativos, en términos de definiciones o delimitaciones; además, si esto fuese posible de ser alcanzado, probablemente su vigencia o su posibilidad de ser generalizable sería dudosa, puesto que no sólo no serviría ni aplicaría en otros contextos, sino que podría haber podido perder vigencia. Lo mismo sucedería con el sentido de predictibilidad y control, que son algunas de las razones que mueven las investigaciones cuantitativas; los «sentidos», los significados, no sólo «nunca deben darse por supuestos», sino que podrían

generar efectos en el conocimiento de las personas, y graves consecuencias en las relaciones humanas, y por ende en la relación terapéutica

Para concluir con este apartado sobre la justificación de la metodología cualitativa y su aplicación en una investigación como la que realizamos, presentaremos algunas de sus características, las cuales suscribimos y reflejamos en cada uno de los capítulos de este trabajo. Estas características son las que señala Ruiz Olabuénaga (*o.c.*, p. 23)

Características de los métodos cualitativos:

- *En primer lugar, el objeto de la investigación. Si una investigación pretende captar el significado de las cosas (procesos, comportamientos, actos) más bien que describir los hechos sociales, se puede decir que entra en el ámbito de la investigación cualitativa. **Su objetivo es la captación y reconstrucción de significado.***

- *En segundo lugar, si una investigación utiliza primariamente el lenguaje de los conceptos y de las metáforas más bien que el de los números y los test estadísticos, el de las viñetas, las narraciones y las descripciones más bien que el de los algoritmos, las tablas y las fórmulas estadísticas, entra en el ámbito de los métodos cualitativos. **Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico.***

- *En tercer lugar, si prefiere recoger su información a través de la observación reposada o de la entrevista en profundidad (el autor hace referencia a la investigación documental y al análisis de textos, como otra de las formas de investigación cualitativa, similares a las observaciones de campo y a las entrevistas) más bien que a través de los experimentos o de las encuestas estructuradas y masivas, entra en el campo de la metodología cualitativa. **Su modo de captar la información no es estructurado sino flexible y desestructurado.***

- *En cuarto lugar, si en vez de intentar generalizar de una muestra pequeña a un colectivo grande cualquier elemento particular de la sociedad, la investigación pretende captar todo el contenido de experiencias y significados que se dan en un solo caso, ésta entra en el ámbito de la metodología cualitativa. **La orientación no es particularista y generalizadora sino holística y concretizadora.***

1.2 Objetivos e hipótesis

El objetivo general de la presente investigación es comprender e interpretar la relación terapéutica, desde la perspectiva constructivista, en sus dimensiones comunicativas, éticas y epistemológicas. Como vía para alcanzar este objetivo general nos hemos propuesto hacerlo a través del abordaje de los siguientes objetivos específicos:

- Investigar el origen y los fundamentos filosóficos y científicos del constructivismo psicológico
- Determinar la presencia e influencia del constructivismo en los procesos psicoterapéuticos
- Analizar, desde la perspectiva constructivista, algunos de los elementos constitutivos de la relación terapéutica
- Analizar, desde la perspectiva de la pragmática comunicacional constructivista, la dimensión comunicacional de la relación terapéutica
- Evaluar, desde las consideraciones éticas constructivistas, las implicaciones éticas de la interacción terapéutica
- Analizar, desde los planteamientos epistemológicos constructivistas, las actitudes epistemológicas que subyacen en la relación terapéutica.

La hipótesis general que se intenta mostrar en esta investigación sobre la relación terapéutica, es que a pesar de que se haya hablado abundantemente sobre la importancia del papel del terapeuta, de la importancia de los procesos empáticos y la actitud de escucha activa al paciente, de cómo evitar los conflictos éticos que puedan surgir en el ejercicio profesional del terapeuta, poco se logrará de manera efectiva mientras éste no se logre distanciar de la visión objetivista y absolutista, de posesión de la verdad; mientras no se intente conocer el modo cómo conoce el paciente y cómo le afectan sus propias construcciones de la realidad; mientras no se haga un sincero esfuerzo de «ponerse en los zapatos» del paciente, para entenderlo; mientras no se valore la importancia, el peso y el protagonismo del entorno, tanto en la generación de las conductas inadecuadas como en la búsqueda de salidas de éstas; mientras no se revise la dimensión epistemológica del terapeuta; mientras no se generen cambios actitudinales en el terapeuta.

En este sentido, este es un trabajo que va fundamentalmente dirigido a las personas profesionales que trabajan en relaciones de ayuda con otras personas, para estimularles a reflexionar sobre las características de su rol, el valor de las personas que les solicitan ayuda, y sobre la importancia del trabajo en equipo con el paciente para la construcción y reconstrucción de realidades más confortables, vivibles y menos sufridas.

1.3 Enfoque metodológico y etapas de la investigación.

Continuando con el apoyo sistemático y metodológico encontrado en Ruiz Olabuénaga (2003, p. 50), en donde señala los pasos para la elaboración de un texto, desde el primer paso, que él llama *texto de campo* hasta el cuarto paso, denominado *informe final o texto cuasi-público*, para llegar al cual es necesario elaborar dos textos intermedio y provisionales llamados *texto de investigación* y *texto interpretativo provisional*.

Nuestro *texto de campo* fue elaborado a partir de la búsqueda y selección de bibliografía, tanto física como virtual, acerca de tres grandes áreas de investigación: la relación terapéutica, el constructivismo y la pragmática de la comunicación; además seleccionamos otras tres subáreas, que ayudaban a hacer una lectura selectiva y que apuntaban a una revisión y análisis crítico de las tres grandes áreas, nos referimos a las dimensiones: comunicativa, ética y epistemológica. A partir de esta delimitación conceptual y de análisis, iniciamos la lectura de los textos encontrados y pudimos confirmar la intuición inicial de escoger las áreas y subáreas señaladas, puesto que nos permitió llegar a seleccionar, aproximadamente unas mil páginas con citas relacionadas con las áreas escogidas.

Una revisión de la bibliografía presentada en este trabajo, muestra una selección de autores constructivistas definidos, cuyos planteamientos se asocian no sólo al análisis epistemológico y otros postulados del constructivismo, sino también a otros enfoques terapéuticos como el sistémico estructural, el narrativo, la terapia breve estratégica, la logoterapia, la epistemología genética, la teoría de los constructos personales, la pragmática de la comunicación... Seguimos muy de cerca los planteamientos de Paul Watzlawick, Giorgio Nardone, Marcelo Ceberio, Kenneth Gergen, Michael Mahoney, George Kelly, Michael White, y, por supuesto, los antecedentes de este grupo de autores en el Mental Research Institute

de Palo Alto y en autores como Gregory Bateson, Don Jackson, Erns von Glaserfeld, Heinz von Foerster, entre otros.

Todo el cúmulo de información seleccionada fue sometido a diferentes procesos de interpretaciones personales y de establecimiento de relaciones con las áreas y subáreas previamente seleccionadas, generando como consecuencia, matizaciones en las notas preelaboradas y reelaboraciones de esquemas investigativos. Es decir, empezamos a elaborar nuestro *texto de investigación*. En este sentido, nos vimos llevados por la lectura y selección que hicimos en nuestras notas, por la importancia y pertinencia con nuestra hipótesis y esquema inicial de trabajo, a sistematizar, diversificar y enriquecer cada una de las áreas y subáreas. Reelaboramos, a partir de la revisión de las citas y las observaciones, en una segunda y tercera lectura del texto de campo, el esquema inicial de trabajo, de donde salió un nuevo esquema que contenía capítulos, subcapítulos y temas en cada uno de ellos, y que fue el esqueleto formal a partir del cual se empezamos a escribir los resultados de esta investigación.

Al empezar a trabajar en redacción sobre el texto de investigación, en donde destacaba, no sólo la coherencia entre los autores seleccionados, los capítulos re-elaborados y la coherencia en la lectura del autor de esta investigación, pudimos iniciar el proceso de elaboración del *texto interpretativo provisional*, o lo que puede llamarse también como primera redacción del texto de la tesis doctoral. Este texto que mantiene aún su carácter de provisionalidad, constituye, como lo señala Ruiz Olabuénaga (*o.c.*) nuestra interpretación de lo que hemos captado (que no deja de ser otra forma de leer e interpretar la realidad social investigada, de alguna manera, otra forma de crear la realidad que intentan reflejar cada uno de los autores trabajados), y creemos haber aprendido de la realidad. Es, sin lugar a duda, una interpretación personal del fenómeno estudiado o de la experiencia social analizada.

A partir de este texto interpretativo provisional, que fue sometido a la revisión, análisis, crítica y cuestionamiento, principalmente por el tutor de nuestra

investigación, pero también por otros profesionales y expertos en el área de ayuda psicológica y profesionales de la terapia, iniciamos el proceso de revisión de las críticas y de asimilación e incorporación al texto elaborado, dando origen a lo llamado por Ruiz de Olabuénaga como *Informe final o texto cuasi-público*; este es el trabajo que presentamos ante la Universidad de Deusto para cumplir con todos los requisitos académicos y normativos exigidos, y posteriormente presentar públicamente para su discusión y aprobación.

PARTE II: MARCO TEÓRICO

Cáp. II. Constructivismo en Psicología

1. Orígenes, definiciones y críticas

1.1 Antecedentes del constructivismo

El posicionamiento constructivista ante la realidad no es algo nuevo; las primeras referencias se remontan a la antigua Grecia. Desde entonces hasta ahora, ha habido diferentes momentos históricos en los cuales se han dado expresiones e intentos de establecimiento del constructivismo, que no terminaron de consolidarse como línea fuerte de pensamiento. No ha sido, sino hasta fechas históricamente recientes, que el constructivismo se ha hecho un espacio propio dentro del universo de pensamientos actuales, y una relación compartida con otros posicionamientos sobre el saber y hacer humano.

La civilización actual, posmoderna, menos rural y más urbana, en la que la posibilidad de aislamiento e incomunicación se hace cada vez menos posible, en la que los acontecimientos y hechos sucedidos en las antípodas, se conocen casi en tiempo real, y que es caracterizada por cambios cada vez más rápidos y violentos, con poco o casi ningún tiempo para ser asimilados y adaptarse a ellos, es el momento y el contexto en los que toma fuerza el pensamiento constructivista. Podemos señalar, anticipada y someramente, que en este ambiente se van a relativizar todos los absolutos, que la búsqueda del equilibrio como paradigma del comportamiento humano va a ser agredido por el reconocimiento del cambio como lo único permanente. Este contexto, en buena parte es generado por los nuevos descubrimientos de ciencias clásicas como la física y la biología, el surgimiento de la cibernética, y la inserción y penetración que éstas han tenido en el mundo de las ciencias sociales, y en nuestro caso en el ámbito de la psicología y de las ciencias de ayuda personal.

El constructivismo es un modelo teórico de saber y de adquisición del conocimiento, es decir, un modelo epistemológico/gnoseológico, del conocer, del posicionarse ante la realidad, y de convertir estas experiencias fenoménicas y existenciales – a través de procesos de interpretación, significación, comunicación e interiorización – en conocimientos propios, ajustados a un determinado contexto humano. Su planteamiento radical se basa en que *la realidad es una construcción individual que se co-construye (en sentido interaccional) entre el sujeto y el medio* (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 74)

Esta escuela del pensamiento, como cualquier posicionamiento ante la realidad, hace referencia no sólo a lo epistemológico, sino que detrás o junto a ella está un planteamiento de tipo óntico/ontológico, es decir, una manera de entender y significar lo que es la realidad. En este sentido, señala que todo conocimiento humano de la realidad, no sólo es subjetivo porque es producto de un sujeto que conoce, sino que además, es sólo eso, un conocimiento más de la realidad; pero que este conocimiento no puede identificarse total y plenamente con la realidad en sí, no puede decirse que la realidad es lo que yo conozco de ella, mi conocimiento. Esta manera de enfocar el conocimiento afecta conceptos que han sido muy importantes en la historia de la humanidad, como lo son: la verdad y la posibilidad de poseerla, la objetividad del conocimiento humano como paradigma de poder, lo absoluto de las afirmaciones humanas, entre otras... De manera tal, que el conocimiento de la persona (incluyendo desde el más ignorante hasta el más sabio, al paciente y al terapeuta) no es otra cosa que una manera más de reconocer, describir, copiar la realidad, que es una elaboración humana que se parecerá más o menos a la realidad que intenta conocer y poseer. Es la limitación y la riqueza del conocimiento humano, “...siglo XVII de la mano de Gianbattista Vico (1710), quien puede considerarse el primer genuino constructivista. El mismo, planteaba que el ser humano solamente puede conocer una cosa que él mismo crea.” (Ceberio, M., en www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/artic/ p. 16)

Este conocimiento que la persona tiene de la realidad, no es un fenómeno individualizado y aislado, sino que es compartido, es social. La persona a través de los procesos comunicativos y de los diferentes modos del lenguaje humano, se relaciona y se ajusta con las demás personas, que también tienen sus propios y auténticos procesos cognitivos; en los procesos de interacción y encuentro las personas coordinan sus concepciones y sus conductas y construyen conjuntamente una realidad compartida, “*Este acoplamiento da lugar a la vida social, siendo el lenguaje una de sus consecuencias.*” (Ceberio y Watzlawick. 1998, p. 74) Este modo básico de señalar el proceso de constitución de la sociedad y la cultura, muestra una nueva realidad construida por todos, que es la realidad social, pero que no es idéntica a la que cada uno ha creado, que existe como ente abstracto, y que va a actuar despiadadamente como condicionador social en búsqueda de su permanencia, cuando se convierte en paradigmas, valores y principios sociales a los cuales tiene que ajustarse cada una de las personas que forman parte de ella. El conocimiento, al ser social, no sólo relativiza lo que cada uno realiza, sino que, a través de la familia y otras instituciones sociales, ejerce influencia y exige cumplimiento de todos sus paradigmas; en este contexto social y subjetivo, es desde donde se realizan los diagnósticos de normalidad o de adecuación a la realidad. Todo conocimiento, personal y social – que se enriquecen y condicionan mutuamente en un proceso de causalidad circular – será entonces subjetivo, relativo y autorreferencial.

Los orígenes del constructivismo se intentan ubicar en afirmaciones realizadas por algunos personajes históricos, mucho antes de que se hablase de psicología en el mundo. Algunos autores señalan que se remontan hasta el siglo VI antes de la era cristiana. “*Los temas básicos del constructivismo están presentes en figuras de la antigüedad. Entre los defensores más antiguos se encuentran: Lao Tsé (siglo VI a.C.), Buda (560-477 a.C.), el filósofo del cambio incesante, Heráclito (540-475 a.C.)*” (Mahoney, M., 2005, p. 301). Este mismo autor, resalta, de manera especial, los aportes de Heráclito; todo lo que hace referencia al continuo fluir de las cosas y que posteriormente se llamó la filosofía del proceso. Bajo de una de las afirmaciones más conocidas de Heráclito: “nadie

puede bañarse dos veces en el mismo río”, se descubren referencias hacia el sentido de la vida y de la humanidad; no sólo es el río que cambia y que a cada instante es un nuevo río, sino que la persona también está en un cambio constante, que se hace de nuevo a partir de cada experiencia. Es una anticipación de la afirmación más reciente: “lo único permanente es el cambio”.

Otros de los referentes constructivistas de la antigua Grecia son: Protágoras (485- 411 AC.), filósofo de los llamados Sofistas, planteaba en razonamientos una especie de radical antropocentrismo y un aparentemente exagerado relativismo. En una de sus frases más conocidas: “el hombre es la medida de todas las cosas”, puede encontrarse referentes asociados a los planteamientos constructivistas actuales; el hombre, o la persona, es contemplado como constructor de sus realidades y punto de referencia principal – compartido con el contexto –, a través de los procesos de interpretación, significación e interiorización de sus experiencias interaccionales con el mundo, con los demás y consigo mismo.

Como producto de este posicionamiento, se entiende la imposibilidad del pensamiento objetivo, de las leyes únicas y permanentes y de la «verdad absoluta». Epicteto (55-135 DC), perteneciente a la escuela estoica, es otro antecedente antiguo del constructivismo. Especialmente en los razonamientos que hace acerca de la razón de ser de la filosofía; señalaba que la razón de ser de la filosofía es enseñar a los hombres a hacer uso correcto de las representaciones que él mismo hacía. Este planteamiento concuerda plenamente con lo señalado por Protágoras. Puesto que a través de las representaciones que se construyen las personas, se hacen presentes las alegrías o sufrimientos que después disfrutan o padecen respectivamente. Una de las frases más usadas por la mayoría de los pensadores constructivistas actuales, y señalada frecuentemente en esta investigación, es la de Epicteto: “No son las cosas las que me afectan, sino las interpretaciones que yo hago de ellas”. No es posible mostrar más claramente la relación de inspiración que tiene esta frase con los planteamientos constructivistas actuales.

Como antecesores filosóficos más recientes del constructivismo, señalados por Feixas y Villegas (2000, p. 29), Mahoney (2005, p. 27) y Neimeyer y Mahoney (1995, p. 29), están: Gianbattista Vico, Emmanuel Kant y Hans Vaihinger... Vico (Nápoles, 1668-1744) escribió sobre la construcción humana de la experiencia, llegando a decir que el hombre sólo puede conocer la estructura cognitiva contraída por él mismo... Kant (1724-1804) describió la mente como un órgano activo de auto-organización. Percibimos, pensamos y sentimos de acuerdo con determinados esquemas y puede que existan otros modos más allá de aquellos a los que estamos habituados... Vaihinger (1852-1933) se inspiró también en el trabajo de Kant, especialmente la parte que subraya la tendencia humana a continuar con nuestras actividades «como si» algunas cosas fueran así.

Asociados más con el mundo de la psicología y mostrando, algunos más que otros, influencia y manifestaciones constructivistas, Mahoney (2005), señala a algunas de las figuras más importantes de la psicología del siglo XX: Adler, Bandura, Bateson, Bruner, Frankl, Gergen, Guidano, Bugental, James, Kelly, Maturana, Piaget, Varela, Watzlawick. Neimeyer y el mismo Mahoney (1995); añade también, como figuras representativas del constructivismo psicológico, los nombres de Frederick Barlett, Alfred Korszybski y Jean Piaget, quienes rompiendo con las tendencias más asociacionistas y deterministas, llamaron la atención sobre los procesos constructivos y semánticos de la memoria, el lenguaje y la cognición.

Es de hacer notar que en esta referencia a los orígenes y precursores del constructivismo, están presentes no sólo filósofos y psicólogos, sino que han coincidido en sus investigaciones y señalamientos otros profesionales del mundo científico como biólogos, físicos y antropólogos. En este sentido, como señalan Feixas y Villegas (2000), lo más característico del fenómeno constructivista es precisamente la confluencia entre teóricos de distintas disciplinas al señalar el papel crucial de la observación, del modo de conocer, la epistemología, en la comprensión de la realidad. Esta centralidad del fenómeno cognitivo de las personas, permite un acercamiento y una mayor relevancia del acercamiento entre

la psicología, la filosofía y los estudios del comportamiento humano, desde la perspectiva de la pragmática de la comunicación.

1.2 Definiciones básicas.

El constructivismo es nombrado como tal, fundamentalmente por el énfasis que pone en las acciones humanas proactivas de construir: la realidad, el sentido de la vida, el futuro, lo que cada uno es. Toda acción constructiva está asociada con un modo de hacer las cosas, de organizarlas, de sistematizarlas y de darle un modo personal. En algún momento, por este sentido de construir¹ se ha asociado al estructuralismo; sin embargo, la dinamicidad interna y los procesos de cambio (re-construcción) y de no-rigidez que se propugnan desde este enfoque, elimina cualquier posibilidad de interpretarse como una forma de construir estructuras rígidas y sustituir algunos paradigmas por otros, igualmente rígidos. *“La naturaleza continua de los procesos de estructuración (organización) es el núcleo del desarrollo del constructivismo.”* (Mahoney, 2005, p. 299)

El constructivismo, siendo consecuente con sus planteamientos, no tiene una definición única que agrupe bajo de sí, de manera organizada, jerárquica y disciplinada a todas las corrientes filosóficas y psicológicas que comparten su enfoque. Dentro de esta perspectiva conviven muchas concepciones, que manteniendo sus diferencias y especificidades, comparten algunas dimensiones, especialmente en lo que se refiere a lo epistemológico y al protagonismo de la persona y las interacciones con el contexto en la construcción de la realidad. Esto

¹ (Mahoney, M., 2005. Nota de pie de página, 299) La forma latina *struere* significa básicamente «apilar» y *con* significa «juntos»...Tal como aquí se interpreta, construcción y constructivismo hacen referencia a un proceso inacabable de organización, desorganización y reorganización.

lo expresa claramente Marcelo Ceberio (2006, p. 42), cuando dice, “*El Constructivismo nace como un modelo teórico del saber y de la adquisición del conocimiento. Su planteamiento radical se basa en que la realidad no existe como un hecho objetivo, es una construcción individual que se co-construye (en sentido interaccional) entre el sujeto y el medio.*”

En su forma más radical de plantearlo, afirma que un organismo nunca es capaz de reconocer, descubrir o remedar la realidad; sólo puede construir un modelo que se acerque de alguna manera a ella, pero jamás identificarla completa y objetivamente con ella. Esta forma de decirlo, inicialmente pareciera una clara referencia a la concepción platónica del conocimiento, del mundo de las ideas; es posible que los términos lo propicien; sin embargo, desde el constructivismo no sólo no se señala que esa “realidad construida” sea perfecta o completa o la verdadera, sino que es la que construye con cada persona conjuntamente con su contexto, y que jamás tiene la pretensión de identificarse con la realidad «real», la que está fuera de él; a la realidad simplemente la señala como algo diferente a lo que generamos dentro de nuestra mente, que no están dissociadas, podría decirse que se complementan, y que además adquieren dimensiones adicionales propias al ser comunicadas y compartidas en las relaciones interpersonales.

Una manera de clasificar las características constructivistas del conocimiento, es la que proponen Feixas y Villegas (2000, p. 21)

Postura epistemológica constructivista.²

Naturaleza del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Como la construcción de la experiencia - Como la invención de nuevos marcos interpretativos - Como proceso evolutivo, moldeado por la invalidación de mecanismos selectivos (adaptación)
-----------------------------	--

² Los autores presentan una tabla comparativa de las posturas epistemológicas constructivista y objetivista. Nosotros sólo presentaremos las características del constructivismo, puesto que de esta forma se ajusta más al objetivo de esta investigación.

Criterios para la validación del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Consistencia interna con las estructuras existentes de conocimiento y el consenso social entre observadores. - Ajuste y viabilidad (precisión de las predicciones de acuerdo con el marco interpretativo en uso) - Diversidad de significados posibles y de interpretaciones alternativas.
Características estructurales del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento como captación de diferencias - Conocimiento estructurado en sistemas jerárquicos y autoorganizados
Interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> - Acoplamiento estructural o encaje mutuo de las estructuras de dos organismos.
Seres vivos	<ul style="list-style-type: none"> - Organismos proactivos, planificadores y orientados hacia fines.

En el constructivismo no se da por sentado ni se acepta como premisa automática, la reflexión profunda sobre el hecho epistemológico. La reflexión sobre esta dimensión no es parte fundamental en la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas, no llega a convertirse en tema de preocupación; se da por sentado que todos conocemos, se supone que es un proceso común y generalizado e idéntico en todas las personas, y, antes del surgimiento del enfoque sistémico, también se referían a lo epistemológico como un problema individual de la persona. En el constructivismo como forma de hacer psicoterapia, no puede prescindirse del análisis y la reflexión epistemológica, están consustanciados. El pensar sobre cómo nos posicionamos ante la realidad y el cómo la conocemos está asociado a la sintomatología y a lo que tradicionalmente se llama «normalidad-anormalidad» o «adecuación-inadecuación a la realidad»; así también, la reflexión sobre el cómo podríamos conocer de un modo diferente y el contexto interaccional donde se realiza este conocimiento, estará asociado a la terapéutica constructivista y a las posibilidades de cambio y sanidad mental del paciente.

Así como en la reflexión teórica y en la práctica terapéutica, con enfoque constructivista, están indisolublemente unidos lo epistemológico y lo terapéutico,

así también queda determinada por esta relación, la forma de definir y caracterizar a la persona (dimensión antropológica-óptica-existencial), y la no absolutización de los conocimientos que desde estas perspectivas frecuentemente se generan. Nos referimos a la actitud diametralmente opuesta, a la generalizada en otros enfoques psicoterapéuticos que califican y diagnostican a los pacientes de acuerdo con los comportamientos individuales con los que se manifiestan.

Sin duda, los comportamientos son parte de las manifestaciones a través de los cuales se puede determinar la adecuación o inadecuación de una persona, pero no se puede, a partir de ellos, definir a una persona y determinar su futuro; sólo se puede calificar su comportamiento. Nos referimos a las grandes limitaciones y desviaciones que aparecen cuando se utiliza el verbo “ser” como parte fundamental del diagnóstico. Al hacerlo, estamos intentando definir a la persona, meter en una definición limitada y limitante a un ser que es fundamentalmente ilimitado y cambiante. En este mismo sentido, la práctica constructivista no se siente poseedora de la «verdad» absoluta en sus planteamientos, tampoco reconoce que se pueda lograr la «verdad objetiva», y es desde esta posición que propone los consensos interaccionales como fuente para los acuerdos entre las personas. *“El enfoque constructivista tiende puentes y pone al mismo nivel los contrastes que han quedado fosilizados, especialmente entre mente y cuerpo, cabeza y corazón, individuo y sociedad, y entre ciencia y espiritualidad. Ofrece una forma positiva y prometedora de entender la experiencia humana como un experimento complejo que dura toda la vida. Ni somos prisioneros de nuestro pasado ni somos libres de elegir cualquier futuro.”* (Mahoney, M., 2005, p. 25)

Desde la dimensión antropológica, podemos señalar que en el constructivismo se rescata a la persona de los condicionamientos deterministas que obligaban al cumplimiento de un destino. Se rescata no sólo su actuar como sujeto cognitivo, sino también su libre albedrío al asumir el protagonismo de su vida a través de los actos constructivos de su propia realidad. En el mismo hecho de asumir su rol cognitivo, se recupera la validez y aceptación de la subjetividad del conocimiento y de la construcción de la realidad; cada persona, desde sus

constructos personales y desde las creencias y paradigmas contextuales en los que vive y con los que interpreta y significa las experiencias, construye sólo lo que puede construir, su realidad personal, tan diferente de la «realidad real» como de las construcciones de las otras personas; la subjetividad recupera su protagonismo y también recupera su valoración en el mundo del conocimiento científico y humanístico. La posibilidad de la «verdad objetiva», se hace más remota y desaparece. Al igual que el criterio de objetividad. No sólo en el mundo del conocimiento humanístico, sino también, como ha sido costumbre en los últimos siglos, los avances y conocimientos de las ciencias clásicas (física y biología, especialmente), han calado dentro de las ciencias humanísticas y, a través de teorías como la de la relatividad, la de la incertidumbre, la segunda ley de la termodinámica, la cibernética, entre otras, han descubierto la imposibilidad de eliminar la influencia del observador en lo observado. Estas influencias científicas serán tratadas con más detalle en el próximo tema sobre los Soporte Científicos del Constructivismo.

Ernst von Glaserfeld, en (Pakman, M. 2005, p. 25) dice que el constructivismo es “...una teoría del conocimiento activo, no una epistemología convencional que trata del conocimiento como de una encarnación de la Verdad que refleja al mundo “en sí mismo”, independientemente del sujeto cognoscente.” En este texto de von Glaserfeld, se ratifican las características señaladas antes, a propósito del constructivismo. Además el autor, tratando de caracterizar la versión radical del constructivismo, señala que el conocimiento no sólo no se recibe pasivamente, como si una serie de emanaciones surgieran de la realidad y afectaran a un sujeto cognoscente totalmente inerte que sólo mantiene abierto los sentidos al mundo, sino que tampoco se logra el conocimiento a través de la comunicación con los demás³ ; el conocimiento es totalmente construido por el sujeto cognoscente. En el mismo texto, señala también von Glaserfeld, otro aspecto propio del constructivismo radical, pero que en este caso sí es compartido

³ Con este tipo de afirmaciones, el constructivismo radical, fortalece de manera absoluta el valor del *self* en la construcción del conocimiento, y se separa de afirmaciones más generalizadas en el constructivismo, en las que se resalta el valor de la interacción humana y del contexto en la construcción del conocimiento. Además éste es uno de los aspectos tomados en cuenta por el construccionismo social, para plantar tienda separada del constructivismo.

con el resto de los enfoques constructivista, es el referente a la función adaptativa de la cognición humana, que no es una adaptación que se hace de una vez por todas, tampoco es el «descubrimiento» de una realidad ontológica objetiva, sino que, haciendo referencia a la disposición homeodinámica y cambiante del ser humano, es un proceso de construcción, deconstrucción y reconstrucción permanente de la realidad según las exigencias del contexto y del momento histórico.

Mahoney (2005, p. 28) señala que *los temas básicos del constructivismo son: actividad, orden, identidad, relación simbólica y desarrollo vital*. La *actividad* hace referencia a que la vida humana significa una permanente actividad protagonizada por la persona. Desde la perspectiva constructivista, los seres humanos no somos entes pasivos que vivimos como consecuencias de las acciones de otras instancias; nuestro actuar es una elección constante en la cual se manifiesta la voluntad propia, y de cuyas consecuencias somos responsables. Aunque tengamos influencias sociales y culturales, nuestra manera de hacer nos diferencia y tiene modos propios que nos hacen originales.

En relación con el *orden*, son los modos propios de «asumir» las experiencias que tiene cada persona; son sus modos de organizar y ordenar que se manifiestan especialmente en los significados que da a las experiencias de interacción consigo mismo, con los demás y con el mundo. Cada nueva experiencia y nuevo significado pasan a formar parte del «archivo personal» y a ser parte de la estructura básica que pauta nuestros comportamientos y nuestra vida. Este conjunto interiorizado de significados e interpretaciones provenientes de nuestro modo de ordenar las experiencias, será, no sólo marcador y determinante de lo que consideramos que “somos”, sino que será también el responsable de la resistencia personal al ejercicio de otra actividad humana fundamental, que es el cambio constante. “*Es por ello por lo que los cambios más importantes pueden requerir rupturas y reparaciones en muchas estructuras de la vida.*” (o.c., p. 30)

Esta capacidad personal de dar un orden a todas las experiencias, tiene una relación directa y determinante con la posibilidad de que cada persona desarrolle una *identidad personal*. Esta actividad de lograr la identidad personal es mucho más que una aspiración que tiene cada persona como acto racional, representa el modo de lograr el «sí mismo», representa el modo de no sentirse «masa», de lograr los elementos necesarios que marquen las diferencias de los otros. En el constructivismo se subraya la unicidad de cada autoorganización vital. “*Sin embargo, el sentido de uno mismo emerge y cambia principalmente en las relaciones con los otros.*” (Mahoney, M., 2005, p. 31)

Señala Mahoney (*o.c.*) que la capacidad de autoorganización y la creación de significados están fuertemente influida por los *procesos socio-simbólicos*, en los cuales adquieren roles protagónicos el lenguaje y los sistemas simbólicos compartidos. Como señala Bandura (citado por Mahoney, M., 2005, p. 31) “*nacemos dentro de relaciones y es dentro de estas relaciones donde vivimos y aprendemos en mayor medida*”. El ser humano, constantemente busca el equilibrio homeodinámico entre su identidad personal y su realización, es decir, entre el ser sí mismo (pero no desde el aislamiento y el individualismo) y la interacción con los demás, en la cual se distingue como diferente y a la vez como «parecido» en los elementos que comparte con el otro. El sentido de alteridad y de intersubjetividad.

El tema de la *dialéctica dinámica del desarrollo humano*, hace referencia a una gran paradoja de la vida humana. La búsqueda permanente del equilibrio (homeostasis) y la realidad de cambio constante de la vida (homeodinamia). Como señalan varios autores constructivistas, la presencia de episodios de orden (homeostasis) y de desorden como consecuencias de los cambios constantes y reorganizaciones, inclusive la re-creación de significados en relación a uno mismo y a los demás. Decimos que es una paradoja, porque el equilibrio es uno de los paradigmas de la vida humana, asociado al orden y a la estabilidad; sin embargo, este equilibrio también está asociado al estancamiento y muerte, puesto que significaría la no posibilidad de ser otra cosa, de no poder evolucionar y cambiar.

De tal manera, que todas las vicisitudes y complejidades generadas desde el cambio y el vivir en la incertidumbre del desequilibrio, genera también la posibilidad de vida y de desarrollo y la de generar nuevas realidades más satisfactorias; realidades éstas que están asociadas al ser y hacer de la vida terapéutica y a la relación íntima del constructivismo con la psicoterapia.

Así pues, todos estos temas tomados en conjunto sugieren que una perspectiva constructivista de la experiencia humana es aquella que enfatiza la *acción creadora de significados a través del desarrollo de uno mismo en sus relaciones con los demás*. (Mahoney, M., 2005, p. 28)

Otra definición importante que se ha promovido desde la perspectiva constructivista, es la que hace referencia a la imposibilidad de existencia del conocimiento objetivo, afirmación a la que se llega desde el análisis del fenómeno del conocimiento, de la relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento. Aunque éste es un tema que será tratado exhaustivamente en el capítulo de la Dimensión Epistemológica de la Relación Terapéutica, de esta investigación, es importante hacer alguna referencia en este contexto de las definiciones básicas del constructivismo.

El clásico planteamiento del conocimiento que presenta a un sujeto cognoscente frente a un objeto cognoscible, como dos realidades completamente separadas y distantes, pierde todo su valor en la perspectiva constructivista, y toda su vigencia en los análisis y planteamientos gnoseológicos. Es importante recordar, como se señaló antes, que el planteamiento epistemológico constructivista tiene su origen en las reflexiones de varios filósofos (Protágoras, Epicteto, Heráclito, Vico, Kant...) y más recientemente, en el siglo pasado con los nuevos descubrimientos de la física, la biología y la cibernética.

Entonces, desde el constructivismo, la realidad es un compendio de sujeto y objeto, no separado y aislado, sino formando parte de un todo, en el cual, si llegase a faltar uno de los dos componentes esenciales, ya no sólo no habría

conocimiento, sino que tampoco habría «realidad», puesto que no sería nombrada como tal por nadie. Bajo este supuesto, y bajo el señalamiento de que cada una de las personas es un observador diferente de la realidad puesto que está determinado por los constructos personales surgidos de los paradigmas de sus diferentes contextos sociales y culturales, es de entender que no existe «una realidad», sino que existen infinitas “realidades”. Por lo que no será posible entonces, hablar del descubrimiento de «la verdad absoluta» y del conocimiento objetivo, sino que este conocimiento será siempre subjetivo, y la verdad será producto del consenso en los diferentes contextos y grupos humanos con los que se interactúe y estará caracterizada y relativizada por el momento histórico y el contexto en el que se ubica.

Humberto Maturana, (citado por Elkaim, M. : [//www.redsistemica.com.ar](http://www.redsistemica.com.ar) p. 2) ha establecido igualmente que los criterios de validación de una experiencia científica no tienen necesidad de la objetividad para funcionar; lo que es necesario para el investigador no es un mundo de objetos, sino una comunidad de observadores cuyas declaraciones formen un sistema coherente, y es por esto, que este biólogo pone la objetividad “entre paréntesis”.

1.3 Cambios significativos

Jean Piaget, ha sido mencionado no sólo como psicólogo, sino también como filósofo, en especial como epistemólogo, por sus observaciones e investigaciones acerca del origen del conocimiento humano. Estas mismas propuestas piagetianas, ofrecen comprobación a la argumentación constructivista sobre las características del conocimiento humano y los modos de conocer, es decir, sobre las tesis fundamentales del constructivismo. Lo epistemológico

acercó a Piaget y el constructivismo; de hecho muchos autores constructivistas le mencionan como uno de los padres contemporáneos de esta corriente filosófica-psicológica. Piaget demuestra que no sólo la idea de un mundo «externo», independiente de por sí, es consecuencia de *acciones* exploradoras, sino que lo es también el desarrollo de conceptos básicos como la causalidad, el tiempo y, hasta como él dice, *la elaboración del universo*. (Nardone y Watzlawick, 1992, p. 23) Este planteamiento de Piaget, señala además, que así como determinadas acciones exploradoras del niño, dan como origen una particular visión del «mundo externo», otras acciones exploradoras de la misma persona – en otros contextos o en otros momentos – originarán (construirán) otros mundos u otras realidades diferentes.

Para que esta definición de Piaget sea posible y adquiera toda su riqueza descriptora del proceso de construir la realidad, von Glaserfeld (en Pakman, 2005) señala, que se debe tener en cuenta inmediatamente, algo que muchos intérpretes y analistas de Piaget parecen omitir; se trata de entender de manera global y completa la experiencia del ser humano, que siempre incluye la interacción social con otros sujetos cognoscentes. Esta reflexión de von Glaserfeld, no sólo hace referencia a la caracterización de la persona como ser social que se realiza en la interacción con las demás personas, sino que adquiere gran relevancia en todos los procesos de cambio: educación, reeducación, construcción y terapias; en todas estas instancias la persona interactúa con otras y contrasta su modo de conocer y ver la realidad con la de los otros, se enriquece y se reconoce la necesidad de las diferencias, y se aprende a buscar puntos de encuentro y de consenso, que a la larga y en el transcurrir del tiempo se convertirán en las nuevas creencias y paradigmas de cada una de las personas que conforman los diferentes contextos humanos.

Junto con la concepción del mundo y de la realidad como algo exterior, que la persona construye y reconstruye con sus acciones, como lo señalara Piaget, también las concepciones de espacialidad, temporalidad y causalidad son elaboradas desde las experiencias personales, y gracias a propiedades y

características propias de la persona, sin importar como se llame a éstas últimas: estructura de conocimiento, sujeto trascendental, categorías cognitivas, etc. En este mismo sentido, von Glaserfeld, en Watzlawick y Krieg (1995, p. 21), señala *“Si se piensa que ese conocimiento no se puede importar como una mercadería del mundo exterior, entonces hay que suponer que es la razón la que lo construye. Sin embargo, esta suposición plantea irremisiblemente la cuestión de cómo logra producir la razón cosas utilizables.”*

Todo aquello que vemos, ideamos o construimos en el mundo exterior, son sólo eso, expresiones de nuestra actividad humana; lo que no puede suceder nunca es que intentemos identificar plena y totalmente a este «producto» nuestro con aquello que está fuera de nosotros, con esa realidad óptica. Von Glaserfeld (*o.c.*) menciona una de las ideas del filósofo George Berkeley, en la que afirma que sólo podemos comparar las ideas con las ideas, pero no con las cosas que las ideas deben representar⁴.

Estas reflexiones del constructivismo son un aporte muy significativo y transformador en el mundo de la psicoterapia. Cambia la perspectiva objetivista que ha marcado durante muchos siglos el actuar humano y la creencia de que existe una sola realidad. Muchas de las patologías graves del comportamiento humano provienen del distanciamiento de la «versión oficial de la realidad», que sienten y tienen muchas personas, y que les hacen sentir como desadaptados o «bichos raros». Además, como consecuencia de esta forma estática y única de concebir el conocimiento y la adecuación a la realidad, se generan resistencias personales al cambio, puesto que creen que este cambio debería hacer referencia al proceso de readaptación de ellos a la «versión oficial de la realidad», y no que este cambio haga referencia a procesos más personales y contextuales de aceptación de las diferencias y de relectura y recreación de aquellas realidades ante las cuales se siente desadaptado.

⁴ Esta forma de expresar lo que la persona “hace” con la realidad: «representar», no está en consonancia con los planteamientos básicos del constructivismo. En el constructivismo no se hace esta separación drástica de la realidad con la persona que la conoce, todo lo contrario, dicen que conforman dos perspectivas de lo mismo; por lo tanto el resultado del actuar de la persona es la «construcción», no la «representación».

Es posible que, debido a que los constructivistas desafían y niegan la objetividad absoluta en el conocimiento, al igual que la creencia en una verdad única aplicable en todas las épocas y en cualquier contexto, se piense que detrás de todo esto lo que hay es la propuesta de un relativismo absoluto y la actitud facilista de creer que todo vale y todos tienen la razón, hasta el más absurdo y desquiciado pensamiento o acción. El relativismo *“es un terreno resbaladizo para aquellos que presumen de ser los únicos que se encuentran en tierra firme. El sentido común nos recomienda prudencia en relación a estas suposiciones.”* (Mahoney, M., 2005, p. 309).

Estamos seguros de que la moderna psicología constructivista, que ha tenido antecesores desde hace mucho tiempo en la historia del conocimiento humano, y que se ha constituido como una poderosa alternativa en el ejercicio de la psicoterapia a partir de los avances de las ciencias modernas como la física y neurobiología, ha logrado hacerse lugar en las ciencias humanas; hoy, como señala Salvini (1990) se aplica con rigor a los modelos de estudio de la personalidad y del comportamiento humano.

Hace treinta años, el constructivismo era una tendencia que estaba empezando a conocerse y a divulgarse, ante la cual se mantenía toda clase de recelo y de reservas, especialmente porque en sus planteamientos se cuestionaba de manera contundente los paradigmas de la investigación científica, de las ciencias humanas y, por supuesto, de la práctica psicoterapéutica. Hoy, la misma presencia y fortalecimiento del constructivismo ha contribuido a la aceptación de las diferentes tradiciones terapéuticas, su justificación y respeto y estímulo a la diversidad; es más, se puede decir que se ha propiciado un mejor ambiente para los intentos de integración y para la presencia de un mayor eclecticismo en las herramientas y enfoques que pueden ser utilizados por un mismo terapeuta. *“Como consecuencia los constructivistas que históricamente habían trabajado en campos autónomos han empezado a explorar cuestiones clave como el rol transformador de la relación terapéutica, la influencia sutil del languageing terapéutico, y los límites del desarrollo en el cambio terapéutico desde una*

perspectiva epistemológica común”. (Neimeyer, en Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995, p. 20)

Watzlawick (1995, p. 82), enumera tres características de las personas constructivistas, que aplican perfectamente a la actitud que consideramos más adecuada para un psicoterapeuta, “yo afirmo, que si hubiera hombres que vivieran de verdad la idea de que ellos son los constructores de su propia realidad, se caracterizarían por tres propiedades especiales: serían libres, responsables y conciliadores.” Primero, serían *libres*, pues, el que se sabe constructor de su propia realidad, sabe también que puede crearla y recrearla, con otra perspectiva y respondiendo a otras necesidades y exigencias propias o del contexto; sería la expresión más clara de la condición cambiante y de aprendizaje constante del ser humano, porque tendría la suficiente libertad para no aferrarse sólo a las experiencias exitosas del pasado, sino de estar abierto a nuevas situaciones y a nuevos modos de enfrentarlas.

En segundo lugar, una persona de actitud constructivista, sería *responsable* en el más profundo sentido ético. Quien ha comprendido en la práctica de su vida que él es el constructor de su propia realidad, que ésta no depende unilateralmente de elementos externos a él, no verá jamás como opción personal la de evadirse o la de excusarse por la coacción ejercida por las circunstancias, las cosas o echar la culpa a otras personas. La responsabilidad es una consecuencia de asumir el protagonismo de la vida, es la capacidad de eliminar todo sentido de dependencia y de alienación en el modo de vivir su vida; implica también la conciencia de ser social, es decir, de entender que todos sus actos tienen consecuencias en sí mismo y en los demás.

La tercera característica señalada por Watzlawick, es la de ser *conciliador* en el sentido más profundo del término. Es poco frecuente, todavía en nuestra sociedad, encontrar personas con estas características; impera todavía el sentido de saber quién tiene la razón, que es una manifestación del sentido de querer poseer la verdad de las cosas. Una persona conciliadora vive en el entendido que

las demás personas, como él mismo, también construyen sus propias realidades, por lo que consecuentemente no plantea situaciones o hace afirmaciones de corte absolutista, sino que reconoce que cada uno tiene su propia perspectiva de la realidad, y lo que se plantea es buscar los puntos de encuentro a partir de los que construir el consenso, manteniendo el resto de lo que piensa cada uno como factores que enriquecen la relación. No busca el engañoso pensamiento único y homogéneo.

Estas tres características, desde la perspectiva de la interacción terapéutica, y en particular desde el rol del terapeuta, generarían un ambiente de responsabilidad compartida en el cambio propuesto y en el modo de conseguirlo, evitaría muchas complicaciones o cuestionamientos éticos a las posibles manipulaciones, y ayudaría a formar una mayor conciencia de protagonismo y manejo de su vida por parte del paciente.

Pareciera una redundancia y una verdad obvia, pero en el fondo de la búsqueda del conocimiento “objetivo” está implícita no sólo la negación de las diferencias y las originalidades entre los seres humanos, sino también la negación del ser humano mismo. Parece que se anunciara una incapacidad para vivir en y desde las diferencias, la imposibilidad de entender la condición de todos de ser seres en los cuales se marcan diferencias no sólo por el “desde dónde” externo en el que nos situamos, sino principalmente en el “conjunto interno” con el que miramos.

Otro cambio significativo que aporta el constructivismo al universo del pensamiento y de la práctica psicoterapéutica, es el que se refiere a la distinción entre lo epistemológico y ontológico. Una cosa es ver, conocer y reconocer algo, desde nuestra particular situación, y otra cosa completamente diferente es que eso que veo, conozco y reconozco «sea» lo mismo que lo yo digo ver, conocer y reconocer. Son las limitaciones que lleva en sí el uso del verbo «ser». Esto lo señala claramente Ernst von Glasersfeld (en Schnitman, D., 1994, p. 127) cuando dice: *“Si los constructivistas pudieran hacer lo que quisieran, jamás usarían el*

verbo «ser», en ninguna de sus formas. Lamentablemente nuestras lenguas están ideadas de modo tal que no podemos prescindir de ese verbo. Su ambigüedad genera inevitablemente concepciones equivocadas. Por otro lado, designa meramente una cópula que conecta entre sí otras a palabras, mientras que por otro lado, desde el principio de los tiempos, ha estado ligado a la existencia ontológica.”

Este aporte del constructivismo tiene que ver con el modo como la persona forma o deforma lo que percibe de la realidad y rompe con el paradigma clásico de que el conocimiento debe ser la representación de un mundo externo que no tiene nada que ver con lo que aporta el observador. En todo caso, el constructivismo, como también señala von Glaserfeld (*o.c.*), el conocimiento sólo tiene que ser viable, adecuarse a nuestros propósitos. Tiene una función. Por ejemplo, tiene que encajar en el mundo tal como lo vemos, y no tal como el mundo *debería* ser. Esta perspectiva o modo de ver la realidad y de construir los mundos propios, es fundamental en el momento en que se realizan los diagnósticos psicoterapéuticos y se programan los pasos que hay que dar para lograr ayudar al paciente, para posibilitar el cambio.

1.4 Resistencias al modelo constructivista.

En nuestra investigación documental y en nuestra experiencia práctica en el campo de la pedagogía y de la asesoría conyugal y familiar, nos hemos encontrado con algunas resistencias a la práctica constructivista. Podríamos señalar que el primer aspecto incómodo, y que presenta dificultad para su aceptación y asimilación por parte de nuestros *partners*, es el que hace referencia

a la imposibilidad de la objetividad y a la dificultad de construir sus vidas desde la incertidumbre y la ausencia de una verdad única.

Otro aspecto, muy relacionado con el anterior, es el de la condición humana de ser un ser cambiante, es decir, el de la paradoja de buscar la estabilidad y el equilibrio en contraposición con la actitud de cambio constante propia de la vida humana.

Un tercer aspecto, nos muestra la dificultad de las personas para aceptar que el sentido de la vida y la razón de ser de cada uno, no es algo que se «descubre» como si ya estuviera escrito, sino que es algo que construye cada uno, desde su condición personal, y que contiene en sí los elementos de ética, libertad y responsabilidad social.

El cuarto aspecto ante el cual se manifiesta resistencia, es también parte de la condición de la persona humana; el ser humano no es un ser aislado, sino que es un ser en relación, que se «hace» no sólo desde su condición interna, desde su sí mismo, desde su *self*, sino que en el proceso de interacción con los demás y con el mundo, las personas intercambian sus «construcciones» y se afectan mutuamente en un proceso de causalidad circular.

Un último aspecto de resistencia existencial al constructivismo, es el entender los principios, valores y paradigmas, como algo construido por el ser humano y que refieren a épocas, a circunstancias y a grupos humanos específicos, y que no pueden imponerse y expresarse de la misma manera en todos los tiempos, en todas las circunstancias y en todos los grupos humanos; que de alguna manera tienen versiones propias en cada uno de estos contextos, y que estas versiones, como toda construcción humana también evolucionan y cambian.

Sin embargo, estas dificultades existenciales no son todas las resistencias que se tienen en función de la aceptación del constructivismo como filosofía de vida, y en este caso, como forma de encarar la práctica psicoterapéutica.

Mostraremos brevemente algunas de estas resistencias en las mismas expresiones de investigadores y profesionales de la psicología que comparten el constructivismo.

“Sin embargo, los constructivistas han tenido que enfrentarse a la cuestión de la validez, puesto que ha sido el blanco de las críticas más extendidas. Para ello proponen una serie de criterios para otorgar validez al conocimiento, en el bien entendido de que ya de entrada la epistemología constructivista rechaza la validez absoluta de cualquier conocimiento. Su propuesta pues, considera la validez relativa a un sistema dado de conocimiento.” (Feixas, G. y Villegas, M., 2000, p. 22) Este sistema dado de conocimiento que señalan los autores, hace referencia a los consensos creados en los diferentes grupos humanos, que serán las referencias compartidas y los estándares a los que acudir cuando, por ejemplo, se trate de definir la condición de normalidad o de adecuación a la realidad.

Otra crítica que se señala al constructivismo, indicada por Botella y Feixas (1998, p. 44) es la de que el constructivismo propicia la acción anticipatoria o proactiva del conocimiento como un acto exclusivamente «intelectual». *“En la anticipación de la experiencia se implica todo el organismo, tanto en sus aspectos emocionales como en los cognitivos y conductuales; de ahí que la mayoría de los autores constructivistas rechacen la etiqueta de «cognitivos» en la acepción racionalista habitualmente atribuida al término”*. Estos autores niegan que el constructivismo, al plantear sus perspectivas desde una lógica y racionalidad comprensibles para todos, esté priorizando a éstas por encima de las demás funciones humanas asociadas al conocimiento. Prueba de ello es la alta valoración que tiene el lenguaje no verbal en la expresión de los estados anímicos de la persona, o la propuesta de lecturas diferentes a las narraciones «racionales y lógicas» que forman parte del discurso del paciente.

Otra resistencia, que también coincide con lo planteado al principio de este tema, es la que señala von Glaserfeld (en Pakman, M. 2005, p. 45): *“Las soluciones dentro de la perspectiva constructivista siempre son relativas y esto, a*

su vez, deja en claro que los problemas no son entidades que están por allí en el universo, independientes de cualquier experimentador". Los problemas no existen fuera de las personas, no tienen entidad y realidad más allá de las personas en las que residen como tales; de hecho, lo que son problemas para algunas personas pueden ser soluciones para otras. Este es el sentido relativista que efectivamente propone el constructivismo.

Robert Neimeyer en (Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995, p. 44), señala algunas aportaciones del constructivismo a la investigación en psicoterapia. Estas aportaciones, desconfiguran la idea de un modelo único de investigación. *“Con su desconfianza inherente al discurso objetivista sobre las «realidades cognoscibles», su resistencia iconoclasta a la prescripción metodológica y su celebración pluralista de la multiplicidad interpretativa, parecería poco probable que los constructivistas contribuyeran a una tradición en la investigación caracterizada por una preocupación por la objetividad, el control experimental y el desarrollo de una base de conocimiento seguro que guíe las aplicaciones a la práctica*". De hecho, es un sustento poderoso a la investigación cualitativa. En este sentido, nuestra investigación actual, de alguna manera expresa tanto en el tema de investigación como en la metodología usada, las características propias de una investigación constructivista, al menos en lo que se refiere a la desconfianza hacia el discurso objetivista, el control experimental de todas las variables humanas, el «descubrimiento de la verdad», etc.

Una última crítica, también señalada por Neimeyer (*o.c.*, p. 50) indica que *“En cierto sentido, hablar de «constructivismo» en singular es más retórico que realista, si entendemos que cualquier escucha atenta a lo coros posmodernos revela una polifonía de voces, y no todas ellas cantan en la misma clave. Incluso en el campo más restringido de la psicoterapia, los constructivistas han sido pluralistas, de manera más enérgica, en sus postulados y procedimientos...”* Esto, más que una crítica refleja una de las características y cualidades que se aspira desde el constructivismo. Más adelante, el mismo autor señala, que a partir de una misma actitud de oposición a la epistemología objetivista y a las implicaciones

que ésta tiene desde el punto de vista tecnológico y de manejo del poder en las profesiones de ayuda, los profesionales posmodernos – entre los que se encuentran los constructivistas – tienen algunas divergencias respecto a cuestiones importantes; entre éstas se destaca el conflicto asociado a la centralidad del sí mismo en el discurso constructivista.

Antes señalamos, que especialmente en el constructivismo radical se privilegiaba de manera exclusiva este aspecto señalado por Neimeyer, pero que en la gran gama de posturas constructivistas, la posición más compartida es la que establece líneas de contacto con el construccionismo social, es decir la que exige el co-protagonismo del conocimiento y construcción de la realidad, en el sí mismo y en la interacción social.

2. Soportes científicos del constructivismo.

2.1 Aportes de la física

La consolidación actual del constructivismo como tendencia filosófica y como enfoque teórico y práctico en el ejercicio de la psicoterapia, en la educación, en los análisis sociológicos y, en general, en todas las actividades que impliquen interacciones humanas, se ha debido no sólo a los visionarios que lo fueron anunciando en diferentes momentos de la historia de la humanidad, ni tampoco de manera exclusiva al ritmo vertiginoso con que se suceden los cambios en la actualidad, lo que ha propiciado que, de alguna manera, se imponga la cultura de la transitoriedad con todas sus implicaciones positivas y negativas; esta consolidación se debe también a los aportes que desde el segundo cuarto del siglo pasado han hecho, con el avance de sus conocimientos, las ciencias positivas clásicas. En especial, queremos destacar en este tema, los aportes de la física y de la cibernética, resaltando algunas leyes y enunciados en los que se expresan las nuevas formas de observar la realidad, de concebir la causalidad, de relativizar los absolutismos, de rescatar el valor y la importancia de la presencia del observador en la observación, del papel protagónico del lenguaje y de las interacciones humanas en las construcciones de la realidad.

En un contexto muy especial en el Silicon Valley, se congregan y se suceden un privilegiado grupo de científicos y estudiosos (Bateson, Haley, Jackson, Satir, Erickson, Watzlawick,...) de la condición, la conducta y la comunicación humana, y en ese escenario es donde nace la sistematización de varios planteamientos y teorías en las que se unen conocimientos interdisciplinarios de la física, la matemática, la bioantropología, y las ciencias de la conducta humana y social. Como lo señalan Watzlawick y Ceberio (1998), es en ese escenario donde germinó la cibernética y se aplicó la teoría general de sistemas; fue allí donde ambas disciplinas se trasladaron y aplicaron en el universo de las relaciones humanas y donde términos como *feed-back*, interacción humana, entropía, negentropía, caos, crisis, incertidumbre, entre otros,

comenzaron a ser conocidos y progresivamente asumidos, generando una pragmática de la comunicación (del comportamiento humano) que cambiaría algunos paradigmas del pensamiento científico cotidiano, como por ejemplo la perspectiva lineal del principio de causa-efecto y su aplicación en la psicoterapia, como la única manera de acercarse al conocimiento y explicación de la conducta humana. Es en ese mismo contexto geográfico y humano, donde posteriormente se crea el Mental Research Institute de Palo Alto, donde se continuarán generando aportes y perspectivas sistémicas y constructivistas para el manejo del cambio humano, como por ejemplo, la Terapia Breve Estratégica.

Marcelo Ceberio (2006, p. 23) señala también, que entre 1950 y 1960 se dan los primeros esbozos del modelo sistémico de psicoterapia, como producto de la interacción de los grupos liderados por Bateson y Jackson. “*Las bases teóricas en las que se apoyaron para posteriormente desarrollar lo que se denominó pragmática de la comunicación fueron la cibernética (Norman Wiener, 1954), y la teoría general de sistemas (von Bertalanffy, 1968), teorías que tomaron fuerza en esa época... Son los conceptos dependientes de estos modelos de pensamiento los que son trasladados al plano de los vínculos humanos creando una nueva vertiente epistemológica.*” Un factor, que en el mismo escenario y por las mismas fechas nació, y que ayudó a romper con la conceptualización monádica del paciente, fueron los estudios sobre el *doble vínculo*; se empieza a observar al paciente no como un ser aislado que ha auto-generado los males que padece o las conductas inadecuadas que manifiesta, sino que éstos son vistos como consecuencia de su interacción con el medio.

Mony Elkain, señala como origen formal del constructivismo y el inicio de su influencia en los psicoterapeutas, la publicación que hiciera Paul Watzlawick en alemán en el año 1981 de su obra coordinada, *La realidad inventada* (Elkaim, M. www.redsistemica.com.ar p. 1). En este libro se presentan trabajos de Ernst von Glaserfeld, de Heinz von Foerster, de Humberto Maturana y Francisco Varela, sobre la segunda ley de la cibernética y sobre la percepción de la realidad.

El biocibernético, Ernst von Foerster, estima que la noción de objetividad es una forma muy particular y específica de nuestra tradición occidental; que la pretensión de separar los condicionantes que tiene la persona incorporados (de orden familiar, social, cultural y religioso), a través de los cuales elabora sus conocimientos, puedan ser separados del conocimiento mismo, es una tarea imposible. *“Este autor, a quien se reconoce como el principal inspirador del constructivismo radical, de acuerdo a la expresión acuñada por von Glasersfeld (1993), afirma: La objetividad es la ilusión de que las observaciones pueden hacerse sin un observador.”* (Watzlawick y Krieg, 1994, pág. 19). Es en este sentido que Morin (1982) señala a la Teoría de la información, la Cibernética de segundo orden, la Teoría General de los Sistemas y el Constructivismo desde una visión filosófica, como los causantes de un «giro copernicano»⁵: la introducción del sujeto en el campo de lo observable. Entonces el acto de conocer, como señalamos anteriormente, se vuelve subjetivo y autorreferencial. *“Cuando el desarrollo de las ciencias físicas parecía indicar que el observador quedaba eliminado para siempre, son justamente estas ciencias las que lo introducen. Son las relaciones de incertidumbre de Heisenberg que demuestran, y por una razón puramente material, por así decir, que si a nivel micro-físico queremos aclarar nuestra observación, hacemos intervenir fotones que van a perturbar a las partículas observadas. Es decir, hay un límite en el cual el observador se convierte en una intervención perturbadora. Pero, de manera más amplia, Niels Bohr y los partidarios de la Escuela de Copenhague pensaban que lo que conocemos no es el mundo en sí, es el mundo con nuestro conocimiento. No podemos separar el mundo que conocemos de las estructuras de nuestro conocimiento. Hay una adherencia inseparable entre nuestro espíritu y el mundo”.* (Morin, E., en Schnitman, D., 1994, p. 432)

⁵ Hace referencia a la “revolución copernicana” señalada por Kant en su *Crítica de la razón pura*, a propósito del origen, el modo en el que se produce el conocimiento humano; Kant lo expresa en términos de “Copérnico me despertó de mi sueño dogmático”. Aplicado al mundo de la psicoterapia es lo que lleva a la revisión de los planteamientos “objetivos y absolutos” y de posesión de la verdad, que pudieran estar condicionando al terapeuta en el momento de la elaboración de los diagnósticos y en la planificación de las acciones de cambio.

Citaremos algunos aportes de la física, con sus protagonistas principales, y el impacto que tuvieron en el mundo del conocimiento, de la ética y de las interacciones humanas.

El epistemólogo Thomas Kuhn (1922 – 1996), quien con su principal obra: *La estructura de las revoluciones científicas*, publicada en 1962, liquida otro paradigma del conocimiento científico positivo: el sentido acumulativo del conocimiento científico. De hecho, sus reflexiones sobre los paradigmas y sus sustituciones por otros paradigmas, van a ser las explicaciones bases para justificar los cambios en el conocimiento científico, y por ende, en el conocimiento humano en general, y en particular el conocimiento de la persona que tanto interesa en la psicología actual. Los cambios en las ciencias no son por acumulaciones cuantitativas de ideas sobre el mismo conocimiento, sino por los cambios cualitativos de dejar de ser una cosa para pasar a ser otra diferente; estos cambios de paradigmas en el conocimiento, son llamados revoluciones científicas.

El físico y fisiólogo, premio Nóbel de Física, el danés Niels Bohr (1865-1962), quien expresara durante su vida de investigador y en su principal obra: *Física atómica y conocimiento humano*, como señala Morin (2003), que encontraba en la relación individuo-especie cierta analogía con la relación corpúsculo-onda. En microfísica, la partícula aparece, según el tipo de observación, bien sea como una unidad aislable distinta, el corpúsculo, o bien sea como un *continuum* inmaterial, la onda. Igualmente, el individuo aparece como el aspecto discontinuo material y la especie como el aspecto continuo inmaterial de una misma realidad. Esto lo incluía Bohr en 1927 en lo que llamó Principio de la Complementariedad; según este planteamiento, la luz era concebida entonces como una dualidad onda – partícula, en las que cada una de estas alternativas presentaba características excluyentes a las características de la otra. Este aspecto, desde el principio de la complementariedad, trascendió la dualidad señalada anteriormente, “*afirmando que el comportamiento corpuscular y el ondulatorio no son propiedades de la luz sino dos representaciones complementarias que dependen de la interacción con el investigador y su instrumento de medida*”.

(Feixas, G. y Villegas, M., 2000, p. 38) En otras palabras, que dependiendo del observador y del instrumento de observación usado, la luz aparecería como partícula (comportamiento corpuscular) o como onda (comportamiento ondulatorio)

De manera tal, que este planteamiento proveniente de la cúspide del conocimiento científico, daba un golpe severo a todas las aspiraciones de establecer un conocimiento objetivo y a poseer la verdad absoluta sobre los fenómenos observados; además pudo rescatar, lo que nunca debió de haber desaparecido, el sentido de imprescindibilidad de la persona como generadora de conocimiento, la recuperación del conocimiento subjetivo. Las consecuencias de los planteamientos de Bohr en el universo de las ciencias humanas (la psicología en nuestro caso), marca de nuevo una pauta histórica, comparable a lo que significó el Renacimiento a mediados del milenio pasado.

Otra teoría proveniente de las matemáticas y la física, con aplicaciones en el campo de la psicoterapia y de la ética social, es la que recogen Fiorenza y Nardone (2004) del matemático francés René Thom (1923 – 2002). Este científico, conocido por ser el autor de la moderna Teoría de las Catástrofes (1990), señala que el menor cambio producido en el interior de un sistema complejo activa una serie de reacciones en cadena que tienden a trastornar el equilibrio en general. Fiorenza y Nardone, se acogen a este planteamiento como una estrategia en su línea de Terapia Breve Estratégica a propósito de la generación de cambios en el paciente. Se ha popularizado la expresión de que “el imperceptible aleteo de una mariposa en China, podría causar impredecibles consecuencias en América”. Esta expresión, sin considerar el contenido político y estratégico en el equilibrio mundial de fuerzas, es una metáfora que aprovechan, Fiorenza y Nardone (*o.c.*), para señalar que en la Terapia Breve Estratégica, se trata de lograr crear situaciones que lleven al cambio sin que las personas implicadas se den cuenta, pero que al final sea posible verse a sí mismos como los protagonistas del cambio generado.

Creemos que desde los planteamientos de Thom, también se generan algunas reflexiones sobre las posibles consecuencias que nuestro actuar tiene en las demás personas con las que interactuamos de manera directa y de manera indirecta, por ejemplo, en la medida en que podríamos estar alterándole mundo en dimensiones como la contaminación atmosférica, el humo cancerígeno del tabaco, la venta de drogas, la deforestación, el calentamiento global, entre otras.

Otro cambio significativo generado en la concepción clásica de la física y que tiene repercusiones en el mundo de las relaciones humanas, es el aporte y la trascendencia de la mecánica cuántica. Desde esta nueva perspectiva se rompe con los paradigmas establecidos en la física clásica. Los conceptos y las realidades de incertidumbre e indeterminación se hacen presentes nuevamente, pero en esta oportunidad son considerados, no como productos de errores humanos en la observación de la realidad, sino como los modos reales en los que se percibe la realidad; en todo caso, se tendría que asumir como ficción lo que antes era considerado como el «verdadero» conocimiento humano, es decir, la creencia en la posesión de un conocimiento único, exacto y objetivo. El carácter probabilístico de la observación de la realidad que se genera desde esta perspectiva cuántica, se convierte así en los datos más sólidos sobre los cuales caracterizar el conocimiento humano.

Estos planteamientos de la mecánica cuántica, se alinean con lo señalado antes por Bohr sobre los condicionamientos que el observador y el instrumento utilizado para observar la realidad, tienen sobre la observación misma. Se señala que para la observación de la realidad atómica es necesario iluminarla con un fotón de luz, que al «chocar» con el electrón observado lo está modificando en su posición y en su velocidad; esta modificación genera un error en la observación de la realidad que parece imposible de ser eliminado, y que se suma a las limitaciones del observador y del instrumento utilizado.

De nuevo, circunscribiendo estos datos de la física al mundo de las relaciones humanas y de la relación terapéutica en particular, podemos reconocer

el impacto que tiene el hecho de pasar de considerar el conocimiento de la realidad humana como un conocimiento teóricamente exacto, sobre el cual se construían diagnósticos «precisos» de la condición patológica del paciente y sobre los cuales no sólo se esperaban comportamientos acordes con los diagnósticos, sino que no pocas veces se constituyeron en profecías de auto-cumplimiento. Se trata de recordar el carácter probabilístico que tienen las teorías humanas, incluyendo los diagnósticos psicoterapéuticos, generándose así la necesidad de la búsqueda de consensos en las construcciones de las realidades personales, humanas y sociales. En este sentido, no sólo se trata de prescindir de las opiniones únicas y excluyentes de las de los demás, sino la importancia de considerar las opiniones de los otros, que están basadas al igual que las propias en otras probabilidades, incluyendo también las que tenga el paciente, en el caso de tratarse de una relación terapéutica.

Heisenberg (1901-1976), con su enunciado del *Principio de indeterminación*, da también su aporte a la desestructuración del concepto de la verdad objetiva. Añade también a lo antes señalado por Bohr y la física cuántica, que no es el electrón quien «decide» si se manifestará como onda o como partícula, sino que es el observador quien lo hace. *“La realidad de la que podemos hablar jamás es la realidad en sí, sino una realidad sabida o incluso, en muchos casos, una realidad configurada por nosotros mismos. Cuando se objeta contra esta última formulación diciendo, que a fin de cuentas, existe un mundo independiente por completo de nuestro pensamiento, un mundo que sigue su curso sin necesidad de nosotros y al que nos referimos propiamente con la investigación, hay que replicar a esa objeción, esclarecedora en un primer momento, diciendo que ya el vocablo “existe” proviene del lenguaje humano y, por consiguiente, difícilmente puede significar algo que no esté referido a nuestra capacidad cognoscitiva. Precisamente, para nosotros se da sólo el mundo en el que el concepto “existe” tiene un sentido”* (Watzlawick, P, 1995, p. 58)

En este sentido, se puede decir de manera sencilla, como lo señalan Feixas y Villegas (2000), que el descubrimiento de Heisenberg permite concluir que el

observador altera lo observado por el mero hecho de su observación. Nuevamente hacemos notar el impacto de estos aportes para las ciencias humanas, en su afán de búsqueda de la verdad, la objetividad y lo que se concibe como la «realidad»; puesto que pareciera que, desde esta perspectiva aportada por la física, la realidad no sería la que estaría determinando los conceptos y las teorías, sino que son las personas, los observadores, quienes desde sus teorías, creencias y métodos «seguros», los que estarían diciendo y determinando lo que es la realidad. Lo propio, personal y subjetivo se extrapola y se convierte en una verdad que se quiere imponer como la única y auténtica.

Como último referente de los aportes de la física al universo de la reflexión humanística, de los planteamientos constructivistas y de la práctica psicoterapéutica, queremos referirnos a Kurt Gödel. Éste pensador austroamericano de mediados del siglo pasado, desde la lógica matemática y la física, planteó cambios importantes en la observación científica a través de sus *teoremas de la incompletud* y sus reflexiones sobre las *proposiciones indecidibles*. Tal como señalan Watzlawick *et al* (1974, p. 38), “Desde 1931, año en el que Gödel publicó el famoso teorema sobre la indecidibilidad, usando como base los *Principia Matemática*, hemos tenido que abandonar la esperanza de que cualquier sistema, lo bastante complejo como para incluir la aritmética consiga nunca demostrar su coherencia dentro de su propia estructura. Esta demostración puede llegar únicamente del exterior y fundarse sobre axiomas, premisas, conceptos, comparaciones, etc., suplementarios, que el sistema original no puede generar o demostrar, y ellos mismos sólo son, a su vez, demostrables recurriendo a una estructura aún más amplia, y así sucesivamente, en una cadena infinitamente recursiva de metasistemas,. De acuerdo con los *Principia Matemática* cualquier aserción sobre un conjunto presupone todos los elementos del conjunto y, por tanto, no puede, no debe, ser un término de ella”

A partir de estos planteamientos de Gödel, con los cuales se derrumbaron las bases de la lógica racional en sentido estricto, se abrieron las puertas para la «sana» consideración de manifestaciones humanas que hasta entonces se

consideraban, aberrantes, desechables, impropias del saber científico y hasta manifestaciones de mentes enfermas; nos referimos a la contradicción, el autoengaño y la paradoja. Estas manifestaciones humanas, como señalan Nardone y Portelli (2006), pasan a ser consideradas como procedimientos rigurosos y pronosticables en la construcción de las creencias y las conductas humanas. Desde esta perspectiva se puede entender cómo dentro del pensamiento de Bateson, contemporáneo de Gödel y gran conocedor de los avances del conocimiento científico, haya desarrollado desde su condición de antropólogo y comunicador humano, sus planteamientos sobre el doble vínculo, las paradojas y las contraparadojas; Bateson (en Ruesch y Bateson, 1965, p. 185) dice, que *“Este enunciado de Gödel – parece ser que hasta el presente no existen razones para dudar del él – significa , en efecto, que la psicología y el estudio de la comunicación humana nunca pueden esperar construir un sistema – auto-contenedor y coherente – que no sea auto-contradictorio”*.

2.2 Aportes de la Cibernética.

La palabra cibernética proviene del griego *Κυβερνήτης* (*kybernetes*) y significa "arte de pilotar un navío". Aunque desde la misma antigüedad griega se empezó a utilizar el término para indicar también el manejo o la dirección de los hombres, es decir, empezó a asociarse con el liderazgo público, con el gobierno de los las personas y los pueblos. En la actualidad el término ha adquirido nuevas referencias y aplicaciones, pero manteniendo siempre el sentido de control y manejo; ahora hace referencias a procesos de comunicación en sistemas complejos, ya sean máquinas o sistemas humanos y sociales, o simplemente a la complejidad de la comunicación de la persona consigo misma y con las demás. Es importante señalar que uno de los aspectos esenciales que se incorporan desde la

cibernética y sus aplicaciones en los sistemas complejos, es la presencia de procesos de auto-influencia, es decir, procesos de retroalimentación entre todos los elementos que conforman determinado sistema; relacionado ciertamente con la ruptura de la causalidad lineal y asociado con un sentido de auto-referencialidad y de influencia en los demás, en el actuar de cada uno de los integrantes de determinado sistema

En el último tercio del siglo pasado, surge una nueva dimensión de la cibernética, llamada “cibernética de segundo orden”. La aparición de esta nueva cibernética era un hecho inevitable, puesto que al intervenir en los procesos de sistema complejos y sistemas humanos y hacer referencia al actuar y al influir de cada uno de sus miembros entre ellos y en el sistema mismo, aparece la persona como gran protagonista. Es en este momento cuando la cibernética empieza a interesar de manera más directa a las ciencias humanas, puesto que no sólo se ve a la persona como el «cibernetista», el observador de los procesos, sino que también que se ve a la persona observándose a sí mismo en su actuar y en sus procesos de auto-referencialidad; aquí es donde establecemos el enganche y el interés con la psicología, la epistemología y con los procesos del conocer humano, cuyas concepciones serán afectadas por los aportes de la cibernética de segundo orden. *“El término fue acuñado por Heinz Von Foerster en el discurso a la Sociedad Americana de Cibernética, titulado “Cybernetics of Cybernetics”. Este “manifiesto constructivista” dio los fundamentos para una teoría del observador y es a partir de aquí, que se puede entender la profunda influencia en el campo de las teorías sociales... Pese a que varios biólogos como Ludwig von Bertalanffy, uno de los fundadores de la Teoría de sistemas, impulsaron a la cibernética de segundo orden, sus principales entusiastas provinieron principalmente de la neurofisiología, pero sobre todo de la epistemología.”* (www.wikipedia.com)

Desde la cibernética también se llega a hacer las mismas sugerencias que se hicieron desde la física y las matemáticas, es decir, la crítica a la objetividad como una característica esencial, necesaria y posible en el acto del conocer humano. En consecuencia, la posibilidad de la existencia de una verdad única

nuevamente es planteada como un deseo o una quimera, mientras el «conocedor» sea la persona humana que conoce desde su sistema de creencias.

Paul Watzlawick consideró a la cibernética, la teoría general de sistemas y la pragmática como la base del estudio de las relaciones humanas, “...*lo fundamentalmente nuevo en la cibernética es precisamente el hecho de que no analiza las características de partículas elementales sueltas o de variables aisladas artificialmente, sino las interacciones entre esos componentes*” (1992, p. 10). Todo sistema tiene su propio orden establecido, en el cual todos y cada uno de los componentes está conectado, se relacionan entre ellos, se comunican y se afectan de manera constante, siendo al mismo tiempo causa y efecto – en un proceso de causalidad circular y permanente – de lo que sucede en lo interior del sistema.

De este modo, como señala Watzlawick (1992), la *información* se convierte en un tercer concepto independiente que, en el mundo científico clásico, participa conjuntamente con la materia y la energía en la constitución, mantenimiento y cambios adaptativos de los sistemas. Al aplicar estos conceptos al mundo de los sistemas humanos, en particular a los encuentros interpersonales, comprobamos cómo en cada encuentro personal las personas conforman parte del sistema comunicacional que se establece y a ellos se suma, como tercer elemento, el lenguaje o la comunicación que entre ellos surge; de manera tal, que constituyen un sistema único y original. En este sentido, no sólo podemos decir que cada interacción humana es única y diferente, sino que las personas que la conforman son también personas diferentes en cada una de las interacciones que realiza. De allí la imposibilidad de aplicar reglas generales o fórmulas mágicas en los encuentros terapéuticos, en algunos de los cuales se llegan a aplicar no sólo diagnósticos, sino también caracterizaciones, sintomatologías y hasta recomendaciones terapéuticas similares para casos y personas diferentes, sin considerar la realidad original planteada por cada paciente y por la relación terapéutica establecida.

De tal manera, que los éxitos obtenidos por un terapeuta en anteriores tratamientos sólo serán puntos de referencia o acercamientos a las nuevas situaciones surgidas de cada nuevo caso. En cada nuevo paciente se construirá conjuntamente con él, no sólo los objetivos del proceso, sino también la relación misma.

La cibernética ha representado para la práctica psicoterapéutica un cambio significativo en el estudio de la causa-efecto de los comportamientos humanos, sustituyéndose el sentido clásico de la linealidad o de la unidireccionalidad de la causalidad, por el de la circularidad, en la que todos somos influyentes e influidos, generándose así la complejidad de las relaciones y la imposibilidad de ser captados los problemas interhumanos sólo desde la perspectiva de uno de los participantes. Además, ha reforzado la visión sistémica en el estudio de los comportamientos individuales y colectivos; es decir, los contextos determinan los comportamientos de las personas y de alguna manera los hacen ser-actuar de una manera particular y específica en cada situación. El contexto, como señalan Nardone y Watzlawick (1999), es concebido como matriz de significados, como otorgador de sentido a las acciones de la los seres humanos.

Desde el mismo momento en que la cibernética de segundo orden ratificó el compromiso profundo que tiene el observador en referencia con lo observado, no sólo cuestionó la posibilidad de existencia del conocimiento y los juicios objetivos⁶, patrón y modelo del conocimiento positivo y posteriormente aspiración de las ciencias humanas, sino que desde el punto de vista práctico y de la clínica terapéutica, eliminó, como señalan Ceberio y Watzlawick (1998, p. 97) *la atmósfera aséptica con que se concebía la percepción*. El modelo constructivista

⁶ La gran evolución epistemológica y la implicación que encontramos en la cibernética de segundo orden inducen a creer que el concepto de *objetividad* es un concepto erróneo porque se funda en el presupuesto de separación entre el *observador* y lo *observado*. (Fiorenza y Nardone, 2004, p. 40) Desde el mismo momento en que las teorías modernas originadas en los nuevos planteamientos de la física, biología y las matemáticas, conjuntamente con los planteamientos filosóficos (Vico, Kant...) que señalaban la consistente unidad e interdependencia entre el observador y lo observado, no es que dejaron de existir los juicios objetivos o que los eliminaron, sino simplemente que se entendió la forma errónea en que se había planteado la observación de la realidad. Es uno de esos momentos especiales de ruptura y de cambios cualitativos del conocimiento y del saber que ratifican su carácter no exclusivamente acumulativo.

de psicoterapia, asimilando también estas observaciones, propuso como alternativa a los juicios objetivos, la recuperación del valor de la subjetividad y la relatividad de los juicios acerca de lo que se observa.

No deja de ser una recomendación que exige valentía y autocrítica, no sólo a los psicoterapeutas, sino a cada persona que se constituye en la rutina diaria en un observador de la realidad, el exigirles que sean capaces de dudar de lo que perciben, es decir, ser capaces de entender sus percepciones y conocimientos como un modo más de entender la realidad y quitarle las adjetivaciones de «modo único de conocer» o de «modo verdadero de conocer» o incluso de «modo objetivo de conocer». En este sentido, la cibernética de segundo orden y el constructivismo psicológico, contribuyeron a la desrigidización del referente corrector de los comportamientos inadecuados o de las desviaciones personales, o sea, de los profesionales que realizan actividades de ayuda a las personas necesitadas. Esto, más que una penalización o un demérito para los psicoterapeutas, es ubicarlos en su justo lugar, descargándole de la pesada responsabilidad de saberlo todo, de poseer la verdad, de trabajar individualmente, de asumir responsabilidades que son compartidas, casi, podemos decir de «jugar a ser Dios». Como inquieren sabiamente Ceberio y Watzlawick (*o.c.*), *¿qué nos resta por decir si no existe una verdad única y una realidad universal?*

Otro elemento co-aportado al mundo de las relaciones humanas por parte de la cibernética y de la cibernética de segundo orden (von Foerster, 1981), es el concepto de recurrencia o de causalidad circular. Esta es otra variante epistemológica que permite pasar, en la psicoterapia, del tratamiento individualizado y aislado del paciente, cuyos síntomas eran concebidos como productos internos causados inclusive por malformaciones congénitas, a la visión sistémica del tratamiento del paciente. Más aún, como resaltan Ceberio y Watzlawick (1998), la circularidad expresa – al contrario de la linealidad – cómo en una secuencia de causa y efecto, el efecto influye y afecta a la causa inicial, generando en esta misma causa una influencia tras la cual deja de poseer las características iniciales con las cuales inició la interacción, y así en un

movimiento circular permanente. Este es el mecanismo conocido como *feed-back* o retroalimentación. *“El concepto de feed-back es el eje central de las ciencias de la comunicación. “La comunicación de retorno es la esencia de la interacción. De la misma manera que el primer axioma de la pragmática de la comunicación sentencia “es imposible no comunicarse”, siempre en la interacción, nuestra conducta pauta y delimita la respuesta de nuestro interlocutor, respuesta que regulará nuestra conducta en sucesión recursiva”.* (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 48)

Este concepto, que frecuentemente se entiende y se confunde con actos voluntarios y pre-elaborados de «decir cosas a los demás», de «esperar, pedir o dar un feed-back», no es un acto que depende de la voluntad humana, es una acción que sucede a pesar de la voluntad humana y en todo caso no tiene nada que ver con ella. Es una consecuencia del sentido sistémico de todo en cuanto participamos y de la orientación sistémica que nos constituye como seres humanos. Lo importante es ser consciente de este proceso que se da de manera natural, y entender que en el caso de las interacciones humanas en las que participamos, incluyendo nuestro objeto de investigación (la relación terapéutica), toda acción que realizamos tiene un efecto en el contexto y este contexto «afectado» también actúa sobre nosotros.

2.3 Aportes de la Biología

Un aporte importante al conjunto de teorías que conforman el cuerpo doctrinal del constructivismo y, por ende, a la presencia significativa e innovadora del constructivismo en el universo de la psicoterapia y de las ciencias de la conducta humana, es el que proviene de la biología; este aporte encabezado por la

Teoría General de Sistemas (TGS) y su principal promotor Ludwig von Bertalanffy, es una teoría que se hace sobre la manera en que se constituyen y funcionan los sistemas en las diferentes áreas del saber humano. Es una teoría sobre las teorías, es decir, una metateoría que intenta y logra desentrañar las reglas de funcionamiento comunes a todos los sistemas, sin importar el contexto geográfico o histórico.

Al ser provenientes de la biología, los planteamientos de von Bertalanffy, tienen un carácter marcadamente organicista, y es éste el sentido que subyace en toda la teoría general de sistemas. El paso a las ciencias humanas fue fácil y armónico; no son sólo los sistemas que pueden ser vistos como organismos, sino los organismos son también sistemas en donde se pueden detectar las reglas que aplican a su funcionamiento. Bertalanffy intuyó que en el campo de la psicología y de las ciencias y relaciones sociales, la teoría general de sistemas iba a tener un amplio radio de acción e iba a significar grandes cambios; y no estuvo equivocado.

Según Feixas y Villegas (2000) Bertalanffy definió el sistema como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados desde cuya totalidad se generan normas de funcionamiento, que de manera parcial pueden llegar a ser independientes y diferentes a las normas que rigen el comportamiento de sus unidades o componentes individuales. Estos sistemas pueden tener comportamientos de apertura o de autosuficiencia (cerrados); los primeros son aquellos que se adaptan al medio en el que se encuentran intercambiando energía e información y asegurando así su supervivencia a través de los cambios y adaptaciones. Esto se capta de manera clara cuando se aplican a los sistemas y subsistemas humanos de interrelaciones personales como las familias y las sociedades, donde la condición de apertura o de cierre hermético, tendría mucho que ver con condiciones de salud, de empobrecimiento o enriquecimiento – incluso en las dimensiones de lo genético –.

Feixas y Villegas (2000) coinciden con West y Turner (2005), en algunas de las características o propiedades que señalan para los sistemas abiertos; en especial cuando se refieren a: la totalidad, la retroalimentación y la equifinalidad. West y Turner, enriquecen el concepto de totalidad, al sacar de sus entrañas las condiciones de integridad, interdependencia, jerarquía y límites, como funciones internas que se dan dentro del sentido de totalidad.

Al hacer un recorrido explicativo por estas tres propiedades de los sistemas abiertos, parece imposible no hacer referencia a una revisión de los sistemas humanos, y aplicar cada una de las frases a las realidades de las interacciones humanas y el comportamiento individual de las personas. Desde esta perspectiva no sólo comprendemos el carácter sistémico de la persona, sino que entendemos cómo la condición específica del ser humano, de la persona, es la condición relacional, la de ser un ser en relación. *“El pensamiento sistémico descansa en varios rasgos característicos, como la integridad, la interdependencia, la jerarquía, límites/apertura, calibración/feed-back y la equifinalidad”*. (West y Turner, 2005, p. 50)

El sentido de la totalidad/integridad que se señala como un componente esencial de los sistemas (podría decirse que el fundamental, puesto que bajo esta caracterización es cuando adquieren sentido y funcionamiento los otros componentes esenciales) queda expresada en la frase paradigmática: la totalidad es mayor que las sumas de las partes; para entender un sistema no es suficiente con conocer a fondo a cada uno de sus partes, sino que es indispensable el conocimiento del sistema como totalidad, en funcionamiento. Basta con revisar cualquier sistema humano, cualquier relación de interacción humana en la que cada persona *es* una persona diferente según sea las características de sus interlocutores o el contexto en la que se realiza la interacción. Terapéuticamente, sacar a una persona del contexto en el que se originaron sus comportamientos inadecuados, o trabajar exclusivamente con cada una de las personas que interactúan en una relación disfuncional, no permitirá sino conocer realidades

parciales, y, desde ahí, no se entenderá fácilmente la problemática de la relación.

Este sistema humano, como señalaron anteriormente West y Turner (*o.c.*), visto como totalidad, expresará las características propias de una relación *interdependiente* – que expresa la mutua afección que tienen todos los componentes del sistema relacional y el sistema mismo –, de una *jerarquía*⁷ o forma de estratificación en la que se organizan los diferentes subsistemas o componentes que la integran; de unos *límites*, que más o menos los definen tanto hacia lo exterior del sistema como hacia el interior en relación con los diversos subsistemas que lo conforman, pero que en los sistemas humanos presentan características de permeabilidad/apertura, que permite no sólo el acceso de información o personas, sino que posibilita el constante proceso de renovación y actualización.

Los otros dos elementos esenciales de todo sistema son la *retroalimentación /Feedback*, cuya razón de ser e importancia ya es hoy harto conocida, y que permiten la estabilización interna de sistemas y subsistemas a través de la mutua influencia e intercambio de información. La toma de conciencia de esta función y la toma de decisión de implantarlos en los sistemas humanos, desdice de las características propias del proceso de retroalimentación, puesto que éste no es un proceso que depende de la voluntad de las personas, sino que funciona siempre – muchas veces, a pesar de la voluntad humana –, por el sentido de interdependencia y de mutua afección que sucede de manera natural en todo sistema vivo. Por último, está la presencia de la *equifinalidad* como otro de los componentes fundamentales de los sistemas. Von Bertalanffy (1968) señalaba que los sistemas abiertos se caracterizan por su capacidad de alcanzar los mismos

⁷ El sentido de *jerarquía* indicado por los autores refleja parcialmente lo propio del sentido de totalidad de los sistemas en funcionamiento, puesto que no señala la condición previa de *complejidad*, es decir, de presencia dentro de un sistema de otros múltiples subsistemas, que establecen entre ellos diferentes tipos de relaciones y que como participantes de un sistema mayor presentan la jerarquía como una forma de auto-organizarse; además esta jerarquía no es una y permanente, sino que se modifica esta forma de estructuración interna de un sistema, en función de la coyuntura o el momento y de acuerdo a las capacidades de cada una de las personas y/o subsistemas.

objetivos por diferentes medios o equifinalidad; en este sentido, se afirma que un mismo grupo podría llegar a alcanzar un mismo objetivo a través de caminos o medios diferentes; además se señala que diferentes grupos pueden alcanzar un mismo objetivo por caminos diferentes. El sentido de la equifinalidad implica para la práctica terapéutica la validación de la riqueza de alternativas y prácticas psicoterapéuticas, de caminos, a través de los cuales se puede alcanzar los cambios en las personas que les permitan vivir de forma más adecuada consigo mismos, con los demás y con el mundo. No hay caminos únicos ni formas únicas, todas se pueden afectar y enriquecer mutuamente al igual que los sistemas humanos que estamos caracterizando.

Sin lugar a dudas, el surgimiento y establecimiento de la Teoría General de Sistemas cambia los paradigmas establecidos en un área del saber que puede considerarse como un *metasaber*, nos referimos al impacto que causa en la epistemología clásica. El reforzamiento de la circularidad (producto de la visión sistémica) como forma de causalidad más explicativa y cercana al verdadero sentido de la causalidad en contraposición con la causalidad lineal modifica las formas clásicas de hacer epistemología, de «conocer la realidad», de elaborar el saber y el conocimiento; por lo tanto, afecta todas las áreas del saber... *“el modelo sistémico se aparta de las estructuras clásicas de los sistemas deductivos, puesto que conceptos como homeodinamia, causalidad circular, multicausalidad, retroalimentación, entre otros, impiden aseverar que si sucede un determinado hecho, esto implique la producción de un determinado (y único) resultado”*. (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 37)

Este mismo tipo de pensamiento (analítico y lineal) que se ve afectado por los conceptos propios de la Teoría General de Sistemas y por el pensamiento sistémico, es el que prevaleció durante muchos siglos propiciando la creencia y búsqueda de la verdad objetiva como la gran utopía del saber. Sin entrar en detalles sobre los impactos y significaciones de lo epistemológico, que serán tratados en capítulo aparte en esta investigación, es importante adelantar la relativización y cuestionamiento que desde las ciencias modernas se hace de este

paradigma, y proponiendo de manera contundente las bondades del pensamiento sistémico donde la circularidad, la integralidad, la recurrencia, la imposibilidad de no comunicar y de no influirse mutuamente en los procesos interaccionales, la transmisión constante de información entre todos los integrantes de un sistema, van a marcar los modos en que entendemos actualmente el proceso de conocer y de construir el pensamiento. “Desde esta perspectiva el resultado del acto del observador se convierte en una construcción de su patrimonio, imperando así la subjetividad”. (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 38)

2.4 Aportes de las Matemáticas

Otra teoría proveniente en este caso de las Ciencias Matemáticas, es la que propusieron Whitehead y Russell a principios del siglo pasado (1910) en su obra titulada como *Principia matemática*. Nos referimos a la Teoría de los Tipos Lógicos. Este trabajo tuvo también mucha repercusión en sus aplicaciones en las ciencias de la conducta humana, inicialmente llevados de la mano de Gregory Bateson y sus investigaciones acerca de la esquizofrenia.

Su postulado central, tal como lo reseñan Ceberio y Watzlawick (1998, p. 99), dice que «los miembros de una clase no son iguales a la clase a la que pertenecen estos miembros». Mediante esta distinción, en la que se señalan la existencia de diferentes niveles lógicos en las realidades que se aluden en el discurso humano, se hizo posible enfrentar claramente los círculos viciosos o callejones sin salida que se originan en los pensamientos paradójicos, paradojas o contradicciones (que sólo existen en el pensamiento y elaboraciones significativas que produce el ser humano.)

La confusión que suscita la paradoja, como indican Ceberio y Watzlawick (*o.c.*), radica en la superposición simultánea de los diferentes niveles lógicos que existen en el pensamiento humano, generándose una autorreferencia en la construcción de las frases, que aparentemente se refieren a la misma realidad, pero que en el fondo están expresando niveles distintos de la misma realidad (que deben ser consideradas como realidades diferentes). Estos niveles no existen como tales en la realidad sino que son construcciones humanas que se superponen a lo que existe fuera de la persona humana y que pudiéramos llamar «realidad real». Es una contradicción que se origina de una deducción correcta de premisas coherentes. Para nombrar los tipos de paradojas que se originan en el discurso lógico y que tiene su correlato en el mundo de las comunicaciones humanas, los autores citados hablan de: paradojas lógico-matemáticas (antinomias); definiciones paradójicas (antinomias semánticas); paradojas pragmáticas (instrucciones y predicciones paradójicas); cada una de estas paradojas corresponde a las áreas de la comunicación humana: sintaxis lógica, semántica y pragmática de la comunicación respectivamente. (Ceberio, M. y Watzlawick, P., 1998, pp. 99-100).

El ejemplo paradigmático de la elaboración y uso de las paradojas en la vida diaria de las personas, viene dado por Epiménides de Creta, cuando habló del cretense que decía de sí mismo: “miento”. En el análisis de esta simple expresión se encuentra el *quid* de la paradoja; puesto que si efectivamente miente tenemos que aceptar que su afirmación es verdadera; pero si esta afirmación es verdadera, entonces es falso que el cretense mienta y por eso mentía cuando sostenía que mentía. Como señalábamos anteriormente, se está usando una misma expresión en niveles diferentes de la “realidad”: *miento*, hace referencia al sentido de totalidad, (es decir: siempre miento), pero también se interpreta como una afirmación que sólo hace referencia a sí misma, a una *parte* de la *totalidad* referida (es decir, a un elemento de la clase a la que se refería anteriormente). “*Cuando la clase y el elemento no se distinguen estrictamente el uno del otro, se dan las paradojas de la autorreflexión, harto conocidas en la lógica formal. El cuadro no es el objeto representado, el nombre no es lo nombrado, el mapa no es el territorio, una*

explicación de la realidad es sólo una explicación y no la realidad misma. (Sólo un esquizofrénico se come el menú en lugar de los manjares descritos.) Como ya lo estableció Kant, el error está en que tomamos como condiciones de las cosas en sí nuestro modo de determinar o derivar o circunscribir conceptos”. (Watzlawick, P, 1988, p. 174)

Todo gira alrededor de la distinción entre clase y miembros o elementos que conforman esa clase; esto mismo, es lo que sucede cuando nos ponemos a estudiar los fenómenos que ocurren y a través de los cuales se estudia la conducta humana. Estos errores, que vistos desde la lógica racional, podrían asemejarse a juegos de palabras o ejercicios de trabalenguas, son muy frecuentes en las interacciones humanas y en los estudiosos y practicantes del comportamiento humano. Así como el menú no es la comida, así tampoco lo son las ideas y las construcciones que tenemos y elaboramos sobre la realidad y sobre las personas humanas, sólo son una elaboración personal que dice algo sobre la realidad y sobre los demás. Si esta regla de los tipos lógicos no se respeta, como dice Bateson (1989), se generará una paradoja, con lo cual no sólo se viciará un discurso, sino que cuando se hace recursiva y permanente en determinadas relaciones interpersonales (padres-hijos, parejas, hermanos, etc.,) producen dobles vínculos en las relaciones, aspecto que fue estudiado y establecido como parte generadora importante en ciertos comportamientos esquizofrénicos.

Sintetizando el aporte de la teoría de los tipos lógicos al planteamiento constructivista y a la práctica psicoterapéutica, destacamos lo relativo al manejo de los cambios que puedan darse en los sistemas humanos, no sólo los que puedan darse dentro del sistema mismo en las interacciones de los elementos que componen determinada clase (miembros de una familia, de una sociedad, de una cultura), sino también en la relación de algunos de los elementos (componentes/subclase) con el sistema mismo (clase) y, además, en los cambios, metamorfosis o mutaciones que puedan darse en la clase misma. Entendiéndose, como señalan Fiorenza y Nardone (2004, p. 68) “*En cada momento la pertenencia de un objeto a una clase dada está determinada no por el objeto en sí, sino por la*

particular opinión que tengamos nosotros del objeto. Las clases se forman no sólo sobre la base del de las propiedades físicas de los objetos, sino sobre todo sobre la base del significado y del valor que tienen para nosotros. Parafraseando a Epicteto: «No son las cosas en sí mismas las que nos preocupan, sino la opinión que tenemos de las cosas»”.

Muy pocos de los investigadores que se han dedicado a trabajar sobre la teoría del doble vínculo hacen alusión a su conexión y referencia fundamental en la teoría de los tipos lógicos. Paul Watzlawick (en Jackson, D. *et al.* 1984) señala que aparentemente existe un consenso en el mundo de las ciencias de la conducta y del tratamiento de ayuda a las personas, de que un planteamiento como el que señala la lógica en la teoría de los tipos lógicos, tiene poco que ver o poco que aportar. Se considera a la lógica como algo bastante alejado con las realidades de la vida diaria. Es posible que se deba a la relativa complejidad de una reflexión y dominio conceptual que pueda tener la compleja teoría de los tipos lógicos. *“Ello no resulta sorprendente, cuando se advierte que una de las funciones primarias del yo consiste evitar una confusión de los planos lógicos en todos sus tratos con la realidad exterior e interior, y en proteger a la mente de los peligros potenciales de semejante confusión”*. (Watzlawick, P., en Jackson, D. *et al.* 1984, p. 92)

PARTE III. REVISIÓN Y ANÁLISIS TEÓRICO - CONSTRUCTIVISTA

Cáp. III: La Relación Terapéutica.

3.1.1 El terapeuta⁸ y su rol. Perfil constructivista.

El punto de partida de la actitud del terapeuta es la disposición a prestar un servicio, de ayudar, es un ejercicio profesional que se refiere casi simultáneamente tanto a su mundo interior como al mundo de las relaciones interpersonales, y esto, sin duda, marca el perfil del profesional. Muchos de los problemas que lleva la gente ante el terapeuta hacen referencia a la pérdida de “algo” en su vida, a una carencia, una inestabilidad, la pérdida del rumbo y del sentido. Ante esta forma de acercarse al terapeuta, y sin tener éste que perder su condición de «ayudador», una disposición personal que ayudaría a su efectividad sería la de receptividad, comprensión, cierto matiz de benevolencia, de manera que sus pacientes problematizados se sientan atendidos.

La idea de que el terapeuta es una persona a la que acuden las demás personas en busca de ayuda, puede propiciar la imagen de ser alguien que lo sabe todo y lo puede todo. Esto está muy lejano de la realidad y de las aspiraciones responsables de los terapeutas. Como un intento de sincerar las características del rol del terapeuta, Michael Mahoney en (Neimeyer y Mahoney, 1995, nota de pie de página 362), señala la palabra de «asesor», como una expresión más realista de la función del terapeuta, “*«Asesor constructivista» De ahora en adelante utilizaré el término asesor porque ofrece una caracterización más amplia del profesional de la psicoterapia.*” Dice el autor, que el profesional de la psicoterapia, igual que cualquier persona ante la realidad de lo propio y la realidad de lo ajeno, no puede

⁸ **Terapeuta (rol):**

1. Caso especial de la interacción de ayuda, que se investiga en relación con variables del terapeuta y del paciente con matices de transposición y análisis bidireccionales de comunicación y secuencia.

Todas las escuelas terapéuticas consideran como condición necesaria de la terapéutica una relación terapeuta-paciente positiva

(Dorsch, Friederich. (DIR.)(1985) *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder)

tener la seguridad de que sabe lo que es bueno o malo, o adecuado – inadecuado, o lo que es mejor para un paciente específico. Además, y desde una perspectiva epistemológica, a pesar de que se le asigne al terapeuta – asesor ese status de autoridad y peso personal y social, jamás podrá tener la certeza de que no está equivocado o que sabe lo que es mejor para el paciente; es decir, no puede tener, como dice Mahoney, de manera ingenua, la confianza absoluta en sus propias percepciones o experiencias, y que éstas no sean esfuerzos por saber, más o menos sesgados que los del paciente.

Pareciera que la palabra «asesor terapéutico» conlleva una menor rigidez, compromiso con saber la «verdad», deja entrever una tarea y protagonismo más compartido entre paciente y terapeuta, y una consideración más humana y realista del rol del profesional de la ayuda psicoterapéutica. Sin embargo, por facilidad y por frecuencia de uso en el universo de la psicoterapia, seguiremos usando la expresión terapeuta, entendiendo que en el contexto constructivista es concebido su rol de manera más cercana a lo que expresa Mahoney a propósito del «asesor terapéutico».

Algunas veces, y esto es una calificación que se puede hacer a cualquier ejercicio profesional, se concibe el rol del terapeuta como una especie de «actuación teatral» que nace en la dinámica y el contexto de la interacción terapéutica, y que adquiere matices propios y únicos de acuerdo con sus protagonistas y el auditorium (contexto) que le sirve de marco. Esta manera de expresarlo, podría de forma soterrada expresar la originalidad propia de cada guión, que no está escrito, sino que se escribe en cada instante y en cada interacción, pero también podría expresar la imagen de actores que representan roles clásicos y estereotipados en una sociedad particular. En este último sentido es en el que podría inscribirse la interpretación del rol del terapeuta como una especie de controlador social; una especie de factor adicional que es usado por el colectivo social para lograr que todas las personas tengan un mismo sentido de apreciación de la realidad y de lo que es «normal», y por lo tanto, todos aquellos

que manifiesten un comportamiento más o menos desajustados, deberán ser reincorporados a la condición de «normalidad» a través del trabajo terapéutico.

En la respuesta a la afirmación inicial, sobre lo que lleva a una persona a buscar un tratamiento terapéutico, se podría destacar la posibilidad de múltiples y diversas direcciones, teorías y métodos en la forma en que son atendidas por los terapeutas; desde los que dicen que se acercan a buscar «explicaciones» de un pasado incambiable y aparentemente condicionador del presente, hasta los que señalan que sólo se acercan para solucionar el problema concreto que tienen y que no les interesa, dónde y cuándo haya tenido su origen, sino que lo importante es “¿cómo quitarse ese problema?”.

En este sentido, no parece conveniente que el terapeuta, en el ejercicio de su actividad profesional de ayuda, se limite a poseer un catálogo de posibles soluciones al cual acude para sugerir las que se ajusten más a la problemática presentada por el paciente, como si fuese una lista de mercado o un catálogo de compras de Internet. Desde la perspectiva constructivista, la responsabilidad principal del terapeuta es generar un espacio, unas condiciones de interacción con el paciente, en el que se puedan revisar y estudiar conjuntamente las alternativas y posibilidades de actuación, a propósito de la problemática presentada o de la consulta realizada. Actuar de esta forma es importante, porque evitaría la tentación de la simplificación en el manejo de las complejas situaciones humanas y relacionales existentes en la persona, y generaría condiciones de atención particularizada cada paciente; las teorías, los métodos, las fidelidades a un enfoque y las soluciones, estarían en función de las necesidades del paciente, y no al revés.

El estilo terapéutico propio de cada terapeuta es inevitable y natural; aún en los casos de masificación de estilos, de seguimiento a determinadas escuelas, de inspirarse en determinadas teorías, cada persona tiene tal cantidad de rasgos que lo individualizan, lo hacen único, de tal forma, que en su manera de actuar terapéuticamente o en cualquier otra acción o dimensión, manifestará su toque

personal. Aún así, es importante que el terapeuta sea capaz de concienciar todos los elementos que le dan ese carácter de irrepitibilidad que tiene cada persona, de manera tal que saque el máximo provecho a sus fortalezas y supere sus debilidades. Que su estilo propio no sea una consecuencia del azar, sino una construcción propia.

Toda persona actúa desde una epistemología, desde un modo de conocer, desde un modo de construir su mundo, y su actuación se realiza en consonancia con esta perspectiva. El terapeuta, obviamente participa de esta condición y función. Esto no quiere decir que todas las personas están conscientes de lo que sucede para que se dé su modo de pensar y de interpretar la realidad. Sin embargo, en el caso del terapeuta, cuyo oficio es ayudar a propiciar el cambio y guiar los procesos de transformación en personas y grupos, resulta inconcebible que no posea la conciencia de su condición personal y profesional, y actúe desde la inconsciencia epistemológica; debe conocer las premisas básicas presentes en proceso de construir la realidad personal, entender la presencia de las diferencias en las formas de interpretar y significar los fenómenos y las diferencias entre las realidades construidas por él y el paciente.

“El terapeuta que no es consciente de sus premisas tiene el riesgo de comprometerse en exceso con una interpretación de la realidad, situación en la que se encuentran probablemente sus clientes. La reflexión epistemológica lleva a la posibilidad de la generación de alternativas, y ello de por sí contiene un potencial terapéutico.” (Feixas y Villegas, 2000, p.162) Además, si no es consciente de sus premisas epistemológicas, entenderá las diferencias como confrontaciones, fácilmente podría asumir actitudes terapéuticas en las que intentaría imponer de manera unidireccional su punto de vista y, simultáneamente, descalificar al paciente por considerar que está en un “error”.

De hecho, ser consciente de su accionar epistemológico y de su manera de construir la realidad, permite a cada terapeuta reconocer los orígenes y características de su modo de actuar clínicamente, las teorías que subyacen en su

modo de interpretar la realidad y los mensajes que le transmite el paciente y la coherencia con las técnicas y métodos que utiliza con más frecuencia y con las que se siente más cómodo; incluso, podría ayudar a evaluar la efectividad de estos procedimientos, de acuerdo con los resultados obtenidos con los pacientes. Como señalan Feixas y Villegas (2002), las estrategias adoptadas por el terapeuta están íntimamente ligadas con los aspectos clínicos y con la teoría escogida.

Nardone y Watzlawick (1992) en su obra *El arte del cambio*, señalan algunas pautas importantes en el rol del terapeuta: “*Es necesario aclarar que: a) En terapia estratégica, el terapeuta mantiene la iniciativa en todo aquello que ocurre durante el tratamiento y estudia una técnica particular para salir al paso de cada problema concreto; b) Se exige del terapeuta una gran elasticidad mental unida a la posesión de un amplio repertorio de estrategias y técnicas de intervención terapéutica que provienen de sectores aplicados que no son de la clásica psicoterapia.*”(p. 46). Cuando señalan la necesidad de una gran elasticidad en el terapeuta, habría que decir que se refieren a la capacidad de elaborar y modificar sus hipótesis, a la capacidad de diseño de estrategias y técnicas, a la capacidad de adaptar las teorías y los métodos a las especificidades del paciente, logrando que la pauta que se establezca sea dictada por las necesidades del paciente y no por las exigencias del enfoque terapéutico.

El reconocimiento y aceptación de la construcción y existencia de realidades diferentes entre las personas, exige al terapeuta constructivista, la relativización del valor que asigna a sus intervenciones e interpretaciones en la interacción con el paciente. “*La no presunción de verdad le aporta cierta tranquilidad por la que no se siente rechazado cuando se da el fenómeno que los psicoanalistas llaman resistencia.*” (Feixas y Villegas, 2000, p. 169) Esta manera de actuar del terapeuta constructivista, expresa, no sólo una coherencia con los planteamientos del constructivismo acerca de las realidades diferentes, sino que además, expresa una excelente disposición al reconocimiento y valoración del paciente, y le proporciona también un amplio sentido de libertad, puesto que no se siente «obligado» a saberlo todo y a tener la razón siempre; de hecho la resistencia

que pueda ofrecer el paciente a aceptar sus puntos de vista, y que es natural en todo sistema humano, no será interpretada como un rechazo al terapeuta o la manifestación de una incompetencia, sino como un intento de supervivencia del sistema y de mantenimiento de sus paradigmas

La creencia simplificante de que en un proceso de comunicación lo que dice el emisor es igual a lo que capta el receptor, y que cualquier distorsión en el mensaje es producida por elementos externos a los protagonistas del proceso, también está presente en la relación terapéutica. Es decir, lo que un terapeuta comunica a un paciente, no es recibido por el paciente en los mismos términos y con la misma significación que lo dijo el terapeuta. Estas distorsiones de los contenidos del mensaje tienen su origen fundamental, no en elementos externos a los *partners*, sino en los procesos internos que acontecen en cada uno de ellos.

Nos referimos a los sistemas de interpretación/significación y de construcción de la realidad que prevalecen en ellos; esto es, la estructura epistemológica del terapeuta y la del paciente. Desde este punto de vista, según señalan Feixas y Villegas (2000), el terapeuta, al encontrarse con el fenómeno de la resistencia del paciente, no tienen que entenderlo como un feed-back negativo, sino más bien como algo relativamente esperado. Al contrario de esta primera reacción negativa ante la resistencia, el terapeuta tiene en sus manos una excelente oportunidad de entender el sistema de construcción que rige en el paciente, su manera de interpretar los fenómenos y, ciertamente le ayudará a entender mejor el sentido de inadecuación que tiene el paciente en su interacción con él mismo, los demás y el mundo. Esta forma constructivista de interpretar la resistencia del paciente, está lejos de descalificar la actuación del terapeuta, y de rechazar irrespetuosamente los modos de interpretar y de actuar del paciente; se logra, al contrario, un ambiente de encuentro y entendimiento.

“Junto al camino, hay muchas personas pidiendo ayuda y otras ofreciendo auxilio. Entre estas últimas se encuentran los psicoterapeutas, muchos de los cuales se establecen en un lugar junto a los caminos que se usan con mayor

frecuencia. Y en ese punto es donde los terapeutas comienzan a mostrar algunas de las diferencias más importantes en relación con la estrategia de ayuda. Algunos de ellos son principalmente vendedores de mapas e información del terreno que se extiende por delante. Aseguran conocer la mejor ruta para llegar al destino que buscan los clientes. Pueden ofrecer consejos y opiniones sobre el valor de los mismos destinos. Son, en cierto modo, agentes de viaje en el camino de la vida.” (Mahoney, M., 2005, p. 295)

Esta metáfora, que hace referencia a una estación de pasajeros, es una buena imagen de lo que sucede en la práctica terapéutica. En esta imagen se representa a una oferta y una demanda de servicios, de ayuda, y en esto se parecen todas las tendencias psicoterapéuticas. Sin embargo, en la «oferta» que se hace desde la perspectiva constructivista no se ofrecen como totalmente hechos los destinos a los que pueden ir los viajeros, puesto que se atiende a las necesidades planteadas por ellos, a sus dudas y conjuntamente se diseña un destino y la mejor ruta para llegar a él. En lo referente a los mapas, se es también consciente de que cada uno tiene elaborado mapas propios, y, por lo tanto, se entiende que el mapa, la ruta y el destino que ofrece el terapeuta, no se parece en nada al mapa, destino y ruta que se encarna en el paciente; de tal manera que así como se co-construirá un destino y se co-elaborará un mapa, así también se acompañarán en la ruta de viaje por la cual se lograrán las metas comúnmente establecidas.

Como señala Mahoney (2005), el terapeuta se pone en disposición de calzarse temporalmente los zapatos de aquellos a los que ayuda y a seguir sus pasos, y además, está dispuesto a alternarse en la delantera en la caminata. El ritmo que se establece en este caminar (relación terapéutica), en donde habrá momentos de descanso y de aceleración vendrá determinado por las necesidades y las capacidades del paciente. *“El terapeuta constructivo se esfuerza por reducir los peligros cuando puede o por minimizar los daños derivados de las acciones que han producido el sufrimiento en el cliente... Y, cuando es el momento, el terapeuta constructivo y el cliente toman caminos vitales diferentes y los dos se*

han enriquecido, gracias al tiempo y al viaje que han realizado juntos.” (Mahoney, M., 2005, p. 296)

Por supuesto, que junto con el manejo de estrategias, técnicas, dinámicas y procesos comunicacionales, está el hecho de la actitud personal del terapeuta y su carisma propio, que no sólo enriquecen las posibilidades, sino que podría también condicionar el éxito del proceso terapéutico de cambio “...*el influjo personal o el carisma del terapeuta, es un factor que, a nuestro entender, es determinante en terapia. En otras palabras, la eficacia de una estrategia depende mucho del marco de sugestión con que se le presenta al paciente para inducirlo a una gran, y a veces involuntaria, colaboración terapéutica, esto es, a una predisposición para el cambio.*” (Nardone-Watzlawick, 1992, p. 84)

De tal manera, que al terapeuta no le queda otra alternativa que – parafraseando a Watzlawick (1992) – ejercer su oficio asumiendo su responsabilidad y decidiendo, de acuerdo con los objetivos planteados, cómo se puede tratar a la persona y las razones que lo acercaron a él, de la manera más humana, ética y eficaz posible.

Señalan Feixas y Villegas (2000) que el terapeuta tiene una formación, es decir un enfoque, una determinada visión, sobre el funcionamiento de la actividad humana, y que ésta, desde la perspectiva constructivista, se basa en ciclos de experiencia y en la evolución constante de un sistema de construcción. Se refieren los autores a que el proceso de las personas de experimentar fenómenos, de interpretarlos y significarlos, no es algo que se da de una vez por todas, sino que es una construcción y reconstrucción constante; dicho en términos generales, que el proceso de aprendizaje, desarrollo y cambio en el ser humano es una constante. Esta forma de funcionar expresa una determinada manera de concebir la realidad, las personas, las relaciones, una determinada teoría y concepción de mundo; expresa también, creencias y paradigmas.

Entendemos entonces, que no existe una sola forma de construir, ni tampoco una sola construcción; y que cada persona representa una manera propia y exclusiva de construir, que lo convierte en un ser original. Este planteamiento que se deriva de la visión constructivista de la vida, plantea al terapeuta un reto constante y presente en las interacciones que hace con cada uno de sus pacientes. Nos referimos al hecho de que un terapeuta puede ser experto en sí mismo, si se ha preocupado de conocer su modo de conocer (epistemología), pero, en principio, nunca puede considerarse un experto en las experiencias e interpretaciones de ninguno de sus pacientes. No puede sustituir al paciente en el conocimiento de lo que le afecta y tampoco sentirse en el derecho de decidir por él y de saber de manera unilateral lo que más le conviene. *“Ello no excluye, sin embargo, que pueda estar atento a ciertas regularidades que de forma general se dan en muchos pacientes, especialmente si los agrupamos por características psicopatológicas. Pero, no debe perder nunca de vista la unicidad de cada existencia concreta.”* (Feixas y Villegas, 2000, p. 167) Este es un elemento sumamente importante de aclarar en el momento en que se intenta definir el rol del terapeuta en la relación terapéutica.

Otro aspecto importante para el ejercicio profesional de la terapia, y que ha sido un aporte de las teorías sistémicas y constructivistas, es que la persona – lo que se define como un sistema de constructos personales – no es un ser aislado, que se auto-abastece en todas sus necesidades; todo lo contrario, es un ser que se realiza en la relación con los demás y que su origen y configuración proviene de contextos concéntricos de familiares, sociales y culturales. En este sentido destacamos como importante el reconocimiento y valoración de la interdependencia del ser humano, porque, el manejo de estas dimensiones por parte del terapeuta, le ayudará a entender profundamente el problema o inadecuación que presenta el paciente. Muchas veces no se logra entender la situación de un paciente sin hacer referencia al contexto en el cual se ha originado. De manera tal, que si el terapeuta se queda atrapado sólo en la sintomatología del paciente, viendo el caso desde dentro, podría estar perdiendo una explicación y

comprensión diferente, que sólo es posible de conseguirse desde una perspectiva más amplia y sistémica, o con una «visión de helicóptero»

El planteamiento de la imposibilidad de conocer la realidad, que no sólo es un axioma del constructivismo, sino que caracteriza las técnicas y metodologías de los terapeutas que trabajan desde esta perspectiva, obliga a redimensionar y redefinir cuál es el rol del terapeuta. Ciertamente que no puede ser el de constituirse en un experto en los contenidos de lo que dice el paciente, o de su comportamiento, sino que pareciera más adecuado pensar en él como un hábil manejador de procesos interaccionales, procesos cognitivos y epistemológicos, diestro guía en la formulación de nuevas interpretaciones de la realidad y en acompañante en un proceso de conocimiento-interpretación-interiorización de las realidades construidas por el paciente. En este sentido, se parecería más a la definición de terapeuta, señalada anteriormente, como «asesor terapéutico» Todo esto como consecuencia del cambio del paradigma del conocimiento objetivo de la realidad y de la no existencia del conocimiento de la verdad de manera absoluta.

Una consecuencia de lo anterior, es lo que señalan Feixas y Villegas (2000, pp. 202-203), cuando dicen que “...*al postular el proceso activo de la persona en la captación de la realidad, el terapeuta constructivista se centra más en las interpretaciones que ha construido el cliente que en la realidad. Si se puede introducir algún cambio en un sistema de construcción hay que contar con las premisas o constructos supra-ordenados de la persona.*” O sea, en la relación terapéutica ya no hay más un poseedor de la verdad y del bien y el mal, sino una interacción con la persona que viene a consulta, y que al igual que el terapeuta, tiene su propia manera de construir. Se trataría entonces, de armonizar formas, premisas y meta-teorías. Es posible que esto resulte un área de aprendizaje y reprogramación del profesional de la terapia.

Sin lugar a dudas, dentro de la perspectiva constructivista, se van acumulando exigencias nuevas y cambios en las antiguas, sobre lo que debe ser el

rol del terapeuta. Si antes ya existía una alta exigencia personal, profesional y social al terapeuta para el ejercicio de su labor, a pesar de tener puntos de referencias teóricos y procedimentales con un alto grado de estabilidad (entiéndase las características del conocimiento clásico científico: objetividad, linealidad, universalidad, homogeneidad, etc.), dentro de la tradición constructivistas estas exigencias aumentan y disminuyen los puntos «firmes» a los cuales aferrarse.

Nos referimos a aspectos como lo señalan Mahoney y Neimeyer (1995, p. 361) tales como el extraordinario grado de apertura y comprensión que se exige al examen de los planteamientos personales del paciente; el manejo de la ambigüedad, que en vez de ser rechazada categóricamente como se hacía antes, se indica más bien tolerancia y consideración concienzuda; o el cuestionamiento, que antes se hacía sólo a los planteamientos del paciente, y que ahora se recomienda se haga sobre el propio modo de pensar y las preguntas y respuestas que mediante las cuales se investigan los planteamientos de los pacientes. Todas estas exigencias nuevas que se plantean al terapeuta constructivista, tienen como fundamento el haber rescatado el papel proactivo que tiene la persona («conocedor humano») en el proceso de conocer.

El rechazo constructivista de los supuestos del objetivismo tradicional, no es sólo una forma de actuar o un enfoque teórico psicoterapéutico, es un planteamiento epistemológico existencial que arropa toda la realidad de la persona y su concepción y posicionamiento ante la totalidad de lo real. Lleva consigo un cuestionamiento profundo a la relación que existe entre verdad y ontología; es decir, aplicar criterios de verdad absoluta a lo que es conocimiento producido por un sujeto humano o *“que se pueda justificar en última instancia mediante apelaciones inequívocas a una autoridad absoluta, sea ésta: la ciencia, la escritura, los números, los datos de los sentidos, un consenso de expertos o cualquier otro”* (Mahoney y Neimeyer, 1995, p. 362) Así como en la concepción clásica de la epistemología no se ha llegado a esclarecer los límites precisos sobre lo que corresponde al sujeto o al objeto en el proceso de conocer/construir la

realidad, así tampoco – en la visión terapéutica constructivista – se puede eliminar la ambigüedad existente entre el conocimiento (como producto) y la realidad (como aquello que es conocido, trátase de cosas o personas)

En el reconocimiento de las características del terapeuta constructivista, y debido a los ambientes de ambigüedad, incertidumbre y relativización que rodean a su actuar, se hace indispensable y retador poder alcanzar el equilibrio necesario, no sólo para no caer en el eclecticismo del «todo vale», sino para rodear su ejercicio profesional por un marco de competencia, coherencia en la ambigüedad y de confianza al paciente, sino también para asumir la responsabilidad de acompañar y guiar a otra persona en la revisión y reconstrucción de sus realidades, significaciones e interiorizaciones, en el proceso de cambio o de desarrollo personal. En este sentido, no queda otra alternativa que tener un cuidado muy especial consigo mismo, puesto que de eso depende en un alto porcentaje, el acompañamiento adecuado al proceso del paciente, al logro de los objetivos establecidos conjuntamente y el manejo del impacto que pueda tener en sí mismo la interrelación terapéutica. *“Mi mensaje es simple: nuestro trabajo es complejo. Esa complejidad comienza cuando nos encontramos e intentamos comprender a otro ser humano.”* (Mahoney, M., 2005, p. 62)

Gianfranco Cecchin (en Schnitman, 1994) señala una, inicialmente contrastante, característica al rol del terapeuta, dice que debe ser un profesional irreverente. En principio, podemos señalar que la irreverencia podría tomarse como una falta de respeto por los patrones establecidos, y una descarada posición de cuestionamiento a todo y a todos; ciertamente que es una actitud en la que se demuestra la ausencia de referentes absolutos, normas rígidas y mantenimiento de la ortodoxia. La actitud irreverente propiamente dicha, no es aquella que desde la vaciedad de propuestas personales se dedica a boicotear todo orden establecido, sino al contrario, la de la persona que posee propuestas propias y que apoyado en ellas es capaz de relativizar todas aquellas que se han mantenido y se mantienen de manera única y absoluta; no importa si son creencias, paradigmas o afirmaciones personales, relacionales, sociales, culturales.

Llevado esto a la relación terapéutica, el terapeuta reconoce y es consciente que no llega a ella en un estado de neutralidad, vacío de ideas, creencias y de construcciones personales, pero también es consciente de que las personas que solicitan su ayuda también tienen sus propias construcciones y versiones de la realidad – que les están afectando – sean o no sean conscientes de ello.

Por lo tanto, en el encuentro terapéutico, se «enfrentan» dos posiciones personales, dos maneras de entender la realidad, que buscan encontrar puntos de referencia comunes que les permitan desarrollar estrategias de cambio y que ayuden al paciente a mejorar sus relaciones consigo mismo, los demás y el mundo. De manera que al terapeuta se le presenta el dilema de, a partir de una visión y construcción de la realidad propia, intentar entender-comprender-decodificar la visión y construcción propia del paciente, y, desde ahí, intentar conjuntamente propiciar un cambio. Para solucionar este dilema, el terapeuta tiene un gran reto – desde la perspectiva constructivista –, según señala Cecchin: *“El desafío en la terapia es la negociación y co-construcción de maneras de ser viables y sostenibles que encajen con la familia, con el terapeuta y con modos de ser culturalmente consensuados.”* (Cecchin, G., en Schnitman, D. 1994, p 345)

La actitud de irreverencia del terapeuta, adquiere en este sentido una gran importancia estratégica, puesto que, no sólo a partir de una relativización de las verdades, construcciones y narraciones que ofrece el paciente, es como él puede ayudarle a la reelaboración, sino que para poder hacer esto, el terapeuta necesita relativizar sus propias verdades, construcciones y narraciones; es decir, necesita intentar ponerse en la posición de la otra persona para tratar de entenderlo, y esto puede lograrse sólo desde la actitud de irreverencia también hacia sus propios paradigmas.

Para concluir, Cecchin (*o.c.*) señala también, que asumir la actitud de irreverencia es equivalente a ser levemente subversivo respecto a cualquier verdad reificada. Afirma que el terapeuta irreverente es un ejemplo de la sensibilidad

posmoderna en la cual el contexto relacional es reconocido como proveedor de las constricciones y posibilidades terapéuticas que no pueden ser predeterminadas en virtud de la validez de un modelo o su superioridad teórica, o incluso a la exclusividad de una posición personal – aunque ésta sea la del terapeuta –.

3.1.2 El terapeuta y la construcción de su modelo terapéutico

“Nuestro papel como terapeuta, sancionado socialmente, implica guía y asistencia: cada uno de nosotros utilizamos nuestros sextantes teóricos individualizados y cambiantes para medir el movimiento y la dirección.” (Mahoney, M., 1988, p. 26) Entendiendo que para realizar esta labor cada terapeuta se apoyará en su propia escuela o escuelas, tendrá su propio estilo y sentirá algunos métodos, más efectivos que otros.

En la perspectiva Constructivista, se muestra una manera de enfocar la razón de la búsqueda de ayuda, Nardone y Watzlawick (1992, p. 45) hacen referencia a la afirmación de Erickson (tomada de: Watzlawick *et al.*, 1974, p. 9) *“Una psicoterapia es buscada en primer término, no para esclarecer un pasado inmodificable, sino a causa de una insatisfacción con el presente y un deseo de mejorar el futuro. Ni el paciente ni el terapeuta pueden saber en qué dirección se ha de verificar un cambio y en qué grado ha de tener lugar este último. Pero se precisa cambiar la situación actual y una vez establecido tal cambio, por pequeño que sea, se precisa de otros cambios menores y un efecto en bola de nieve, de estos cambios menores, conduce a otros más importantes, de acuerdo con las posibilidades del paciente...”* De esta referencia es importante destacar: a) la tendencia a no considerar el pasado de forma absoluta, sino atender prioritariamente la necesidad del presente que condicionará el futuro de una manera no satisfactoria; b) no se responde ni se tiene compromisos con una determinada teoría, puesto que no se sabe hasta dónde ni hacia dónde se debe dirigir el proceso, puesto que esto lo determina la relación y las personas que

interactúan; c) se insiste en el cambio, a pasos pequeños y de acuerdo con las posibilidades y características del paciente.

En principio, no se elige conscientemente (en el pleno sentido de libertad, de tener varias opciones, tener que optar) un estilo de psicoterapia, puesto que se depende del modo de ver la realidad, de conocerla, de nuestra epistemología⁹ particular. Todos hemos aprendido – en un proceso de enseñanza/aprendizaje familiar, social, cultural, religioso – a vernos a nosotros mismos, a las demás personas, al mundo visible e invisible, desde un determinado punto de vista, con unos determinados criterios de interpretación, de significación y valoración; esto hace que ante los mismos hechos o circunstancias, cada persona lo lea, lo interprete, lo sienta y lo transmita de determinada manera. El mismo hecho histórico será narrado de diferentes maneras por cada uno de los que participan activa o pasivamente en él.

Ceberio y Watzlawick, en una de sus publicaciones más pedagógicas de inspiración constructivista (1998), señalan: “*El terapeuta, como todo ser humano, en su proceso de hacer historia realizará cada uno de sus actos perceptivos, sumando abstracciones que le posibilitarán conformar estructuras conceptuales, siendo estas mismas las que dibujarán un mapa determinado de su realidad.*” (p. 184) Es con este mapa con el que se lee la realidad, los acontecimientos, los pacientes, los planteamientos de todas las escuelas filosóficas y psicológicas, y de cualquier otra rama del saber; hará una lectura selectiva, personalizada y de total

⁹ **Epistemología:**

1. Del griego, *epistème*, conocimiento, teoría del conocimiento
2. Como ciencia, la epistemología es el estudio de la manera como los organismos piensan y llegan a decisiones que determinan su conducta (Bateson, 1979)
3. La epistemología se ocupa de todos los aspectos relativos a la adquisición de conocimientos. Con respecto a los seres humanos, se refiere al desarrollo de la estructura del pensamiento así como también a la lógica interna de los procesos emocionales. La estructura del conocimiento de todo organismo puede verse como su modelo del mundo y el marco de referencia de su conducta.

Las cuestiones epistemológicas han cobrado importancia para la terapia familiar porque el mapa o modelo interno del mundo que genera un individuo o una familia determinará la manera propia de actuar, pensar y sentir, los síntomas que se manifestarán y la capacidad y modo de sufrir. En consecuencia, uno de los objetivos de la terapia es comprender el modelo de mundo en cuestión e influir en el reencuadre de ese modelo. (Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. (2002) *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.)

referencia a su manera de conocer. Desde aquí se empieza a asomar el debilitamiento de un paradigma científico, asumido totalmente por las ciencias humanas, que es el de la objetividad. Sigue la referencia al texto de Ceberio y Watzlawick: *“Desde allí captamos lo que deseamos captar (lo que tradicionalmente llamamos dato) o por lo menos lo que nuestro mapa permite. Ésta es la evidencia de cómo cortamos la realidad a través de nuestra particular perspectiva, transformando a la percepción en un acto selectivo.”* (p.184) No sólo lo que queremos captar, sino lo que podemos captar, porque lo que captamos no responde – al menos inicialmente – a un proceso racional y consciente. Otro aspecto destacable en esta referencia es lo que llamamos “dato”, ya que esta expresión refleja, como analizaremos más adelante, la afiliación a la concepción del mundo como algo objetivo, que está “allí afuera” y que ofrece cosas para ser observadas sin que manifieste nada de la intervención del que “capta el dato”.

Lo que vemos, es lo que seleccionamos, racional o irracionalmente, y expresa nuestro concepto de mundo, nuestro modo de conocer, nuestra epistemología; nos expresa más a nosotros mismos, que a aquello de lo cual hablamos o mostramos. Nos manifestamos en nuestra manera de conocer, por las distinciones que hacemos. Es desde este punto, desde donde los terapeutas elaboran, descubren o construyen sus modelos terapéuticos, los cuales están sustentados en uno o varias teorías conocidas. Parecerá paradójico, pero creemos que estamos haciendo una elección libre, personal, lo más sensata y racional, y no nos damos cuenta que estamos expresando en ella una programación socio-cultural.

“Las epistemologías son las constituyentes de las líneas teóricas del conocimiento. Por medio de la teoría se pautan metodológicamente los pasos del conocer, se construyen hipótesis, se elaborarán estructuras conceptuales que organizarán y acomodarán el hecho observable bajo una lente normativizada por las reglas inherentes a la misma teoría. Dicha subjetividad construye el hecho y procesa a éste como una verdad irrefutable.” (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 184)

La elección de teoría que hacemos no sólo como terapeuta, sino como persona, manifestará nuestra historia personal, nuestra educación, nuestros valores, las normas y paradigmas con los que nos movemos en la vida, como dicen Ceberio y Watzlawick (2006), construirán nuestra estructura cognitiva, y solamente desde allí podremos elegir. Entra así en un modelo y el modelo entra en él, la construcción está por comenzar...

Es de esta manera como elaboramos o adoptamos nuestros modelos para cada uno de los roles que actuamos, por supuesto, incluyendo nuestro rol de terapeuta. Cada uno de los modelos reflejará nuestra particular manera de hacer y de sentir, entendiendo además, que estos modelos no son rígidos; es decir, que no se construyen de una vez para toda la vida, sino que – de acuerdo a las necesidades, las exigencias del medio, los problemas que enfrentemos, las culturas en las que vivamos, etc., – lo iremos modificando y actualizando, incluso cambiando de paradigmas.

Vivir la vida sin llegar a las preguntas de por qué conocemos lo que conocemos, por qué lo conocemos de esa manera determinada, cuál es la razón por la que ante un mismo hecho captamos realidades diferentes, es decir, sin preguntarnos por nuestra epistemología, por lo menos reflejaría un gran desinterés por nosotros mismos y por el modo como construimos nuestra realidad, además de crear las condiciones para una vida inconsciente y hasta irresponsable; desde la perspectiva del terapeuta, estas preguntas resultan fundamentales, porque sabemos que gran parte de las razones por las que acuden a nosotros los pacientes, se deben a estos planteamientos y a otros que reflejan la búsqueda de sentido en la vida y de explicaciones a sufrimientos aparentemente inexplicados. Y, parece, poco probable que quien no se haya planteado estas dudas existenciales, pueda estar en condiciones de entender y ayudar a quien lo busca como profesional de la terapia.

Por otro lado, esta originalidad y elasticidad en el diseño de los modelos propios y en nuestra forma de asociarnos a determinadas teorías, más que limitarnos u obligarnos a vivir en una realidad de incertidumbres y relativismos,

nos permiten poner el peso principal de lo que hacemos no en la fidelidad a la rigidez de una determinada teoría, sino en la realidad real de las relaciones en las cuales nos movemos y en las cuales trabajamos como profesionales, en el sentido de lo que señalan Ceberio y Watzlawick (2006), el hecho de no adherirse ortodoxamente a los modelos tiene sus ventajas: cuanto más rígida es la aplicación de la línea teórica, esta rigurosidad termina cercenando la creatividad del terapeuta.

Aunque el tema sobre el conocer y la epistemología, forma parte de otro capítulo, queremos enfatizar el hecho de que todo conocer lleva emparejado una manera de actuar, en la cual nos reflejamos nosotros como parte de nuestra cultura; de hecho, toda manifestación literaria, artística, arquitectónica, científica y, por supuesto, terapéutica, es una manifestación de la cultura en la que estamos inmersos. Esto pasa también con la elaboración del modelo terapéutico con el que cada terapeuta se siente cómodo y aplica a las particulares circunstancias de cada paciente, cuyo sentido final es posibilitar que se actualicen los mecanismos homeodinámicos.

“En síntesis, la creación o invención de un modelo en psicoterapia dependerá del estilo personal, del universo de las construcciones o de los rasgos de la personalidad de su creador, que lo llevará a colocar, por ejemplo, más énfasis en la comunicación verbal, o en la incorporación del cuerpo en el espacio psicoterapéutico, o de jugar más con la acción, postergando la reflexión y viceversa, etc., y que pautará los pasos en la metodología de sus investigaciones. Pero todos estos elementos estarán regulados por el contexto en el que se desenvuelven y recursivamente tendrán sus implicancias sobre este contexto, que a posteriori terminarán dando las últimas pinceladas del diseño del modelo... Tampoco será necesario que la guía sea patrimonio de un modelo exclusivamente, pueden ser varios los que le proporcionen herramientas al terapeuta, pero algo debe quedar claro: esta elección no es casual, dependerá de las construcciones personales del profesional”. (Ceberio y Watzlawick, 2006, pp. 195-196)

3.1.3 El terapeuta y el aprendizaje en el ejercicio profesional

Si parece lógico y de sentido común que cada terapeuta, por su disposición gnoseológica, por la originalidad que le caracteriza, por su responsable profesionalidad y hasta por un poco de vanidad personal, sienta necesario la elaboración de un modelo terapéutico propio, también es cierto que detrás de esta disposición podría subyacer uno de los «pecados» más comunes y de las tendencias más frecuentes a irrespetar al paciente y a la actitud no ética; nos referimos a la tentación de la generalización, del uso de “fórmulas mágicas” y de tratamientos estándares. Esta tendencia generalizada se apoya en la creencia de que las experiencias exitosas tienen que repetirse y en que lo que sirve para uno sirve para todos, en otras veces podría ser manifestación de «flojera mental», o de simplicidad del pensamiento. Hasta es posible que detrás de estas posturas haya el intento de búsqueda de la eficacia de los tratamientos.

Hay muchos factores que afectan la eficacia de la terapia, algunos dependen del paciente, otros del contexto y otros, por supuesto, del terapeuta. Se por descontado, la necesidad de contar con un terapeuta idóneo, desde el punto de vista de las teorías, las técnicas, la disposición, la empatía, la actitud ética; sin embargo hay otras dimensiones que pueden afectar la eficacia. Se trata de situaciones y contextos que de alguna manera “desestabilizan” al terapeuta en su ejercicio: ansiedad, inexperiencia, necesidad económica, problemas familiares y de salud; esto y otras cosas nos muestran un terapeuta más humano y parecido a cualquier paciente y, por supuesto, más alejado del papel de todopoderoso y omnisciente, que es frecuentemente asumido por el terapeuta y/o propiciado por el paciente.

Se puede señalar múltiples actitudes del terapeuta que ayudan o desayudan a su ejercicio profesional y a su vida como persona, pero éste no es el objetivo que pretendemos ahora, sólo intentamos señalar algunas dimensiones humanas de esa persona que asume el rol de terapeuta, y que algunas veces se ve desdibujada por una función mesiánica de la que se apropia o la que le endilgan. Señala White

(1993): “*Muchas veces, un terapeuta inexperto o demasiado responsable se ve envuelto en el sistema emocional del paciente o de la familia y cree que es la única persona en el mundo que puede “salvar” al paciente. Aunque este terapeuta no se dé cuenta, se convierte en un instrumento, dentro de un sistema más vasto, destinado a mantener cierta forma de homeostasis¹⁰ en la familia*”. (p. 141) Se indican acá dos desviaciones frecuentes en el rol del terapeuta, la de ser «salvador» y la de convertirse en homeostato. La primera, parece producto de un excesivo protagonismo del terapeuta o de funciones atribuidas por el paciente o la familia, que está expresando con ello la necesidad que tiene de encontrar a alguien que le solucione su problema; la función de homeostato, es producto de un comportamiento ingenuo y “negociador” – en el mal sentido de la palabra – que asume el terapeuta, como exigencia de pacientes que quieren buscar la estabilidad, volver a la calma de antes, sin necesidad de generar cambios internos y, de alguna manera, tratando de ignorar que hubo trastornos personales o familiares.

La tendencia que pueda existir a la generalización, tiene algún fundamento válido, especialmente en el hecho de no tener que “volver a inventar la pólvora”, en el ahorro de tiempo que significa tener un archivo de experiencias y prácticas exitosas – que en algunos casos parecidos podría volver a aplicarse –. Sin embargo, un análisis más profundo de esta tendencia descubre, que detrás de esta práctica – en los casos de uso frecuente –, se expresa una preponderancia de la doctrina, la teoría, las generalizaciones y los paradigmas, sobre la condición particular y la singularidad de cada persona que acude a consulta. Se siente como si se aplicarán «esquemas-tipo» únicos a todos los pacientes y que los pacientes y su problemática tendrán que ajustarse a los métodos y a las teorías, en vez de ser al revés, los métodos y las teorías a las situaciones, necesidades y características específicas de los pacientes.

¹⁰ La homeostasis [del griego *homois*, similar; *stasis*, permanecer quieto] es el estado interno, relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante autorregulación. El concepto de homeostasis fue introducido en la fisiología en 1932 por Walter Cannon, para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas. Ashby (1952) amplió este concepto aplicándolo a los sistemas cibernéticos en general. Hay algunos sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente manteniendo, a la vez, una estabilidad relativa en sus propias estructuras. (Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. (2002) *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.)

Salvador Minuchin, se presenta a sí mismo como terapeuta, mostrándose en roles que van más allá del intercambio clásico y ortodoxo: “...Y entonces, ¿cómo describo la obra, el proceso creativo por el cual me convierto en audiencia y actor, en director de la terapia y también en miembro del sistema terapéutico, y los caminos que siguen los miembros de la familia mientras experimentamos con nuevas y mejores maneras de relacionarse?” (Minuchin et al., 1998, p. 78). Anuncia Minuchin, la ruptura con esos roles rígidos y distantes entre el terapeuta y el paciente, donde uno *sabe* lo que hace y el otro va a aprender y a «curarse», y donde cada uno desarrolla su papel de manera correcta y diferente; se trasluce en lo que indica el autor, que se trata de una relación dinámica, en la que todos son afectados, el paciente y el terapeuta, y en la que cada uno participa aportando algo a la interacción; es una relación que expresa circularidad de un sistema, y en el cual, cuando se hace necesario y se solicita, se integra un nuevo miembro, el terapeuta.

Es en este contexto en el que queremos señalar un área de aprendizaje del terapeuta. Se trata de entender que el hecho de que el terapeuta sea el guía, el conocedor de caminos y rutas para que el paciente empiece a oír otras voces en su interior, y las incorpore a sus discursos o conversaciones consigo mismo y con los demás, no significa que tiene la autorización o el derecho para aplicarle al paciente «verdades» preconcebidas, propias de otros contextos y para otras necesidades, y no en el escenario concreto de *esa* relación terapéutica. El terapeuta debe entender, bajo la misma metáfora de la relación terapéutica como un teatro en el que se desempeñan roles, que la interacción con cada paciente tiene su propia evolución, su propio diálogo y su propio guión, y en el cual los diálogos y los guiones de otros “obras/escenarios” carecen de sentido; inclusive se podría exagerar la metáfora y señalar que tampoco existen en una relación terapéutica ni diálogos ni guiones preestablecidos, sino que éstos se escriben en la interacción misma, desde la alteridad y la circularidad.

Algunas referencias de autores constructivistas, indican desde sus particularidades conceptuales, esta necesidad de tomar como punto de partida las

necesidades y las características de los pacientes, en vez de privilegiar la implantación de una teoría o metodología. Entre ellos, Neimeyer y Mahoney (1995, p. 41) *“Los terapeutas constructivistas intentan articular el sub-texto temático que subyace al argumento de la vida del cliente y ayudarlo a experimentar con argumentos nuevos que abren posibilidades para nuevos capítulos.”* Y desde otra variante constructivista, la de la Terapia Breve Estratégica, Nardone y Portelli (2006, p. 199), también señalan, *“Creemos que un terapeuta debería responder con efectividad a las necesidades particulares y a las características del paciente en particular y de su situación problemática, y que el modelo (que comprende las estrategias de intervención, la comunicación y la relación) que el terapeuta escoge seguir, debería permitir esta flexibilidad y adaptabilidad.”*

Otra de las cualidades y de los roles más importante y deseable en los terapeutas, es la de ser un buen oyente. Esta cualidad no es fácil y requiere mucha disposición y ejercitación, pero, sólo con ella se puede posibilitar que se den otras cualidades de las expresadas antes. Ser un buen oyente va más allá de prestar atención y entender al paciente – acción ya de por sí meritoria y clave en cualquier interacción humana, y en la terapéutica más todavía –, significa también, como dice Minuchin *et al.*, (1998) que el ser buen oyente va más allá del temperamento personal o del entrenamiento recibido, el terapeuta debe *ver* tanto como escuchar, para ver la negociación, la interacción, lo conductual, el contexto subyacente interpersonal que rodea y cubre cada historia familiar. Se trata de leer entre líneas, el sentido no expresado, mirar más allá de la historia para ver cómo está organizada la *narración* de esta familia.

Es posible que este rol de buen oyente levante suspicacias sobre la libertad y creatividad que asume el terapeuta para “escuchar” lo que no se ha expresado, pero que existe. Es decir, para interpretar desde sus esquemas y conceptos lo que otra persona está queriendo expresar, pero que no lo dice de manera clara sino de manera tácita, y aspirando que se le entienda con claridad. Es cierto, el terapeuta asume mucho de creatividad personal en esta interpretación; pero también es

cierto que esto mismo ocurre con todo aquello que es expresado de manera directa, clara y explícita por parte del paciente; el terapeuta y cualquier persona que interacciona con otra, al escuchar (explícita o tácitamente), lo que hace es procesar desde sus propios esquemas lo que el otro dice. Será necesario hacer comunicaciones sobre las comunicaciones – lo que en cibernética se llama metacomunicación – que permitan aclarar a nivel de significados. Alcanzar este nivel de comunicación superior es una de los objetivos de toda interacción terapéutica. Como lo señala Steve De Shazer en una entrevista que le realizan Ceberio y Wainstein, que ante la pregunta sobre ¿cuál es la virtud principal de un terapeuta?, responde diciendo: “*”Aprender a escuchar a la gente y tomar lo que dicen en serio.”* (Ceberio, M. y Wainstein, M. www.redsistemica.com.ar N° 28, p. 3)

Un aspecto verdaderamente crítico, en la relación terapéutica, y en el cual el terapeuta tienen la oportunidad de (simultáneamente con el cambio que ayuda a propiciar en el paciente) concienciar y aprovechar al máximo, es referente a lo que acontece con la influencia mutua que invariablemente se da entre el paciente y terapeuta; el cambio que consciente o inconscientemente también se va realizando en el terapeuta. Es difícil señalar si es lo mismo decir que todo aprendizaje es un cambio o que todo cambio es un aprendizaje, pero de lo que estamos seguros es que estos procesos están presentes en el impacto y consecuencias que afectan al terapeuta en su ejercicio profesional. Decimos que es un aspecto sensible y crítico, porque históricamente se han dado visiones positivas o negativas sobre este hecho; desde los cuestionamientos éticos presentes en el hecho de influir en el paciente, hasta los cuidados que debe tener el terapeuta para evitar la transferencia y el impacto que paciente pueda tener en él.

En la revisión que hicimos del artículo de Marcelo Ceberio, *Epistemología y psicoterapia: Hacia la construcción de un nuevo paradigma* (p.18), tomado de <http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/2.pdf>, el autor cita a B. Keeney (1983) en relación con los roles del terapeuta y los efectos mutuos que lo afectan junto con el paciente: “*Cabría concebir la situación terapéutica, como*

organizada de una manera más compleja: en tal caso las conductas del terapeuta y cliente serían intervenciones destinadas a alterar, modificar, transformar o cambiar las conductas del otro, de un modo que resuelva el problema de éste. Dicho de otro modo, no solamente el terapeuta trata a los clientes, sino que al mismo tiempo los clientes tratan al terapeuta”. Este es un tema cuyo planteamiento es de reciente fecha, puesto que en la mayoría de las terapias clásicas y ortodoxas, regidas por las leyes de la causalidad (causa → efecto), de carácter unidireccional, no concebían la influencia del paciente en el terapeuta de esta manera; se interpretaba como una especie de influencia «indeseada», que debía ser tratada por cada terapeuta con su Analista como “transferencia”, para mantener así el equilibrio personal y profesional. Es decir, mantenerse el terapeuta en una posición «objetiva y equilibrada» para no ser influido por el paciente. Esta visión, desde la perspectiva constructivista y sistémica deja de ser un problema para evitar y se convierte en una consecuencia de la experiencia de interacción terapéutica que debe y puede ser aprovechada.

Sin embargo el planteamiento que se señala en la cita de Keeney, concordante con los principios y los axiomas de la Pragmática de la comunicación, hace referencia no sólo al cambio de la observación desde la linealidad de la ley de causa – efecto, hacia o en dirección a la ley de circularidad de los efectos, sino también, a la imposibilidad de no comunicar y de no influenciar que subyace en los planteamientos constructivistas; es decir, la mutua influencia terapeuta – paciente – terapeuta, no es un problema terapéutico ni un pecado o deficiencia profesional, sino que es un hecho inevitable y positivo de toda interacción humana.

Mahoney (2005) también destaca algunas de las exigencias del rol de terapeuta – llega a decir que son impresionantes – y señala la dificultad y el costo personal del ejercicio. *“Ejercemos un privilegio y a menudo pagamos un alto precio personal por ello. No se desempeña un papel de tal intimidad y responsabilidad sin cambiar en el proceso. No se es testigo íntimo del corazón humano sin llegar a sangrar.”* (p. 37) Tendríamos que estar hablando de robots

insensibles, para no entender que al entrar en contacto con lo profundo de la persona, del dolor humano, del agobio existencial o de la pérdida de sentido de la vida, que afecta a otras personas, pueda dejar ileso y sin ningún efecto al terapeuta. Los clientes no son los únicos que cambian. Los terapeutas también cambian debido a la tarea que realizan, a la profesión que ejercen, a la manera de situarse profesionalmente delante de otra persona. Pero esto no debe verse desde la negatividad, puesto que desde este roce profesional y humano se generan aprendizajes, evoluciones y hasta revoluciones personales, que ayudan a madurar profesionalmente y a aplicar lo aprendido. “*Les enseñamos a cambiar gracias a que estamos abiertos a cambiar nosotros mismos.*” (Mahoney, M., 2005, p. 37)

Aunque el análisis más exhaustivo del significado ético de la situación comunicacional y la influencia mutua que se genera en ésta, y su referencia a la relación terapéutica, será tratado en el capítulo sobre la dimensión ética; intentaremos destacar aquí el significado que esto tiene, desde los puntos de vista relacional y personal en la interacción terapéutica.

Al hacer referencia al primero de los axiomas de la Pragmática de la comunicación: «Es imposible no comunicar», y cabalgando en esta afirmación, hemos de suponer que toda comunicación hace referencia a algo que alguien dijo y a alguien que lo escuchó; en este sentido, y por el mero hecho de interactuar, cada una de las personas que participa en la interacción está siendo afectada – de alguna manera – por la otra persona, el contenido y la forma de estar juntos. Debatir si el terapeuta debe o no debe influenciar al paciente o si el paciente no debe dejarse influenciar por el terapeuta, es prácticamente decir que el paciente y el terapeuta no deben comunicarse, porque implícito a la interacción y a la comunicación está el hecho de afectarse e influenciarse. Pero además, – y esto es importante señalarlo – la influencia que se genera no es en un solo sentido, unidireccional, sino que el paciente también afecta e influencia al terapeuta. Podríamos llegar a plantear algo que rozaría lo ridículo, como sería el hecho de plantearse si es ético que el paciente influyera en el terapeuta, o si en las conversaciones entre amigos o con la madre, estuviera presente algún

cuestionamiento ético a la forma como nos comunicamos o nos relacionamos, es decir, cómo nos influenciamos.

En consecuencia, en la relación terapéutica, la forma de afectarse mutuamente entre el paciente y el terapeuta, debería estar por encima de este cuestionamiento ético; se entiende que estamos hablando de profesionales de la terapia, en su sano, juicio, que actúan profesionalmente y que entienden el tipo de atención que les solicitan y que ellos están preparados para dar. Podríamos establecer una diferencia, que va más allá de un simple matiz, en el hecho de que la disposición a la dependencia es más una actitud del paciente que del terapeuta, y esto predispondría a que la interacción no tenga la misma interpretación en un sentido que en otro.

Ciertamente, el terapeuta en su ejercicio profesional, y esto puede sonar algo exagerado, debe asumir conscientemente la responsabilidad de influir y ayudar a cambiar las perspectivas del paciente, tanto en formas de comportamiento como en esquemas y constructos mentales; esto es, actuar consciente y responsablemente ante una interacción que produce de manera inevitable la influencia, y ante una petición de ayuda de una persona que llega en algún grado de minusvalía temporal y circunstancial en el manejo de su vida y de su funcionalidad. Por lo tanto, el terapeuta debe, de acuerdo con el paciente, establecer las metas comunes, los objetivos de la terapia, y diseñar de una manera más individual las estrategias y los medios a través de los cuales se logrará el cambio que permita una vida más funcional y menos problematizada en la persona que pide ayuda. De esta manera, las consecuencias y el protagonismo del cambio serán de responsabilidad mutua.

Corriendo el riesgo de parecer redundante y de expresar verdades de perogrullo, se debe afirmar la condición de humanidad y de persona que precede a la condición de terapeuta. Los actos de conocer, de comunicar, de tener sentido y prioridades en la vida, de buscar la felicidad, de tener emociones y la necesidad de expresarlas, de tener experiencias que impactan y desconciertan todo lo que has

vivido, la necesidad de ayuda, etc., son comunes a todos los seres humanos; también a los terapeutas. Esto se debe resaltar, porque por exigencias del enfoque o teoría psicológica en la cual se desarrolla el terapeuta, por vanidad personal, por evitar el ser afectado, por auto-suficiencia profesional o cualquier otra razón, se ha querido marcar distancia entre el profesional de la terapia y su condición de ser persona y de sentir emociones. Casi se puede elaborar un perfil «frío y distante» del terapeuta. Esto no sólo es imposible, sino que menosprecia y desperdicia una dimensión sumamente enriquecedora, de acercamiento humano generador de confianza, y de aprendizaje, del rol del terapeuta. “...es sabido, que hacer terapia implica, para el terapeuta, realizar un complejo trabajo de administración de sus propias emociones al servicio de la terapia, del equipo, y de su crecimiento personal.” (Guevara, L. 1991, <http://www.redsistemica.com.ar> N° 17, p. 2)

El terapeuta es una persona, tiene sentimientos y éstos también son variables y modificables como los de cualquier otra persona; y así, como a través de los sentimientos y de las emociones se puede lograr el acercamiento y la intimidad interpersonal, así también son un instrumento para el surgimiento de la confianza y la empatía entre el terapeuta y el paciente. Lino Guevara en su artículo, *En torno a los sentimientos del terapeuta sistémico*, señala esta importante dimensión del terapeuta, “*Los terapeutas trabajan, tienen familias, pertenecen a equipos, instituciones, teorías. Hay sentimientos por todas partes. Ahora bien, esquematizando “a la Bateson”, diríamos que, mientras la conciencia (las palabras, lo formal) nos permite ver solamente áreas de circuitos ecológicos, los sentimientos son patterns.*” (1991, <http://www.redsistemica.com.ar> N° 17, p. 7)

En la medida en que el terapeuta se presente ante los pacientes de la manera más normal, auténtica y humana posible, en la medida en que se parezca más a ellos, en la medida en que no se presente como un superdotado que lo sabe todo, en la medida en que muestre interés y valore lo que dice el paciente, y en la medida en que exprese con su actitud la humildad del que está aprendiendo y se está modificando en cada interacción, en esa medida, podremos llegar mejor al

paciente y podrá ser más efectiva la tarea terapéutica. *“Enseñamos mucho más poderosamente a nuestros clientes cuando nos arriesgamos a aprender delante de ellos”*. (Mahoney, M., 2005, p. 18)

Mahoney (2005), en una manifestación sincera de sus sentimientos y de su agradecimiento, reconoce que no es la misma persona que era antes de hacer psicoterapia. Esta afirmación también la podemos decir cada uno de nosotros, y él mismo, sin tener que asignar ninguna responsabilidad a la psicoterapia, sino por el proceso natural de cambio y de evolución de la persona (en el sentido de la afirmación de Heráclito: “nadie se baña dos veces en el mismo río”); sin embargo el autor, reconoce el aporte y la influencia de los que han sido sus pacientes, cuando reconoce que *“todas las vidas en las que he participado me han afectado profundamente”* (p. 37) También recuerda una frase de Milton Erickson – en el contexto del ejercicio de la hipnoterapia –, que solía decir a sus pacientes «Mi voz te acompañará». Efectivamente, la voz de Erickson acompañaba a los pacientes, lo que se guardaba para sí era que también la voz de los pacientes lo acompañaban a él y acompañan y resuenan permanentemente en los oídos de los terapeutas. *“Sus historias llegan a formar parte de nosotros: de nuestra vida por el día y de nuestros sueños por la noche... El punto crucial es que nos cambian”*. (p. 278)

Los terapeutas, en la interacción terapéutica, son más que especialistas teóricos, eruditos de amplio conocimiento o expertos metodólogos y técnicos; son personas que expresan su propia manera de construir y vivir la realidad, que poseen su originalidad en el manejo de la terapia, que tienen sentimientos, que expresan su presencia solidaria, es decir, que además de razón y de disposición de ayudar, también tienen su propio corazón y la capacidad de sentir tanto desde sus experiencias como de sus experiencias sobre las narraciones de los otros (sean o no clientes). Todo esto es determinante en el momento de pensar en los objetivos y en la efectividad de la terapia.

“El contacto con las familias o personas es un contacto emocional movilizador. Durante las entrevistas es posible que hablemos de nosotros mismos o que no lo hagamos, según el modelo teórico que estemos experimentando. Podremos utilizar ejemplos de nuestras propias vidas y familias, o no lo haremos. Pero siempre hay cierto monto de represión de los propios sentimientos. Esté uno protegido por el espejo, o esté en directo con la gente. No tenemos (está bien que así sea) libertad de expresión. Como en el teatro, nuestra actuación debe ajustarse más al personaje necesario en el guión que se va dando, que al deseo del actor, de modo que el tiempo de trabajo puede convertirse, peligrosamente, en ocasiones, en un tiempo entre paréntesis en nuestras vidas.” (Guevara, L. 1991 <http://www.redsistemica.com.ar> N° 17, p. 5)

En este sentido, otra de las áreas en que el terapeuta debe realizar un aprendizaje, y en este caso absolutamente imprescindible y obligatorio, es en el área del cuidado, equilibrio y atención personal. De ello depende no sólo la efectividad de las terapias y la verdadera ayuda a los pacientes en sus procesos de cambio, sino también la salud mental y física del terapeuta. Es posible que por el afán de ayudar, por las necesidades económicas, por la competitividad profesional o por descuido personal, muchos terapeutas se olviden del mantenimiento del equilibrio y de la salud de sí mismo; casi nos atreveríamos a afirmar – usando la comparación con los profesionales de la salud dedicados a los estudios de imágenes diagnósticas, rayos equis, etc., que tienen reposos periódicos obligatorios para evitar los efectos de la contaminación – que los que ejercen la profesión en terapia, deberían tener este mismo tipo de indicaciones para mantener el equilibrio profesional y emocional, y la salud personal.

Nuestra experiencia personal en el trabajo de asesoramiento personal, coaching ontológico y gerencial, consejería de parejas y de familias, nos ha permitido apreciar, como parte de las creencias y paradigmas que tienen presencia en las personas, la presencia benefactora y estimulante de elementos de fe y de creencia religiosa; también hemos visto como éstos elementos están presentes en muchas de las conductas inadecuadas. En este sentido, y como parte de las áreas

de aprendizaje que pueden ayudar a los terapeutas en el ejercicio de su profesión, creemos importante tomar conciencia y desarrollar la sensibilidad y utilización de estos elementos espirituales que forman parte de la vida no sólo de los pacientes sino de los terapeutas.

En referencia a estas áreas, frecuentemente ignoradas en los protocolos de atención terapéutica, pero que tienen un valor determinante no sólo en la aparición de comportamientos inadecuados, sino en el mejoramiento y generación de cambios en el paciente, queremos concluir con las reflexiones de Mahoney. *“Con frecuencia, los terapeutas aseguran que su propio desarrollo psicológico se ha visto acelerado gracias a su trabajo y que, independientemente de su trasfondo religioso o de sus creencias, sienten su trabajo como una forma de servicio espiritual... La respuesta en relación al servicio espiritual también tiene cada vez más sentido. Después de todo, los terapeutas son semejantes a confesores y clérigos modernos. Escuchamos, presenciamos y nutrimos el corazón de los seres humanos. Respondemos ante los golpes de la vida: la vida y la muerte, el bien y el mal, los vacíos y las virtudes...”* (Mahoney, M., 2005, p. 293) Vale la pena incorporarlos y valorarlos más en la práctica clínica.

3.1.4 Colaboración y co-creación terapeuta-paciente

Uno de los roles del terapeuta en el que parece haber más concordancia entre todas las escuelas y enfoques terapéuticos, es el que se refiere al terapeuta como propiciador de cambios. Las diferencias manifestadas entre las distintas teorías está en la metodología usada y en la mayor o menor presencia y protagonismo que tiene el terapeuta en la generación de estos cambios; unos serán más intervencionistas y otros serán más espectadores/acompañantes.

En la perspectiva constructivista, expresada por Giorgio Nardone y Paul Watzlawick, (1992) en *El arte del cambio*, señalan: *Desde este punto de vista, se puede decir que toda la terapia consiste en operar cambios en aquellas modalidades por cuyo medio las personas han constituido su realidad de segundo orden*¹¹ (realidad respecto de la cual están totalmente convencidos de que es la única verdadera) (p. 25) Desde el punto de vista del sentido de la finalidad, este planteamiento parecería ser la síntesis constructivista de lo que es la terapia y el rol del terapeuta. También, lo que quiere expresarse en la palabra “verdadera”, manifiesta una crítica y un desacuerdo sobre esa interpretación de lo que es la realidad y lo que se considera realidad verdadera; realidad no hay una sola, sino tantas como observadores de ellas – personas – existen, y por lo tanto adjudicarse una de ellas la cualidad de verdadera sería vivir en la ilusión objetivista y con un injustificable privilegio respecto a las demás personas. Esta referencia bibliográfica de Nardone y Watzlawick, además de señalar la diferencia entre conocer la realidad (2do. orden) y la realidad en sí misma, también señala el planteamiento objetivista de posesión de la verdad; éste es un planteamiento que expresa un enfoque único y excluyente, que originará todas las confusiones, tergiversaciones e incomunicaciones que puedan existir en las relaciones humanas, en cualquier nivel en el que se plantee: interpersonales, grupales, familiares, nacionales o internacionales.

Si bien la búsqueda y estímulo hacia el cambio es un rol del terapeuta que es compartido por todas las escuelas psicológicas, la forma de generar este cambio y de llegar a la solución del problema planteado por el paciente, es fuente de desencuentros. Desde la perspectiva Constructivista, y en consonancia con sus

¹¹ Se refiere a la distinción que se hace en el planteamiento estructuralista/constructivista, que tiene su origen en los aportes del Grupo de Palo Alto y el Mental Research Institute, sobre lo que son las realidades de primer orden y de segundo orden. Los antecedentes de estos planteamientos ontológicos, van más allá del contexto psicológico y se sumergen en el mundo de la filosofía, donde podemos señalar entre otros a Gianbatista Vico y Emmanuel Kant. Se refiere a señalar como realidad de primer orden a aquella que pertenece al mundo físico, por lo tanto, perceptible a través de los sentidos, y sobre la cual existe normalmente consenso. En referencia a la realidad de segundo orden, se señala como todo aquello que existe de otra manera y que está presente simultáneamente con la realidad de primer orden; se trata del mundo de los significados e interpretaciones que se hacen de los acontecimientos desde el punto de vista de cada observador, es el mundo del subjetivismo que está presente en todo conocimiento humano, y en el cual surgen las divergencias y los desencuentros.

planteamientos ontológicos y epistemológicos, la tarea del terapeuta no se centra en el *insight* – en la búsqueda en lo profundo de la psique –, y tampoco en escudriñar en el pasado del paciente para tomar conciencia de las posibles causas de la conducta inadecuada y del sufrimiento personal, para luego dar un salto histórico y aplicarlas a lo que se padece en el presente (estas dos metodologías terapéuticas son partícipes del principio que establece la prioridad del entender sobre actuar); la tarea del terapeuta constructivista se centra en saber cómo funciona, se mantiene y cómo se puede cambiar – lo más pronto posible – la situación de malestar, sufrimiento o disfuncionalidad que padecen los pacientes: personas, pareja o familias

“El paso es de los contenidos a los procesos, y se trata de un saber cómo, más que de un saber del por qué. El interés específico va dirigido a estudios y teorías relativas al «cambio», a cómo éste puede acontecer espontáneamente y a cómo puede ser provocado deliberadamente” (Watzlawick *et al.*, 1995. p. 37) Este planteamiento sugiere profundos cambios en el modo de entender y de hacer terapia. Al relegar a un papel secundario – no excluido – la atención del “por qué” (forma clásica de indagación positivista) se generan las disfuncionalidades, y se estaría violentando un paradigma clásico proveniente de la ciencia física y acogido fielmente en las ciencias humanas, que es el principio de causalidad¹².

En esta referencia, asume papel protagónico la manera en que nos relacionamos y percibimos la realidad; entendiéndose que esta relación no es unidireccional, es decir, que la realidad no es algo que se manifiesta y que nosotros captamos sus manifestaciones, sino que es – por lo menos – bidireccional, puesto que no sólo captamos lo que está ahí fuera de nosotros, sino que lo que captamos es lo que queremos y podemos captar desde nuestros constructos mentales, esquemas y modos de percibir.

¹² La relegación del principio de causalidad (causa → efecto) y su sustitución por el principio de la circularidad (toda causa tiene su efecto y a su vez este efecto actúa sobre la causa, y así de manera recursiva), es parte de nuestra investigación doctoral y será desarrollado en capítulo aparte.

Es fundamental posicionarse en la concepción pragmática o relacional/comunicacional de lo que conocemos, y apreciar nuestra participación en la construcción de la realidad a través de lo que nosotros mismos experimentamos y de lo que comunicamos y construimos por medio del lenguaje y las interacciones personales. El énfasis en los trastornos y disfuncionalidades, y la correspondiente búsqueda de salida o de solución, está determinada por el modo cómo conocemos – epistemología –, por el valor que le damos a nuestra interpretación, codificación y valor de verdad, y por la manera en que nos relacionamos con y a través de ella – comunicación –. De tal manera, que si es en el proceso donde se produce la «alteración» (afirmación totalmente avalada por las perspectivas sistémicas y constructivistas), será en esa misma instancia el lugar adecuado para tratarla y superarla, por supuesto, propiciando el protagonismo del paciente.

Al destacar el rol del terapeuta se podría pensar erradamente que estamos señalando el protagonismo exclusivo del terapeuta en la relación terapéutica, esto no es así. El protagonismo en la relación terapéutica lo tiene la relación; los dos participantes en la interacción, terapeuta y paciente, son dos extremos que deben trabajar en consonancia, aportando cada uno al encuentro sus respectivos constructos, creencias y modos de construir. Es decir, el paciente sus necesidades y narraciones y el terapeuta sus habilidades y conocimientos, sabiendo que el uno sin el otro no tiene sentido, y que el logro de un resultado exitoso en el tratamiento se debe a los dos; en todo caso si se tuviese que señalar un protagonismo debería ser el del paciente quien, en última instancia, es el que está cambiando y sintiendo en sí mismo los efectos de esta acción. En este cambio, como dice Michael White (1993), no sólo hay manifestaciones en el comportamiento, sino también en las narraciones que hace el paciente, puesto que estas narraciones representan lo que la persona está interpretando de lo que hace y de lo que sucedió en el proceso terapéutico: *“El terapeuta puede colocarse en esta postura y trabajar para identificar acontecimientos extraordinarios, haciendo participar directamente a la persona en la creación de nuevos significados a*

partir de ellos. Así, se anima a la persona a ser el autor privilegiado del nuevo relato.” (p. 150)

Es necesario considerar el tema del protagonismo en las conclusiones y la proactividad del paciente en el cambio generado, puesto que de eso depende el manejo futuro de la autonomía de vida que tenga el paciente al concluir las sesiones con el terapeuta; al igual que el manejo de las nuevas experiencias problematizantes que puedan suceder en su vida, y por supuesto, al buscar soluciones por sí mismo o aceptar – en buena disposición – la necesidad de otra ayuda terapéutica, de considerarlo necesario.

También en la definición del protagonismo se estará delineando, según la posición que se asuma, en la caracterización del rol que ha tenido el terapeuta como directivo o como facilitador. El terapeuta, en este sentido, trata no sólo de alcanzar la mayor efectividad y/o presencia en la ocurrencia del cambio, sino fundamentalmente de considerar y propiciar la perdurabilidad del mismo, y en reforzar las capacidades de autogestión – sin la presencia del terapeuta – que pueda desarrollar el paciente.

Las aclaraciones y relativizaciones del protagonismo del terapeuta en las interacciones terapéuticas, no empobrecen el rol del terapeuta, sino que lo ubican en su justa posición y lo liberan de responsabilidades que en general les asignan los pacientes y que algunas veces son propiciadas también por los mismos terapeutas. Salvador Minuchin, terapeuta sistémico familiar de vasta experiencia, reconoce en su libro *La reconstrucción de la familia* (Minuchin y Nicols, 1993) lo relativo de su rol como terapeuta: “*Sé que mi actitud para obtener respuesta de los hijos de otras personas no me dice nada sobre el drama cotidiano de la impotencia y desesperación que padecen ellos: Sólo me dice algo sobre mi propia habilidad con los hijos de los extraños.*” (p. 161) Reconociendo en esta expresión que las habilidades, conocimientos y técnicas del terapeuta te ayudan, pero no lo son todo, ni te señalan todo el panorama, recorrido y meta de la terapia; además desde la perspectiva sistémica indica que el hecho de comprender a algunos

miembros, no significa que tiene controlado el sistema; las dificultades se viven de manera diferente en cada uno de los miembros del sistema, en este caso de la familia.

Además reconoce que la perspectiva del que “viene de afuera”, del terapeuta, es diferente a la de los que viven dentro del sistema (por eso Minuchin es de los que hablan de la necesidad imperiosa de integrarse de manera directa al sistema en revisión, para poder captar verdaderamente lo que sucede desde adentro y no depender de la visión de “paracaidista” que se produce cuando se toma como única referencia lo que la familia narra). La experiencia de nuestro trato con participantes en programas de educación familiar, nos ha permitido validar esta afirmación de Minuchin; en el trabajo con familias nos hemos encontrado afirmaciones como: «Trata a tus hijos como si fueran los hijos de tus amigos», que se asemeja a la afirmación de Minuchin y que manifiesta la importancia de mirar los ejercicios de los roles desde dentro del sistema, puesto que los padres – como referentes de esta afirmación – tienen dentro del sistema familiar el rol de autoridad que con frecuencia les impide acercarse de manera más directa y de igualdad de lo que haría una persona ajena al sistema, por ejemplo un amigo o el terapeuta.

También señala Minuchin (1993) que cuanto más el terapeuta se hace cargo de la situación y demuestra su capacidad para solucionar problemas, en esa misma medida podría estar enviando un mensaje negativo tanto a padres como a hijos, puesto que es probable que los padres se sientan incompetentes en relación con el terapeuta y los hijos ratifiquen la “incapacidad” de los padres para solucionar situaciones. De tal manera que por desarrollar un papel de «salvador» el terapeuta impide el aprendizaje, crecimiento y cambio del sistema y de sus integrantes, en medio de la crisis que los llevó a consulta.

El rol humano, sincero del terapeuta, incluye la toma de conciencia del protagonismo parcial y temporal que tiene en la vida de las personas y de los sistemas de interacciones. *“Un terapeuta es un tigre de papel. Su único poder*

reside en la capacidad persuasiva de sus ideas, y la autoridad que la familia le otorga puede serle retirada en cualquier momento, cuando ellos decidan que ya no es útil.” (Minuchin y Nicols, 1993, p. 292). Esta es una interesante reflexión, en la cual pudiera estar expresada la negación del ocasional papel prepotente que asumen algunos terapeutas, cuando se sienten poseedores de la «verdad objetiva» y al considerarse los únicos capaces de ayudar; es tanto el reconocimiento delicado del rol subjetivo del terapeuta como de la fragilidad del sentido de la confianza del paciente en el terapeuta, que es una condición imprescindible para el éxito de la terapia, es decir, para el cambio de comportamientos y pensamientos. Es como señalar el camino a la familia y posteriormente, al momento en que ellos lo consideren válido, esperar que ellos corten el nexo.

En esta labor terapéutica de co-creación y colaboración que realizan paciente y terapeuta, una de las áreas de más dificultad para el paciente es la de descubrir sus resistencias internas al cambio y la de entender que este cambio no es una vuelta al pasado, «volver a ser como antes», sino que es generar una nueva actitud, un nuevo modo de conocer y de posicionarse ante sí mismo, los demás y el mundo. Volver a lo que era antes es imposible, no sólo porque las mismas e idénticas condiciones ya no es posible recrearlas, sino porque, aunque se pudiesen recrear, las personas ya no son las mismas, han cambiado. En este aspecto de la vida del paciente, el terapeuta podría tener su principal responsabilidad terapéutica, tal como lo expresan Nardone y Tardelli (2006, p. 205) “*Creemos que la principal responsabilidad del terapeuta es identificar el tipo de resistencia y utilizar las técnicas adecuadas para vencerla y, por tanto, ayudar al paciente hacia el cambio.*”

Complementando el sentido anterior, del terapeuta como colaborador en la tarea de ayudar al paciente a eliminar las resistencias, se debe considerar también al terapeuta como co- constructor de nuevas realidades. Se puede usar la metáfora del terapeuta visto como un arquitecto-ingeniero, que sobre los elementos reutilizables de una estructura o construcción anterior, que ya no funciona adecuadamente, es capaz – de acuerdo con el paciente – de diseñar y proponer

(leyendo las necesidades del paciente) una nueva construcción que responda a la nueva situación y exigencias del paciente. Por supuesto, se entiende que tanto el terapeuta como el paciente tienen, de principio, como lo señalan Feixas y Villegas (2000), su propio mapa del mundo; esta representación los llevará a construir lo que perciben, en el caso del paciente sin la presencia del terapeuta, a volver a construir las mismas realidades que le están causando problemas, y, con la presencia y ayuda del terapeuta, nuevas y distintas construcciones que pasarán a ser sus nuevas realidades.

La perspectiva constructivista de la relación terapéutica, destaca, como se ha visto, un cambio fundamental del rol del terapeuta; este cambio puede expresarse como el paso del protagonismo individual a la colaboración, aunque sería más adecuado decir que es el cambio del status de experto protagonista al status de experto colaborador. Este nuevo posicionamiento señala no sólo un cambio en la habitual posición de autoridad del terapeuta en referencia al paciente, sino que indica también un reconocimiento de la experiencia del paciente en su vida, y de la necesidad de una labor conjunta para lograr los objetivos de la terapia. Se trata de una tarea colaborativa en la que se pasa de una posición jerárquica y distante a una posición de responsabilidades compartidas. Pone, como señala Gergen (2006) en tela de juicio la estructura de relación de posición alta y posición baja que existe en todo este ámbito casi médico denominado de la salud mental, y además reexamina con ojos críticos siglos de práctica tradicional en occidente. *“...Palabras de uso más corriente para expresar esta relación heterárquica podrían ser “relación democrática”, “relación igualitaria” o “relación con participantes de igual importancia.”* (p. 96)

En varios de sus libros, Viktor Frankl, señala como el principal problema del ser humano contemporáneo, la pérdida del sentido de la vida, la vaciedad. Por lo que propone como la gran tarea de las personas y en la cual participaría activamente el terapeuta, la búsqueda del sentido de la vida. Frankl, que se autodefine en algún momento como antecesor del constructivismo, la propuesta de «búsqueda» que señala, pareciera expresar que ya existe – a priori – un sentido

en la vida y que la persona puede y necesita encontrarlo. Aunque esto no indica que exista un sentido único para todo el mundo (lo cual estaría expresando un modo de ver constructivista de la realidad), la palabra «búsqueda» no concuerda completamente con el sentido de «construcción», de construir la realidad y el sentido de la vida de cada uno.

En este sentido, para terminar este tema del sentido de co-creación y colaboración del paciente y del terapeuta, queremos tomar una reflexión de Gergen (2006, pp. 211-212), en la cual señala la perspectiva constructivista de «construir la realidad»: *“Prefiero ver la terapia como un proceso de construcción del sentido. Sin lugar a dudas existimos en lo que denominamos habitualmente «las condiciones del mundo real», biológicas, materiales, económicas y demás, pero, en una gran parte, aquello que consideramos en nuestras vidas como éxitos y fracasos, cosas importantes y fútiles, satisfactorias y frustrantes, son subproductos del sentido humano. Lo que importa no es tanto «cómo son las cosas», sino nuestra manera de interpretarlas y es eso lo que puede llevarnos a la terapia. ...Esta manera de ver las cosas nos invita a considerar que una terapia eficaz es más bien una operación de transformación del sentido. No obstante, como sin duda ya se habrá percibido, no considero esta transformación un acontecimiento cognitivo a priori. Se trata más bien de una alteración de la acción, que descansa ante todo en el lenguaje, pero que en absoluto se limita solamente al lenguaje.”*

En este primer sub-tema del capítulo sobre la Relación Terapéutica, hemos querido presentar y hablar del terapeuta, caracterizando su rol, descubriendo como debajo de su accionar profesional, subyace un modelo terapéutico que ha asumido por voluntad propia, pero también por argumentos menos conscientes y de carácter socio-cultural. El terapeuta y el paciente, generan en la sesión terapéutica un espacio de aprendizaje compartido y de cambio personal.

3.2. Objetivos de la terapia

En el contexto posmoderno, en el que la perspectiva de la psicoterapia constructivista encuentra su mejor ambiente para asentarse y fortalecerse, se debe reconocer que cualquier definición de los objetivos de la psicoterapia, estará en concordancia con el posicionamiento epistemológico que ha asumido y con las consecuencias que de él se derivan. En este sentido, al concebir a los seres humanos como constructores de sus realidades – sean o no conscientes de ello –, y que estas realidades adquieren dimensiones particulares y sociales a través de los relatos o narraciones que las personas elaboran de ellas, tendría que ser éstos aspectos el objetivo fundamental de cualquier proceso terapéutico desde perspectiva del constructivismo.

Kelly (1955) señaló, en esta misma línea de entender los objetivos, una delicada e importante distinción, en la cual el terapeuta dejaría de ser concebido como un «curador» para ser visto como un «facilitador del cambio personal». Se trata de la prioridad que da a la promoción de la actividad de creación de significados de las personas, frente a la otra forma de mirarlo como un «corrector» de supuestas disfunciones o *déficit's* en el pensamiento, las emociones o las conductas del paciente. Es la perspectiva del que siente más efectivo su trabajo en el apoyo de acciones de construcción de nuevas perspectivas en las personas, que el que tiene cuando trata a las personas como enfermos o desequilibrados. En esta perspectiva diferente de plantearse los objetivos de la terapia y el rol del terapeuta, la tarea fundamental sería, entonces, la búsqueda de las resistencias al cambio; como señala Kelly (citado por Neimeyer en Neimeyer y Mahoney, 1995, p. 36), *“Por lo tanto, en la evaluación los constructivistas se concentran en identificar y finalmente reformular las metáforas centrales que constituyen la narrativa personal del cliente así como los sistemas de significado personales y compartidos, que resultan impermeables frente a las experiencias nuevas.”*

El manejo y el apoyo del cambio personal, con sus supuestos epistemológicos, la detección de las resistencias personales al cambio, a pesar de

tener la intención y la voluntad de cambiar, la aceptación de la búsqueda constante de equilibrio, a pesar de la pérdida del sentido, de la orientación, del equilibrio, que frecuentemente acontece, son metas de la psicoterapia constructivista, que desde la esperanza, la comprensión y la confianza, pueden ser alcanzadas. A partir de la experiencia que vive cada persona y sobre la que construye sus propias realidades, desde las significaciones e interiorizaciones que hace con ellas, se pueden crear nuevas posibilidades de vivirlas e interpretarlas de manera diferentes y más satisfactorias.

Dos visiones constructivistas sobre el sentido de la terapia y su razón de ser son las que señalan Gergen, y Neimeyer y Mahoney (1995). Gergen (2006) señala, refiriéndose más a la dimensión relacional que está presente en la interacción terapéutica, que los diálogos construccionistas¹³, dan preferencia a cuatro movimientos en la orientación terapéutica: la flexibilidad de los métodos, estrategias y aceptación de las diferentes visiones de la realidad; la toma de consciencia de que la realidad es una construcción personal y/o social a partir de la experiencia fenoménica de cada uno; la colaboración en la definición de las metas y en protagonismo del cambio; y la práctica en conformidad con valores importantes. A partir de estas sugerencias relacionales en las que se reconocen principios epistemológicos, comunicacionales, jerárquicos y culturales, el terapeuta y el paciente podrán acordar los objetivos particulares en cada caso.

Por su parte, también Mahoney (1995) destaca una visión general de cuatro principios que él llama «metáforas básicas para la terapia», y que de manera explícita o implícita aparecen en los escritos de corte constructivista. Esta perspectiva de Mahoney, aunque con un poco más de peso en lo que sucede «desde la persona-paciente», también resalta la dimensión colaborativa de la

¹³ Las perspectivas constructivistas y construccionistas mantienen algunas diferencias. Sin embargo, el punto de partida de ambas posiciones no difieren en el origen y valor que dan a lo epistemológico y al sentido de construcción de la realidad que hacen las personas a partir de sus experiencias; tampoco se distancian en cuanto a los métodos y estrategias utilizadas. En última instancia, el máximo alejamiento que existe entre estas dos “posiciones” terapéuticas se manifiesta en la ubicación del protagonismo que dan a lo personal o a lo social, respectivamente, en la construcción de la realidad. Últimamente, los construccionistas reconocen los esfuerzos de valoración que están realizando los constructivistas en función de lo social.

terapia. Indica en primer lugar, *la terapia como una ciencia personal*, es decir, algo que va a tener como lugar privilegiado de acontecimientos a la persona; su modo de experimentar, significar, interiorizar, y de construir su realidad. En segundo lugar, *la terapia como desarrollo del sí mismo*, en el sentido de las consecuencias de asumir dinámicas de cambio desde sí y para sí; es de reconocer que no se señala aquí ninguna referencia a los cambios que se producen también en el terapeuta, como consecuencia de la interacción. En tercer lugar, *la terapia como reconstrucción narrativa*, en el sentido de participación activa del lenguaje en el proceso de construcción y reconstrucción de la realidad, no sólo como una manera de reflejar la realidad, sino como actor principal. En cuarto lugar, *la terapia como colaboración conversacional*, como reconocimiento a la dimensión relacional, de persona, de presencia del “otro”, que algunas veces estará representado en el terapeuta, pero que puede ser cualquier «otro». En cada una de estas metáforas básicas de Mahoney, están los elementos necesarios para la elaboración de los objetivos de la actividad terapéutica, puesto que señalan también los diferentes momentos y ámbitos en los cuales se desarrolla.

3.2.1 De lo monádico a lo sistémico

Durante mucho tiempo los procesos terapéuticos estaban dirigidos a trabajar con la persona de manera aislada, individual¹⁴, monádica. Se entendía que la persona entraba, por algunas razones totalmente propias, en un proceso de «deterioro mental» que lo hacía diferente a las demás personas. Por supuesto, toda la energía terapéutica se dirigía a tratar a esa persona para tratar de integrarla de

¹⁴ Los términos “persona” e “individuo”, hacen referencia a dos maneras de entender al ser humano; no deben utilizarse de manera indiferente. El ser humano es una persona, que lleva implícita la condición de ser social, que se realiza como tal en la interacción; no puede ser considerada como individuo, que conlleva la idea de ser aislado, y que conceptualmente entraría en contradicción con la definición de persona. Trataremos de usar permanentemente el sentido de «persona», aunque muchos de los autores citados en esta investigación usan de manera indiferenciada los dos términos. En la medida en que lo permitan los contextos usaremos la palabra persona siempre que aparezca «individuo».

nuevo a la sociedad. Hasta entonces parecía que no se había establecido la relación que había entre persona y contexto

Desde antes del desarrollo de los procesos terapéuticos, que trataban al paciente como un ser aislado, como una mónada, existía la concepción bio-socio-antropológica de la persona humana. Se entendía a la persona – en términos tan antiguos como el de «animal político» de Aristóteles – como un ser en relación, un ser social. Hubo muchos estudios que señalaban los procesos de deterioro y de involución que sufría la persona cuando le tocaba – por razones propias o de las circunstancias – vivir en situaciones de aislamiento total por largo tiempo. Ahora bien, si la condición de la persona, a diferencia de la del individuo, es la de ser un ser social, y el aislamiento lo saca de esta condición, resulta, ciertamente incomprensible, que la terapéutica psiquiátrica y psicológica haya insistido durante tanto tiempo en el tratamiento de la persona en forma monádica, aislada e individual; que no se haya insistido desde muy temprano en la dimensión sistémica.

Si la condición humana es la de vivir gregariamente, la de ser un ser social, es en este contexto en donde se desarrollará y alcanzará todo su potencial. De esta misma manera, nos cabe esperar que sea en los procesos de convivencia y de interacciones sociales de la persona, en donde surjan también los comportamientos disfuncionales, los trastornos personales, las situaciones de sufrimiento que vive consigo mismo, con los demás y con el mundo; es decir, aquello que lo lleva a convertirse en paciente. Desde esta perspectiva, es concluyente pensar que así como los trastornos de la persona se generan en las interacciones, así también los tratamientos y terapias deben ser concebidos y aplicados en estos mismos contextos. Se entiende así la situación en la que surge la visión sistémica de la terapia.

“La dependencia de la psicoterapia respecto de la manipulación de los marcos de referencia surge del hecho de que la terapia es un intento de cambiar los hábitos metacomunicativos del paciente: Antes de la terapia, el paciente

piensa y opera en términos de determinado juego de reglas para formar y comprender los mensajes: Una vez concluida exitosamente la terapia, el sujeto opera en términos de un juego de reglas diferentes. (Las reglas de esta clase son, en general, no verbales e inconscientes, tanto antes como después de la terapia) Habría sido necesario que existiera una comunicación acerca del cambio de las reglas.” (Bateson, G., 1985, pp. 218-219). En este texto, Bateson, destaca no sólo la importancia de la consideración de los marcos de referencia (contextos) para el proceso de cambio, sino que además indica que es en función de los «hábitos metacomunicativos», es decir, está referido a la comunicación que establece la persona con sus contextos de interrelación, pero también se refiere al sentido metacomunicativo, que ubica en el mundo de la interpretación y de la atribución de significados. Posteriormente estas dos «realidades» relacionales serán designadas como realidades de primer y segundo orden.

En el texto citado de Bateson, se indica también algunos objetivos de la terapia, en especial el de *cambio*; señala el autor, que antes de la terapia la persona «piensa y opera» de una manera, y a la conclusión de la terapia «opera» de manera diferente. Desde el constructivismo, posteriormente se insistirá primero en el actuar y luego en el pensar. La máxima estética de von Foerster – padre del Constructivismo – es: *Si quieres conocer, aprende a actuar.*

En concordancia con las leyes de la evolución, ratificadas y redimensionadas por las leyes de los tipos lógicos, todo sistema sano deberá tener la capacidad de modificar sus propias reglas y generar cambios desde sí mismo que le permita adaptarse a nuevas exigencias, pero es de esperar que en determinados momentos y situaciones un sistema devenga en patológico, cuando manifiesta limitaciones o le resulte imposible generar este cambio desde sí. Es en este punto en el que la terapia, participa como agente propiciador de cambio, al introducir nuevas perspectivas, nuevas reglas, nuevos modos de interpretar las experiencias y construir nuevas realidades; este sentido de interacción y de ayuda es una manera de salir desde la dimensión monádica a la dimensión de la interacción y de lo sistémico.

En el libro de Feixas y Villegas (2000) *Constructivismo y Psicoterapia*, los autores admiten, por congruencia con el papel otorgado al proceso de construcción, que la finalidad principal de la psicoterapia debe ser la revisión constructiva del sistema. Sin embargo, advierten, que el enfoque que ellos proponen no se limita a generar un cambio «meramente conductual», puesto que creen que el cambio sólo en esta dimensión no generará la revisión y modificación del sistema de construcción. Ratificamos esta afirmación de los autores, pero observamos que en la perspectiva del constructivismo no se toma el cambio de conducta sólo como objetivo final del proceso, sino que su razón de ser es ayudar al cambio de la estructura conceptual y del conocimiento; que si bien es cierto, que se sugiere desde el inicio la modificación de conducta, en línea con la propuesta pascaliana del «del actuar como si creyeras y...», es sólo como estrategia metodológica (al menos en esta parte inicial del método), puesto que al observar los resultados del «actuar» diferente se estarán creando las condiciones para los cambios de la estructura cognitiva, tal como muy bien lo están advirtiendo Feixas y Villegas. “*Si aparecen conductas nuevas, más viables y adaptadas al entorno del sujeto y desaparecen concomitantemente las «conductas problemas» significa que el sistema de construcción ofrece alternativas conductuales inexistentes anteriormente.*” (Feixas y Villegas, 2000, p. 170)

3.2.2 El cambio como objetivo

El cambio que se sugiere en los procesos terapéuticos constructivistas no son otra cosa que la estimulación respetuosa y co-construida con el cliente, de acciones que le ayuden a salir del atasco temporal y provisional y que le genera sufrimiento. Desde esta misma perspectiva, el ser humano es concebido como un ser en constante proceso de transformación, en constante cambio. Esta condición humana, intuita y enunciada por los filósofos presocráticos, fue durante muchos siglos acallada e ignorada por los paradigmas de la ciencia positiva de la búsqueda de la objetividad y la estabilidad como ideales de la condición humana y del

saber. Por esto, al señalar el cambio como un objetivo fundamental de la tarea terapéutica, no hacemos sino reconocer, en una relación profundamente humana como es la interacción terapéutica, la condición constantemente cambiante de la persona y la imposibilidad de ser restringida a una limitación conceptual.

El manejo intencional del cambio que se propone desde la propuesta constructivista, pretende abarcar cualquier cambio que se genere en las interacciones terapéuticas, sin considerar cuál es el enfoque, la técnica o la estrategia usada, y sin importar el fundamento teórico o escuela en la cual se origina; aún más, su punto de referencia es la condición humana de ser cambiante, no sólo a través del «monopolio» que podría suponerse de la relación terapéutica, sino a través de todas las interacciones humanas, desde las más simples, espontáneas y cotidianas hasta las más complejas e intencionadas como las terapéuticas.

Pero no basta que se señale el cambio como un producto esencial de la terapia, no es suficiente con señalar que una persona pasa de una condición inicial a una condición final, basándose sólo en las manifestaciones externas observadas, sino que es necesario hacerse la pregunta que señalan Feixas y Villegas (2001, p. 171) *¿Cómo cambia el ser humano? ¿Qué mecanismos se hallan en la base del cambio?* Sólo así, teniendo la conciencia y el conocimiento de lo que acontece en el actuar humano, se podrá poseer el sentido de intencionalidad dirigida, que está ausente en la generación de cambio casual, inconsciente y sólo desde la observación de los cambios externos.

En la aceptación del cambio como condición humana y en el reconocimiento del ámbito de la terapia como un lugar privilegiado para su estímulo, ayuda y orientación, puede esconderse una interpretación asociada a un cuestionamiento ético; se trata de tomar conciencia, como señalan Feixas y Villegas (2000) haciendo referencia a la cibernética, de que esta acción de cambio propulsada desde el ámbito de la terapia, podría entenderse como uno de los espacios y de las ocasiones de los cuales se sirve el «sistema» para corregir las

desviaciones y asegurar su continuidad. Es decir convertir la relación terapéutica en un instrumento de control social. Esta forma de entender la relación terapéutica, afortunadamente, no es la única ni la más amplia. En el capítulo de la Dimensión Ética, reflexionamos sobre esta interpretación.

Antes hemos señalado la coincidencia de los distintos enfoques terapéuticos sobre el cambio, como principal razón de la terapia, y que las divergencias surgen en el modo de hacerlo, en lo que es prioritario y en el peso del protagonismo de los participantes. Es, ciertamente, un cambio o modificación en la manera de actuar y en la manera de conocer o de pensar en lo que se conoce. Los cambios en la manera de actuar son más fáciles de detectar, puesto que son externos a la persona, pero los cambios en la manera de conocer y pensar están más encubiertos, puesto que van más allá del solo pensar o conocer (que ya tienen su propia dificultad), y se congrega alrededor de la manera de interpretar y de significar aquello que captamos; esta última dimensión es más lenta de cambiar e implica una continua sustitución de paradigmas y creencias. Es posible que la confrontación epistemológica entre paciente y terapeuta perdure durante largo tiempo, a pesar de la disciplina que se establezca en el proceso terapéutico; además, esto debe seguir siendo así – y esto es lo más importante –, porque seguirán siendo personas diferentes con modos de conocer diferentes, a pesar de que el paciente (en acción conjunta con el terapeuta) cambie su manera de interpretar los hechos. Lo contrario nos dirigiría a un peligroso punto ético de invasión o sustitución de personalidad.

Por eso, algunos autores señalan la terapia como: “... *cambio desde un conocimiento menor del sí-mismo a otro mayor, y el proceso puede gradualmente ser la causa de que una relación epistemológica menor se transforme en otra mayor.*” (Joyce-Moniz, Luis, en Mahoney, et al., 1988, p. 168) En la expresión de «cambio» no sólo está implícita la noción de crecimiento cuantitativo, como el que pareciera verse en el texto de Joyce-Moniz, sino también las de una transformación cualitativa. No sólo pasar de un menos a un más, sino pasar de un

«algo a otro algo», de una manera de pensar e interpretar a otra, de manera progresiva y con saltos cualitativos diferenciadores.

En las múltiples formas de propiciar el cambio en la relación terapéutica, se plantean diferencias aún en el grupo de terapeutas que se ubican en un mismo enfoque o teoría. Ninguno posee la certificación de «verdadero y más efectivo», en desmedro de los otros. Todos tienen su sentido y su valor.

3.2.3 El cambio paso a paso

Joel Bergman, con su enfoque sistémico breve, se centra fundamentalmente en la propuesta de soluciones inmediatas que requieren las situaciones disfuncionales, considera su rol terapéutico como: *“Mi actitud hacia la psicoterapia y hacia mí mismo como terapeuta es considerar que lo que hago se asemeja a un servicio de emergencia para automovilistas en una ruta. ...Como digo a mis pacientes: yo no hago reparaciones, revisiones ni composturas; me limito a hacer lo necesario para que el coche vuelva a marchar. Si después el paciente quiere algo más, lo derivo a especialistas que sí hacen revisiones y reparaciones.* Esta es una interesante diferenciación de la terapia; es señalar niveles de atención, en los cuales se atienden determinadas necesidades del paciente.

Muchas veces el «servicio de emergencia» es suficiente para que la persona vuelva a reanudar su vida de manera más tranquila, y en muchos casos no se requerirá más allá de esto. Pero también se valora otro nivel, de mayor profundidad, que sobrepasa lo estrictamente necesario en el tratamiento de la emergencia, que requiere otra disposición, otro contexto y que no puede ser tratado como «primeros auxilios»...*De vez en cuando yo también las hago, cuando me solicitan que inicie una terapia y yo acepto, pero mi actitud básica como terapeuta consiste en sacar a la gente de la terapia lo antes posible. A*

menudo la solución para determinado problema consiste en conversar con alguien que esté fuera o más allá de la emotividad o la fusión de un sistema. Esta otra parte de la afirmación de Bergman, abre las puertas a la elaboración de diferentes categorías en la atención de pacientes con comportamientos disfuncionales; es posible que especializaciones como Counseling, Terapeuta, Consejeros, “*Coaches*”, Psicopedagogos, Orientadores y otros, pudieran dar cierto tipo de acompañamiento, y que a través de un diálogo empático, técnicas de comunicación efectivas, etc., pudieran ayudar a las personas a elaborar una manera diferente de ver los acontecimientos y de interpretarlos. Bastaría, como lo señala el autor con una persona que esté fuera del sistema de creencias en el que se mueve el paciente; y diríamos nosotros adicionalmente, que posea ciertas habilidades comunicacionales, empáticas y de manejo de técnicas de reflexión. “...Una persona suficientemente capacitada, que esté más allá del sistema, puede idear una solución de segundo orden para el problema” (Bergman, Joel. 1987, pp. 12-13)

En esta misma perspectiva, pero con otro enfoque y con insistencia en lo epistemológico y en lo constructivista, Watzlawick (1992) señala en la «segunda herejía¹⁵» que plantea en su libro *El arte del cambio: Trastornos fóbicos y obsesivos* (p.37), que la tarea del terapeuta no se centra en el análisis de lo «profundo» y la búsqueda de las causas del problema hasta la extrapolación de las verdades escondidas – siendo ésta una clara referencia a las escuelas terapéuticas que se dedican a escudriñar en el pasado y a relacionar estos descubrimientos con el protagonismo de los estados de malestar en el presente, y también a los enfoques que trabajan con los *insight* –, sino que se dedica a investigar en el aquí y ahora a través del conocimiento de cómo funciona y cómo

¹⁵ El sentido en el que se toma el término herejía, no es el sentido que ha llegado hasta nuestros tiempos, que hace referencia al modo de actuar que va en contra de lo estrictamente religioso establecido, el que ataca ciertos dogmas, creencias o paradigmas “sagrados” y que por eso se hace merecedor del repudio social y hasta del castigo. La acepción que se toma del término, como lo señala el autor, es la de “hereje” como aquella persona que no podía escoger, que no tenía opciones entre las que elegir la más adecuada, idónea y ajustada a sus creencias personales. La metáfora utilizada pretende señalar que en el proceso terapéutico, al terapeuta no le queda otro remedio que ser un hereje, es decir, aceptar que su tarea va dirigida a propiciar el cambio de la situación problemática que afecta al paciente y que afecta su manera de actuar y de interpretar.

se puede cambiar la situación de malestar; sin importar el tipo de paciente, ya sea, persona, pareja o familia.

En el fondo lo planteado por Watzlawick, no es otra cosa que poner el peso de la terapia en los procesos internos mediante el cual se genera la situación de malestar, más que en los contenidos que puedan estar afectando, como señala la máxima del filósofo griego Epicteto – citado por Watzlawick y Nardone (1999, p. 38): “*No son las cosas las que nos afectan, sino la interpretación que hago de ellas*”. De manera que lo fundamental del tratamiento terapéutico se enfoca en todo aquello que haga referencia al cambio, a cómo propiciarlo, crear condiciones para su aparición y para que suceda espontáneamente, y por supuesto, a los «cómo» o sea, los medios, técnicas, procedimientos que estimulen su aparición de manera provocada.

Este proceso de cambio, no hace referencia a un cambio de tipo definitivo, de una vez para siempre, a alcanzar una situación de «perpetua felicidad y paz», de estabilidad permanente y de absoluto equilibrio; esta aspiración que aparte de ser una quimera, tampoco es posible lograr. Además, una búsqueda de este tipo estaría negando un principio básico de la vida, de la naturaleza humana, de la filosofía constructivista y del saber biológico y físico actual, que es la permanencia del cambio y el dinamismo de la vida.

Se trata pues, entonces, de generar más que un cambio puntual – que es un modo de actuar –, de propiciar una actitud permanente de cambio y de actualización, que le permita no sólo salir de la situación problemática actual, sino poseer herramientas y modos de poder enfrentar cualquier otra futura adversidad. En este sentido, parece que el objetivo de la terapia se asemeja bastante a un proceso de enseñanza – aprendizaje. “*La meta de una terapia consciente y responsable sólo debe ser el enfrentamiento eficaz con los problemas, no un mundo sin problemas.*” (Watzlawick, P. 1983, p. 135)

Afortunadamente la realidad se encarga de hacer poner los pies en la tierra a muchos pacientes que solicitan cambio milagrosos y «conversiones» totales en sus vidas, y a algunos terapeutas que se «enganchan» en esta petición y tienen la tentación de diseñar y utilizar «fórmulas mágicas» que funcionen en todos los casos y de manera también milagrosa. Porque los verdaderos procesos de cambio son lentos, en pequeños y progresivos pasos, que permitan tener la base suficiente en una etapa para poder apoyarse y pasar a la etapa siguiente. Como señala Watzlawick (1977) en su libro *La coleta del barón Münchhausen*: “El terapeuta coloca su punto de mira intencionalmente sólo en cambios de conducta pequeños y perfectamente delimitados pero con la intención de conseguir un cambio de carácter general.” (p. 66) Esto también lo señalan de manera parecida Nardone y Portelli (2006), en su forma de referirse a la «recuperación», puesto que la entienden no como una ausencia completa de problemas, como si fuese una inmunización de por vida, sino más bien como la superación de un problema específico experimentado por el paciente en un marco temporal y un contexto específico de su vida.

“Dadme una palanca y un punto de apoyo y moveré el mundo”¹⁶, dijo Arquímedes, expresando de esa manera cómo desde lo simple y lo pequeño – como el punto de apoyo – se pueden lograr grandes y formidables cambios.

Llevado esto al campo clínico, en referencia explícita del objetivo primordial de la terapia que es generar cambios en el paciente, y convirtiéndolo en una metáfora terapéutica, en la cual no sólo deberíamos tener un punto de apoyo, sino también una palanca que posibilite el movimiento, el cambio. Marcelo Ceberio y Paul Watzlawick (1998, p. 209), señalan que *una pequeña palanca*

¹⁶ El descubrimiento de la palanca y su adopción en la vida cotidiana del ser humano probablemente ocurrieron durante la prehistoria. El manuscrito más antiguo que se conserva, y que menciona a la palanca, es parte de la *Sinagoga* o *Colección Matemática* de Pappus de Alejandría, una obra en ocho volúmenes que se cree fue escrita alrededor del año 340. En esta obra aparece la famosa cita de Arquímedes: «Dadme una palanca y un punto de apoyo y moveré el mundo». A Arquímedes se le atribuye la primera postulación matemática formal del principio de la Palanca (es.wikipedia.org/wiki/Arquímedes)

puede mover el mundo, es decir una pequeña intervención terapéutica, una pequeña modificación en el actuar del paciente, puede hacer que se construyan realidades diferentes y cambiar la vida de las personas. Así de importante son las acciones comunicativas – en fondo y forma – que permiten crear nuevas realidades, que originan nuevos mundos, en los cuales las personas puedan vivir con menos angustias; señalan también los autores que llevado esto a través de las estrategias sistémicas, el espacio de la sesión se convierte en un almacén nutriente de nuevos significados, de nuevas formas de mirar la vida. Es decir, más allá del «descubrimiento» de nuevos mundos, se trataría de asumir la sesión como un espacio de aprendizaje y cambio, «construcción» de nuevas realidades, más específicamente, de co-construcción entre el paciente y el terapeuta.

Esto que señalan Ceberio y Watzlawick que sucede en la sesión de terapia, no es exclusividad de una sesión construida de manera «especial», sino que esto mismo sucede en todas las interacciones humanas, en los encuentros personales. Por eso, concluyen los autores de esta reflexión, no puede menos que movernos al asombro, el tener que reconocer cuántas de las intervenciones cotidianas – de las cuales no somos conscientes –, son acciones propiciadoras de la gestación de nuevas perspectivas, ¡Cuánto asombro y sorpresa nos perdemos por esta inconsciencia! *“Una pequeña palanca puede mover el mundo, una pequeña intervención – un gesto, una palabra – puede construir realidades diferentes. Un pequeño movimiento puede cambiar la vida de un ser humano...”* (Ceberio y Watzlawick, 1998, p.210)

3.2.4 Recuperación de otros significados

Retomando el señalamiento de los múltiples sentidos y especificaciones que tienen los objetivos de la terapia, y centrándonos específicamente en las referencias sistémicas y constructivistas, encontramos una referencia especial que hacen en el área de la terapia familiar, Michael White y David Epston (1993),

específicamente cuando se refieren al método interpretativo – que según su enfoque – no supone, ni propone que alguna estructura subyacente o alguna disfunción familiar determine el comportamiento y funcionamiento de sus miembros, sino que éstos son producto del significado que las personas atribuyen a los hechos, y que por lo tanto, es esta significación la que determina su comportamiento, sus emociones, sus sufrimientos y sus alegrías. En este planteamiento coinciden con lo señalado anteriormente – al mencionar a Epicteto – no sólo con la interpretación y la construcción de significados que generan los comportamientos disfuncionales, sino también con el rechazo a la búsqueda en el pasado – de manera prioritaria o casi exclusiva – de hechos que mantengan las limitaciones en el presente, ni tampoco en ciertos condicionamientos estructurales y biológicos.

El método interpretativo¹⁷ hace referencia a la forma, el sentido, la importancia que cada uno de los pacientes da a los acontecimientos en sus narraciones, puesto que cada uno de ellos refleja su particular manera de vivir la vida, sus sistemas de creencias, valores, paradigmas, es decir, todos sus constructos socio-culturales. De tal manera, que una persona cuando acude a terapia con su historia «oficial» (que no sólo es exclusivamente suya, sino que tampoco es la única, y que además es diferente a la historia de cualquier otra persona partícipe en el hecho histórico que está narrando) además le da el carácter de “verdadera”. El terapeuta debe encontrar formas que le permitan descubrir que detrás de esa historia oficial suya subsisten – en él mismo – otras narraciones y otras historias igualmente válidas, pero que por alguna razón están ocultas de manera consciente o inconsciente.

En este mismo sentido, Gergen (2006), coincide con los planteamientos señalados por White y Epston, a propósito de que, en general, una terapia que apunte a reconstruir o a sustituir una narración – previa acciones de descubrir

¹⁷ El método interpretativo que señalan White y Epston, no hace referencia a las interpretaciones que puedan hacer los terapeutas sobre los comportamientos individuales y colectivos del o de los pacientes, ni siquiera a lo referente a sus interacciones. Se refiere a las interpretaciones de los hechos que hacen los pacientes mismos y que expresan en sus narraciones

otras formas de interpretar los hechos –, no puede permitir que se consuman todas las posibilidades del funcionamiento humano. Es decir, que al inducir a que el cliente «sea de nuevo simplemente el autor de su vida» o «reescriba la historia de su vida», la terapia se condena a ser sólo un medio facilitador que ayuda a sustituir la narración disfuncional dominante; no sustituye jamás al paciente en la elaboración de las nuevas narraciones.

El descubrir estos relatos nuevos o alternativos, como señalan White y Epston (1993), le permitirá representar y valorar nuevos significados, abriéndose de esa manera a posibilidades más deseables, que experimentarán como útiles, satisfactorias y con final abierto (posiblemente a estas nuevas historias también empezará a considerarlas como las «verdaderas»). Estos son, precisamente, los objetivos de la terapia, los cambios que promueven, los puntos de apoyo y las palancas que se intentan conseguir en la labor conjunta del terapeuta y el paciente.

Es posible que en el proceso de elaboración de una historia o narración sobre determinado hecho histórico, y darle un valor de «verdad» o de historia verdadera, y luego, al surgir como producto de la ayuda terapéutica se descubran nuevos modos de interpretar el mismo hecho y la consecuente consideración de los nuevos significados como si fueran, nuevamente, las versiones verdaderas de los hechos, hace pensar en una historia sin fin, en un círculo vicioso. Es por esto que, como señalamos antes, de lo que se trata es de posibilitar una actitud hacia el cambio, el otorgarse permiso para dudar de la veracidad de sus versiones, o como señalan Cecchin, Lane y Ray (1992, citados por Gergen, 2006, p. 91), “*Al depositar una fe excesiva en una sola opinión, en una sola historia, corremos el riesgo de crear una realidad terapéutica inflexible y empobrecida, [por ello] nos planteamos la cuestión de cómo podemos prepararnos para ser desleales con una historia, en el preciso momento en que deja de ser útil*”. Es decir, hasta el momento en que esa manera de “historiar”, o ese modo de significar o de interpretar las experiencias nos empieza a generar problemas o des-adaptaciones.

Una reflexión importante en este contexto, es la de preguntarnos sobre nuestra manera de realizar las intervenciones terapéuticas, es decir, si efectivamente nuestras maneras de realizarlas y el contexto que creamos en la terapia, serán lo suficientemente motivadoras y estimulantes para generar una actitud de apertura en nuestros pacientes, y abrir el espacio para las narraciones que faltan por elaborar o los cuentos que faltan por contar. Esta duda la expresa claramente Gergen (2006, pp. 133-134) cuando señala que *“aquellos que, en caso de haber problemas, recurren al terapeuta, ¿conseguirán superar las restricciones que les impone la sincera adhesión que muestran hacia un conjunto de significaciones determinadas? ¿Conseguirán liberarse de la lucha que se desprende de las creencias que se imponen a sí mismos y a los demás? Para algunos, surgirán nuevas soluciones a los problemas y para otros puede que surja un sentido narrativo más rico. Para otros el punto de vista sobre el sentido podrá evolucionar de forma paulatina, hasta tolerar la duda y liberar el ser, para que pueda participar en la co-creación continua del sentido de vida.”* En todo caso, estas reflexiones ratifican que la tarea de ayudar a la recuperación de nuevos (no porque no existiera esa interpretación, sino porque son posteriormente elaborados por el paciente) significados y narraciones, es un objetivo fundamental de la tarea terapéutica.

La recuperación o externalización¹⁸ de estos conocimientos, White los llama también *Resurrección de los conocimientos subyugados*, a los que los autores consideran también el aspecto central de la terapia: *“En la medida en que el desenlace deseable de la terapia es la generación de historias alternativas que incorporen aspectos vitales y anteriormente negados de la experiencia vivida, y en la medida en que estos relatos incorporan conocimientos alternativos, puede afirmarse que la identificación y provisión del espacio para la representación de estos conocimientos es un aspecto central del esfuerzo terapéutico”* (White, M., y Epston D. 1993, pp. 46-47) En la medida en que esas «resurrecciones» tengan lugar, en esa misma medida cambiará la visión de sí mismo, de las relaciones con los demás y con el mundo, que tiene esa persona; y en ese sentido habrá co-

¹⁸ La externalización abre un espacio para la identificación y circulación de conocimientos alternativos subyugados. (White, M. y Epston D. 1993)

generado con el terapeuta una nueva epistemología, una nueva asignación de sentido y posicionamiento ante la realidad.

Estos mismos conocimientos recuperados y llamados por White y Epston «resurrección de conocimientos subyugados», en estos autores tienen el mismo sentido que los que Foucault llama «la insurrección de los conocimientos subyugados» (*o.c.*, p. 48)

3.2.5 Terapia y aprendizaje

Uno de los objetivos de la terapia que puede confundirse fácilmente con funciones, es el de ser un espacio de aprendizaje. Decirlo de esta manera intenta expresar, que es un espacio de aprendizaje compartido para el terapeuta y para el paciente; donde los roles de maestro y aprendiz se invierten libremente causados por la alternabilidad de la participación. Es posible que el rol del maestro como tal, con mayor frecuencia se ubique en la actuación del terapeuta, pero esto no quiere decir que no tenga aprendizaje. Puesto que después de cada sesión y de cada paciente habrá habido un cambio en el terapeuta en alguna dirección.

Todo aprendizaje genera un cambio. Es pasar de un estadio de menor conocimiento, de menor capacidad y de poder, a un estado de mayor saber, capacidad y poder. Existe una diferencia entre el momento inicial y el momento final, que manifiesta que algo que no era posible antes, ahora sí lo es; y no por arte de magia, sino por un cambio generado, por una acción realizada y por un aprendizaje asimilado. De manera tal, que sólo podemos decir que hubo aprendizaje, cuando la persona es capaz de «hacer» algo que no podía hacer anteriormente. El aprendizaje está referido siempre a la capacidad de hacer, de transformar; mientras el aprendizaje quede en los niveles del saber teórico, fácilmente podría definirse como una erudición, que se queda sólo en lo abstracto.

En este sentido el aprendizaje se manifiesta en más capacidad y poder de hacer que el que se poseía antes de él.

Todo sentido de normalidad o anormalidad de las personas se elabora a partir de la forma en que actúa esa persona, de los actos que realiza; esto se aplica no sólo para categorizarlo como normal o anormal, sino simplemente para otorgarle cualquier calificativo a una persona a la que conocemos por su manera de actuar: inteligente, trabajador, flojo, indolente, aplicado, etc., es una manera de etiquetarlo. Podríamos decir que la persona *es* lo que hace, o al menos, se le define por lo que hace (con frecuencia esta es una fuente de maltrato o de limitación a la persona, puesto que en vez de señalar que esa persona se comporta de una manera determinada, lo que se dice es que esa persona *es* de determinada manera. Es una de las limitaciones del verbo *ser* utilizado para calificar los comportamientos de las personas). Si adjuntamos a este razonamiento el principio de que todo aprendizaje incrementa nuestra capacidad de hacer, podríamos también afirmar que el aprendizaje no sólo cambia el modo de hacer de las personas, sino que al poder actuar de otra manera, le afectaría también en su modo de ser, puesto que sería catalogado por los demás y por sí mismo de otra manera; es decir, le hace *ser* otra persona.

Trasladando esta perspectiva al ambiente terapéutico y clínico, y en el contexto de que la relación terapéutica la hemos definido también como un espacio de aprendizaje en dos direcciones y con características diferentes, la del paciente y la del terapeuta, concluimos que la sesión terapéutica afecta la persona que es cada uno de ellos. Es decir, después de la sesión ninguno de los dos sigue siendo la misma persona, porque han sido objeto de sendos aprendizajes que han cambiado su forma de hacer y, por ende, su forma de ser. Lo mínimo que podemos decir es que, como producto de la interacción ambos han tenido un efecto de crecimiento personal que los ha variado en su forma de hacer y de llegar a poder ser otra persona.

Decíamos antes, que al terapeuta le corresponde con mayor intensidad y frecuencia ejercer el rol de maestro en la sesión de aprendizaje que se realiza en y durante la relación terapéutica; Marcelo Ceberio y Paul Watzlawick (1998, p. 155) en su libro *La construcción del universo*, señalan: “*Si partimos de la concepción de que el contexto psicoterapéutico es un espacio de aprendizaje, el terapeuta deviene en un maestro que enseña a pensar desde otra dimensión epistemológica.*” Como todo maestro que parte de la realidad para, a partir de ella, mostrar una dimensión diferente al estudiante, así el terapeuta – que se ubica en la especificidad de la problemática y realidad del paciente – no muestra más de lo mismo, de lo conocido por el paciente, de lo que le mantiene en condiciones disfuncionales, sino que le muestra una manera diferente de acercarse a la realidad, de interpretar los hechos que observa en ella; es decir, una forma nueva de conocer, de epistemología, y una forma nueva de interpretar, de puntuar – en términos constructivistas – de darle sentido y de interiorizar estas interpretaciones, de manera que sean mas funcionales y aceptables para él; aprende a crear nuevas «realidades».

En términos de Giorgio Nardone y Paul Watzlawick (2003, p. 60) con los que confirman esta función de la terapia y rol del terapeuta: “*La labor terapéutica no consiste ni en buscar la verdad ni en dirigir la terapia hacia lo que se considera «correcto». Consiste únicamente en crear aquellas condiciones de aprendizaje en las que algo distinto, factible y adecuado a la idiosincrasia del cliente pueda ocupar el lugar de esos síntomas y de ese sufrimiento.*” Es enseñar un nuevo modo de vivir, que no se queda vigente sólo en el periodo en que está asistiendo a las sesiones, sino que le dota de herramientas que le permitan reinterpretar y reconstruir, nuevas situaciones que puedan resultarle problemáticas; queda entendido que estas soluciones no son para eliminarle los problemas de una vez para siempre, puesto que habrá siempre situaciones nuevas en las que se necesitará de nuevo ayuda para lograr un nuevo aprendizaje y cambio, y podrán todavía subsistir viejas situaciones, no tratadas ni superadas, que podrán también hacerle sentir la necesidad de cambios y aprendizajes.

En la sabiduría popular de los últimos 30 años, cuando se observaban los casos de personas jóvenes que vivían en sus hogares paternos y que estaban afectados por problemas de dependencia hacia las drogas, y a los cuales sus padres enviaban a centros de desintoxicación y de rehabilitación especializados, se preguntaba ¿a dónde va regresar ese joven? ¿Al mismo lugar, con la misma gente y con el mismo contexto en el que se originó su dependencia? Este comentario se consideraba sensato. Pues en él se reflejaba la existencia de un ambiente que había propiciado el estado de drogadicción; y ni el ambiente ni las personas con las que convivía habían sido modificados; de manera que el caldo de cultivo estaba listo para la recaída en el problema. Este mismo modo de pensar estuvo presente en el criterio terapéutico que se aplicó durante mucho tiempo en el caso de las disfuncionalidades psicológicas y psiquiátricas. Es decir, se atendía de manera individual al paciente sintomático, sin llegar nunca a preguntarse sobre el mundo de interacciones en el que estaba envuelta esta persona y en las cuales se había generado el comportamiento disfuncional. Se miraba siempre al sintomático, pero nunca el contexto. Tardía, pero afortunadamente, se ha cambiado hacia una visión sistémica y contextual del tratamiento de las disfuncionalidades.

En esta nueva perspectiva es donde se inserta la concepción de *la terapia como un cuidadoso estudio de la comunicación interpersonal* (Watzlawick et al., 1992, *El arte del cambio: Trastornos fóbicos y obsesivo*, p. 61), cuya finalidad estaba concebida como un cambio en la manera de actuar y de pensar, a través de la utilización de técnicas que incluían *acciones y prescripciones directas, a veces paradójicas e ilógicas*; éstas acciones pretendían – desde la visión sistémica – actuar directamente en el sistema de relaciones disfuncionales en el que se movía determinado grupo de personas. Entendían los autores, la necesidad de modificar el contexto que había creado las condiciones, o directamente había sido el mismo contexto la causa de la disfuncionalidad.

El mundo en el que nos movemos y en el que interactuamos todos los días no solamente no es ajeno a los comportamientos irregulares con los que en algún momento nos manifestamos, sino que posteriormente – en un intento de declarar

su “inocencia” sobre lo ocurrido – rechaza a todos aquellos que se salen de la «normalidad», por no poder convivir con ellos. El paciente queda visto como una excepción a la “conducta normal” de nuestra familia, de nuestra sociedad, mientras que esta familia y sociedad queda mirándose a sí misma como inocente e ignorante de lo que ha sucedido con la persona sintomática. No asumen su cuota de responsabilidad en la generación del problema y normalmente no se ve como parte de la patología ni de la solución.

El contexto de la persona está formado por las personas con las que convive diariamente, las cuales tienen diferentes peso en su vida. Los contextos que tienen mayor importancia para la persona, son también los que tienen mayor presencia en la sintomatología que presenta el paciente. Watzlawick (1977) en *La coleta del barón Münchhausen: Psicoterapia y realidad*, destaca el significado que para el proceso terapéutico tienen los grupos con los que se mantienen relaciones importantes o significativas: *“Es posible que desde una posición tradicional se lancen objeciones contra la propuesta de unirse con un grupo para modificar el comportamiento de un tercero. Nosotros no ignoramos esto, pero le oponemos el argumento de que la mayor forma de comportamientos clínicamente relevantes surge en el contexto de relaciones importantes, de tal modo que los cambios en estas formas de conducta están directamente relacionados con modificaciones en las relaciones.”* (p. 75)

Atender al paciente sintomático y al contexto de relaciones importantes, es uno de los objetivos más relevantes de la visión del proceso terapéutico instalado a partir del surgimiento de la terapia sistémica y mantenido desde la perspectiva constructivista. Esto no significa la anulación de la terapia individual que propicia cambios en la perspectiva del paciente; todo lo contrario, es a partir de la valorización de ésta primera como se descubre la necesidad de realizar la otra, la del contexto. Por supuesto, el terapeuta ha de valorar las prioridades, las secuencias o la simultaneidad de ellas, incluso su eficacia; si se debe trabajar en la modificación directa del sistema perceptivo-reactivo disfuncional del paciente, esperando que a partir de él se modifique paulatinamente también su contexto

relacional; o por el contrario, si pudiese ser más eficaz trabajar directamente en el contexto de relaciones significativas interpersonales familiares. Las tres dimensiones que componen el mundo relacional de la persona, las relaciones consigo mismo, con los demás y con el mundo, tendrán que ser evaluadas por el terapeuta, a fin de establecer las prioridades en la intervención de acuerdo a criterios de eficacia y conveniencia.

3.2.6 Modificación del modo de conocer.

La terapia sistémica estratégica está concebida como una intervención terapéutica orientada a la extinción de los síntomas, la eliminación del problema, a la conversión de las disfuncionalidades en funcionalidades. Su intención es cambiar el presente del paciente y la condición de angustia y sufrimiento, sin negar el valor que puedan tener los procesos de interiorización y los de detección de causas en el pasado, pero, eso sí, poniendo su prioridad en eliminar la sintomatología en el menor tiempo posible. Esto se hace desde una modificación en el modo de conocer del paciente y en el modo presente de construir la realidad que tiene. *“Urge reafirmarlo una vez más: en vez de investigar supuestos factores intrapsíquicos o presuntos «traumas originarios» en el pasado, el terapeuta se interesa por las acciones concretas de la persona en su presente y de las retroacciones personales sociales que él recibe.”* (Watzlawick et al., 1992: *El arte del cambio: Trastornos fóbicos y obsesivos.* p. 82)

Para la realización de este proceso terapéutico, se requiere que en labor conjunta del terapeuta y el paciente, se revise los modos de conocer, de dar significado y de interiorizar lo conocido, es decir, la epistemología. En este sentido, Watzlawick et al., (1992, p. 25), propone: *“Desde este punto de vista, se puede decir que toda la terapia consiste en operar cambios en aquellas modalidades por cuyo medio las personas han constituido su realidad de segundo*

*orden*¹⁹ (realidad respecto de la cual están totalmente convencidos de que es la única verdadera)”. En esta síntesis de la concepción de lo que es la terapia por parte del Constructivismo, encontramos además la presencia de un planteamiento ontológico razonable que establece – en la terminología de Watzlawick – la distancia que existe entre el conocer la realidad (2do. orden) – que se hace en base a la interpretación y significación por parte del observador – y lo que es la realidad en sí. Lo que conocemos es algo diferente de lo que es la realidad, puesto que no la conocemos en su totalidad. También se destaca en la referencia bibliográfica, el subjetivismo presente en todo conocimiento generado por la persona. A partir de la condición subjetiva del conocimiento humano, no se puede llegar a afirmar que lo que se conoce es la realidad, y tampoco se puede deducir que tengamos la «verdad objetiva»; esto, que es una manifestación de un enfoque único (perspectiva que expresa una posición absolutista e individualista del ser humano), es fuente principal de las incomunicaciones entre las personas, la familia, las asociaciones, los países, las relaciones internacionales.

Entonces, desde el impacto de reconocer la relación terapéutica como un espacio en el que se encuentran dos modos de puntuar la realidad, y como una forma de acercarse a los puntos de encuentro entre los protagonistas de la relación, señalamos algunas de las implicaciones terapéuticas sugeridas por Bateson y citadas por Feixas y Villegas (2000), en las que indican que en el mundo de la terapia se nota que los clientes siguen hábitos de puntuación que les permiten construir su mundo particular de experiencia; por lo tanto, conocer la forma cómo los clientes construyen su mundo deviene en una tarea epistemológica fundamental para los terapeutas. Pero, al mismo tiempo los terapeutas también siguen como propios, los sistemas de puntuaciones de las perspectivas teóricas, enfoques o escuelas con las que se identifican, que

¹⁹ En el contexto filosófico y posteriormente en el psicológico, y sin entrar en la discusión de en qué consiste la «realidad», se diferenciaron claramente dos tipos de realidades que al confundirse son fuente de desacuerdos; la realidad de 1er. orden, que es aquella que hace referencia a lo físico, es percibida a través de los sentidos, y normalmente no hay diferencias personales en su captación; la realidad de 2do. orden, es la que construimos cada uno en base a la interpretación y asignación de significados que hacemos a la experiencia fenoménica. Es en las realidades de 2do. orden en donde se manifiestan las diferencias y los desacuerdos comunicacionales y, por ende, es en ella en donde se encuentran los orígenes de los conflictos.

prescriben cómo deben puntuar. En este sentido, una epistemología completa de la terapia debe mirar tanto al cliente como al terapeuta, en cómo construyen la realidad terapéutica de forma compartida.

Otro de los objetivos de aprendizaje de un nuevo modo de conocer en la terapia, expresados en términos que provienen de la Cibernética, es la traducción al lenguaje digital de lo expresado por el paciente en lenguaje analógico²⁰. Dentro de la teoría de los hemisferios cerebrales, el lenguaje digital correspondería a las actividades del hemisferio cerebral izquierdo, y el lenguaje analógico a las del hemisferio cerebral derecho. *“La psicoterapia se ocupa sin duda de la digitalización correcta y correctiva de lo analógico; de hecho, el éxito o el fracaso de una interpretación depende de la capacidad del terapeuta para traducir de un modo al otro y de la disposición del paciente para cambiar su propia digitalización por otra más adecuada y menos angustiante.”* (Watzlawick, P. et al., 1997. *Teoría de la comunicación*, p. 98)

El proceso de digitalización de lo analógico es el proceso de conceptualización que hace el paciente, el terapeuta o el *partner* de cualquier interrelación, de lo que está sintiendo o de cómo ve al mundo, la vida, el sentido de su manera de conocer y de sentir. El proceso de digitalización que hace el terapeuta de lo expresado analógicamente por el paciente, es su interpretación (hipotética) de lo analógico del otro. En la medida en que se haya logrado una escucha efectiva y se tenga mayor empatía con el otro (paciente, amigo, pareja, etc.), habrá más posibilidades de ser adecuada la interpretación realizada (digitalización correcta), habrá consenso. Ha de pensarse también, que como toda “digitalización” es también una interpretación, éste es un proceso que no es exclusividad de la relación terapéutica, sino que de hecho se da en cualquier interacción humana no importa dónde se realice y con quién se haga sea un terapeuta, un amigo, consejero, un cura o el barman. Debe recordarse, como señalan Watzlawick y otros (1997, p. 98), que todos los mensajes analógicos

²⁰ Lenguaje digital es el racional, lógico, y sistemático, y está asociado al lenguaje verbal; el lenguaje analógico hace referencias a las emociones, los sentimientos, intuiciones, y que se expresa a través del lenguaje corporal. Los dos conforman los modos de expresión de la persona.

invocan *significados a nivel relacional*, y que por lo tanto, constituyen propuestas acerca de las reglas futuras de la relación, y un insumo fundamental para la reelaboración de las relaciones del paciente consigo mismo, con los demás y con el mundo. Esta es otra de las diferenciaciones entre lo analógico (que hace referencia a lo relacional) y lo digital (que refiere a los *contenidos* de la relación)

En varios de sus libros (*El arte del cambio*, *La coleta del barón Münchhausen*, *Terapia breve: Filosofía y arte*, *El arte del cambio: Trastornos fóbicos y obsesivos*), Watzlawick usa la metáfora del juego de ajedrez. Una de las aplicaciones de esta metáfora indica, que la terapia, al contrario del juego de ajedrez, que es un juego de suma cero (uno gana y el otro pierde), es un juego de suma no cero; es decir, en la terapia no hay vencedores ni vencidos, sino que la partida acaba o con la victoria de ambos jugadores (paciente y terapeuta, al conseguir los objetivos), o con la derrota conjunta de ambos.

“El arte de la terapia consiste, de hecho según yo lo entiendo, en llevar al paciente a construir una situación, en el seno de la cual el cambio de sus percepciones y reacciones sea no sólo previsible sino inevitable.” (Nardone, Giorgio y Watzlawick, Paul. 2003, p. 230)

En este segundo tema del tercer capítulo de nuestra investigación, en el mismo contexto de la Relación Terapéutica, tratamos de mostrar, desde la perspectiva Constructivista, algunos objetivos propios de la terapia. Son objetivos amplios, dinámicos y dirigidos fundamentalmente en dirección a propiciar el cambio en el paciente, pero también en función de una visión más dinámica de la relación terapéutica. En este sentido, hablamos del paso de visión monádica al sentido sistémico de la terapia; a cómo, el cambio es un proceso progresivo y permanente en el ser humano, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a través de un proceso diferente de conocer la realidad, a construir nuevos significados; igualmente, a ver la sesión de terapia como un espacio de aprendizaje compartido.

3.3 Utilidad de los diagnósticos psicoterapéuticos

3.3.1 Definiciones, categorizaciones y diagnósticos.

En los contactos interpersonales y en las evaluaciones que hacemos de las personas con las que interactuamos, algunas veces movidos por razones profesionales y otras – que se hacen constantemente – por esa disposición espontánea con la cual intentamos encasillar a las personas dentro de determinados parámetros que «facilitan» nuestra interacción con ellas. No nos referiremos a esta forma genérica con la cual el género humano establece cercanías o lejanías, sino a las que son de índole técnica y profesional, en las cuales podrían estar también subsumidos argumentos de facilismo, de estereotipos y de desconocimiento del dinamismo de cambio del ser humano. En este sentido habla Viktor Frankl, cuando expresa, *“La frustración existencial no es en sí misma ni patológica ni patogénica. La preocupación o la desesperación, por encontrarle a la vida un sentido valioso es una angustia espiritual, pero en modo alguno representa una enfermedad. Bien puede suceder que si se interpreta la angustia en términos de enfermedad, el psiquiatra se sienta inclinado a enterrar la frustración existencial de su paciente bajo un tratamiento de drogas tranquilizantes. Pero esa no será su misión, todo lo contrario: deberá guiar a ese paciente a través de su crisis existencial, una crisis que seguramente generará ocasiones de desarrollo y crecimiento interior.”* (Frankl, V. 1979, p. 126)

Las definiciones – llámense conceptualizaciones, categorizaciones o diagnósticos – son ejercicios de abstracción del ser humano, que buscan señalar los límites, demarcar, y expresar lo que es una cosa o lo que no es. Como producto de este ejercicio se muestra una “fotografía” estática, inmóvil y sin vida de lo que se define. Como si fuese algo que no tiene pasado ni futuro, o parece no tenerlo. Es una concepción estática de lo que intenta definir, de la vida. La vida, si es vida, es cambio permanente, y las paralizaciones son su negación. Definir a una persona, parecería una tarea imposible desde esta perspectiva, puesto que es decir que *“esta persona es...”* lo cual lo estatizaría y parecería decir que si *es esto*,

entonces no podría ser lo otro; incluso estaría condenándolo a seguir siendo de esa manera...una especie de «soy lo que he sido, y así para siempre», o lo mismo que señalar que «el pasado me condena...» Esto tiene un significado particular y de gran importancia en el contexto de la relación terapéutica, puesto que, como dijo Mahoney (2005), podemos llegar a acostumbrarnos a mirar a nuestros clientes sólo a través de nuestros diagnósticos, y lo que es peor, sólo como diagnósticos; de esta manera no sólo habremos mal utilizado una poderosa herramienta, sino que también habremos hecho flacos favores a la interacción terapéutica; más aún, y esto es lo más significativo, *“hemos perdido elpreciado sentido de la singularidad de nuestros clientes como personas de carne y hueso, como personas que prueban y que se equivocan. Yo escribo sobre el cuerpo y el alma, sobre los errores y sobre los descubrimientos inesperados.”* (Mahoney, M., 2005, p. 17)

Esta visión estática de la vida, es una forma de seguridad ficticia, cuyo origen hay que buscarlo en los paradigmas y creencias de la ciencia positiva clásica: la verdad absoluta, el valor del equilibrio y la estabilidad, etc., y que nos forjamos ante la dificultad de movernos en el cambio y en la incertidumbre; hemos de agregar que en estos procesos de definición/etiquetación – que son formas de controlar, manejar y poseer lo que se define – nos estamos moviendo también en una perspectiva totalmente personal, subjetiva e irreal.

Cuando captamos la «realidad», lo hacemos desde nuestro sistema de creencias, paradigmas, valores, miedos, expectativas, es decir, desde nuestros constructos socio-culturales. Lo cual hace que todo aquello que definimos, no sólo lo hacemos desde la visión estaticista y negadora del cambio constante, sino que además, lo hacemos desde nuestra más pura condición humana: el subjetivismo.

Al hacer el ejercicio de aplicar estas reflexiones sobre el modo de conocer, definir y comunicar, en el campo de la terapia psicológica y psiquiátrica, estamos obligados a revisar paradigmas, actitudes y comportamientos que siempre han sido concebidos como «lugares seguros y ajenos de toda discusión». Entre otros aspectos que deben ser revisados figuran, por el interés de nuestro tema, el de la

definición de lo que son *trastornos*, sentido de la *normalidad*, comportamiento *patológico* y terapias que se aplican al respecto. Para hacerlo, es necesario acudir a los campos de la Filosofía (ontología y epistemología), Biología, Antropología y Sociología; realizar estas tareas está fuera del alcance de esta investigación. Nos limitamos, por los momentos, a introducir la duda y la inquietud, y a propiciar la reflexión sobre estos aspectos, relativamente, «intocables» en campo de la clínica. En este sentido, avalamos lo que señala Watzlawick (1992, p. 94) “...*es probable que nuestra mejor comprensión futura de los fenómenos de relación haga necesaria una revisión radical del concepto de trastornos del comportamiento y de su terapia. ...Cuán lejos estamos todavía de ello lo demuestra ya el hecho de que nosotros mismos en este informe nos vemos obligados a echar mano continuamente de la terminología monádica (p. ej. psicopatología, esquizofrenia, neurosis, etc.)*”. Pareciera señalar un ejercicio humano, poco frecuente, y de harta dificultad debido a su poco conocimiento y uso, que es el de: *aprender a desaprender*.

Los diagnósticos frecuentemente son asociados con las profecías de auto-cumplimiento, en el sentido de lo que se establece en el principio de circularidad que aplica en las relaciones humanas; esto, que fue señalado por Bateson y que es parte fundamental de los principios de la cibernética, señala que el «efecto» de una relación posee, a su vez, propiedades causales que se revierten y afectan al evento original, es decir, a la «causa originaria»; pero este proceso de afectarse no se detiene en esta aparente «revancha involuntaria» que tiene el efecto sobre la causa, sino que de nuevo esta «causa afectada por el efecto» vuelve a actuar sobre el efecto y...así indefinidamente, definiéndose como una causalidad circular. Cuando este principio de circularidad, que rompió con la concepción de causalidad lineal (causa-efecto), se aplica al contexto clínico y al análisis crítico del proceso de diagnóstico y etiquetación que se realiza en él, nos encontramos, como señalan Feixas y Villegas (2000), que una persona que haya sido etiquetada como sintomática en cualquier sentido, puede quedarse condicionada en el proceso de construcción de sí misma, a partir de los parámetros señalados por «los

que saben», y que se expresa en los diagnósticos. Se convierten estos diagnósticos en profecías de auto-cumplimiento.

Señalan Feixas y Villegas (2000, p. 127) que existe, además de cumplimiento de las profecías, un proceso de rigidificación o reforzamiento de los problemas del paciente, *“La relación entre uso de etiquetas patológicas y la rigidificación de los problemas es una cuestión denunciada tanto por Bateson como por Kelly...Ambos reconocen la influencia de Alfred Korszyski (1942), en concreto la máxima «el mapa no es el territorio...» Pero esta última máxima se olvida fácilmente...”* La referencia a la frase de Korszyski, «el mapa no es el territorio» es sumamente iluminadora, puesto que se refiere no sólo al efecto que puede tener en los pacientes el hecho de que se haya emitido un diagnóstico sobre ellos y la forma en que pueda afectarles (en el sentido antes señalado, de la circularidad del principio de causalidad), sino también la facilidad que puede establecer para que los terapeutas confundan también los dos tipos de realidades que reflejan respectivamente «el mapa y el territorio» y actúen sobreponiendo una (el mapa) sobre la otra (el territorio, la realidad del paciente). *“...cuando una conducta recibe la etiqueta de «enferma, problemática, disfuncional», se hace muy difícil, para la propia persona y para las que le rodean, considerar esa conducta de cualquier otra forma. Con la etiqueta se ha creado la «patología», pero por lo general se olvida la distinción original con la que se erigió la etiqueta y también las circunstancias en las que se aplicó.”* (Feixas y Villegas, 2000, pp. 127-128)

Es en este sentido, que la búsqueda de equilibrio²¹ no debe referirse sólo a la necesidad del paciente con respecto a su comportamiento inadecuado, sino que también debería utilizarse para establecer una medida adecuada al valor que se da a la realidad del paciente y su condicionamiento a un determinado diagnóstico.

²¹ El término «desequilibrio» que utilizamos frecuentemente para referirnos a los síntomas de una determinada patología, es una forma distorsionada de referirse al hecho. Los síntomas son una forma de manifestar el equilibrio particular que una persona tiene en una determinada situación y en un momento específico y en una interacción personal muy definida. Se trata de ayudarlo a encontrar otras formas de establecer un nuevo equilibrio, en el que no sea víctima y consecuencia sino que le permita sentirse controlando sus reacciones y tener un mejor ajuste social.

Toda persona, incluida el terapeuta, tiene su propio marco de referencias, único y exclusivo, hecho desde su historia y sus experiencias, además – y como producto de ese marco de referencia –, tiene un modo de acercarse a la realidad, de conocerla, de interpretarla (su epistemología particular), que caracteriza su observación, lo que capta y lo que define y – en el caso del terapeuta – también lo que diagnostica. Como señalan Ceberio y Watzlawick (1998), que nos movemos con dos epistemologías, una que es explícita y que se origina en el modelo teórico que hemos asumido; y la otra, que es su epistemología *natural y espontánea*,²² con la cual se ha «cargado» durante toda la vida y, en la que se han acumulado los conocimientos de las experiencias de la vida – incluso, desde donde hemos elegido la otra epistemología, la del modelo teórico.

Es desde este *doble modelo* desde donde el terapeuta traza las distinciones que lo llevan a poner énfasis en ciertas partes del hecho observable, con lo cual, en esta dinámica puntúa lo que su epistemología le permite ver, y que además es lo que va a salir expresado en el diagnóstico clínico. Esta es una forma más de expresar la recursividad en el conocimiento humano. La epistemología natural y espontánea se “actúa” conjuntamente con un modelo epistemológico teórico, que refuerza su manera de ver la realidad y que – a su vez – se refuerza en sí mismo como modelo propio, a través del cual se mira la realidad y se capta sólo lo que nuestros “esquemas teóricos y/o naturales” – mutuamente influenciados y enriquecidos – nos permiten captar. “*Pero este es un proceso peligroso, porque dichas categorías son, por ejemplo, las clasificaciones de diagnóstico que describen signos y síntomas que se aúnan en un rótulo psicopatológico*”. (Ceberio y Watzlawick. 1998, p. 120) La visión sistémica y circular, la relativización de la “verdad terapéutica”, la supervisión de la acción del terapeuta, serían formas de disminuir este peligro y acercarse más a la aceptación del diagnóstico como hipótesis operativa y no como una «verdad» condicionante.

²² Entiéndase que la letra cursiva con la que los autores designan la segunda epistemología – que no es la segunda en secuencia, porque es anterior –, a la que llaman «natural y espontánea», lo hacen en sentido figurado, puesto que no intentan decir que es innata en la persona, sino que su proceso de hacerse, lento, poco a poco, con la vida, sin darnos cuenta, que parece que siempre ha estado con nosotros. En contraste con la otra epistemología, la que se origina en el modelo teórico, que es asumida de una manera consciente y por decisión propia.

David Rosenhan (1977), citado por Ceberio y Watzlawick (1998, p. 124), en su artículo, *Acerca de estar sano en un medio enfermo*, hace referencia a uno de los peligros de la absolutización del diagnóstico; este diagnóstico, producto de la doble epistemología – natural/espontánea y teórica –, va a condicionar de tal manera el modo de mirar del terapeuta (y de cualquier otro profesional) que todo lo que observe en el paciente será manifestación de la patología; forzará toda observación a coincidir con lo señalado en el diagnóstico. Sucediendo así lo que Einstein ironizara: “Si la realidad no coincide con la teoría, peor para ella”. Cuando lo que debe suceder en realidad es que “...*el diagnóstico debe ser constituido a partir de las características de vida de la persona*”. (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 124)

Los diagnósticos han de ser manejados de la misma manera en que se han concebido las hipótesis, como pautas provisionales de trabajo que permiten elaborar estrategias apropiadas, con cierta orientación, originadas en intuiciones (semejanzas, relaciones, sospechas...), con altas probabilidades de ser desechadas, que serán rechazadas o confirmadas con la confrontación con la realidad, pero que nunca tendrán, como hipótesis, pretensiones de verdad y mucho menos de absolutización. Tampoco son moldes de fuerza que «obligan» a la realidad a ajustarse a ellos, sino al contrario, cuando no coincidan con ella han de ser revisados, modificados o desechados.

3.3.2 Subjetivismo en la elaboración de un diagnóstico

Sostener esta afirmación nos ubica en el polo opuesto de los paradigmas del saber científico y social que ha regido en solitario hasta hace poco. El saber aceptado, verdadero y auténtico, era el que se adjetivaba como saber científico y objetivo; que reflejaba la realidad tal cual es, la «verdad». Este criterio impregnó a gran parte de las ciencias sociales y humanas, en donde lo auténtico también era tomado como lo objetivo, dejando lo subjetivo como característico de saberes

adolescentes, de conocimientos «poco serios», en todo caso como aquello que se desdibujaba entre lo indefinido y lo errado. Lo subjetivo tenía siempre un matiz cercano a lo peyorativo.

Lo objetivo²³ se constituyó en criterio de verdad. Incluso era tomado como un argumento para «obligar», por ejemplo en expresiones como: “...*esto es lo objetivo, lo demás no sé qué será*”, “*si queremos ser objetivos...*”, “...*objetivamente hablando*”. Estas expresiones se han usado siempre como un argumento para convencer a otros que estamos en posesión de la verdad y que sabemos lo que hacemos, y que todo aquel que no esté de acuerdo con nosotros no sólo está equivocado, sino que está atentando contra la verdad.

En la dimensión de lo terapéutico, estas disquisiciones adquieren mucha fuerza y sentido. Los procesos de conocer, de elaboración de distinciones, de definir y explicar lo conocido tienen suprema importancia. Dependiendo de si se asume una posición absoluta, objetiva y de posesión de la verdad que «yo – terapeuta – conozco y poseo», o se asume la otra que expresa una no posesión de la verdad, de concebir la verdad como algo que no existe fuera de la persona y que por lo tanto se construye y se co-construye en la interacción humana, y en donde lo subjetivo expresa lo que es la persona: un sujeto. Sujeto que conoce, ama, construye sus realidades y las disfruta o las sufre, pero que son sus realidades porque fueron construidas por él. En esta disposición actitudinal, el terapeuta no monopoliza la verdad, sino que reconoce que su visión de la realidad es tan importante como la del paciente, pero que, sin embargo, se necesita intervenir sobre la del paciente, puesto que está teniendo dificultades de adaptación.

²³ El conocimiento objetivo o subjetivo, ha sido tema de estudio y de diferencias en toda la historia de la filosofía. Tiene su origen en la definición del acto de conocer la realidad y en lo que es la realidad misma: lo epistemológico y lo ontológico. No ha habido nunca un acuerdo sobre el tema y se ha pasado alternativamente de posiciones platónicas a aristotélicas, idealistas a realistas, racionales a empíricas. En los últimos siglos, desde que comenzó la modernidad y se dio el enorme crecimiento de la ciencia fáctica-empírica, los criterios de “objetividad científica” han prevalecido en todas las áreas del saber, y también han impregnado a las ciencias humanas, relegándose a un segundo plano a todo lo que se definiera como subjetivo. La teoría de la relatividad, el cuestionamiento de la primera ley de la termodinámica, la presencia aún de lo inexplicable, el resurgimiento de la valoración de lo humano y la consolidación de saberes como la Cibernética y el Constructivismo, han recuperado el protagonismo de la persona humana y una revaloración del subjetivismo – llegando incluso a extremos de auténtica “absolutización de lo relativo” –.

Entre estas dos posiciones hay una gran diferencia. Si miramos lo terapéutico y en particular la elaboración de los diagnósticos clínicos, enseguida nos convencemos de que significan dos posicionamientos diferentes en cuanto a la valoración de sí mismo, de los otros (el paciente) y del mundo (el contexto en donde acontecen los sucesos). ¿De dónde surgen los datos que capta el terapeuta y en los que se basa para elaborar un diagnóstico? Las hipótesis operativas, los objetivos de la terapia y el modo de actuar y de responsabilizarse, tanto del terapeuta como del paciente, dependerán de la posición epistemológica y la teoría que se asuma como punto de referencia, es decir desde donde esté parado el terapeuta. Y ésta será siempre una posición personal y subjetiva.

A pesar de esto, todavía se actúa en terapia de la manera clásica, como señalan Ceberio y Watzlawick (1998, p. 120) *“A través de los cuadros diagnósticos, trata de ajustar con la teoría, en la mayor medida de lo posible, las características de personalidad de un sujeto, tratándolas de hacer coincidir con el esquema conceptual que describe la patología. La lupa con que se observan estos rasgos del paciente supone una visión psicopatológica que involucra el ojo del profesional técnico, que confirma y reafirma en la pragmática el subjetivismo de su afirmación diagnóstica, a pesar de que se erige en nombre de la objetividad”*. Pareciera expresarse aquí una posición de autoengaño con la cual, al menos en teoría, se estaría en desacuerdo, pero que en la práctica se aplica sin mayores contemplaciones o reflexiones. Estaría planteado revisar los resultados de evaluaciones de la eficacia de los tratamientos, al igual que identificar el auténtico modo y enfoque con el que el terapeuta se planta frente al paciente, porque a pesar de ser consciente de las características subjetivas de todo conocimiento humano, mantiene el criterio teórico de «objetividad».

Esta es situación confusa y confundidora, que frecuentemente se presenta en los terapeutas, y que es la de reconocerse como personas y de aceptar la subjetividad que caracteriza el modo de pensar humano, pero a la vez no poderse desligar de los paradigmas del objetivismo y de la pretensión de la posesión absoluta de la verdad y de la realidad, al menos en lo que se refiere a la

elaboración de los diagnósticos, generándoles un rechazo de todo aquello que no concuerda con su modo de interpretar la realidad, considerado por ellos mismos como «el modo único de interpretarla y construirla».

Es en este contexto, en el que adquiere sentido y explicación la forma de referirse a las personas con problemas de comportamientos y actitudes, como «desarreglos personales», «trastornos de la percepción», «pérdida de la identidad» u otros calificativos como desequilibrados, conducta anormal, etc., puesto que en esta forma de referirse a ellos, lo único que se demuestra es la descalificación de las construcciones de los pacientes y, expresa claramente no sólo la actitud absolutista del terapeuta, sino también su propia confusión entre mapa y territorio.

El mantenimiento de un cierto eclecticismo teórico-práctico en la actitud de los terapeutas, se convierte en una medida sabia, al menos en lo referente a las exigencias de fidelidad que exigen las teorías. Pareciera que el hecho de no adherirse ortodoxamente a los modelos teóricos, como lo señalan Ceberio y Watzlawick (p. 190), tiene varias ventajas para el terapeuta, y en general para la relación y para el paciente, puesto que al no tener un credo que ignorar, ni cualquier otra cosa que no esté en éste contenido, se pueden tener las ventajas de tomar lo bueno/adecuado de cada uno de los otros modelos y utilizarlo según las necesidades; cuanto más rígida es la aplicación de la línea teórica, más posibilidades hay de que la creatividad del terapeuta se vea subsumida a la fidelidad y lealtad, casi de fe, que imponen algunos «credos» de enfoques terapéuticos.

Vale la pena señalar que esta posición de apertura del terapeuta, además de beneficiarlo en su vida personal y en el ejercicio profesional, también genera un beneficio en la relación terapéutica, en cuanto a la eficiencia con que es llevada, y especialmente, un beneficio para el paciente, que no es tratado como un conjunto de síntomas patológicos que el terapeuta «debe» confirmar – con cada acción o interacción que el paciente realiza – con lo que dice la doctrina. Al contrario, el paciente será tratado como persona original, y sus manifestaciones disfuncionales

estudiadas y atendidas no de acuerdo a lo que dice la doctrina, sino de acuerdo a lo que realmente está viviendo y sufriendo.

Si miramos la realidad terapéutica en una perspectiva sistémica, más aún, ecosistémica, en donde cada eslabón de la cadena y cada acción que se sucede afecta y es afectada por los demás y, que cada una de esas situaciones o acciones convive y contribuye a la estabilización dinámica y evolutiva, tenemos que entender que la elaboración de cualquier teoría, la elaboración de cualquier modelo, la expresión de un determinado conocimiento, e incluso, la elaboración de un diagnóstico clínico, son manifestaciones de un «modo colectivo», de un ensamblaje de acciones y reacciones, en el que cada una de las acciones señaladas – y otras infinitas – son expresión de un modo de conocer, de un modo de ser; expresan constructos socio culturales, son expresión de una época, un aquí y ahora, que a través de determinadas acciones estará buscando siempre el equilibrio dinámico, la homeodinamia²⁴.

A partir de la máxima de Epicteto (citado por Watzlawick y Nardone. 1999, p. 38): “*No son las cosas en sí las que nos preocupan, sino las opiniones que tenemos de ellas*”, confirmamos la existencia de una realidad de primer orden, que afecta físicamente mis sentidos y sobre la cual, generalmente, no hay divergencias (p. ej. la existencia de una mesa); pero existe otra realidad – tan real como la primera – que es la realidad de los significados, de las interpretaciones, la realidad de segundo orden, que es creación absoluta de las personas a través de sus procesos mentales y emocionales, de carácter estrictamente personal; ésta es la realidad de segundo orden, la que es creada o construida por cada persona, y que por lo tanto, existirán tantas de estas realidades de segundo orden como personas existentes en el mundo.

²⁴ Los términos de homeodinamia y homeostasis, podrían ser fácilmente confundidos, por su sentido de búsqueda de equilibrio. Así como homeostasis podría considerarse como la búsqueda del equilibrio perdido, de la estabilidad tranquilizante y pacífica, de lo estático; homeodinamia, expresa una intención de movimiento, dinamismo, cambio; sería como parte del movimiento dialéctico entre estabilidad y cambio, el equilibrio necesario para tomar apoyo y dar el siguiente paso.

Es en esta segunda realidad donde se presentan las diferencias, las incompatibilidades, las conductas disfuncionales, y en las que algunas personas pretenden aplicar los mismos criterios de uniformidad y objetividad que existen en las realidades de primer orden. Es posible que desde aquí, y por el deseo de uniformizar y normalizar las realidades de segundo orden, se generen condiciones presionantes y desestabilizantes, a partir de las cuales algunas personas sean diagnosticadas como desadaptadas, disfuncionales o patológicas.

Esto lo señala Balbi (2004, p.74) citando a Guidano, como la autoestima que se mantiene en los pacientes y que en muchas situaciones les impide la auto-agresión, *“se convierte en el regulador del sistema de conocimiento de sí mismo y el autoengaño en el mecanismo de esta regulación.* Estos conceptos, centrales en la propuesta de Guidano, son aplicables a la clínica en forma inmediata. Esto es así ya que si el autoengaño es una operación normal al servicio del mantenimiento de la coherencia e identidad sistémica, la calidad y la estructura que adquiera esta operación de autoengaño marcarán diferencias en el funcionamiento del sistema mismo.” *“Desde esta perspectiva, todos los procesos que reconocemos psicopatológicos están vinculados con niveles muy elevados de autoengaño.”* (Balbi, 1994 p. 74)

Desde esta forma de razonar, no es difícil entender, entonces, la afirmación de que existe una específica forma de subjetivismo cuando se elaboran los diagnósticos clínicos. Esto no es una excepción al resto del actuar humano, es más bien una confirmación. Una fundamentación epistemológica y ontológica sobre el proceso de construir la realidad y no el de descubrir, y sobre el afortunado carácter subjetivo del saber humano – incluido el que nos habilita para realizar diagnósticos clínicos –, será estudiado en el capítulo que sobre epistemología presentamos en nuestra investigación doctoral.

3.4 El paciente, el cliente, la persona

Existe una gran distancia y una diferencia muy notoria entre considerar al ser humano como ser aislado-individuo y considerarla como persona-ser-en-relación. En el universo de la psicoterapia, tanto en el momento del diagnóstico como en el de los tratamientos, esta diferencia de enfoque tiene importantes impactos que van desde la efectividad del proceso hasta la dimensión ética. Términos como sistémico o constructivismo abren las puertas para el paso del trato individualizado a los pacientes, a un trato desde la perspectiva interaccional. Como señala Mony Elkain (en Gergen, 2006, p. 11) *“Bajo estos áridos términos (sistémico y constructivismo) se esconde un punto de vista que ha demostrado ser particularmente fecundo: el individuo es percibido en el interior de un sistema humano – en general, la familia – que le ofrece un lugar e identidad; además, nunca entra en relación con una realidad intangible que sea independiente de la realidad que construye – el individuo mismo o el grupo al que pertenece – en función de sus implicaciones o sus intereses.”*

3.4.1 ¿Quién es y qué busca?

No es fácil definir el nombre de la persona que acude a la consulta en busca de ayuda. Entran en juego el tipo de ayuda que solicita, la forma como la percibe el paciente, la visión que tiene el terapeuta – desde su enfoque – de esta acción; probablemente son todas las definiciones al mismo tiempo. Lo que nunca se puede olvidar es que se trata una persona con una necesidad o problema, que se siente incapaz de solventarlo en solitario, y que acude a otra persona que social y profesionalmente tiene el prestigio y está capacitada para ayudarlo. Utilizaremos en este estudio, de manera indiferenciada, cualquiera de los nombres indicados en el epígrafe del capítulo

Las características de la sociedad, el ritmo de los acontecimientos, la idiosincrasia, el aislamiento social, etc., son algunos elementos que pueden

caracterizar la manifestación de disfuncionalidades como propias de una época, de una región o de una edad. En el mismo sentido en que se entiende que ciertos tipos de enfermedades orgánicas existen en unas regiones y en otras no. Este condicionamiento de la persona no es total, sino parcial.

Podría existir la tendencia a querer tipificar las razones por las que el paciente se acerca a la consulta, de acuerdo a las «cosas que generalmente suceden»; pero en el caso de las disfuncionalidades psico-sociales no existen estos automatismos o estos «contagios colectivos» *“La terca tentativa de aferrarse a una solución simple que se demostró válida en su tiempo, pero que ya no lo es...el recurrir una y otra vez a la misma forma de resolver problemas no es, en sí, malo; de hecho posee grandes ventajas de economía y simplificación, y la vida se complicaría inmensamente si las soluciones o adaptaciones, una vez logradas, no pudiesen almacenarse y reservarse para nuevas aplicaciones en el futuro. Pero estas soluciones se convierten en terribles simplificaciones si, como hemos dicho, no se acepta que las circunstancias cambian constantemente y que las soluciones han de cambiar con ellas. Los padres no alcanzan a comprender que los sencillos modos que tenían de manejar a su hijo cuando tenía ocho años, no resultan ya adecuados cuando el hijo tiene dieciocho, que crearán enormes problemas con esta «solución»”*(Watzlawick, P. et al, 1995, *Cambio*, pp. 67-68)

Partimos del supuesto de que las personas experimentan problemas en sus vidas, por esta razón acuden a terapia; cada uno tiene su propia versión de lo que le pasa, tiene su propio relato en el que, piensa, están contenidos todos los elementos que le hacen sentir lo que siente; «ha pensado mucho sobre ello», antes de decidirse a acudir al terapeuta, por lo tanto, cree conocerlo totalmente. Sin embargo, la mirada del problema, estando inmerso en él, tiene la limitación, no sólo de estarlo viendo desde su propia subjetividad, sino también, el de carecer de la suficiente «distancia o altura» para verlo completamente, lo que en términos de la teoría de los tipos lógicos²⁵ se señala como ser miembro de una clase que – desde dentro de la misma – le será imposible cambiar a la clase. Como lo señalan

²⁵ Ver nota de pie de página N° 57 del capítulo sobre Dimensión ética y dignidad de la persona, sobre los significados de los llamados miembros de clase y clase.

White²⁶ y Epston (1993), que en el relato – por parte del paciente – de su experiencia, en el relato que hacen otros de su experiencia, no están representadas suficientemente las vivencias que tiene la persona; puesto que habrá posiblemente aspectos significativos y vitales de su experiencia – que aún no han aparecido en el relato que él hace de ella – que contradigan las narraciones dominantes, tanto en la versión del paciente como en las de las otras personas.

Entre los intentos de solucionar los problemas, que realiza el paciente, antes de acudir a terapia – que resultaron infructuosos – y los que realiza después que está con el acompañamiento del terapeuta, hay un esfuerzo y disposición personal parecidos; sólo que en el primero no se sabía en dónde se estaba parado y hacia dónde quería dirigirse, lo que producía un desgaste y una desilusión constante; y en el segundo, la aclaración de esos elementos son punto de partida fundamental antes de cualquier acción, y son elaborados conjuntamente entre el paciente y el terapeuta. Podría hablarse también, de una similitud entre las condiciones que poseía la persona antes de la terapia – que lo llevaron a dar el paso de busca de ayuda – y las condiciones que existen en el momento en que está dando los pasos acompañados con el terapeuta; en el fondo las dos condiciones significan pasos hacia el cambio. Como señalan White y Epston (1993), que en esa condición ya no se trata de fracasar o no fracasar, sino de estar o no preparado.

Entre las pretensiones que están presentes en el paciente al acercarse a la terapia, y que pueda quedar como resultado de la eliminación del problema que él supone que tiene, está la de sentirse en paz, estar tranquilo, dejar de sufrir, evitar que los acontecimientos le afecten de esa manera, especialmente, porque «antes

²⁶ Ceberio y Watzlawick (1998), coinciden con White y Epston en este señalamiento y expresan: *“La historia, entonces, no es el pasado, sino el cuento que narra la familia, la pareja o los individuos sobre su pasado. Por esta razón, los hermanos en una misma familia pueden elaborar distintas construcciones acerca de la historia familiar, o sea, caracterizan a los padres, situaciones o a sus propios hermanos desde ópticas similares, opuestas o simplemente diferentes. ...Desde esta perspectiva el espacio de la psicoterapia será concebido como un lugar en el que se cuentan historias (hechos que se convierten en eventos para el narrador) con sus respectivas atribuciones de significados, y las intervenciones terapéuticas estarán destinadas a redefinirlas – si es necesario –, con la finalidad de co-construir una nueva versión. Así el cliente podrá narrarse otro cuento acerca de él y de los demás.”* (Ceberio, M. y Watzlawick, P. 1998. *La construcción del universo.*, p. 55)

no era así»; Es la búsqueda de la felicidad perdida. Esto en el caso de disfunciones asociadas con el modo de percibir las relaciones consigo mismo, con los demás y con el mundo.

La experiencia en el campo de trabajo con parejas en conflicto, especialmente cuando existe el interés por la recuperación de la relación, muestra que es común encontrar como expectativa en los miembros de la pareja, el interés de querer volver a la felicidad anterior, cuando no existían problemas. Existe la creencia de que es posible volver a ser como antes; algo así como querer recuperar la inocencia después de perdida. No han tomado conciencia de que las personas – y por ende, las relaciones – no vuelven a ser nunca las mismas; cada experiencia, cada momento vivido los hace diferentes. Crear un mundo ficticio, como «el de antes» y creer que puede funcionar es postergar la solución de un problema, bañarla con un barniz de apariencia, y posiblemente no llegar a alcanzarla nunca. Se trata de plantear una nueva situación, con personas diferentes, que han cambiado, pero con las que se puede construir nuevas realidades más ajustadas a su nuevo perfil, en las que se establezcan relaciones más funcionales y satisfactorias que las que están viviendo ahora.

De manera que cuando las familias o los pacientes individuales se acercan al terapeuta para encontrar el equilibrio perdido, para que el terapeuta funcione como un homeostato o como el “recuperador” de la vida personal o familiar anterior, puede ser que les haga sentir tranquilos al principio, pero luego se volverá a la situación de crisis original, y el terapeuta no habrá sido sino una solución más fracasada, algo más de lo mismo.

Otra disposición de vital importancia con la que se acerca el paciente a la consulta, es referente a la relación que mantiene con su contexto, la circunstancia *orteguiana* con la que se acompaña permanentemente el ser humano, y sin la cual no se le entiende. Con frecuencia, esta condición del paciente, es vista desde posiciones extremas: o no se considera o se absolutiza. En cualquiera de los dos casos, no se estará tomando en el carácter de acompañante permanente del actuar

personal, y se estará desperdiciando una fuente de información importantísima para el diagnóstico y para las acciones de cambio, puesto que en el modo de interactuar que se tenga con esa circunstancia se encontrará el origen y la solución a las disfuncionalidades presentadas. *“Casi siempre la sociedad actúa como si toda la violencia que se da en la familia fuera instrumental y, por tanto, la respuesta es acrecentar el control. Pero a nosotros, como terapeutas de familias, nos resulta claro que casi todos los casos de este tipo de violencia son el producto de generaciones de desvalimiento. Cuando intentamos intervenir controlando a los padres o interesándonos únicamente por el niño, sólo logramos una continuación de la pauta”*. Minuchin (1985, p. 131) El esfuerzo terapéutico o pedagógico preventivo estaría realizándose de forma aislada, sólo con el paciente sintomático, ignorando la situación contextual y las interacciones humanas donde se originaron; con lo cual no sólo no solucionamos la situación problemática planteada, sino que contribuimos a mantenerla.

Otro ejemplo de la importancia de la consideración del contexto, lo encontramos en Watzlawick y otros (1995), cuando señalan que en la experiencia psicoterapéutica con parejas, se observa con mucha frecuencia, cómo ambos sienten que se comportan de la manera adecuada a la situación que están viviendo, es decir, reaccionando a lo que consideran que está mal hecho por el otro. Sienten que su modo de actuar, es la forma propicia a través de la cual pueden hacer ver al otro, lo errado de su comportamiento. En principio, no valoran esta conducta como diferente a la propia, sino como errada, y luego, en vez de conversar sobre ello para encontrar soluciones compartidas, se pasan directamente a la conducta correctiva desde su unilateralidad de su visión, y por último, el agravamiento de la tensión relacional, la incomunicación y la incompreensión. Continúan los autores señalando, en el caso de problemas de celos, que mientras más insista, por ejemplo ella, en que él le informe sobre sus actos, menos informará él; en esta condición, la pareja se acerca al terapeuta y éste diagnosticará – al no considerar el contexto y la relación – como celos patológicos, *“siempre que ignore el modo de interacción de los cónyuges y a las soluciones que intentan y que constituyen el auténtico problema”*. (Watzlawick, P. et al., 1995, *Cambio.*, p. 56)

La concepción del mundo que tiene cada persona y que proviene de su particular manera de interpretar los acontecimientos, desde su subjetividad, no sería fuente de problemas para la persona si fuese posible que cada uno pudiera vivir de manera aislada y sin contactos con los demás. Pero sabemos que esto no sólo no es posible, sino que sería una forma de autodestrucción.

Justamente, los conflictos de las personas empiezan a surgir cuando, como producto de la interacción humana, se dan confrontaciones entre diferentes formas de concebir el mundo, la vida, a los demás y a las relaciones. Estas divergencias, que en un proceso de interacción normal, podría resolverse con la apertura, el diálogo, la empatía, la comunicación y el establecimiento de acuerdos, llega a convertirse en fuente de enfrentamientos y violencias, de imposiciones, o de dependencias, es decir, de posible surgimiento de disfuncionalidades, como consecuencias de no saber vivir desde la pluralidad y las diferencias y de no tener capacidades para el establecimientos de acuerdos ni para organizar la convivencia.

Watzlawick (1983) señala que toda persona que acude a nosotros en busca de ayuda, es porque de alguna manera, sufre bajo el peso de su relación con el mundo; es un problema personal de no aceptación y de incapacidad de armonizar, de limar asperezas y de mantenerse siendo sí mismo, pero entendiendo la exigencia de la convivencia; *“...que sufre bajo el peso de su concepción o imagen del mundo, bajo la no resuelta contradicción entre lo que las cosas son y lo que de acuerdo con su visión del mundo, deberían ser”*. (Watzlawick, 1983, p. 41) Es la incompatibilidad entre el sí-mismo y el ser-social; incompatibilidad fundamentada en la dualidad manifiesta entre la exigencia absoluta del “debería ser” que lleva por dentro cada persona y la imposición – también absoluta – del deber ser social, que obliga a «ver y a actuar» de una determinada manera.

Estas diferentes maneras de concebir el mundo y las relaciones, que podrían conducir a desavenencias entre lo que yo “veo y creo” y lo que me dice la sociedad que “debo ver y debo creer”, no se refieren sólo a la relación que teóricamente tenemos cada uno con las demás personas, sino que es en la realidad

misma de las relaciones rutinarias y diarias donde se detectan; y serán más importantes y significativas en la medida en que acontezcan con aquellas personas que representan más para cada uno. A partir de esto se definen, se crean, se nombran las disfuncionalidades de las personas; se inicia una rutina repetitiva, sin fin, en la interacción personal, unos *juegos sin fin*²⁷. Estos juegos sin fin se eternizan mediante las acciones consideradas como «más de lo mismo», es decir, mantener las oposiciones entre situaciones, en el que cada participante sigue haciendo lo que viene haciendo – sin importar los fracasos y frustraciones acumulados – y, por lo tanto, van a obtener los mismos resultados que han venido obteniendo; esperar algo diferente es “pedir peras al olmo”, o algo que puede acercarse a cierta concepción de la locura, que es «seguir haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes». Desde esta secuencia de acciones desafortunadas, es fácil entender cuáles son los pasos que se dan, voluntaria o forzosamente, en dirección de plantear la necesidad de una atención terapéutica.

De ordinario, en la práctica psicoterapéutica clásica, como señala Watzlawick (1983), se intenta atender y ayudar a estas personas mediante la conversación y la explicación; esto se hace así, porque se entiende que el hemisferio cerebral izquierdo es el protagonista de la disfuncionalidad, es decir, “*la comprensión y el entender son revestidos de una importancia de la que en mi opinión, muy pocas veces muestran ser dignas*” (p. 118); y por otra parte, porque si en vez de los discursos recurre a la acción, ésta es considerada como una práctica manipuladora. Esta es una confrontación metodológica clásica en la praxis psicoterapéutica. Desde el constructivismo se propicia más la disposición al cambio prioritariamente y junto con ella y los pequeños beneficios que se ven desde el principio, se entenderá mejor el problema y sus orígenes.

²⁷ Con el nombre de *juego sin fin* nos referimos a: cuando el sistema queda aprisionado dentro de sus propias reglas rígidas y no puede establecer por sí mismo una regla para la modificación de sus propias reglas – una meta-regla –. (Watzlawick 1992, *El lenguaje del cambio.*, p. 118) De nuevo es una referencia a la Teoría de los Tipos Lógicos, en la cual se señala que los miembros de una clase no son iguales a la clase, y para poder modificarse como clase requiere salirse de los límites de sí misma o contar con apoyo externo a la misma.

“Precisamente en la praxis psicoterapéutica nos encontramos con excesiva frecuencia con seres humanos para los que el conocimiento supuestamente definitivo de la carencia de sentido del mundo y de la vida es motivo de suicidio. ...el que se desespera ante el absurdo del mundo es cautivo de la ilusión de que tiene que existir un sentido, que, sin embargo, no hay. A partir de entonces la vida y el mundo se hacen insoportables para él.” (Watzlawick, 1992, p. 193) Apunta Watzlawick en este párrafo, a otro motivo de corte existencialista, por el cual un gran número de personas acuden a consulta: el sentido de la vida o, mejor dicho, la pérdida del sentido de la vida.

¿Cuál es ese sentido de la vida? ¿Quién lo estableció? ¿Por cuánto tiempo? ¿Es igual para todas las personas y para todas las épocas? Son algunas preguntas que surgen a partir del presupuesto de que existe el *sentido de la vida*. Pero, apenas se inicia la evaluación crítica de esta «realidad», descubrimos que esta angustia vital por el sentido de la vida es otra de las consecuencias de la difícil convivencia de distintas concepciones del mundo y de la realidad misma. En donde la idea de «descubrir» su sentido, refleja la creencia de que existen – ya totalmente hechos – tantos destinos como personas existen, han existido y existirán en el mundo, y que por lo tanto, cada uno debe descubrir el suyo.

En el fondo, se sobreentiende la existencia de un «creador de sentido», llámese como se llame, sea de origen social: la sociedad, o de origen natural: la biología, o de origen religioso: Dios. Ante este «creador de los sentidos de la vida» choca nuestra manera personal de captarla, entenderla e interiorizarla; cuando nos encontramos con incompatibilidades entre una y otra, se nos presentan problemas de lealtades, miedos, desubicación, anormalidad... Estas dificultades existenciales pierden fuerza cuando lo que se plantea en terapia es, no el *descubrir* el sentido, sino el *construir* el sentido, que en todo caso sería un *co-construir* o *reconstruir* conjunto con el terapeuta, y en el cual manifestaría el verdadero protagonismo y la coherencia personal entre lo que se conoce, se piensa se interioriza, y lo que se hace.

Existen casos de relaciones interpersonales que presentan dificultades en la relación (divergencias, incompatibilidades, maltrato, etc.), pero en las que subsiste un gran interés en mantener las relaciones, como son el caso de las relaciones de pareja y las relaciones de familia; el momento en el que se deciden y acuden a terapia está asociado, como lo señalan Ceberio y Watzlawick (1998), con: “*La recurrencia de una determinada interacción, categorizada como simétrica²⁸ o complementaria (patológicamente), que conlleva a una descripción coreográfica que puede involucrar violencia, agresión o diversas sintomatologías, cuya categoría coreográfica podría llegar a rotular este proceso como una familia multiproblemática*”. (Ceberio y Watzlawick. 1998, p. 110)

La escalada simétrica, situación en la que ningún miembro de la pareja o de la familia quiere dar su brazo a torcer – en uno o varios aspectos de la vida en común –, genera situaciones como las que señalan los autores; estas escaladas simétricas son vistas como tema de especial interés por parte de los terapeutas que trabajan desde las perspectivas sistémica y pragmática de la terapia. Es la consideración de la relación y el contexto en el que surgen y desarrollan las pautas de comportamiento inadecuado, en uno o en varios miembros de la relación, y es también el espacio donde hay que buscar y aplicar las soluciones de cambio.

Uno de los objetivos principales por los cuales se acerca una persona a la terapia, es por la búsqueda de explicaciones, que le digan qué es lo que le está pasando y para encontrar el camino por el que se sale de esa situación. No es que no haya intentado salir, sino que los caminos que ha probado no han funcionado. Pero una cosa es que le digan lo que está pasando y otra es que se le rotule o catalogue de una determinada manera, a partir de una o varias de las manifestaciones o síntomas que presenta su comportamiento; especialmente

²⁸ El concepto de *simetría* [del griego *syn*, de igual medida, igual, idéntico, y *metron*, medida] designa un modelo de relación que se basa en el esfuerzo por lograr la igualdad y la reducción al mínimo de las diferencias entre las partes.

El término simetría fue introducido en los estudios interaccionales junto con la palabra *complementariedad*, por Bateson (1936)...Bateson descubrió que la interacción social sigue dos modelos: o bien se destacan las diferencias (complementarias) entre dos individuos o grupos, o son las similitudes (simétricas) las que se subrayan. (Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. 2002. *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.)

cuando a partir de ese diagnóstico se ve sustituido él como persona para pasar a *ser* el síntoma que manifiesta.

Todos conocemos lo que sucede en el ámbito de la salud mental, sabemos que a través de los diagnósticos, de las nosografías psiquiátricas se dan este tipo de rotulaciones y de «condenas» a las personas; con bastante frecuencia estas «definiciones» impiden el logro de los objetivos que las personas buscaban al acercarse a la terapia, obstruyéndoles el crecimiento y desarrollo e impidiéndoles el cambio. De esa manera, la razón de ser del diagnóstico, que es ser punto de partida hipotético para la planificación y realización de acciones que conduzcan a un cambio en la manera de relacionarse de las personas, no se logra; sino que por el contrario, el diagnóstico en vez de servir de punto de partida se convierte en punto de llegada, es decir propicia (Ceberio y Watzlawick, 1998) las profecías de auto-cumplimiento, ya que al establecerse las etiquetas, las acciones estarán dirigidas a la confirmación de la hipótesis.

“La explicación, entonces, es uno de los principales preceptos a los cuales el ser humano se remite en el acto reflexivo personal e interaccional de la cotidianidad, al preguntarse o preguntar por la causa de un cierto estado. Una explicación dormitiva²⁹ es utilizada a menudo, confundiendo con otro tipo de explicaciones que si provocan una modificación en la recurrencia y promueven el crecimiento.” (Ceberio y Watzlawick, 1998, p. 157) Es decir, el paciente que va en busca de explicaciones o razones de su estado de insatisfacción y vías de salida del mismo – expresadas en forma de acciones dinámicas y de cambio –, queda

²⁹ Para referirnos a las explicaciones dormitivas, nos basamos en lo que Bateson llamó *principio dormitivo*. ...son una variación de las descripciones recurrentes: se explica el síntoma por la enfermedad que lo contiene y se avala la clasificación diagnóstica por el síntoma.

El término *dormitivo* fue acuñado por Gregory Bateson (1972) haciendo alusión a una anécdota: «Molière hace muchos años contó sobre un examen oral de doctorado en el cual los sabios médicos preguntan al candidato la *causa y razón* de que el opio haga dormir a la gente. El candidato responde triunfalmente en un latín macarrónico que ello se debe a que “posee un principio dormitivo” (*virtus dormitiva*).»

Bateson señala que este principio se produce cuando se toma como causa de una acción simple a una palabra abstracta que la categoriza, derivada del nombre de dicha acción. ...Optar por la utilización del principio dormitivo implica clasificar psicopatológicamente al paciente. (Ceberio, M. y Watzlawick, P. 1998. *La construcción del universo.*, pp. 155-156)

encasillado en un diagnóstico, basado en *explicaciones dormitivas* que estatizan y no resuelven.

En los procesos rutinarios de interacciones de las personas, se ha aprendido a detectar – dentro de la clásica teoría de la causalidad – las causas de lo que les producen determinados efectos; sin importar, para nuestro análisis, si estos efectos son positivos o negativos. Sabemos lo que nos molesta y lo que nos agrada, lo que es menos común es conocer y reconocer el efecto que generan en los demás las acciones que realizamos. Con esto queremos señalar que en nosotros sigue permaneciendo la presencia de la ley de la causalidad (causa-efecto) en su versión lineal, unilateral, hasta hace poco clásica; somos poco conscientes de la circularidad causal que se genera en las interacciones humanas.

En esta perspectiva, apuntamos a otra de las características con las cuales se acercan los pacientes a la consulta: desconocimiento de las razones por las cuales le afectan de manera tan intensa las acciones de otras personas significativas para él. Pero en esta manifestación de desconocimiento no sólo está presente lo que manifiesta el paciente como afección, sino también el desconocimiento de los efectos que genera él en las otras personas, y que condiciona las acciones de aquellos que «le están afectando» de esa manera. Es decir, la circularidad de las acciones y reacciones, en un sentido constante de retroalimentación. Señala Watzlawick (1997, p. 47): *“Las cadenas lineales de causa – efecto pierden sentido en un sistema de retroalimentación. ...Aplicable a la controversia: ¿La comunicación en una familia es patológica porque uno de sus miembros es psicótico, o bien, uno de los miembros es psicótico porque la comunicación es patológica?”* Se refiere, el autor, al cuestionamiento de la causa-efecto en sentido unidireccional, lineal, puesto que el proceso de retroalimentación implica otro tipo de causalidad, la circularidad. En el ejemplo que señala Watzlawick sobre la comunicación familiar, muestra no sólo la aplicación del principio de circularidad en el medio familiar, sino que manifiesta de manera simultánea la necesidad del tratamiento sistémico en cualquier situación en la que se presente un “paciente sintomático”.

Mostraremos en una serie de referencias bibliográficas de carácter sistémico y constructivista, algunos argumentos que justifican el tratamiento desde la circularidad y, previo a eso, la importancia de la percepción sistémica del terapeuta, en función de responder a las necesidades del paciente.

“...uno de los primeros resultados de las investigaciones del grupo pionero de Palo Alto, fue concebir el síntoma desde una perspectiva que anule la teoría que lo define como la expresión de traumas del pasado”. (Nardone y Watzlawick, 2003, p. 31) En esta primera referencia, se hace insistencia en la concepción constructivista de que el conocimiento de las causas y el tomar conciencia de ellas no contiene la energía ni es razón suficiente para motivar y generar los cambios que requiere el paciente. Asumir esta perspectiva no sólo reflejaría el mantenimiento de la concepción de la linealidad en la causa-efecto, sino que también mantiene innecesariamente durante largo tiempo – hasta que se logra encontrar el *trauma originario* – a la persona en la situación de angustia y disfuncionalidad, también expresa la preponderancia de lo racional – el entender – sobre la acción y la emocionalidad del paciente y, por último, la no consideración del contexto en el que se generaron los comportamientos disfuncionales.

“El síntoma cobra sentido, en función del contexto donde se desenvuelve. El contexto como cuna de significación, es el que otorga sentido a una conducta anómala que puede entenderse como coherente de acuerdo a las interacciones que en su seno se desarrollen. El tránsito por esta epistemología, implica el interjuego entre los componentes individuales y los interaccionales, o sea, entre pautas cognitivas y cibernéticas³⁰”. (Nardone y Watzlawick, 2003, p.32) Sin la consideración del contexto se pierde gran parte del hecho a considerar.

³⁰ El término *cibernética* [del griego *kybernetes*, piloto, timonel] fue acuñado por el matemático Norbert Wiener en 1948, para abarcar “todo el campo de la teoría del control y la comunicación, ya se trate de la máquina o del animal”.

Bateson, en particular, se dio cuenta de la importancia de la cibernética para comprender e influir las relaciones humanas complejas.

En el ámbito de la terapia familiar, las ideas procedentes de la cibernética hicieron que se formularan preguntas fundamentales sobre muchos presupuestos epistemológicos y ciertas premisas terapéuticas y de diagnóstico (linealidad y circularidad).

Pueden distinguirse dos fases: En la primera, los investigadores se preocuparon por determinar cómo podría mantenerse la estabilidad de un sistema (homeostasis); en la segunda, los temas

En la siguiente referencia se ratifica el sentido de la causalidad circular, al considerar que son inseparables el síntoma y el contexto. El paciente se acerca – avalado por el consenso de su entorno interaccional significativo – con la convicción de tener un «problema personal», manifestando así su ignorancia sobre cómo el entorno participa y comparte el protagonismo; “...*el rótulo con que se señala al miembro sintomático, pierde sentido si se toma como la manifestación de un sistema patológico y patologizante. ...Ni siquiera se trata de polarizar entre víctimas y victimarios, sino entender que todos se encuentran a merced del despotismo de un juego en el que todos participan*”. (Nardone y Watzlawick, 2003, p. 32) De esta manera, como señalan los autores, la creencia en la existencia de un «paciente sintomático, que perdió el control de sus actos y que tiene un problema personal», por más que lo ratifiquen todos los miembros de su entorno, pierde fuerza; la responsabilidad y el protagonismo de lo que está sucediendo pasa del paciente sintomático a estar compartidos con el entorno y con el modo en que están interactuando, es decir, con la relación misma; todos son víctimas y victimarios. Por lo tanto, o cambian todos y cambian las reglas del juego, o juegan otro juego, o seguirán todos condenados a seguir jugando el mismo juego conocido que ha llevado a la persona y a su entorno a la situación de búsqueda de ayuda.

Se empieza a asomar entonces, una nueva manera de ver las razones por las que el paciente se acerca a la terapia. Ya no es el paciente que se acerca a la terapia, sino que es el paciente con su contexto que están buscando ayuda para cambiar las relaciones disfuncionales que mantienen. Y llevando esta perspectiva a una dimensión mayor, tendríamos que aceptar que para entender cualquier manifestación de locura o cualquier otra manifestación sintomática disfuncional, además de atender y entender al paciente y su contexto inmediato, debemos conocer la cuota de responsabilidad que tienen otros contextos mayores, que en forma de círculos concéntricos, participan de, como señalan Nardone y

predominantes fueron las condiciones y necesidades del cambio y la creatividad. (Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. 2002. *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.)

Watzlawick (2003) una homeodinamia universal; y que el terapeuta, desde su lugar y su función, colabora o entorpece dicho funcionamiento.

Desde una perspectiva global, podemos observar que las manifestaciones sintomáticas disfuncionales, que sirven de base para etiquetar una conducta, y más allá de eso, para calificar a una persona, pierden su sentido si se hacen fuera del marco referencial – sea de tiempo o de lugar geográfico –, puesto que esta conducta y la persona misma, podrían llegar a ser consideradas como adecuadas, representativas y normales según el modo de ser social específico de otra región, cultura o época. Aún en la misma época y cultura, pero desde un marco de referencia o contexto mayor, ese comportamiento podría observarse como parte de un mismo sistema, en conjunto con otros comportamientos más ortodoxos.

Para concluir este apartado en donde se señalan algunas características de los pacientes y algunas de las razones que los llevan a solicitar ayuda terapéutica, acudiremos a una reflexión de Milton Erickson, citado por Nardone y Watzlawick (2003, p. 140) en el que se ratifica lo dicho hasta ahora a propósito de lo que «siente el paciente», de la manera de decirlo, de la manera de interpretarlo el terapeuta, de la relativización del diagnóstico, de la importancia de la consideración del contexto y de la visión del cambio lento-progresivo que afecta al paciente sintomático y al entorno. *“Según Erickson, los clientes van al terapeuta: «porque no saben exactamente por qué van». Tienen problemas y si supieran cuáles son no irían. Y puesto que no sabe en qué consisten en realidad sus problemas, no pueden decirlo...Y uno escucha con su propio trasfondo y no sabe qué están diciendo, pero ahora sabemos mejor que no lo sabemos. Y entonces se hace preciso intentar hacer algo que lleve a un cambio en el paciente...cualquier pequeño cambio, porque ese paciente quiere cambiar, aunque sea poco, y va a aceptar esto como un cambio...y entonces el cambio va a tener lugar de acuerdo con las necesidades del paciente.”*

3.4.2 Modos de ver la realidad

En la perspectiva en que hemos venido manejando la posición del paciente, queda evidenciada la alta significación e importancia que tiene su manera de conocer (epistemología) la realidad, su manera de relacionarse con ella y la manera en que la transmite o se comunica con los demás acerca de ella. Estamos haciendo referencia por un lado a la «realidad», lo que es y significa en el contexto, en los marcos de referencia del paciente, y luego, su propia concepción y valoración de la realidad. Esto sumado a la propia condición de vida y de ser humano que manifiesta el terapeuta, hará que el manejo de la «realidad» sea un tema central en la relación terapéutica, la planificación de los objetivos, la realización de las acciones de cambio y la superación de los problemas del paciente.

En el libro *¿Es real la realidad?*, Paul Watzlawick (1981) dedica una importante parte del mismo a la reflexión sobre este tema. Aunque no es el objetivo de esta investigación el tratamiento en profundidad el tema sobre *la normalidad* – como si lo será el tratamiento del concepto de *realidad* en el capítulo sobre la dimensión epistemológica de esta misma investigación –, habrá que referirse a la normalidad con bastante frecuencia. En este sentido, en el referido libro de Watzlawick, él señala: “*Dejando de lado el problema de la definición médica, psicológica o filosófica del concepto de «normalidad psíquica», es claro que, desde el punto de vista práctico, este concepto se refiere al grado de adaptación del paciente a la realidad. Bajo este concepto aparentemente tan claro, se entiende casi siempre un comportamiento que se haya en armonía con unas normas básicas muy concretas. La más importante de dichas normas es que hay que cumplirlas espontáneamente y no, por ejemplo, porque al paciente no le quede otra opción*”. (pp. 34-35) El autor, que en este párrafo, también obvia el tratamiento del tema de la normalidad en cualquiera de las perspectivas del saber humano que indica, señala lo que pareciera ser la concepción más usada y aceptada en el mundo de la psicología y de la psiquiatría, y que se refiere al «grado de adaptación a la realidad».

Detrás de este aparentemente “inocente” aceptar la realidad, permanecen subsumidos esquemas socioculturales, familiares y profesionales, que implican grandes exigencias, cuestionamientos y hasta marginalización, de aquellas personas que – por la razón que sea – estén fuera del comportamiento estándar de *adaptación a la realidad*. Otra cosa sería, que en estos contextos se manejara la desadaptación a la realidad con esquemas menos rígidos y menos penalizantes; además de que los diferentes contextos “participaran” responsablemente de la situación en la que está inmerso el paciente, por la razón de haber contribuido a la creación de la situación disfuncional.

Adicionalmente se expresa en el texto citado, que dichas normas – a las cuales debe adaptarse la persona – deben ser aceptadas espontáneamente. Se maneja de manera sutil las diferencias entre espontaneidad (como casi sinónimo de libertad, y no espontaneidad como sinónimo de obligación). Pero en el caso señalado, se pide el cumplimiento de las normas con espontaneidad, pero sin que se sienta obligado, es decir, que no note que es la única opción; sería una espontaneidad que se acerca más a la obligación u opción única con apariencia de elegibilidad. También se manifiesta en el planteamiento de este tipo de espontaneidad, el fundamento de la paradoja de «tener» que adaptarse a algo, pero «tener que hacerlo espontáneamente.»

La relatividad de lo normal y lo anormal fue explicitada como consecuencia y en función de las características de la persona, de la referencia al momento histórico en que se manifiesta y el contexto socio-geográfico. Por lo tanto, no parece ser una consecuencia natural y lógica, que a partir de una determinada sintomatología (es decir, la actuación en un momento específico y en un ambiente concreto) manifestada en un contexto comunicacional, se pueda extender su alcance hasta el grado permitirse establecer la «cordura o la locura» como una consecuencia significativa y determinante en la totalidad de la persona. Es de esta interacción, y otras parecidas, de donde surgen los llamados modos disfuncionales de la persona. Por ejemplo, como señala Watzlawick (1997) cuando hace referencia a la esquizofrenia, señalando que su significado etiológico

y terapéutico será completamente distinto si se la ve como una enfermedad incurable y progresiva de una mente individual (una mónada, aislada), o si se ve a la esquizofrenia de alguien, como la única reacción posible frente a un contexto comunicacional absurdo e insostenible – o patológico y patologizante, como también ha señalado el autor –.

Así como es una manifestación de la sabiduría popular decir que «nadie sabe lo que tiene hasta que lo pierde », también las personas se mueven en sus mundos de una manera automática, soberana, orgullosa y satisfecha; no les inquieta la menor duda de que las cosas son como ellos la ven, les resulta inimaginable que pueda ser de otra manera. Sin embargo, la convivencia con la realidad y con los demás, tarde o temprano termina desenmascarando la ilusión de este posicionamiento. En los momentos de crisis, cuando los acontecimientos no suceden como ha sido siempre, como se había planificado, como se esperaba, en esos momentos, se siente que el « piso se mueve », que hay algo mal en las construcciones de la realidad elaboradas, que la realidad no era como se suponía, o que algo está funcionando mal. Éste podría convertirse en un excelente momento de crecimiento, desarrollo y maduración personal, siempre y cuando permita alejarse de la visión monádica del mundo, del enfoque único, de la desvalorización de las otras visiones, del desconocimiento del otro y de las posiciones absolutistas. Si esto no sucede de manera espontánea, es probable que esta persona se vea en la necesidad de acudir a un « ayudador profesional » o tal vez, para desgracia suya, vuelva a reiniciar un proceso de más de lo mismo, es decir, de construcción de nuevas realidades absolutistas, que tarde o temprano lo llevarán a tener que acudir con más necesidad y menos esperanza a la búsqueda de ayuda.

En estos momentos de “ quiebre ”, es cuando se podría decir, que vemos la realidad más parecida a lo que ella misma es; es decir, cuando no somos nosotros los que establecemos sus características de manera “ objetiva ”, puesto que ella se encargará de desmentirnos; al desaparecer las características que « asignamos » a la realidad, queda la sensación de desconcierto, de no dominio, de tener que

depender de los otros para explicar y entender lo que acontece. *“Los fracasos, los fallos con los que nos enfrentamos en nuestro trabajo, los estados de ansiedad, desesperación y locura, son los que nos asaltan cuando nos descubrimos en un mundo que, gradualmente o de repente, ha quedado privado de significado. Y si aceptamos la posibilidad de que del mundo real se pueda saber con certeza sólo lo que no es, entonces la psicoterapia se convierte en el arte de sustituir una construcción de una realidad que ya no es «adaptada» por otra que se adapta mejor. Esta nueva construcción es ficticia como la anterior, pero nos permite la cómoda ilusión, llamada «salud mental», de ver las cosas como son «realmente» y de estar, por consiguiente, en sintonía con el significado de la vida.”* (Watzlawick y Nardone, 1999, p. 38)

Esta es una precisa y clara presentación de la visión constructivista sobre la realidad, la epistemología y la función terapéutica. Resalta en ella, el planteamiento dialéctico de que la realidad (de verdad-verdad) es aquella que se escapa a nuestros esquemas cognitivos, a la interpretación de las personas; es aquello que queda cuando eliminamos todo nuestros aportes y modos de conocer y significar. Pero, por otro lado, se manifiesta la paradoja de ¿qué es eso de lo que quiero hablar, que cuando empiezo a hablar de ello, deja de ser lo que estoy expresando? En segundo lugar, establece como función de la terapia, la de ser propiciadora del cambio, de *deconstruir* una construcción y ayudar a la co-construcción de otra nueva, que debe poseer dos características: ser más adaptada y reconocer con humildad, que por ser construcción, es tan ficticia como la anterior, pero que nos acerca más a otra ilusión que se llama «salud mental.»

Desde esta perspectiva, podemos considerar los trastornos mentales, como lo señalan Nardone y Watzlawick (2003) *“...como el resultado de una modalidad disfuncional de percepción y reacción ante la realidad, literalmente construida por el sujeto o los sujetos mediante sus disposiciones y acciones. Proceso éste de «construcción», en cuyo interior, si cambian las modalidades perceptivas del sujeto o los sujetos, cambian también sus mismas reacciones.”* (p. 13) Este proceso, al llevarlo al contexto de la práctica psicoterapéutica, se expresa en la

conducción del paciente mediante técnicas ad hoc, capaces no sólo de eludir sus resistencias homeostáticas, sino aprovechándose de ellas, a ser capaces de tener experiencias alternativas en la forma de posicionarse ante la realidad y de interpretarla. Como fruto de estos cambios, la persona generará nuevas formas cognitivas³¹ y comportamentales, que generarán una mayor funcionalidad.

Por último, en el proceso de presentar el impacto del modo de ver la realidad en la terapia, aunque estemos de acuerdo, de manera general con el criterio de *adaptación a la realidad*, como criterio amplio que puede ayudar de manera más directa a acercarnos a la diferenciación entre locura o sensatez, como señalan Nardone y Watzlawick (2003), pocos son los que tienen conciencia de que al hablar de lo real, no se está diferenciando los dos órdenes diferentes que existen de la realidad – a los que ya hemos referido –, la realidad de primer orden (que refiere a las propiedades físicas de los objetos) y la realidad de segundo orden (fundada en la asignación de sentido o de valor a la experiencia fenoménica). Se coincide nuevamente con lo dicho por Epicteto, “«*No son propiamente las cosas lo que nos fastidia, sino las opiniones que nosotros tenemos de ellas*» (Nardone y Watzlawick, 2003, p. 97)

3.4.3 El paciente y la familia tienen sus modos de “hablar” (El lenguaje usado)

Como se ha visto, el o los pacientes tienen su manera de hablar y de entender lo que les pasa. Esta manera de entender no es ni verdadera ni falsa, sino sólo la forma como, desde su situación y modo de conocer, pueden entenderla. De la misma manera, el paciente tiene sus formas de expresar lo que ha entendido, en su lenguaje, con sus modismos, con sus creencias; no usa el lenguaje técnico del profesional de la terapia – a pesar, de que cada vez es más frecuente la

³¹ Todas las referencias a los términos cognitivo, cognoscitivo, hacen alusión a la dimensión epistemológica; es decir al sentido totalmente filosófico de estos términos. No deben confundirse con los planteamientos propios del enfoque cognitivista de la psicología cognitivo racional.

incorporación de términos técnicos, más o menos adecuados, en su narración, como producto de la divulgación y masificación de la información, del “lenguaje del déficit”³² –. Suele haber una gran distancia entre lo que el paciente señala como problema, lo que expresa en su lenguaje, y lo que en realidad está en el fondo de su situación; el terapeuta se convierte en un lector, interpretador y descifrador de los mensajes explícitos e implícitos que manifiesta el paciente.

Joel Bergman (1987), cita al grupo de Milán (Palazzoli, Boscolo, Cechin, Prata, 1978), quienes dan a entender que con frecuencia lo que una familia muestra – lo mismo sucedería en los casos de pacientes individuales – es una maniobra o una actitud hacia fuera, y no necesariamente lo que la familia *es* o lo que *realmente* siente o piensa. (p.41) Sería esta una manera de decir lo que les pasa, pero también una manera de «presentarse» lo mejor que pueden con respecto a la sociedad, quedar bien ante ella, mostrando que lo que pasa ha sido inevitable, o «que aconteció de repente». Podríamos señalar que los pacientes muestran algo, pero que este algo es sólo la punta del iceberg de una situación bastante más compleja.

Bergman señala como ejemplo claro de este «decir» de los pacientes, lo que sucede en las parejas en conflictos, las cuales ocupan fundamentalmente su labor de terapeuta; con las que además de entender los problemas que manifiestan en su interacción de pareja, tiene que tratar el proceso de «divorcio» de cada uno de los cónyuges con sus familias de origen: “...cuando se tenga la impresión de que el marido está aún casado con sus padres, conviene recordar que fue la esposa quien eligió ese marido”. (Bergman, 1987, p. 66) Esta referencia apunta, además de señalar la traspolación en la relación de pareja, de los problemas relacionales no superados en la familia de origen, la ratificación de lo que señalan Minuchin (1998) y Ceberio (2006) – y en general todos los representantes del enfoque sistémico – a propósito de la importancia de la consideración del

³² El lenguaje del déficit, es un tema especializado, que apenas será nombrado en esta investigación, pero que fundamentalmente hace referencia, más a las carencias de las personas que a las capacidades y fortalezas. En los procesos pedagógicos, se puede hablar de “pedagogía de las carencias” cuando en los educandos se trabaja más en los aspectos en los que tienen carencias o deficiencias, que en potenciar las capacidades que ya tiene la persona.

contexto, que explica las acciones y que forma parte esencial de los aspectos que hay que cambiar.

Las familias, en particular, se presentan no sólo con una historia oficial de lo que sucede en su interior, sino que traen también un paciente «oficial»; podemos asegurar que si repiten la historia muchas veces, todas las veces dirán lo mismo y de la misma forma; como si fuera un acto ensayado en el que cada uno juega un rol específico, y para lo cual se necesita que el paciente siga siendo el paciente y dé muestras de su «patología». Muchas veces, en esto se fundamenta la resistencia que oponen al cambio: les modifica y desestructura la «historia oficial» y los roles de los personajes. Minuchin (1998) señala, que esta historia oficial debe ser respetada, obviamente, porque es la expresión de una epistemología familiar y manifiesta la manera de entender del grupo, pero – no por este respeto – debe dejar de ser considerada como una expresión simplista y acomodaticia, y en la cual se expresará más el modo de interpretar del grupo, que la realidad de los acontecimientos. *El terapeuta escucha la historia oficial porque es fundamental para la preocupación de la familia, y porque solamente desde la comprensión de esta historia, podrá entenderlos y posteriormente llegar a ellos en su propio lenguaje. Pero, también, en la medida que participa y pregunta, sentirá curiosidad sobre diferentes perspectivas que también existen pero que se han mantenido ocultas* (p. 90)

Podría entenderse también, que puede existir una dimensión efectista; es decir, a partir de la convicción de que la historia oficial no es todo lo que sucede en la familia, se hace necesario escucharla para poder así llegar a establecer la distancia y alejamiento que hay entre esa historia que «quieren creer y que los demás también les crean» y las otras historias que subyacen – no olvidadas y pasivas, sino presentes y activas en su vida interna como persona y como sistema – y de las que se prefiere no hablar.

También en Watzlawick (1981), se encuentra esta manera de entender las expresiones y las manifestaciones de los pacientes, cuando señala, que “*En estas*

familias (con un miembro esquizofrénico) se alza casi inevitablemente el mito de que no tienen ningún problema y que todos ellos se sienten felices, la excepción es la dolorosa circunstancia de que uno de sus miembros es un perturbado mental. Pero, basta una breve conversación con toda la familia para que salgan a relucir patentes incongruencias en la concepción de la realidad de la familia tomada en su conjunto (y no sólo en sus miembros aislados)” (p. 99). Como hemos indicado, este paciente sintomático, es frecuentemente un miembro de la familia que vive de manera más intensa y sensible los acontecimientos internos de ella, y que comparte – como sistema – con el medio social; vive constantemente la dicotomía de querer vivir la vida según lo que él ve y conoce, y lo que todos los demás le muestran como lo que es «verdaderamente normal». El hecho de vivir su vida bajo esta constante presión – y sobrevivir en ella – se le convierte en una tarea titánica, porque además, con su comportamiento estará demostrando la presencia, de lo que llama Watzlawick (1981) «mitos familiares». La dinámica de ser rechazado y la necesidad de ser aceptado, por su grupo familiar, ejercen un peso determinante para las interacciones que tiene y las que posteriormente tendrá con su grupo natural.

En los textos modernos de historia, desde una perspectiva dinámica, se señala que el estudio de la «historia», no es “darse un paseo por un cementerio”. Al contrario, la historia refleja elementos «importantes» desde la perspectiva del que la escribe, a partir de los cuales se establecerán los nexos entre la construcción de las “realidades” del pasado, las del presente que se está viviendo y la construcciones de posibles realidades del futuro; y que, de acuerdo a las capacidades, fortalezas y perspectivas de cada uno, serán consideradas o no como exitosas. Es importante reconocer que la historia hace referencia al pasado, pero no es el pasado, puesto que refleja una visión particular y subjetiva que no puede identificarse unívocamente con él y que le permiten convivir con el presente.

Desde la perspectiva clínica, la historia tampoco es el pasado; sólo es la expresión, la narración o el cuento, aquello que es contado por los pacientes individuales con contenidos provenientes de su dimensión monádica (lo

epistemológico) y con una perspectiva social-interaccional (lo comunicacional). Sólo, desde estas dimensiones y perspectivas, se entiende que puedan existir diferentes versiones de un mismo acontecimiento vivido de manera simultánea por varias personas, que no sólo representan diferentes narraciones, sino que para cada uno de ellos son también diferentes «realidades». Así se escribe la historia familiar y la historia social. Como llegan a señalar Ceberio y Watzlawick (1998), que los hermanos caracterizan y hacen narraciones diferentes de las vivencias familiares, de los padres, de los propios hermanos, puesto que están construidas desde ópticas diferentes, ya sean opuestas o similares.

Así como en el primer tema de este capítulo, caracterizamos al terapeuta y su rol, de la misma manera consideramos importante caracterizar al otro protagonista de la relación terapéutica: el paciente. Frecuentemente se piensa que en la sesión de terapia sólo hay un experto y una persona necesitada, negándose así la importancia y el protagonismo del paciente, quien es el experto en su vida y quien «conoce y habla» de su manera de construir y vivir su realidad; sin él carece de sentido toda la sabiduría que existe en el terapeuta. Es por esto, que en el próximo tema hablaremos del proceso de encuentro personal y terapéutico que se da entre estos dos protagonistas del cambio terapéutico.

3.5 El encuentro terapéutico

La relación terapéutica es ante todo un encuentro personal, una interacción comunicativa, que aparte de todas las caracterizaciones propias de una relación terapéutica, debe de manera prioritaria, ajustarse a los cánones establecidos para alcanzar un buen proceso comunicacional. La consideración de un lenguaje claro, explícito, ajustado al paciente, saber escuchar, crear un clima de confianza, alcanzar la empatía, la retroalimentación, etc., son elementos que deben ser

considerados junto con los otros aspectos «técnicos» más relacionados con estrategias, objetivos y formas terapéuticas. Estos son algunos de los aspectos que serán tratados en este epígrafe.

3.5.1 Modos de encuentro

Desde antes del inicio de una relación terapéutica aparecen varios aspectos que pueden condicionar su efectividad. Este condicionamiento hace referencia a los momentos previos a la toma de decisión sobre si acudir o no a una consulta. La disposición del cliente se ve afectada, en primer lugar, por la consideración que en el contexto sociocultural se tenga sobre el significado de asistir a una consulta de ayuda psicológica; en este sentido, afortunadamente se ha ido cambiando la predisposición, que existía en algunos momentos históricos – no muy distante de los tiempos actuales –y mediante la cual se consideraba, a la persona que necesitaba ayuda psicoterapéutica como alguien que estaba «loco o tocado de la cabeza».

En segundo lugar, se debe considerar la valoración que hace el cliente sobre el conocimiento del terapeuta; tiene que ver con el elemento de confianza – visto desde la perspectiva del cliente –, con la capacidad de empatía y conocimiento que manifieste el terapeuta, y con los esquemas epistemológicos que determinan el modo de conocer del terapeuta. Por último, la efectividad de la relación terapéutica también se vería afectada, en la fase previa al inicio del tratamiento, por el propio metaconocimiento que tenga el cliente de sí, es decir, de sus propios esquemas, creencias, paradigmas, que determinan su modo de conocer, que estructuran su propio esquema epistemológico.

Según L. Joyce-Moniz. (*Terapia Epistemológica y constructivismo*, en Mahoney y Freeman, 1988, p. 174), se puede hablar de tipos de pacientes según las expectativas que presentan al inicio de la terapia, “*Existen tres posibilidades:* 1) *El cliente que no puede hacer estas distinciones sitúa sus expectativas en la*

relación afectiva que establece con su interlocutor; 2) El cliente que es capaz de distinguir entre la explicación del paradigma terapéutico y su utilidad real, sin ser capaz, sin embargo, de situar claramente su conocimiento en relación a uno u otro. Sus expectativas son contractuales, en el sentido de que intenta definir las funciones del terapeuta y los resultados concretos del proceso; 3) El cliente que es capaz de diferenciar entre tres tipos de conocimiento. La terapia para él no es un proceso de intervención, sino una colaboración dialéctica. Sus expectativas tienen que ver con la determinación y la localización del status epistémico de los participantes.” Podrían resumirse estas posibilidades señaladas por Joyce-Moniz, como relaciones en las cuales la eficiencia se subordina a lo afectivo de la relación; relaciones cuya eficiencia es medida en función de los resultados concretos; y la última, en que la efectividad está concebida como resultado de un proceso dialéctico entre cliente y terapeuta.

En el mundo de las relaciones humanas, y previo a que se emitan juicios sobre lo bueno o malo de lo que se realiza en estas interacciones, es decir, previo a que nos interrelacionemos y luego analicemos y enjuiciemos la calidad de nuestras relaciones, está la disposición inicial a establecer estas relaciones. En la creación de este marco contextual para el establecimiento de relaciones humanas, siempre estarán presentes – en diferentes proporciones – la sensación de seguridad o de incertidumbre que la antecede.³³

La comunicación es el instrumento fundamental para la superación de la incertidumbre, de las dudas, la desconfianza que se instala en el momento en que se inicia la interacción entre dos personas desconocidas. Esto sucede en cualquier momento y en cualquier lugar en que dos personas se encuentran por primera vez.

³³ Es necesario aclarar que, esta ambivalencia entre seguridad e incertidumbre, no hace referencia sólo al establecimiento de relaciones humanas; seguridad, asociada generalmente al conocimiento, control y dominio de una determinada situación o proceso; incertidumbre generada por una situación de desconocimiento, imprevisión y no control. Esta ambivalencia está presente en toda situación humana, especialmente en las que hacen referencia al cambio. Es la dinámica que acontece cada vez que debemos dejar de hacer lo que sabíamos hacer, y pasamos a hacer otra cosa diferente. La pérdida de seguridad de lo conocido y la inseguridad de lo nuevo. La lucha entre la búsqueda de la estabilidad y la necesidad de cambiar; entre la homeostasis y la homeodinamia.

Lo mismo sucede en la primera interacción terapéutica; se trata de dos personas que inician su proceso de comunicación, que tienen diferentes expectativas ante ella, que se ubican en distintas perspectivas y que cumplirán con roles también distintos y complementarios. Berger y Calabrese (en West y Turner, 2005. *Teoría de la comunicación.*, p. 141) creen que cuando dos personas se encuentran por primera vez se preocupan principalmente por aumentar la predictibilidad³⁴, en su esfuerzo por dar sentido a su experiencia comunicativa. Este sentido de predictibilidad se fundamenta en el conocimiento del otro que se genera a través de la comunicación realizada en la interacción, el esfuerzo por entender y ubicar un determinado sentido en todo lo que acontece en ella. Se trata de lograr disminuir el grado de incertidumbre que se tiene en la relación con el otro – aplica de igual manera cuando el otro es el terapeuta –, es decir, aumentar el grado de predictibilidad que puedo tener sobre el comportamiento del otro.

Uno de los presupuestos en los que se apoya la Teoría de la Reducción de la Incertidumbre, que propician Berger y Calabrese (*o.c.*) es que si bien es cierto que la comunicación disminuye el grado de incertidumbre existente en el inicio de las interacciones humanas, también es necesario comprender que este proceso de incremento de la predictibilidad no es algo que se da de una manera repentina y automática, sino que es un proceso evolutivo, lento, que se desarrolla por fases. Está asociado de manera simultánea con el «ganarse» la confianza del otro.

En el proceso de establecimiento de la relación terapéutica, la dinámica de la reducción de la incertidumbre inicial es fundamental. Por esta razón, y por la ayuda que puede prestar al proceso terapéutico, resulta necesario revisar las propuestas sobre la reducción de la incertidumbre que proponen Berger y Calabrese, y recogidas en el libro *Teoría de la comunicación* de West y Turner

³⁴ El término predictibilidad está asociado, ciertamente a la capacidad de predecir los hechos futuros. En el contexto del encuentro comunicacional, lo mismo que en la relación terapéutica, hace referencia a la sensación de confianza o de conocimiento que se va generando entre personas que interaccionan entre sí, y que permite «esperar o predecir» el comportamiento de la otra persona. Suele ser tomado también, de manera tendenciosa, como las pretensiones de unas personas por intentar «controlar» a otras personas, basadas en el conocimiento y la cierta «certeza» que tienen de ellas.

(2005, pp. 146-147). Estos autores presentan lo básico de su planteamiento en siete axiomas:

“Axioma 1: dado el alto grado de incertidumbre presente al principio en la fase de entrada, a medida en que la cantidad de comunicación verbal entre los desconocidos aumenta, el nivel de incertidumbre sobre los interactuantes decrece. A medida que la incertidumbre se va reduciendo, la cantidad de comunicación verbal aumenta. Aunque haga referencia específicamente al lenguaje verbal como forma de comunicación mediante la cual se supera el estado de incertidumbre, no es ésta la única forma de comunicarse, ni es tampoco el aumento de la comunicación verbal solamente la mejor expresión de estar superando la incertidumbre; con frecuencia el aumento de la expresividad verbal es más bien una forma de «esconder» en palabras aquello que realmente está molestando.

Axioma 2: a medida que aumenta la expresividad no verbal de la afinidad, los niveles de incertidumbre de una relación inicial disminuyen. Además, las disminuciones del nivel de incertidumbre provocarán aumentos de la expresividad no verbal de la afinidad. Especialmente a partir del surgimiento de la afinidad; es decir, el inicio del proceso de «empatizar», mediante el cual el paciente empieza a sentirse entendido por el terapeuta y el terapeuta encuentra las vías para acercarse al paciente.

Axioma 3: los niveles altos de incertidumbre provocan aumentos del comportamiento de buscar información. Cuando declinan los niveles de incertidumbre, disminuye el comportamiento de búsqueda de información. Lo esperado en las personas que se encuentran en esta situación, es que intenten salir de su duda e incertidumbre a través de la información conseguida, sin embargo, el alcanzar este objetivo podría verse obstaculizado por la presencia en las personas de formas disfuncionales de entender la realidad, a las demás personas y a sí mismo.

Axioma 4: *los niveles altos de incertidumbre en una relación provocan disminuciones en el nivel de intimidad del contenido de la comunicación: Niveles bajos de incertidumbre producen altos niveles de intimidad.* En la relación terapéutica, ésta es una condición *sine qua non* para alcanzar los objetivos de la terapia; sin el surgimiento de la confianza que permita al paciente poder manifestarse y ser conocido por el terapeuta, se estará trabajando en obscuridades, en medias verdades o suposiciones, y se estarán creando las condiciones para el fracaso de la ayuda terapéutica y el incremento de la incertidumbre del paciente

Axioma 5: *Los niveles altos de incertidumbre producen altas tasas de reciprocidad. Niveles bajos de incertidumbre producen niveles bajos de reciprocidad.* Hace referencia a las manifestaciones externas que expresen de manera clara lo que se quiere decir, lo que se siente o se padece.

Axioma 6: *Los parecidos entre las personas reducen la incertidumbre, mientras que las diferencias la aumentan.* Es el descubrimiento de las concordancias que hace sentir al paciente como alguien que no es «raro ni extraterrestre», que ayuda al paciente a sentirse entendido, y que a través de la aparición de «lugares comunes» entre el paciente y el terapeuta, facilitado por el uso de un lenguaje común – en el sentido ericksoniano – creará condiciones para la generación del cambio necesario.

Axioma 7: *Los aumentos en los niveles de incertidumbre producen disminuciones en la vinculación; las disminuciones de la incertidumbre producen aumento de la vinculación*”. O sea, condiciona la aparición de lazos de mayor o menor permanencia, más allá del espacio estricto de la interacción terapéutica.

Otra dimensión importante que se hace presente en el proceso de comunicación interpersonal, y que tiene una especial importancia en la relación terapéutica, es la tendencia a asignar intenciones a las acciones de las otras personas; suponiendo, además, que el actuar de los demás hace siempre referencia a nosotros.

El proceso de conocimiento de las cosas, está frecuentemente asociado al criterio de dominio y de control. Conozco algo, sé como es, me siento seguro de su manejo, lo controlo, son algunas de las expresiones asociadas a este conocimiento; esta disposición de la persona es una consecuencia de los paradigmas del modo científico positivista de conocer el mundo. Este es un modo de «conocer» en el que se intenta controlar todas las variables de los fenómenos, de manera que no nos quede duda alguna en esa área de conocimiento específico.

La extrapolación de estas características del conocimiento científico al mundo de las relaciones interpersonales, y a lo que pudiera estar contenido en expresiones tales como: “yo te conozco”, “yo sé cómo eres tú”, es decir, del aumento de la predictibilidad, nos hace pensar en la intencionalidad de querer también relacionar el conocimiento del otro con el control que podamos tener sobre él. Con esta actitud presente en la forma de interactuar con los demás – incluyendo también a la relación terapeuta paciente – se entenderá la tendencia a querer «definir, etiquetar o diagnosticar» a la otra persona, con la finalidad de «evitar» que *sea* de otra forma y así poder «conocer» de antemano la forma en que va a actuar, aumentando el nivel de predictibilidad que tenemos sobre los otros. En este sentido, cuando una persona actúa de manera diferente a lo que esperamos de ella, nos sorprendemos y nos sentimos más o menos autorizados para hacerles notar la «inconsecuencia» de su actuar, con lo que esperábamos de ella.

En esta perspectiva de interacción con los demás, no hay nada que moleste más y que deje una sensación mayor de desagrado, que sentirse *equivocado* en lo que se pensaba de otra persona. No se logra entender que lo que verdaderamente acontece en las relaciones interpersonales, es todo lo contrario a lo que se espera desde esta disposición actitudinal. No se entiende que el proceso de definición y etiquetación (rotulación) – diagnóstico rígido – muchas veces representan intentos fallidos de «inmovilizar» al ser humano; de querer tomarle una “fotografía”, y a partir de ella decidir lo que es, ha sido y podrá ser; no entender que no se puede evitar el proceso de cambio de las personas, que éstas no son lo que han sido hasta ahora, sino que las personas se van «haciendo» en la manera en que viven y

cambian; que la predictibilidad del comportamiento de alguien es crear condiciones de profecías de auto-cumplimiento y es participar en un mutuo proceso de auto-engaño y de manipulación. De manera que lo que se debería esperar de los otros, sería más bien que nos sorprendieran constantemente, puesto que la persona no es previsible; y que la asignación de intenciones a los demás, es producto de nuestras proyecciones y de nuestra interpretación del otro; actuar de esta manera evitaría muchos sufrimientos innecesarios y posiblemente facilitaría más el logro de objetivos terapéuticos.

Cuando interactuamos, cada uno de nosotros lo hace viendo las acciones propias y las de los demás desde diferentes perspectivas. Marroquín y Villa (1995) señalan, que cada uno ve sus acciones a la luz de sus propias intenciones, pero ¿vemos las acciones de los demás a la luz del efecto que tienen en nosotros? El reducir el vacío en las relaciones interpersonales supone hacerse conscientes de la auténtica intencionalidad de las personas. En este caso, vale la pena señalar que lo que solemos hacer, al mirar las acciones de los demás desde las perspectivas de las intencionalidades, es tratar de entender qué es lo que pretende con lo que hace, pero no desde el efecto que ya ha causado en mí; es decir detectar su «buena o mala» intención y no la permeabilidad y acceso que yo estoy otorgando a la otra persona, para que me afecte. Por supuesto, mientras más distante estamos de la otra persona, tendremos que inventarnos más interpretaciones sobre lo que hace y por qué lo hace.

Señalan los autores que reducir el espacio interpersonal “*consiste, básicamente, en la capacidad para ponerse en lugar de la otra persona, en ser capaz de penetrar en su mundo perceptual, captando la situación tal como ella la vive y percibe, no como nosotros, que lo hacemos con nuestra propia personalidad o sistema de valores y creencias (o ambas) con la que la viviríamos o percibiríamos.*” (Marroquín y Villa, 1995, p. 34) Básicamente «ponerse en el lugar del otro», mantener la escucha activa y empática, deslastrarse – temporal y artificialmente – de lo propio e intentar entenderle desde la perspectiva en la que habla el otro y no la propia, hablar el lenguaje del otro.

Desde otra perspectiva, este proceso comunicacional también va a recibir otros condicionamientos que pueden anular su eficacia. Si bien es cierto que existe una necesidad del paciente de acudir a terapia para buscar ayuda, también es cierto que la disposición personal del terapeuta y sus propias necesidades juegan un papel importante en el desarrollo del proceso terapéutico. Puede darse el caso de que existan terapeutas cuyas «necesidades» – no nos referimos sólo a las de tipo emocional o a las de capacidades profesionales – desde el punto de vista económico (necesidad de pacientes), los subordine a los pacientes. Descartamos, por supuesto, la actitud no-ética e intencionada de terapeutas que actúen en este sentido; es una manifestación de dependencia del paciente, genera inseguridad y pérdida de autoridad terapéutica y podría conducirlos, desde su mejor intención, a distorsionar los fines de la terapia y realizar cuidados superficiales, mejora de las apariencias, hacer «sentir bien» al paciente, en vez de generar los cambios que se requiere en esa persona o en ese grupo familiar.

En el contexto de los modos de encuentro y en las formas de relacionarse el terapeuta y el paciente, observamos que en algunas escuelas de psicoterapia se rechaza el acercamiento, la familiarización, incluso la manifestación de las semejanzas que pueda haber entre los dos miembros de la relación terapéutica; casi se llega a considerar pecado... Afortunadamente existe hoy día una mayor proliferación de actitudes contrarias. Una de ellas es la de Bergman (1987, p. 42) quien dice: *“Cuando empiezo a trabajar con una familia resistente me uno activamente a ella de todas las maneras posibles. Utilizo aquí la expresión “unirse” de un modo muy similar al de Minuchin (1974). Es decir, busco la oportunidad de vincularme a las familias. En mi opinión, mientras más me uno y me vinculo con la familia, y más vinculada a mí se siente ésta, más poder tendré para ayudarla a cambiar”*. Es crear espacios para que surja la confianza y se dé el paso hacia la intimidad. Efectivamente, es manifestarle al paciente que estamos interesados en él y en su situación problemática, pero también es decirle, – desde la búsqueda de similitudes que tengamos con ellos – que lo que está sintiendo o manifestando no los convierte en unos extraterrestres. Entendemos que en esto

podríamos estar haciendo referencia también a lo que se concibe como normalidad y al sentido de adaptación a la realidad³⁵.

Este tipo de implicación a la que nos estamos refiriendo, como una forma acertada de acercamiento al paciente, no quiere señalar que el terapeuta va a convertirse en otro actor de la situación problemática planteada por el paciente; Bergman (1987, p. 42), aclara al respecto: “*Los terapeutas deben aprender a vincularse con las familias, a unirse con ellas, pero permaneciendo al mismo tiempo emocionalmente ajenos, en una posición que podría llamarse “metaposición”*”.

En el caso de la comunicación entre las personas – desde los sencillos encuentros familiares, de amigos, o entre paciente y terapeuta –, parecería que fuesen pocas las dificultades que debemos superar, puesto que compartimos el mismo lenguaje, la misma cultura, los mismos símbolos; aparentemente bastaría con ponerse de acuerdo en la frecuencia³⁶ que usaremos y sobre el tema a tratar. Watzlawick (1981) en el contexto – imaginario, para algunas personas, pero en el cual hay serios intentos de descubrir formas de comunicación – de querer comparar las comunicaciones humanas con las posibles comunicaciones que puedan establecerse entre humanos y animales (delfines) y entre humanos y extraterrestres (en el caso de que existan), señala que ponerse de acuerdo en la frecuencia a emplear ambas partes no es ningún problema, siempre y cuando exista la posibilidad de comunicarse. Basta con ponerse de acuerdo – en el caso de las relaciones personales – sobre el momento, el lugar y el tema, puesto que tienen las condiciones (símbolos, códigos, cultura, etc.) para llegar al acuerdo. Esto resultaría infinitamente más difícil en el caso de las comunicaciones que señala

³⁵ Nos estamos refiriendo a estos dos conceptos – normalidad y realidad – de la misma manera y en el mismo sentido con que fueron tratados en este mismo capítulo.

³⁶ El término *frecuencia*, tienen en este contexto un sentido diferente al frecuentemente usado de: número de veces en que se hace algo; en este caso está usado como parte del lenguaje técnico que se utiliza en las ciencias de las telecomunicaciones, es decir, el nivel de frecuencia en el espacio de las ondas comunicacionales en el que se quiere establecer un contacto (el punto en el dial, el lugar de encuentro o en el que podemos sintonizar con una determinada transmisión). Es una metáfora que señala que en una comunicación alguien puede estar en un nivel de frecuencia y la otra en otro nivel, imposibilitando así el encuentro, y por ende, la comunicación. Por lo tanto, es necesario para comunicarse estar en la misma frecuencia o sintonía.

Watzlawick, con los animales y extraterrestres, puesto que no sólo tendrían que ponerse de acuerdo en la frecuencia, sino que además tendrían la imposibilidad de poderse poner de acuerdo, puesto que no comparten los mismos símbolos, códigos, cultura, etc.

Sin embargo, a pesar de la grandes ventajas que tenemos las personas para comunicarnos entre nosotros, y de tener superadas todas las dificultades que se presentarían para las comunicaciones con «los delfines y con los extraterrestres», el hecho de ponerse de acuerdo en la frecuencia, de estar en actitud de escucha activa, comprensión, empatía, el esfuerzo de conocer el *desde dónde* (epistemología) habla el otro, presenta grandes obstáculos para la comunicación humana, y particulares complejidades adicionales, por los modos y dificultades específicas en la comunicación terapéutica, en la que además está presente la distancia que se establece por los roles diferentes que se establecen en la relación.

En la Pragmática de la Comunicación y en relación directa con nuestro estudio sobre encuentro terapéutico, el concepto de *redundancia* adquiere un significado especial. Watzlawick, Beavin y Jackson (1997, p. 35) manejan el concepto de redundancia conjuntamente con el concepto de constricción, que de alguna manera hablan de la configuración del comportamiento de la persona: *“Proceso estocástico, se refiere a las leyes inherentes a la frecuencia de los símbolos o hechos, desde los más simples a los más complejos procesos... Estos procesos en la teoría de la comunicación muestran: redundancia o constricción. Pueden usarse indistintamente con el concepto de configuración”*. Cuando se habla de redundancia, se está hablando de pautas de comportamiento que se repiten, de manera tal que el comportamiento de una persona puede ser más o menos predecible de acuerdo a la mayor o menor frecuencia con el que esta persona actúe de la misma manera ante determinada situación. Los gestos aislados, que se salen de las pautas establecidas, pueden ser interpretados por los demás como aspectos insignificantes o llegar a causar sensación de extrañeza – puede ser interpretado también como inicio de cambio hacia otra redundancia o hábito –.

La importancia de este concepto de redundancia en las relaciones humanas y en la comunicación terapéutica se manifiesta en varias dimensiones, que son comunes a ambas formas de comunicarse. Hace referencia al enraizamiento de las profecías de auto-cumplimiento (predictibilidad), puesto que a partir de la redundancia de cierta pauta de comportamiento, se crean las condiciones para que tanto la persona como el contexto contribuyan a que *se siga dando lo que se espera que se dé*. En íntima relación con las profecías de auto-cumplimiento está el proceso de *etiquetación* que se da tanto en el contexto de las relaciones interpersonales rutinarias como en la relación terapéutica; en la primera de ellas, se manifiesta como el conjunto de presiones sociales para que la persona siga siendo como es; en la segunda, podría detectarse en los efectos perniciosos de algunos diagnósticos que se convierten también en profecías de auto-cumplimiento. Se puede señalar un tercer efecto del uso inadecuado de la redundancia en el comportamiento humano, se trata de la «sensación de conocer» a la otra persona. Este «conocimiento del otro», tal como señalábamos arriba puede traducirse en algunas personas como una forma de «control o dominio» del otro. Es frecuente que se usen expresiones como «yo te conozco, yo sé lo que piensas» que expresan una predicción de lo que el otro pudiera pensar o hacer. Esta es otra forma de manipulación que adquiere gran protagonismo en el proceso de hacer más complejas las relaciones más cercanas e íntimas.

Una reflexión adicional que surge desde la manipulación errada de la redundancia, se trata de lo referente a lo que cada uno cree que es y a las posibilidades de cambio que se otorga. La configuración que «muestra» una persona de acuerdo a su manera de actuar puede calificarse de redundancia o de constricción. Muchas veces, las personas entienden su actuar redundante como su «manera de ser», «yo soy así, siempre he sido así»; como si la persona – en sí misma – fuese el producto de un impulso o fuerza que lo «obliga» a seguir siendo como ha sido hasta ahora. Esto se fundamenta en la creencia en el principio de que la «persona es lo que hace»; a la persona se le intenta definir y mantener en el campo restringido de una definición, de acuerdo a su manera de comportarse y, cualquier acción que se salga de lo esperado (constricción), se entiende como una

rareza, una actuación atípica y, en el mejor de los casos, la acción inicial de una nueva costumbre o hábito o redundancia.

En el supuesto, de que la persona es lo que hace, entonces, tendríamos que entender que esta misma persona podría “ser” de otra manera en la medida en que actuara de otra manera. La persona podría construir continuamente su ser, hacerse continuamente, estar abierta al cambio, que dice más de su condición de persona. *«No soy solamente lo que he sido hasta ahora, sino lo que puedo ser cada día. No soy de una vez para siempre, sino que me voy haciendo»*, podría ser el grito independiente y desesperado de cualquier persona que pretende tener la posibilidad de cambiar su manera de enfrentar la realidad – de no sentirse «condenado» a tener que cumplir siempre con un papel que él y su contexto interrelacional han construido y que responde a un determinado momento de su vida –; de situarse de forma diferente ante sí mismo, los demás y del mundo; de ser una persona que se presenta a una consulta terapéutica buscando la ayuda para solucionar la manera problemática en que está viviendo su vida actual. En el fondo – con esta expectativa presente en el paciente – habría una coincidencia total con el objetivo central de la psicoterapia, es decir, con la búsqueda del cambio en la persona – sin tomar en consideración aquí, los métodos que se utilicen para alcanzarlo o lo que se entienda como cambio.

La redundancia y la constricción que indican la configuración de la persona, podrían ser ocasión de “tentación”, puesto que – podría pensarse –, que quien de alguna manera conozca la configuración de una persona, podría conocer a la persona. Como indican Watzlawick, Beavin y Jackson (1997, p 37) *“Bastaría con preguntarle a la gente las configuraciones que siguen habitualmente; pero las personas pueden decir algo y significar otra cosa; esto podría estar fuera de mi alcance de percepción. No es adecuado.”* Con esta forma de querer manipular a las personas a partir de la configuración, se estaría permanentemente en error, puesto que una cosa es ver el comportamiento externo (aunque sea expresado de manera clara por la misma persona) y otra cosa es entender las intenciones o el significado que esa actuación tiene.

Como una metáfora de esta situación, los autores señalan que la comprensión de la interacción humana, desde el punto de vista de un observador externo, se parece al observador – sin nociones de las reglas – de una partida de ajedrez, que puede ver y aprender los movimientos, la jerarquía, las funciones, la alternancia de movimientos, secuencias, rupturas, todas estas acciones que forman parte de lo externo de los jugadores, pero que no podrá entender – desde lo exterior de su ubicación – la intencionalidad o el significado – que tiene en los jugadores – de cada jugada ni tampoco de la partida de ajedrez.

Desde esta perspectiva se vislumbra la no posibilidad de la claridad absoluta en las comunicaciones humanas. La aspiración generalizada tanto de expresarse con la mayor transparencia como la de captar totalmente lo que la otra persona transmite, se pierde en la multiplicidad de las intenciones, significaciones e interpretaciones de los *partners* comunicacionales; inclusive para la persona consigo misma, en su diálogo interno... Se hace presente un área de absoluta intimidad – el *sancta sanctorum* – que concibe y expresa, en última instancia, a la persona como un «misterio» y una novedad cada día; que impide la catalogación, etiquetación, encasillamiento, definición y paralización, de la persona que se realiza en su condición de devenir constante.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1997, p. 210), señalan “*No hay en la naturaleza de la comunicación humana ninguna manera de hacer que otra persona participe en la información o en las percepciones que están exclusivamente al alcance de uno. En el mejor de los casos, el otro puede confiar o no, pero jamás saber...*” En esta pequeña cita de su obra culminante de la Pragmática de la comunicación, los autores resaltan varias ideas importantes. En primer lugar, la imposibilidad de tratamiento objetivo a cualquier significado o conocimiento del otro que se produzca en las interacciones personales. Esto tiene una gran importancia en el contexto de las relaciones terapéuticas, por el valor que damos a las impresiones diagnósticas; por supuesto, que esta misma importancia se expresa en la globalidad de las interacciones personales.

En segundo lugar, la participación que una persona puede tener en el pensamiento, percepciones y mundo interno de otra persona, queda al arbitrio, disposición y apertura que pueda tener esta última. Cualquier otro «conocimiento» que se genere podría clasificarse como «invención o fantasía». En tercer lugar, aún en el caso de que una persona exteriorice su mundo interior, a su *partner* sólo le queda *confiar* en lo que le están expresando, pero no podrá *saber* con certeza científica que lo manifestado es así tal y como se dice.

Este es un punto importante en referencia a las dificultades de la comunicación humana, y que tiene mayor profundidad e intimidad que las clásicas dificultades comunicacionales referidas sólo al emisor-receptor-mensaje que se han usado tradicionalmente. El interés en saber lo que piensa la otra persona deja de ser un problema de parejas de novios, de padres en relación a sus hijos, de competidores en el mundo del comercio y la economía, de policías, abogados y jueces sobre la inocencia del acusado, de países en conflictos manifiestos o tácitos; este interés en la transparencia total y la seguridad absoluta, desde la perspectiva señalada por Watzlawick, se convierte en una utopía inalcanzable. Pero además, se convierte en una valoración del confiar en lo que el otro dice y la recuperación del valor de la subjetividad permanentemente presente en el conocimiento humano, interpersonal e intrapersonal. También es el reconocimiento y respeto por el área de privacidad e intimidad que todos tenemos. Expresado por lo autores citados: *“Por otro lado, la actividad humana quedaría virtualmente paralizada si la gente actuara solamente basándose en información de primera mano sobre las percepciones. La gran mayoría de todas las decisiones están basadas en la confianza de un tipo u otro. Así, la confianza está siempre relacionada con resultados futuros y, más específicamente, con la posibilidad de predecirlos.”* (Watzlawick, P. et al. 1997. *Teoría de la comunicación humana.*, p. 210)

A pesar de las dificultades que hemos señalado en los procesos comunicacionales y su efecto en la relación terapéutica, lo que se quiere expresar con esto, es la necesidad de ser más realistas sobre el conocimiento que tenemos

de las personas. No obstante, es sólo a través del lenguaje (en todas sus dimensiones) y sus dificultades como se construye el mundo y se solucionan los problemas de las personas. El lenguaje es un instrumento de cura y es vehículo del cambio terapéutico.

Las personas que se acercan a la consulta en búsqueda de ayuda terapéutica, lo hacen a partir de la incapacidad manifiesta de manejar ciertas situaciones por sí mismos; sin llegar a expresarlo claramente, por el hecho de no ser capaces de ver las cosas de manera diferente, o por la dificultad para evitar actuar de una determinada forma que les hace sentir mal. En este sentido, el lenguaje y la comunicación compartida entre el terapeuta y el paciente van a ser el motor del proceso de cambio, de realizar modificaciones en su forma conflictiva de comportarse, de interpretar y de posicionarse ante determinadas situaciones.

Una fortaleza fundamental del lenguaje es la capacidad de persuadir. Giorgio Nardone (en Watzlawick y Nardone, 1999, p. 88) destaca esta importancia, cuando cita al filósofo sofista Gorgias “(...) un discurso que haya persuadido a una mente obliga a dicha mente no sólo a creer lo dicho, sino también a consentir los hechos.” (Gorgias, *Elogio de Helena*, 12)³⁷ Esta persuasión, que vista de manera aislada y con un solo protagonista (el terapeuta) pudiese parecer un acto de manipulación y control, no tiene este sentido en la relación terapéutica. Puesto que, como se ha señalado antes, tanto los objetivos como los cambios son elaborados conjuntamente con el paciente y convertidos en acciones propias solo a partir de la aceptación e interiorización del paciente. Señalan Nardone y Watzlawick (2003, p. 131): “Hemos visto que es útil ayudar a los clientes a describir qué cosas desean ellos que sean diferentes cuando ya se haya resuelto su queja. Parece de sentido común, que si sabemos a dónde ir,

³⁷ El párrafo completo de la cita de Gorgias es: “Por tanto la fuerza de la persuasión, en la que se originó su forma de pensar – y se originó, desde luego, por necesidad – no admite reproche alguno, sino que tiene el poder mismo de la necesidad. Pues la palabra que persuade al alma obliga, precisamente a esta alma a la que persuade, a dejarse convencer por lo que dice y a aprobar lo que se hace. En consecuencia, quien la persuadió, en cuanto la sometió. ... (13) Y que la persuasión, cuando se une a la palabra, suele también dejar la impronta que quiere en el alma, es algo que hay que aprender, ante todo, de los razonamientos de los fisiólogos, los cuales, al sustituir una opinión por otra, descartando una y defendiendo otra, logran que lo increíble y oscuro parezca claro a los ojos de la opinión” (Sofistas. 2007. Obras. Barcelona: Gredos)

llegar hasta allí ha de ser más fácil.” Este es el sentido compartido y «acordado» que debe existir en la relación terapéutica y en el uso de la sugestión como generadora de verdaderos cambios personales en la manera de significar y de construir las propias realidades.

3.5.2 Encuentro de dos epistemologías e influencia mutua.

En toda interacción personal se da fundamentalmente un encuentro de personas. Al decir esto, se señala también el encuentro de dos modos diferentes de conocer, dos modos diferentes de interpretar lo conocido, dos realidades diferentes. No se puede establecer con «objetividad» cuál de ellas es «más real» o «más verdadera», así como tampoco se pueden establecer análisis «objetivos» de ellas ni de la interacción. Tampoco se puede afirmar que ésta es una relación unidireccional, ni que sólo una de las personas participantes en la interrelación es la que influye a la otra o que sólo una es influenciada. Watzlawick y otros (1997, p. 144) toman una referencia del antropólogo Gregory Bateson como muestra de la circularidad existente en la influencia que se ejerce en las relaciones interpersonales, “*Gregory Bateson definió la psicología social como el «estudio de las reacciones de los individuos frente a las reacciones de otros individuos», y agregó: «Debemos considerar no sólo las reacciones de A ante la conducta de B, sino también de qué manera ella afecta la conducta posterior de B y el efecto que ello ejerce sobre A»*”. Toda comunicación genera un proceso de afectación mutua en cada uno de los participantes; e inevitablemente en toda interrelación hay comunicación. Este es uno de los fundamentos en los que se apoya el primer axioma comunicacional de la Pragmática de la Comunicación de Watzlawick: “Es imposible no comunicar”.

Esta breve caracterización de las interacciones humanas, se aplica de manera total en la interacción terapéutica, a pesar de que en ella – por el hecho de que existen roles diferentes intransferibles – se intenta minimizar el impacto que

el paciente ejerce sobre el terapeuta y maximizar el efecto que el terapeuta ejerce sobre el paciente. Es también un encuentro de personas con dos modos de conocer (epistemologías) diferentes, dos modos diferentes de interpretar lo conocido³⁸, es decir, dos realidades diferentes que se influyen mutuamente. Es por esto que, Nardone y Watzlawick, (2003, p. 51), señalan: “*Los terapeutas se preocuparon por la noción de «realidad». Primero, a través de cuestiones epistemológicas, luego mediante la reflexión sobre las implicaciones clínicas de aquellos planteamientos*”. Podemos decir, que no quedó otra alternativa que conjugar las visiones de filósofos y terapeutas. A partir de una posición generalizada en los terapeutas, de creer que la noción de la realidad que ellos poseían estaba asociada a la «verdad – verdadera» y la del paciente estaba desadaptada o disociada de esa realidad; esta posición fue contrastada con los resultados de las reflexiones filosóficas – epistemológicas sobre el sentido de la realidad y la normalidad, y nuevas observaciones de la práctica clínica, llegándose, a la inevitable y afortunada, conclusión de la necesaria armonía y compatibilidad, que debe haber en la práctica clínica, entre lo epistemológico y lo terapéutico, entre la reflexión teórico/filosófica y el ejercicio terapéutico. Todo como parte del marco teórico de la relación interpersonal y comunicacional en que se da el encuentro terapéutico.

Nardone y Watzlawick (2003, p. 53), hacen referencia al trabajo de 1951 de Ruesch y Bateson, donde estos establecían que su intención era:

“1) Explicitar los principios epistemológicos subyacentes en el trabajo clínico del psicoterapeuta;

2) Crear las condiciones descriptivas y operativas de un enfoque interaccional en psicoterapia, como parte de una comprensión más global de los fenómenos humanos entendidos como fenómenos de la comunicación;

3) Evaluar la validez práctica de la teoría de los tipos lógicos para comprender algunas de las maneras de cómo construimos la realidad en las relaciones interpersonales.”

³⁸ Esta diferencia, tanto en el modo de conocer como en el modo de interpretar lo conocido, es consecuencia no sólo del hecho de ser personas diferentes, sino que expresa la particularidad cuasi- obligatoria de ser diferentes en la interpretación, debido al diferente posicionamiento que se asume ante la situación planteada, generada por los roles preestablecidos en la relación.

En esta nueva referencia a Ruesch y Bateson, se señalan los aspectos indicados al inicio de este epígrafe (encuentro de epistemologías), que también son parte de los objetivos fundamentales del proceso terapéutico: el encuentro de dos epistemologías; la caracterización del encuentro terapéutico como un encuentro de personas; la elaboración de los objetivos y los cambios de la terapia como una co-construcción entre el paciente y el terapeuta; la necesidad de acudir a lo «externo (entiéndase ayuda)» para poder generar cambios dentro de una determinada clase (según la Teoría de los Tipos Lógicos).

El universo de las relaciones interpersonales y, por ende, el de la relación terapéutica, puede observarse también desde un paralelismo con el mundo de las artes gráficas y escritas, la pintura y la literatura. Parece imposible relacionarse con una obra de pintura de un artista o con un libro cualquiera, sin que nos sintamos implicados en él y reaccionando ante esta obra. Aún ante las obras de más realismo o que intentan reflejar de forma más realista lo observado por el autor, éstas están impregnadas no sólo por la manera de captarla del autor, sino por la forma y el contexto en que el observador se acerca a dicha obra. Siempre hay una reacción ante ella, y de alguna forma el observador participa en la elaboración de la obra al impregnarle su particular manera de sentirla al verla o al leerla. Si esto sucede con las obras de más realismo, cuánto más se establece este dinamismo de co-creación, en aquellas obras poco interesadas en reflejar una «realidad objetiva» y más en sintonía con la forma en que el autor *siente* esa realidad.

De forma parecida se desarrolla la relación terapéutica. Durante un largo periodo histórico se intentó observar al paciente, su problemática y la relación terapéutica, desde la aséptica posición de la neutralidad. Manteniendo la distancia sobre lo que la «cosa es en sí misma» y lo que piensa o siente el observador. Tratando de reflejar lo más «objetivamente» posible la realidad, como una fotografía, para que el observador de la obra viera exactamente lo mismo que observaba el autor; llevarlo a ver la «realidad verdadera». Este es el ideal de la objetividad. Sin embargo, la relación terapéutica, las relaciones interpersonales,

son un escenario vivo de acciones y reacciones, de mutua implicación y afectación, en el que es imposible deslastrarse de la manera particular de captar, interiorizar y significar, así como del conjunto de emociones y sensaciones que acompañan a las personas cuando observan una obra de arte, leen un libro, contemplan un atardecer o escuchan una melodía. Tan es así, que a veces, con dificultad, se puede distinguir al lector o al observador del autor de la obra, puesto que cada uno da su aporte a la obra en cuestión. No hay participante interactuante pasivo. Al igual que en la obra de arte, en la relación terapéutica, habrá dificultades para distinguir quién es el «actor» y quién es el «espectador», puesto que es la tarea conjunta de paciente y terapeuta el posibilitar el origen de los cambios y de la re-construcción de la realidad.

En este contexto se entienden las afirmaciones de Marcelo Ceberio y Paul Watzlawick (1998) “...*el modelo teórico es el libreto que pautará una serie de distinciones, descripciones, y tipificaciones que nos llevarán a puntuar una secuencia de interacción en la dinámica del terapeuta o equipo terapéutico y la familia.*” (p. 189) El modelo teórico no pauta ni establece verdades y diagnósticos *a priori*, sino que aportará los modos de interpretar y establecer distinciones y conceptualizaciones, puesto que el protagonismo estará en las personas participantes en la interacción terapéutica.

“*El espacio terapéutico es el lugar donde se confrontan dos realidades: la del terapeuta y la del paciente (ya sea familia, fratría, pareja o individual). Este espacio es donde se co-construyen realidades alternativas, que son el producto de la forma de interaccionar de ambos integrantes. Ambos – terapeuta y paciente – contribuirán al diseño del problema y a su posterior reformulación por múltiples vías.*” (p. 190). La manera de actuar del terapeuta, las intuiciones que tenga, la elaboración de la o las hipótesis operativas que le permitirán acercarse a la comprensión de lo planteado por el paciente, estarán acotadas por su propio mapa conceptual, sus estructuras conceptuales, y – previo a todo esto – por sus modos de conocer la realidad, o aparato cognoscitivo, su propia epistemología.

Esto refleja una parte de lo que acontece en la relación terapéutica, la otra parte esta aportada por el paciente, quien desde sus propios esquemas y estructuras conceptuales y cognitivas, no sólo contribuirá a la construcción y alcance de los objetivos terapéuticos, sino que como señalan Ceberio y Watzlawick (1998), hablando de «la primera verdad y de la última realidad», que después de una sesión terapéutica, no es sólo el paciente el que puede cambiar sus esquemas, su manera de conocer y de construir su mundo, sino que el terapeuta tampoco es el mismo, puesto que en todas las interacciones humanas – el llamado *intercambio social* – se genera un cambio, una diferencia, un modo de pensar y de hacer diferente, que es en lo que consiste esencialmente lo que se conoce como *aprendizaje* “...el terapeuta y el cliente accionan con conductas recursivas, donde por medio de sus intervenciones producen efectos hacia el otro, provocando ciertos resultados que a la vez tienen sus implicaciones en la interacción”. (Ceberio, M. y Watzlawick, P. 1998, p. 92)

Otra forma de afectarse los *partners* en las relaciones interpersonales, cuyo poder frecuentemente olvidamos, es a través del hablar. Hablar no es sólo expresar cosas teóricas, no sólo es la manifestación de una necesidad comunicativa, sino que a través del habla se generan realidades, se crean posibilidades, se niegan alternativas, se cierran o se abren caminos. Con el hablar se manifiesta la identidad personal y, de alguna manera puede alterar o posibilitar el futuro de las personas. No sólo se habla sobre cómo se ven las cosas, sino que a través del habla se crean los escenarios para que las cosas acontezcan. Y cuando se dice esto del hablar, también se está refiriendo al callar, que es otra manera de comunicar.

Las interacciones humanas poseen un nivel de complejidad que va mucho más allá de los meros aspectos de contenidos, método, formas o momentos oportunos – que ya de por sí generan una gran trama de complejidad –, se refieren también a los aspectos epistemológicos señalados, a las formas de internalización y significación; a la capacidad de asumir la actitud de escucha comprensiva (ponerse en lugar del otro) o – en términos ericksonianos – hablar el lenguaje del

otro o usar la misma frecuencia/sintonía, a la capacidad de crear realidades a través del hablar; de abrir o cerrar el espacio para la realización del futuro... Toda esta complejidad puede convertirse en complicación, como señalan Ceberio y Watzlawick (1998, p. 112), *“Lamentablemente la complejidad de las relaciones humanas en forma rápida se transforma en complicada: los terapeutas clínicos como seres humanos no estamos exentos, siendo pocas las ocasiones en que se confrontan la experiencia sensorial y las abstracciones que se realizan de las mismas: Por lo tanto sería recomendable preguntar en vez de suponer...”*

Se trata de evitar que las relaciones interpersonales y la interacción terapéutica no aumente su grado de complejidad, ni convierta esta complejidad natural en una complicación artificialmente creada a partir de invenciones personales, como son las «suposiciones», o dicho en términos coloquiales, “poner en boca de los demás lo que uno piensa de ello y no lo que la otra persona está diciendo”. Es en este punto y desde esta utilización desviada de las intuiciones y las hipótesis, cuando los diagnósticos, las evaluaciones, se convierten en rotulaciones para los pacientes, en profecías de auto-cumplimiento; que en el fondo hablan más del mundo y prioridades del terapeuta o del modelo teórico en el que está inmerso, que de lo que verdaderamente acontece en el mundo y la vida del paciente. Es poca la ayuda que se pueda dar desde esta perspectiva.

Para finalizar este apartado referido al encuentro de dos epistemologías y a la influencia mutua que tienen el terapeuta y el paciente, haremos referencia a Marcelo Ceberio, quien dice: *“Todavía en la comunicación humana, las personas no se cuestionan acerca de sus propias conductas como desencadenantes de respuestas en el otro. En general, se refugian en sendas explicaciones dormitivas³⁹ que categorizan los comportamientos: es agresivo porque es alcohólico, o confundiendo la tristeza y el desgano con depresión, o adjudicando explicaciones lineales que van desde la más burda simpleza como justificar a la angustia o el mal humor por un día gris de invierno. O desarrollando explicaciones más complejas, como el atribuir elementos traumáticos infantiles a*

³⁹ Ver nota 29, en las que se señala el origen del término “explicaciones dormitivas”.

las respuestas del otro entendidas como anormales”. (Ceberio, M. *Epistemología y psicoterapia: Hacia la construcción de un nuevo paradigma* (pp. 13-14. <http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/2.pdf>). En esta cita sólo queremos destacar lo relacionado al tema del epígrafe, es decir, abrirse al mundo de la circularidad de las relaciones interpersonales, desprenderse de la causalidad lineal en las relaciones humanas, y entender que el compañero de conversación, amigo, la pareja, el contexto, el terapeuta, la relación terapéutica, forman parte de la interacción; que se puede ser persona diferente en cada una de las relaciones que se establezcan y que en cada una de ellas hay un proceso de mutua afectación y cambio.

3.5.3 Contenidos y relación.

En este último apartado y en el contexto del tema de la comunicación terapéutica, se hará la distinción de dos dimensiones de la comunicación humana que tienden a confundirse, a ignorarse o conjugarse. Es lo referente al *contenido* de la comunicación y a la *relación* en sí misma. Con frecuencia en las relaciones humanas nos limitamos a atender los contenidos, lo que hace referencia al *qué*, e ignoramos – o al menos pasa desapercibido – las necesidades de las personas a nivel del *por qué* – que hace referencia a la intencionalidad, expectativas y al sentido de las acciones –, es decir, lo concerniente a la relación misma.

Si revisamos las relaciones entre padres e hijos, en las cuales después de un tiempo de convivencia y, con los hijos en edad de adolescencia y en construcción de su sentido personal – que normalmente se manifiesta con actitudes de enfrentamiento y rebeldía –, los padres se encuentran desesperados porque no saben qué es lo que les pasa a sus hijos. Se preguntan: « ¿qué les he negado en la vida, si lo han tenido todo? No he hecho otra cosa que trabajar para

que no les faltara nada... ¿no entiendo en qué he fallado? » No se dan cuenta que sus hijos no necesitaban cosas, sino relaciones... relacionarse con ellos. No se valora ni se practica suficientemente en la realidad de la vida diaria lo que en teoría se predica: «la persona es un ser relacional, se construye en la relación y sin relaciones se minimiza.» Es negar que la necesidad principal está en el «estar con...».

En términos de la Pragmática de la Comunicación y del ejercicio de la práctica clínica, como señala Watzlawick (1995, p. 161), “...*los demás responden al que solicita ayuda predominantemente a nivel de contenido e ignoran sus comunicaciones a nivel de relación, así...la relación se hace tan dolorosa y frustrante que una u otra parte cede por desesperación o ira*”. También señala el autor, que en el ámbito de la relación terapéutica, – en donde con cierta frecuencia también aparece la indiferenciación entre contenido y relación – el terapeuta (o solucionador como lo llama en este caso Watzlawick), puede cambiar el juego si en su proceder está dispuesto a olvidarse del *sentido común y de la razón* (que llevan a los temas de contenido), y preguntar al paciente: ¿por qué quieres cambiar? Aparentemente esta pregunta no está prevista dentro de la gama de posibilidades y expectativas que tiene el paciente, puesto que lo único que tenía en mente era que *debía cambiar*. Es decir, estaba pensando sólo en el nivel de lo racional, de la insatisfacción con el resultado de su modo de actuar, pero no se había cuestionado sobre el sentido y la razón del cambio, como algo propio, que quiere y para lo cual tiene al menos una dirección vislumbrada.

Desde hace algunas décadas, se ha venido resaltando la distinción de dos formas de “vivir” y de sentir la vida. Se ha hablado alternativamente de la preponderancia, en el actuar de la persona, de lo racional y lógico o también de lo emocional y no racional; incluso se señalan puntos intermedios y equilibrantes como la inteligencia emocional. Desde cualquiera de estas posiciones se explicaba la manera clásica de pensar y de realizar la práctica terapéutica. La base teórica sobre la que se sustenta esta distinción y doble perspectiva en el pensar y actuar, es desarrollada, en términos generales, como «la teoría del cerebro triuno y la

teoría de los hemisferios cerebrales»; estas perspectivas han dado origen a interesantes teorías y métodos de trabajo en el mundo de la terapia.

Paul Watzlawick, – en *El lenguaje del cambio* (1983, pp.17 a 21) – hace un interesante análisis de estos tipos de lenguaje y su aplicación a la relación terapéutica, insistiendo en varias distinciones: *“Uno de ellos es objetivo, definidor, cerebral, lógico, analítico; es el lenguaje de la razón, de la ciencia, de la interpretación y la explicación y, por consiguiente, el lenguaje de la mayoría de las terapias”*. No sólo hace referencia a este lenguaje como el de la racionalidad, el del hemisferio izquierdo, el que tiene origen en la causalidad científica y que se fundamenta en la búsqueda de qué, sino que además señala que es el que de manera clásica se ha venido usando preponderantemente en el modo de hacer terapia de la mayoría de las escuelas. *“El otro es mucho más difícil de definir, cabalmente porque no es el lenguaje de la definición. Podría designársele tal vez como el lenguaje de la imagen, de la metáfora, del pars pro toto, acaso del símbolo y, en cualquier caso, el lenguaje de la totalidad (no de la descomposición analítica).”* Este otro, no es el lenguaje conceptual y de la definición, por lo que se dificulta ubicarlo en la manera racional que se usa para hablar de métodos y modos terapéuticos; pero, señala y se refiere a la persona vista en la totalidad de sus dimensiones, destacando lo no racionalizado, haciendo referencia a las funciones asociadas preferentemente al hemisferio derecho del cerebro.

Sigue distinguiendo el autor (1983), que el primero de estos dos lenguajes se ajusta a las leyes de la lógica clásica – aristotélica, no a la lógica pascaliana –, a la lógica del lenguaje, de su gramática, su sintaxis y su semántica. El otro lenguaje – el que Watzlawick llama “no dirigido”⁴⁰ – se funda en los sueños y fantasías, en las vivencias del mundo interior.

⁴⁰ Señala Watzlawick (1993), que este lenguaje sólo es «no dirigido» comparado con el «dirigido» - haciendo referencia al lenguaje lógico/racional/científico -, porque éste también tiene sus propias reglas y normas «alógicas» que se expresan, entre otras cosas en los chistes, los juegos de palabras, retruécanos, alusiones y condensaciones; se entiende también en el lenguaje corporal. (p. 19)

Se destaca así la importancia de entrar en sintonía, empatía o manejar la misma frecuencia, cuando se inicia toda interacción personal y en especial en la interacción terapéutica. Pensar que uno de los dos miembros de la interacción esté tratando al otro en la dimensión de los contenidos y el otro esté interactuando desde la perspectiva relacional, obliga a pensar en la imposibilidad de llegar a acuerdo y, por supuesto, la imposibilidad de generar cambios. Esta es una de las dimensiones que de no ser consideradas, convierte la complejidad de las comunicaciones humanas en complicaciones.

Ahora bien, si se toma en consideración que las personas hablan y se refieren a su mundo, el que ellos experimentan, conocen, interiorizan y significan, y que esto lo hacen a través del lenguaje con el que sienten que lo expresan mejor; entonces la existencia de dos lenguajes, tan claramente diferenciados, tiene que hacer referencia a dos mundos o manera de vivir el mundo completamente diferentes, y que mediante el lenguaje cada persona intenta, como indica Watzlawick (1983, p. 20) no *reflejar* la realidad, sino que lo que hace es *crear* una realidad, la propia.

De esta manera queda expresada la idea del surgimiento de nuevas realidades que tienen su origen en las interacciones humanas. Estas nuevas realidades no son iguales a la suma de lo que cada uno de los miembros de la interacción aporta a la misma, sino que son realidades que van más allá de los aportes individuales y que aunque tengan su origen en ellos, son en sí mismas cualitativamente diferentes⁴¹. Por lo tanto, se generarán realidades diferentes al entablar relaciones con otras personas o en otros momentos o en otras circunstancias. Si construimos mundos diferentes en cada una de estas situaciones y actuamos de acuerdo con lo que creamos, entonces seremos personas diferentes en cada uno de esos escenarios y con cada uno de esos contextos y *partners*.

⁴¹ Piénsese en la dialéctica hegeliana y su antecedente heraclítico, de: tesis – antítesis = síntesis. En la cual la síntesis no es en sí misma un producto acabado y final, sino que se convierte en una nueva tesis ante la cual surgirá una nueva antítesis que generará una nueva síntesis, y así sucesivamente... Una forma de señalar lo permanente del cambio en la persona humana y la imposibilidad de encerrarla en una definición, diagnóstico o catalogación, como un vano intento de predictibilidad y control

Desde este punto de vista, debemos entender que los conflictos que surgen en determinada relación no son producto exclusivo de uno de los interactuantes, como generalmente se piensa y se dice – especialmente si el otro está rotulado a partir de sus comportamientos disfuncionales –. Esto sería una consecuencia del modo de pensar, interpretar y actuar, de manera monádica, o con una causalidad lineal; es decir, desde esta actitud siempre habrá personas *enfermas* y personas *sanas*, y se creará que cualquier problema estará originado por esa persona que «está mal» y no como consecuencia de la relación misma, de un protagonismo compartido. En *La coleta del barón Münchhausen* (Watzlawick, 1992, p. 18) dice: “Una de nuestras tesis consiste en que existen realmente relaciones perturbadas, pero no individuos perturbados, o dicho más exactamente, que los trastornos del comportamiento son una función de las relaciones humanas, pero no de psiques enfermas (se refiere a trastornos funcionales y no a los condicionados orgánicamente).” Es esta afirmación uno de los fundamentos del enfoque sistémico en el trabajo terapéutico, además de la negación de que los “trastornos personales” sean problema de una persona, sino que son producto de sus relaciones sociales y de las interpretaciones y condicionamientos del entorno.

Todo terapeuta, desde su experiencia clínica, ha comprobado y se ha hecho consciente de las dificultades comunicacionales que se generan desde la no distinción de las dimensiones del contenido y lo relacional. Intentar superar esta dificultad en las relaciones personales para superar la confusión entre contenido y relación, se hace más difícil mientras más intensas y cercanas sean las relaciones, como las maritales y parentales; esto porque, no se trata de cambiar una lección aprendida de manera racional, no es sólo modificar una manera de pensar – que ya es difícil –, sino que en este cambio está involucrado la manera de conocer (epistemología) y de significar de cada persona, y también porque en este tipo de relaciones son inevitables los contactos y comunicaciones frecuentes. El desacuerdo en estas dos dimensiones de la comunicación, es una buena razón para investigar sobre las dificultades de la comunicación humana, entendiendo que no se trata de decir que una dimensión es buena y la otra es mala, sino que las dos

son dimensiones importantes y necesarias del proceso comunicacional, del encuentro interpersonal, de la relación terapéutica

En la Pragmática de la comunicación y desde la perspectiva constructivista, existe una dificultad comunicativa que se asocia con, lo que ellos llaman, *la puntuación de la secuencia de los hechos*. Este aspecto, también puede generar problemas en las relaciones interpersonales, ya que hace referencia a la manera de significar que cada uno de los interactuantes tiene sobre los aspectos propios de cada comunicación. Watzlawick, Beavin y Jackson (1997, p. 93) hablan, más bien de discrepancias que pueden llevar a impasses interaccionales “*Estas discrepancias tienen lugar en todos aquellos casos en que por lo menos uno de los comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe*”. Esto que señalan los autores como “mayor cantidad de información” que tiene uno de los interactuantes en relación con el otro, no es una cosa excepcional y rara, es lo que sucede normalmente en las interacciones humanas.

Este último tema, se convierte en el enlace entre el capítulo 3 y el capítulo 4 de esta investigación. Se trata del análisis de lo que acontece o puede acontecer en la interacción terapéutica, en ese encuentro personal que se da no sólo entre un profesional de la ayuda y una persona que pide apoyo, sino que es el encuentro de dos personas, completamente diferentes y con diferentes formas de construir y vivir la vida. Hemos tratado en él, el problema de la incertidumbre y la confianza que están presentes en el proceso relacional terapéutico. También hemos hecho énfasis en el “encuentro de dos epistemologías”, que caracterizarán sus visiones de mundo y que exigirán grandes esfuerzos de ambos para el establecimiento de acuerdos y la co-elaboración del cambio necesario.

Desde aquí, nos abrimos al análisis de las tres perspectivas fundamentales desde donde analizamos la Relación Terapéutica: La Epistemológica, la Ética y la Comunicacional. Estos serán los tres próximos capítulos de esta investigación.

CAP. IV: ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS

4.1 Epistemología y conocimiento

4.1.1 Definiciones. La pérdida de la inocencia epistemológica

El ser humano, la persona, un ser viviente que conoce y genera conocimiento, tiene una tendencia particular, la de unir de manera automática e inseparable la epistemología y la ontología. Es decir, la de creer que todo conocimiento que genera, existe de esa misma forma en la realidad, y además, pensar que sólo puede existir de esa manera. En el fondo, esta manera de relacionar lo epistemológico y lo ontológico lo acerca de una manera peligrosa al individualismo personal y a la negación de la dimensión social en la que se enmarca y se realiza el ser humano.

El modo de conocer y el conocimiento mismo del ser humano, viene mediatizado y condicionado por múltiples elementos: creencias, mitos, valores sociales, experiencias personales, contextos y momentos históricos; esta «condición» cognitiva humana, caracterizara al conocimiento y a la persona que lo produce, como algo y alguien subjetivo, relativo, incompleto, que jamás podrá – desde ese sujeto cognoscente – pretender la condición de verdad única sobre la realidad, o mejor dicho, identificar el producto de su actuar cognitivo con la realidad «real» que pretende conocer y que aspira dominar a través del conocimiento.

Bateson (1989, p. 344) señalaba que “*el ser humano, pues, está ligado por una red de premisas epistemológicas y ontológicas que – independientemente de su verdad o falsedad últimas – se convierten parcialmente en auto-validantes para él*”. Sus creencias, determinadas por anteriores experiencias, «condicionan» lo que ve y lo que entiende por realidad, es decir, su conocer/epistemología, y lo que representa la realidad/ontología para él. De tal manera que, uno sobre otro, se van superponiendo los conocimientos que tiene y puede tener y van, de alguna manera, personalizando, deformando o absolutizando la realidad que ve; no la

puede ver, interiorizar y expresar de otra manera. Fácilmente puede llegar a entender que esa realidad que crea es la única y verdadera realidad.

Bateson (*o.c.*) insiste en que parte de este problema de confundir la realidad con lo conocido, viene generado por la no existencia en el lenguaje de una palabra adecuada para referirse a la combinación de los dos conceptos: epistemología y ontología; y que sea suficiente para expresar además, la existencia en la persona de un conjunto de suposiciones habituales o premisas implícitas que condicionan sus relaciones consigo mismo, con los demás y con el mundo, y que esas premisas podrían ser verdaderas o falsas. Es importante destacar la presencia de estas «premisas», tanto por lo que significa en el acto de conocer, comunicar y el trato ético de los demás, como para cuestionar las verdades absolutas con las que se pueden plantear muchas de las relaciones humanas y de manera particular la relación terapéutica.

De manera que en el conocimiento humano se mezclan continuamente las dimensiones epistemológicas, ontológicas y axiológicas (esta última dimensión hace referencia a los paradigmas, creencias valores, mitos, experiencias contextos físicos e históricos)

Destacar la dimensión epistemológica y analizarla es parte fundamental de esta investigación. Por esto se hace necesario preguntar sobre un cuestionamiento que se ignora o que se dio por supuesto en la epistemología científica positivista; se trata de saber cuál es la epistemología que predomina en nuestra investigación y en nuestra elaboración de realidad y en las posteriores conceptualizaciones y racionalizaciones que de ella se hagan. No se puede dar por hecho la existencia de sólo una forma de conocer y un sólo tipo de conocimiento, cuando los observadores son infinitos. Por eso al emitir un juicio o al elaborar alguna hipótesis, la mayor parte de las veces lo entendemos y es entendido por los demás, no como «una» forma de ver la realidad, una opinión, sino como si fueran afirmaciones categóricas y absolutas. De esta manera pueden entenderse y hasta justificarse los errores históricos y conceptuales que se esconden en afirmaciones

tales como: “la historia la escriben los vencedores”, “tiene la razón el que tenga más poder, el que manipule más o el que venda mejor su producto”. Ninguna de estas afirmaciones tiene una razón de ser que la sustente, especialmente cuando desaparece la creencia en una sola forma de conocer y en sólo una y única verdad.

Si hablamos de la epistemología como el conjunto de acciones mediante las cuales las personas captan, significan e interiorizan las experiencias de interacción consigo mismo, con los demás y con el mundo, entonces es fácil entender porque la psicología, la psiquiatría, y todas las ciencias que traten sobre el comportamiento humano están íntima e indisolublemente ligadas a estos planteamientos filosóficos del ser humano, al posicionamiento existencial ante la totalidad de lo real. En este sentido, la epistemología es un escalón anterior a la estructuración de cualquier teoría, ya que se ocupa de las reglas que gobiernan el funcionamiento de la cognición humana; por lo tanto la epistemología establece “*de qué manera los organismos o agregados de organismos particulares conocen, piensan y llegan a decisiones que determinan su conducta*”. (Bateson. 1979) (Citado por Marcelo Ceberio en *Epistemología y Psicoterapia: Hacia la construcción de un nuevo paradigma*, en www.escuelasistemica.com.ar p. 6)

La preocupación por la relación entre la realidad – el mundo óntico – y el conocimiento de ella, fue objeto de estudio de muchos e importantes filósofos. Immanuel Kant (1781), a finales del siglo XVIII, en su *Prolegómenos a toda Metafísica futura*, señala que todos los seres humanos estamos limitados por nuestro aparato perceptivo. Antes de Kant⁴² también se encuentran referencias

⁴²Tomamos las referencias que señalan Feixas y Villegas (2000, pp. 32-34) Ya los Sofistas presocráticos, con Gorgias (380 a.C.) a la cabeza, creían que era imposible el conocimiento de la realidad y que, por tanto, sólo podrían formarse opiniones (*doxa*) mejores de las cosas.

Protágoras (480-410 a.C.) Cada cual tiene sus propias sensaciones y no puede decirse que las del sano sean más verdaderas que las del enfermo.

Siguiendo la distinción sofista entre lo que «es por naturaleza» y lo que «es por convención», Pirrón (360-270 a.C.) afirmaba que nuestros juicios sobre la realidad son convencionales.

Gianbatista Vico (1685-1753) elaboró su doctrina al hilo de una oposición al racionalismo cartesiano, frente al cual subrayó que sólo puede entender el hombre las cosas que él mismo hace.

Vico, es especialmente reivindicado por los constructivistas modernos (Watzlawick, 1984) por su epistemología revolucionaria. Según ésta, el único camino para conocer algo es hacerlo. ...Para Vico el conocimiento es conciencia operativa de nuestro mundo experiencial...

La posición de Vico, en este sentido es semejante a la de Kant... Para Kant, la mente es creadora de significado, no mero receptáculo de impresiones sensoriales. En otras palabras: tanto la experiencia como los

claras en otros filósofos sobre el condicionamiento de los seres humanos en los procesos cognitivos y en la generación de conocimientos. Como señala Ceberio, “*Tanto nuestra experiencia como los objetos que la componen, son el resultado de nuestra forma individual de experimentar, o sea, están estructurados y determinados por nuestras categorías de espacio y tiempo y nunca es posible captar la cosa en sí*”. (Ceberio, M., *Epistemología y Psicoterapia: Hacia la construcción de un nuevo paradigma* en www.escuelasistemica.com.ar p. 16)

El afán y la pretensión de la ciencia positiva empírica de poder elaborar teorías y leyes universales a partir de la observación de casos individuales – en donde las muestras más numerosas eran garantía de certeza y seguridad –, no deja de ser en las perspectivas actuales, más que eso, sólo pretensión. No es que no funcione el método, sino que llegar a esas conclusiones está por encima de los límites del mismo. Relata Watzlawick (1971, p. 71) que, en una conversación con Einstein en 1926, incluso un genio de la talla de Heisenberg defendía la opinión de que para la construcción de una teoría sólo puede recurrirse a datos observables. Se cuenta que Einstein, que había compartido estas ideas en una época anterior pero ya las había rebasado, respondió: «es totalmente falso pretender construir una teoría sólo con las magnitudes observables. En realidad ocurre lo contrario. *Es la teoría la que determina lo que podemos observar*».

Esta argumentación, que se apoya en los mismos aportes de la ciencia positiva (física, matemática, biología) de principios del siglo pasado, ha tardado en ser asimilada dentro del ámbito de las ciencias humanas. En muchos casos es entendida y asimilada lógicamente y racionalmente, pero se ignora en el mismo proceso de producción del conocimiento y en los momentos de vivir la vida de manera coherente con estos principios. En su aplicación y en el análisis en los contextos de las relaciones humanas y de la relación terapéutica, y en particular en el manejo del concepto de *normalidad*, nos encontramos con serias contradicciones en el uso del enfoque, de los principios y paradigmas con los que actuamos y evaluamos la

objetos de la experiencia son el resultado de nuestra forma de experimentar y están necesariamente determinados por categorías *a priori* como las de espacio y tiempo....

realidad, puesto que nos hace “ver” una realidad que sólo responde a nuestros propios esquemas. Y no solamente eso, sino que llegamos a pensar y a suponer de manera vívida e intensa que esa “realidad” es la verdadera y única realidad; que todo planteamiento que difiera de ella no sólo es falsa sino que es irreal; descalificando así la posibilidad a toda diferencia, y por ende absolutizando lo propio.

Sin lugar a dudas, que conceptos como linealidad, objetividad, verdad única y absoluta, descubrimiento de la realidad, que fueron las columnas sobre las que se construyeron los árboles de las ciencias clásicas, posibilitaron que las contradicciones, las dudas no tuvieran posibilidad de ser y ni de existir, y que al contrario, todo giraba alrededor del orden, la certidumbre y la coherencia. Éstas que fueron las grandes verdades sobre las que se construyó el conocimiento y la sabiduría y que eran los paradigmas del conocimiento y del actuar profesional, han de ser trastocadas para poder adecuarse al nuevo esquema epistemológico en donde la realidad no se descubre, sino que se construye, donde la totalidad no es igual que la suma de las partes, donde la linealidad de la causa y efecto deja de ser tal cosa y pasa a entenderse como circularidad y contextualidad, en donde “la verdad “ es sustituida por “una” verdad entre muchas, donde las diferencias dejan de ser una lacra y una carga y pasan a ser la normal y factor de enriquecimiento en las relaciones interpersonales y grupales; todos estos cambios no son fáciles de ser asimilados puesto que no son sólo cambios a niveles lógicos y mentales, sino que además implican el modo mismo de vivir de cada uno.

Estos planteamientos, que según señalan Botella y Feixas (1998), son frutos de la posmodernidad que traen consigo la «pérdida de la inocencia epistemológica», y que expresan que en el conocimiento no sólo nos estamos refiriendo al “qué” y en la causalidad al “por qué”, como si fueran realidades ajenas y separadas del actor que produce el conocimiento, sino que al estar la persona presente se hace imprescindible hablar del “cómo” se conoce, desde “dónde” estamos observando los hechos y acontecimientos y “con qué” creencias

o teorías nos acercamos a la realidad, puesto que de ellos depende lo que podemos observar y el conocimiento que podemos construir.

La presencia del lenguaje, como señala Balbi (1964, p. 61), que nos permite operar con abstracciones como si fueran cosas, que posibilita que nos independicemos no sólo de nuestro contexto inmediato, sino tomar distancia inclusive de nuestra propia experiencia efectiva, de la experiencia que se genera de la interacción con los demás, de tal manera que podemos observarnos a nosotros mismos tomándonos como objeto de observación y de nuestra propia experiencia cognitiva, y que nos lleva a ser capaces de estudiarnos, analizarnos, explicarnos y generar cambios. Esto tiene una importancia capital en el proceso de intercomunicación humana, y en especial cuando hablamos de la relación terapéutica; el desconocimiento de esta capacidad y de todo el subjetivismo que está presente en el conocimiento que tenemos del mundo y de nosotros mismos, caracterizará y condicionará lo que podamos conocer y expresar como conocimiento; si a este condicionamiento añadimos la subjetividad propia de los que oyen, de todos aquellos con los que interactuamos, no podemos hacer otra cosa que convencernos de la ausencia de cualquier posible referencia a la objetividad, a la posesión de la verdad y a la existencia de un criterio único de normalidad en las personas y en las relaciones humanas.

Podemos afirmar junto con Simon (1984, citado por Ceberio y Watzlawick, 1998, p.28) que “...*La estructura del conocimiento de todo organismo puede verse como su modelo de mundo y como marco de referencia de su conducta.*” Esta afirmación tiene una importancia capital en el proceso de interacción humana, de comprensión de los otros seres humanos y de la práctica psicoterapéutica. Todas las acciones que se recomiendan para la mejora de las comunicaciones humanas (escucha activa, escucha empática, hablar el lenguaje del paciente, ponerse en el lugar del otro, etc....) y que tienen como finalidad el conocimiento del otro, en el fondo lo que procuran es conocer las estructuras del conocimiento de la otra persona; de manera tal, que permita comprender mejor no sólo su proceso de pensamiento, sino también las acciones que realiza. Al

entender a la persona como un ser en relación, que se hace junto a su contexto, en un sentido sistémico, podemos entender cómo la organización de su modelo de mundo se realiza a través de las interacciones que tenga con sus diferentes contextos; en esto juega un papel importante las disposiciones de apertura y receptividad que tengan tanto la persona como el medio ambiente en el que se desenvuelve.

Ante la aparente complejización del proceso de comprensión del ser humano que podría significar la incorporación de la dimensión epistemológica, como si se tratara de una «invención» moderna, hay que entender que más que una complejización es un proceso de auténtica comprensión, puesto que no es posible entender al ser humano sin una estructura de conocimiento propia, personal y única; es decir, se puede decir que una persona puede no estar consciente de los procesos epistemológicos que usa o en los que participa, pero jamás se puede afirmar que lo epistemológico no esté presente en cada uno de nosotros como una estructura, un suprasistema o un saber previo al conocimiento del que nos jactamos o del que simplemente hablamos cuando decimos algo de nosotros mismos, de los demás, del mundo o de Dios.

Es esta falta de conciencia epistemológica, a la que se refieren Ceberio y Watzlawick (1998, p. 28) cuando afirman que “*esta falta de conciencia puede llevarle al caos, imponiendo su verdad como irrefutable y rigidizando la estructura de su sistema de interacciones*”. Al no saber sobre su propio proceso de conocer y/o al ignorar que su proceso es sólo un proceso más de conocimiento, diferente al de todas las demás personas y generador de un conocimiento válido como el de las demás personas, fácilmente llega a creerse poseedor de la verdad, de la única verdad, que por supuesto es la propia; de esta manera no sólo se rigidizan las interacciones humanas, sino que se imposibilitan verdaderas relaciones de ayuda, como en el caso de la relación terapéutica, siendo sustituida ésta por un proceso de invasión o alienación personal.

Como no es frecuente preguntarse por nuestro proceso epistemológico o hacerse la pregunta: ¿Cuándo conozco algo, qué significa decir que lo conozco o cómo sé que lo conozco?, es decir, hacernos preguntas con las que inevitablemente nos involucramos a nosotros no sólo con el proceso de conocer sino también con el objeto mismo de conocimiento, es por ello, que se pensó y se supuso durante muchos siglos que era posible un conocimiento objetivo, aséptico, distante de la persona. Se aceptó que la realidad que se conocía estaba totalmente fuera de la persona y que ésta no intervenía para nada en el proceso de constitución de la realidad. Esto sin duda, generó las ideas, los conceptos las terapias individualizadas y aisladas de los contextos, condición y modo de proceder del cual no se ha terminado de salir y en el que se manifiesta la típica resistencia al cambio. Feixas y Villegas (2000) citan una frase del filósofo Martin Heidegger, que refleja la nueva perspectiva con la que debe mirarse a la persona que somos todos y al proceso de conocer/construir la realidad: *“No se puede pensar el ser sin pensar en el sujeto que lo piensa, es decir, el ser humano”*⁴³

En los contextos de las reflexiones psico-filosóficas actuales, en los que el constructivismo tiene una presencia notoria, es donde, como lo expresan Feixas y Villegas (2000, p. 103), *“Una de las principales implicaciones de la aceptación epistemológica de la existencia de procesos cognoscitivos complejos ha sido el creciente interés por los significados personales, en detrimento del lugar exclusivo que se otorgaba a las conductas observables”*. Los procesos cognitivos, en especial los que tienen que ver con los procesos de significación e interiorización, han relativizado todo el absolutismo que existió a propósito de tomar sólo a las conductas observables como fuente para los diagnósticos y las terapias. Esto ha significado un enriquecimiento para la clínica psicológica y el reconocimiento de los contextos históricos y geográficos, los procesos particulares de cada persona, la dimensión ética en los contextos terapéuticos y la descarga de la altísima responsabilidad de ser ellos los que llevarán el peso total de los

⁴³ M. Heidegger, en la frase que usa se refiere al ser humano como “el hombre”. El autor de esta investigación, entiende que el término usado por el filósofo se refiere indistintamente al hombre o a la mujer, sin embargo, hoy en día este término puede ser sustituido por otros términos más explícitos como el de ser humano o persona humana; por esta razón el término “hombre” fue sustituido por “ser humano”

diagnósticos y la generación del cambio. La epistemología ha dejado de ser un terreno exclusivo o una ramificación de la filosofía, ha pasado a ser un supra-saber, un metaconocimiento que participa e interviene en todos los conocimientos que se generan desde la persona humana. Es una poderosa herramienta en el campo de las ciencias que se dedican a la ayuda de las personas y a la generación de los cambios personales y sociales.

Se reconoce la existencia de una tendencia hacia la simplificación de las ideas, hacia la elementariedad de los conceptos, una búsqueda desesperada de poder controlar todas las variables, por lo que en la medida en que menos variables existan y menos complejo sea el mundo, en esa medida puedo resultar más exitoso con el mínimo esfuerzo y con la formación y apropiamiento de una reserva de «soluciones mágicas» que han sido exitosas y pueden volver a serlo, sin contar con las personas a las que se refieran o a los contextos en los que se realice. Pero al igual que existe esta tendencia humana hacia la simplificación y homogeneización, existe en la vida misma una corriente contraria e imposible de esconder que es el sentido de complejidad constante de la vida y la imposibilidad de reducir todos los casos y las variables a un conjunto simple y manejable sólo desde las experiencias y reservas anteriores.

Como lo señala Edgar Morin (1984) en algunas de sus múltiples reflexiones sobre la epistemología y su valoración como «saber de saberes», *“En el sentido de la complejidad todo ocurre de forma diferente. Se reconoce que no hay ciencia pura, que incluso en la ciencia que se cree más pura hay en suspensión cultura, historia, política, ética, aunque no se pueda reducir la ciencia a estas otras nociones. Pero, sobre todo, la posibilidad de una teoría del sujeto en el corazón mismo de la ciencia, la posibilidad de una crítica del sujeto en y por la epistemología compleja, todo esto puede iluminar la ética, evidentemente sin desencadenarla ni mandarla...”* (Morin 1984, p. 369), no es que el ser haga impura con su presencia a la ciencia o cualquier conocimiento, sino que su presencia inevitable en el conocimiento le da el matiz de lo personal, de lo propio, de lo subjetivo. Es imposible plantear procesos de simplificación en el

conocimiento generado y en el modo de conocer, puesto que no se puede reducir a su protagonista a esquemas rígidos, teorías, casos estudiados o cierto número de conductas previsibles. En la psicoterapia este proceso de complejización y de relación íntima con la epistemología, genera importantes cambios en la clínica, en los métodos, en los criterios de normalidad, en el manejo de los cambios personales, en los planteamientos éticos y en el protagonismo del cambio.

Otro de los aspectos en los que se hace presente la ilusión de simplificar los procesos humanos y del conocimiento, es la de considerar el mundo y la vida como realidades permanentes, que no cambian, donde lo que vemos son sólo regularidades, y que cualquier alteración de las mismas son sólo «excepciones que confirman la regla y la norma». Morin (1988) afirma que no podemos conocer más allá del mundo de lo fenoménico, y que éste está situado en las dimensiones de espacio y tiempo, además se presenta como una especie de *cocktail* de unidad, pluralidad, homogeneidad, diversidad, invarianza, cambio, constancia e inconstancia. *“Y es nuestro mundo uno/diverso de los fenómenos físicos-biológicos-antropológicos sometido a la dialógica orden/desorden/organización.* (Morin, 1988, p. 237) Pareciera que a lo que se aspiraba entonces, era a que el mundo que conocemos fuese invariable, la persona que conocemos fuese invariable, seguían siendo lo mismo, es decir lo conocemos de una vez para siempre, como si fueran permanentes, rígidos y eternos. Hoy día, es prácticamente imposible mantener afirmaciones de este tipo.

Esta nueva perspectiva epistemológica, que es compartida como parte esencial de ellas por las escuelas psicoterapéuticas constructivistas, estratégicas y sistémicas, no trabaja con teorías definatorias y rígidas; aquellas teorías que buscan definir de manera definitiva conceptos, como por ejemplo, normalidad o anormalidad (Nardone y Watzlawick, 1992) o establecer criterios definitivos sobre la «naturaleza humana» a través de describir todos los detalles y características, son consideradas reduccionistas, tendenciosas y empobrecedoras. Desde esta nueva perspectiva se da preponderancia a lo dinámico y relacional por encima de lo conceptual y definatorio, puesto que esto último es considerado

como estatizante y limitador del dinamismo cambiante propio de la persona y de la vida. Es necesario entender que todo cuanto se plantea aquí a propósito de las definiciones y los conceptos se hace bajo la premisa de que todo concepto o definición es un intento de delimitar una realidad; es decir, se establecen límites que pretenden decir que «tal cosa» es eso y no «otra cosa». Es intentar meter dentro de un marco rígido y limitado una realidad que no es estática sino dinámica, que no es estable y permanente sino cambiante.

Las definiciones y conceptualizaciones podrían formar parte de las acciones simplificadoras de la vida, en la medida en que sean tomadas de manera absoluta y estatizantes, como si fueran la única forma de dar satisfacción a una necesidad de seguridad que tenemos. Tanto cuando decimos que alguien *es* de una manera determinada, como cuando decimos que nosotros *somos* así, podríamos estar señalando determinismos o profecías de auto-cumplimiento, especialmente si asumimos lo que decimos o pensamos como la única forma de entender a esa persona o de entendernos a nosotros mismos. Lo mismo sucedería si los diagnósticos que elaboramos sobre nuestros pacientes son asumidos como verdades absolutas y no como hipótesis de trabajo u opiniones que podrían ser tan acertadas o erradas como cualquier otra hipótesis, incluyendo la que tenga el paciente sobre sí mismo. No hay afirmaciones sobre la realidad, y especialmente sobre las personas que puedan ostentar la catalogación de absolutas o únicas, sólo tenemos visiones parciales de ella, que enriquecemos con los aportes de los demás y del contexto, y que tampoco pueden ser consideradas de una vez para siempre, sino que, su sino será el cambio permanente.

Se puede decir, junto con Ceberio y Watzlawick (1998) que la acción fundamental de la epistemología consiste en crear una diferencia, y en la distinción que se traza radica la posibilidad de conocer nuestro mundo – este conocer se concibe más bien como un construir –. Entendiéndose, desde los planteamientos de la epistemología constructivista, que ese mundo que cada uno construye es un mundo de experiencias y significados personales, pero que de ninguna manera puede considerarse como correspondiente o idéntico a la realidad

ontológica a la que hace referencia o de la que ha surgido. Es situarse delante de los mismos fenómenos, frente a los que también se sitúan las demás personas, entendiendo que en lo que capta habrá puntos comunes con los demás, pero también habrá diferencias generadas por los presupuestos propios y exclusivos de cada uno de los otros y por la manera en que los significan y los interiorizan en sus contextos personales; lo que hace que, en su totalidad, el conocimiento que se genera de esa misma realidad o experiencia sea diferente en cada uno de los observadores. Adicionalmente, este conocimiento surgido de las distinciones que marcan cada una de las epistemologías particulares, se expresa en términos de un lenguaje, que es otra construcción consensuada y que en la medida en que sea verdaderamente común podrá ayudar más a las comunicaciones humanas, a los acuerdos sobre hechos y fenómenos y a las negociaciones de significados.

Todo este complejo proceso está presente en cada una de las comunicaciones humanas, desde los encuentros casuales y de formas superficiales, hasta los encuentros íntimos y profundos en los que se comparte no sólo a través del lenguaje verbal sino con las emociones y las intuiciones. En otros tipos de interacciones personales, como las relaciones de ayuda psicoterapéuticas, es importante ser consciente no sólo de los significados de los procesos epistemológicos particulares que tienen el terapeuta y el paciente, sino del manejo de los diversos lenguajes a través de los cuales se pueda llegar a lugares comunes y compartidos sobre lo que está sucediendo en el paciente, el modo inadecuado como podría estar interpretando los fenómenos, el descubrimiento de otras formas diferentes de interpretar y significar los acontecimientos y la posibilidad acordada de generar cambios personales en la manera de actuar y de conocer.

Así pues, como se señaló en el capítulo del constructivismo a propósito de los orígenes interdisciplinarios (incluyendo en éstos no sólo los aportes de la física, la biología, la cibernética, la antropología o la filosofía, sino también los de la propia psicología, como por ejemplo, los de la psicología social, la psicología genética o la psicología cognitiva) de los aportes constructivista a la psicología,

tales como los señalan Feixas y Villegas (2000, p. 30), *“la concepción actual de los físicos acerca de la observación de la realidad, las propiedades auto-organizativas que postulan para los seres vivos algunos biólogos, el funcionamiento recursivo de los sistemas informacionales que propone la cibernética de segundo orden, y los procesos socio-históricos por los que se desarrolla toda ciencia, se presentan como eslabones naturales para el esbozo de los procesos cognoscitivos descritos por distintas áreas de la psicología. Éstas, a su vez, proporcionan las bases necesarias para el desarrollo del enfoque terapéutico constructivista”*.

El constructivismo como saber de confluencia interdisciplinaria, ha significado un cuestionamiento frontal a todos los parámetros del saber, del conocimiento, de la causalidad, de la certeza, de la verdad, del absolutismo y de la objetividad, que habían predominado en los últimos tres siglos. Según von Foerster, (1981, citado por Feixas y Villegas, 2000, p. 101), *“...los mitos de la objetividad, la realidad y la verdad, manifiestan un deseo que se representa en: 1) el deseo de que la realidad exista independientemente de nosotros que la observamos; 2) el deseo de que la realidad sea susceptible de descubrimiento, de que se nos revele tal cual es; 3) el deseo de conocer sus secretos, es decir, cómo funciona; 4) el deseo de certeza, saber que aquello que hemos descubierto acerca de la realidad es verdad.”*

El constructivismo puso en crisis estas aspiraciones, cuando rescata el carácter subjetivo del conocimiento, cuando descarta el «descubrimiento» del sentido del mundo y de la vida por que no hay nada pre-elaborado, no hay nada oculto, nadie lo hace por nosotros de manera predeterminada, sino que cada uno lo construye desde su propia situacionalidad y características; también elimina toda la pretensión de predictibilidad que subyacía en los intereses de la ciencia, al pretender reducir la realidad a unas determinadas leyes universales que sirvieran para todo y para todos. Esto último, tienen aún menos posibilidades en el universo de las ciencias humanas y del estudio del comportamiento de las personas.

4.1.2 Realidades de 1er y 2do orden

Cuando se habla de captar la realidad, referencia muy importante para las ciencias que estudian la conducta humana especialmente cuando hacen alusión al argumento de «adecuación a la realidad» para definir lo que es el estado de normalidad de las personas, se hace necesario que se distinga entre la imagen de la realidad que captamos a través de los sentidos y el significado que le damos a esas percepciones⁴⁴ “*Casi constantemente atribuimos un sentido, un significado y a veces un valor a los objetos de nuestra percepción. Este es el nivel de las realidades de segundo orden, en donde surgen los problemas*”. (Watzlawick, Nardone, 1999, p. 37) En las realidades de primer orden, se puede decir que es una misma realidad con observadores diferentes; pero al hacer cada uno sus observaciones se generan realidades diferentes, porque son diferentes construcciones y significaciones de una misma realidad personal.

Cada uno la hace propia al darle su propio significado, y en ese sentido se hacen realidades diferentes. En el ejemplo de la puerta que está a medio abrir, vemos un solo hecho, pero los observadores podrán verla como media abierta o medio cerrada; se discutiría inútilmente hasta la eternidad sobre quién de los dos observadores tiene la razón y quién tiene una visión distorsionada de la realidad. Si además cada uno de los observadores asevera que no sólo tiene la realidad en sus manos, sino que pretende que “su” realidad sea la única realidad y que todo aquello que no concuerde con su visión no sólo es falso, sino que estaría expresando una «inadecuación con la realidad» es decir, una anormalidad,

⁴⁴ En la epistemología kantiana (*Crítica de la razón pura*) Emmanuel Kant sentó las bases de este planteamiento constructivista de la realidad. Kant señala la existencia de los *Juicios Sintéticos a Priori* como base del conocimiento; estos juicios se forman a partir de la *intuición sensible*, que es la forma como nuestros sentidos se impactan de lo dado por la realidad y, lo a priori del sujeto trascendental, que son las *formas a priori de la sensibilidad (espacio y tiempo)* y las *categorías trascendentales*; esta especie de “estructura a priori” del sujeto que permitía captar lo dado por la realidad, interpretarlo e integrarlo a la totalidad del conocimiento. Esto es lo mismo que se plantean los constructivistas cuando hablan de realidades de primer y segundo orden y conocimiento de primer y segundo orden, para diferenciar las realidades sobre las que es posible establecer los acuerdos y las concordancias (primer orden) y las realidades que marcan las diferencias, en las que se incluyen las significaciones e interpretaciones personales (segundo orden). En éstas últimas es donde se van a encontrar las construcciones que generan los comportamientos inadecuados y en donde, a través de los procesos terapéuticos, se generarán nuevos modos de conocer y de construir la realidad.

tendríamos que concluir que todos estaríamos participando de una locura colectiva.

Entre los que se acogen a esta diferenciación de las realidades está Paul Watzlawick, quien distingue el mundo de los objetos, puramente físico⁴⁵, y el mundo del sentido, de los significados e interpretaciones, de los valores que atribuimos a aquello que captamos y que luego interiorizamos (Watzlawick, 1981). Por supuesto, en este último tipo de conocimiento que se conoce como conocimientos de segundo orden, no existe la más mínima posibilidad de hablar de un conocimiento objetivo – que, de alguna manera puede también suponerse en el conocimiento de primer orden, concebido en los términos que lo expresa el constructivismo –.

En esta perspectiva pareciera imposible que las personas puedan llegar a consensos, sentidos compartidos o se pongan de acuerdo sobre cualquier aspecto de la realidad; sin embargo, esta posibilidad se hace presente al entender que este conocimiento de segundo orden es una co-construcción persona/contexto, y que se elabora en las interacciones sociales de la persona, a través del lenguaje, de los conceptos, valores y paradigmas y creencias compartidos en un determinado contexto y momento histórico. *“Una concepción del mundo representa, pues, la síntesis más universal y compleja de miríadas de vivencias, influidas por otras interpretaciones, convicciones y adscripciones de valor y sentido a los objetos de nuestra percepción –derivadas de aquellas vivencias –, de las que la persona interesada es capaz.”* (Watzlawick, P., 1983, p. 43)

Según lo planteado, tendríamos que hablar de dos realidades, una primera realidad que existe fuera de mí, y que sólo en la medida en que no la conozca

⁴⁵ Este mundo de los objetos puramente físico suponemos que existe aparte de y sin ser considerados por la presencia de las personas; en la medida en que tengamos conocimiento de este mundo estaremos “marcándolo” con las características subjetivas del sujeto cognoscente, y pasaría a ser un mundo también subjetivo y construido por las personas. Sin embargo, en la perspectiva del constructivismo se considera que este es el mundo de los acuerdos y los consensos, puesto que afectan sólo en los sentidos a las personas sin que tengan que intervenir otras funciones del ser humano como la razón, las emociones, las creencias, etc.... En este sentido no puede dejar de ser una «suposición» con la que se distingue del otro conocimiento de realidad que incluye ya interpretaciones y significaciones personales.

podrá ser objetiva – ¡habría que ver, qué valor puede tener una realidad de esta característica para los seres humanos!–, que sería la realidad de primer orden; y habría además, una segunda realidad, la de segundo orden, que es subjetiva porque no sólo es conocida por mí, sino que en la medida que la conozco es porque la transformo con mis significaciones personales; esta realidad al ser auto-referencial relativiza y particulariza nuestro producto de la observación, nuestra realidad. Además de que, ésta es la realidad en la cual se debaten los problemas humanos.

Cuando se habla de tratamientos y terapias a personas con problemas de conducta, se refiere a los cambios propiciados y esperados relacionados con la realidad de segundo orden. En este sentido, se pueden decir muchas cosas, tanto de las conductas como de los tratamientos, pero no parecen aplicar los adjetivos de «fuera de la realidad», «comportamiento anormal», ni ser acusados de comportamientos totalmente subjetivos – ya que esto no sería ningún tipo de diagnóstico, puesto que todas las conductas son subjetivas, tanto del paciente como del terapeuta –, tampoco es posible vanagloriarse ni acusar a los demás de estar dentro o fuera de la «verdad» respectivamente.

Es necesario entender que los tratamientos se aplican en estos niveles de realidad (2do orden), y en este sentido adquiere una importancia capital los procedimientos terapéuticos que no sustituyen al paciente, sino que lo acompañan en el proceso de cambio, de elaboración de nuevos significados de los fenómenos presentes y del pasado, de aprender a conocer de una manera diferente, de construir las realidades en las que él mismo vivirá y que deben ser menos problematizantes para él y su entorno. Como señalan Watzlawick, Weakland y Fisch (1995, p. 85) *“El problema está representado por la premisa de que las cosas deben ser de cierto modo y es esto lo que exige el cambio, y no el modo como las cosas son. Sin la premisa utópica, la actualidad de las cosas sería bastante soportable. Así pues, lo que tiene lugar aquí es una equivocación en*

*cuanto al cambio: Se intenta un cambio-1 cuando tan sólo el cambio-2 puede conducir a una solución”.*⁴⁶

En la distinción señalada de realidades de primer orden y de segundo orden y en los cambios 1 y 2, se hace presente un elemento que no sólo permite diferenciar cuando se está en un estadio u otro, sino que permite la unificación de criterios, la convivencia y la comunicación humana, nos referimos al lenguaje. A través de él, pasamos de la experiencia de las cosas a la racionalización, conceptualización, interpretación, significación; es decir, pasamos de la realidad de primer orden a la de segundo orden. Pasamos de la realidad que «es dada» a otra realidad que es la «creada»; de la primera no se puede decir nada, porque en la medida en que se dice algo, ya se está convirtiendo en la segunda, puesto que lo hacemos a través del lenguaje – que es creación humana –, y de las simbolizaciones, conceptualizaciones, e interpretaciones implícitas en él, y que son propiedad del contexto humano e histórico en el que fue creado.

Uno de los grandes problemas del conocimiento y la comunicación humana es creer y pretender que lo que se dice de la realidad es igual a lo que es ella en sí misma, que hay una identidad total entre lo que se dice de la realidad y lo que es la realidad. Es confundir el «mapa con el territorio» o creer que es lo

⁴⁶ Los autores hablan de *cambios 1* y *cambios 2*, que hacen referencia a las realidades de primer orden y de segundo orden, respectivamente. Estos cambios están totalmente en concordancia con otros dos aspectos señalados en este trabajo. El **primero** aparece en el capítulo II (Marco Teórico Constructivista), en donde se señalan los orígenes y los enriquecimientos del constructivismo, en particular nos referimos a la Teoría de los Tipos Lógicos, en el que se habla de las *clases* y los *miembros de clase o subclase*; se señala los tipos de cambio que se dan dentro de una clase (corresponde a los cambios 1) y los cambios que se dan en las clases mismas (cambios 2). El **segundo** aspecto con el cual concuerda, es más práctico y hace referencia a las estrategias de manejo del cambio dentro del constructivismo y en especial en la Terapia Breve Estratégica, en la cual se señala cómo el seguir haciendo «más de lo mismo» o la “problemática de las soluciones intentadas”, no producen verdadero cambio (cambios 1), y lo que hay que propiciar son las formas nuevas de acercamiento, lectura e interpretación de la realidad a través de acciones que permitan nuevos resultados, que posteriormente, conducirán a hacer cambios más profundos, que sí cambiarán a la persona. “*Aplicar técnicas de cambio-2 a la «solución» significa que se aborda la situación en su «aquí y ahora». Estas técnicas se aplican a los efectos y no a sus supuestas causas; la pregunta crucial correspondiente es ¿qué? Y no ¿por qué?...La utilización de técnicas de cambio-2 libera la situación de la trampa engendradora de paradojas creadas por la auto-reflectividad de la solución intentada, y coloca la situación sobre una base diferente*” (Watzlawick, P, Weakland, J. y Fisch, R., 1995, p. 107)

mismo «el menú que la comida», el nombre no es la cosa nombrada. En los términos que se han tratado hasta ahora, es confundir la realidad de primer orden con la de segundo orden. Asumiendo la terminología de la teoría de los tipos lógicos, referida por Fiorenza y Nardone (2004, nota de pie de página 31) “*El nombre no es la cosa nombrada, sino que es de un tipo lógico distinto, superior al de la cosa nombrada... La clase es de un tipo lógico diferente, superior al de sus miembros*”. Esta pretensión de identificar los dos tipos de realidades, que responde a la forma positivista y clásica del conocimiento que «descubre» la realidad y «encuentra» la verdad y lo objetivo, ha sido causa importante de las dificultades relacionales no sólo entre las personas y entre los grupos humanos, sino en las interacciones de las personas consigo mismas y con el mundo de las cosas materiales.

De esta manera, con la aparición del lenguaje se distinguen dos modos diferentes de vivir la realidad, como lo señala Juan Balbi (1994, p. 61), citando a Guidano, quien refiriéndose a estas dos realidades les llama: “*nivel de experiencia inmediata (la vivencia para Maturana) y el nivel de explicación*”. Estos autores ponen el nivel de la *experiencia inmediata* casi a nivel de lo complejamente biológico, puesto que señalan que es compartido, de alguna manera, por todo el reino animal, y que genera un conocimiento casi como «automático», producto de la experiencia de estar viviendo. Sin embargo, el nivel de la *explicación* se convierte en una experiencia exclusivamente humana, propiciada por la existencia del lenguaje que permite independizarse de las experiencias fenoménicas contingentes y específicas y facilitando el poder hablar de ellas a través de los procesos significativos e interpretativos compartidos.

Estas distinciones aportan un importante instrumento de trabajo a las personas que se dedican a las labores de ayuda o a la práctica psicoterapéutica. No sólo por lo que se refiere a poder ayudar al paciente a diferenciar entre estas dos realidades y, de alguna manera reconocer y poner en práctica lo terapéutico que está detrás de la frase de Epicteto, ya varias veces usada en este trabajo: “*No son las cosas las que nos hacen sentir mal, sino las opiniones que nos formamos de*

ellas”, sino también por la ayuda que proporciona al terapeuta en la valoración de las opiniones de los pacientes y en el análisis crítico que puedan tener con sus propias opiniones. Al entender que las categorías de bueno-malo y/o verdadero-falso, no están en el mundo de las experiencias inmediatas o de las realidades de primer orden, sino que pertenecen al nivel de la explicación que hacemos de las experiencias, de las construcciones que cada uno hace de la realidad. Se puede, entonces, vislumbrar un camino terapéutico hacia el cambio, mediante una modificación en el modo de conocer (lo epistemológico) y de interpretar, de reconstruir la realidad que afecta el comportamiento de la persona.

Desde el punto de vista clásico de la filosofía, y tal como es tomado desde el constructivismo, siempre se ha hecho la distinción entre epistemología y ontología. Hacemos referencia a la línea de pensamiento que se ha manejado en este tema, es decir las realidades de primer orden y segundo orden, que en filosofía se encuentran claramente distinguidos en estos términos epistemología y ontología, siendo la epistemología la que hace referencia no sólo al conocimiento, sino al modo de conocer, y es considerada como una creación del sujeto cognoscente, sin que esto esté sustituyendo el correlato real del conocimiento, que es lo ontológico; este aspecto hace referencia a las realidades de segundo orden.

Lo ontológico se refiere a las teorías del existir, como señalan Neimeyer y Mahoney (1995, p. 362) “*hace referencias a las teorías del existir (no simplemente a la «existencia») y de realizar en el sentido de «hacer real»*. Los autores señalan que en la mayoría de las psicoterapias no-constructivistas se supone que el conocimiento es un fiel, correspondiente y válido reflejo entre las representaciones de la persona que conoce y la verdadera naturaleza o forma de ser en de la realidad-real, o sea, de lo que es conocido; es por eso que en esos enfoques del conocimiento y de la práctica psicoterapéutica consecuente, se insiste sobremanera en el énfasis sobre la objetividad, la validación del conocimiento y el papel central que tiene el argumento del «contacto o adecuación con la realidad».

Por supuesto, desde la perspectiva del constructivismo y del construccionismo, tanto en lo epistemológico como en la práctica psicoterapéutica los énfasis se ponen en otros aspectos. En primer lugar, se considera el conocimiento, no como reflejo o copia de la realidad, sino una construcción que la persona hace a partir de las experiencias fenoménicas, y que es construida por cada persona, de manera original, reflejando en éste los modos de conocer, las creencias, los paradigmas, los valores, la cultura y cualquier otra experiencia marcadora y significativa de su vida. Se puede decir que en el conocimiento sabemos lo que no es la realidad en sí (lo ontológico), puesto que lo que refleja es el modo de conocer de la persona y a la persona misma. Por esta razón, la práctica psicoterapéutica constructivista no solamente no insiste sobre la objetividad, sino que se considera a este concepto como una ilusión proveniente de los paradigmas de la ciencia clásica positivista, que en algunos casos es utilizado para obligar a aceptar una visión dominante y que contribuyó a la desvalorización de todo lo subjetivo, y que no resalta la cualidad de lo subjetivo, ni rescata el valor que tiene todo conocimiento que es generado en la condición subjetiva de la persona humana.

Al ser el conocimiento una construcción personal y subjetiva de la realidad (realidad de segundo orden) no tiene sentido hablar de la validación del conocimiento, puesto que todo conocimiento es válido desde la perspectiva de la persona que conoce y desde el contexto interrelacional en el cual surge; en todo caso puede hablarse de argumentos más o menos compartidos o parecidos, pero esto no hace a ninguno de ellos ni más válido o menos válido que cualquier otro. Por último, el criterio generalizado de normalidad como «adecuación a la realidad», que supone la existencia de una sola realidad a la cual deben adecuarse las realidades de cada una de las personas que la comparten, pierde el sentido de criterio absoluto, puesto que no sólo estaría bajo la ilusión de la existencia de una única realidad, sino que estaría negando toda realidad de segundo orden, es decir, negando la existencia de las diferencias que existen en los modos en que cada persona construye su realidad a partir de su originalidad de posicionamiento ante

la totalidad de lo real y las demás personas y la forma en que interactúa con el mundo, con los demás y consigo mismo.

Edgar Morin (en Schnitman, D. 1994, p. 433) plantea que la creencia en la existencia de una única realidad “*es el requisito absoluto que diferencia el modo simple, que cree alcanzar lo verdadero, que piensa que el conocimiento es reflejo...*”, y añade, de manera precisa una acción que está en el fondo del planteamiento constructivista sobre el conocimiento, la realidad, las personas y la relación de ayuda entre las personas, que es “*...que no considera necesario conocerse a sí mismo para conocer el objeto*”. Es de señalar la validez de la máxima socrática del «conócete a ti mismo»; si como persona, como ayudador o psicoterapeuta, no sabemos el modo como conocemos la realidad, a los demás y a nosotros mismos, jamás podremos hacer los intentos de establecer un contacto empático con los demás, intentar comprenderlos en su situación, sino que se pondría en primer lugar la visión y concepción personal, con las teorías en las que participa el terapeuta, por encima de las necesidades y de la realidad del que acude buscando ayuda. Continúa Morin (*o.c.*) diciendo, luego de señalar la característica del pensamiento simplificante, “*...que en el conocimiento complejo está presente la auto-observación y la auto-crítica del observador-conceptor sobre sí mismo*”. (*o.c.*, p 433)

4.1.3 Fenomenología. Construcción del conocimiento

En la historia del pensamiento filosófico, la reflexión sobre lo que es el conocimiento no sólo ha sido una constante, sino que es una rama importante del pensamiento, la epistemología. Durante mucho tiempo el territorio de lo filosófico era el único espacio en el que se hablaba con propiedad de las complejidades del conocimiento humano y en el cual se asumían posiciones que oscilaban periódicamente entre los extremos del realismo/empirismo/positivismo y los del

extremo opuesto que tenían que ver con los racionalismos, intuicionismo, personalismos, ciencias del espíritu. Sin embargo, hoy día no se puede hablar en los mismos términos ni reducir el campo de lo epistemológico sólo a la filosofía. Esto, no sólo, por el sentido de la interdisciplinariedad del conocimiento, sino porque toda área del saber humano que se precie de necesaria y de válida ha tenido que reflexionar sobre qué es el conocimiento, cómo se origina, qué sucede cuando decimos que conocemos, qué procesos internos se realiza en la persona que conoce, qué es lo que conocemos, etc.

En especial en el universo de la psicología, psiquiatría y demás ciencias del comportamiento humano individual y colectivo, lo epistemológico ha sido reconocido con gran intensidad como un componente esencial e indispensable y como un área del saber que impregna todo el resto de los aspectos propios en cada una de estas disciplinas. Llegando a plantearse incluso enfoques cuyo punto central de análisis, diagnósticos, tratamientos y finalidades y objetivos están planteados en términos epistemo-psico-sociológicos que encuadran, entre otras, visiones sistémicas, narrativas, estratégicas, constructivistas, construccionistas, estructuralistas.

Es importante señalar que el planteamiento básico del conocimiento del mundo, de los demás, de sí mismo y de todo aquello que pueda considerarse un saber humano se inicia en un hecho fenoménico, en una experiencia vivida. A partir de esta experiencia, cada una de las personas tiene un proceso de significación, interpretación, interiorización y comunicación de la experiencia vivida por él, desde todos sus: condicionamientos, limitaciones, particularidades, experiencias previas, historia personal, emociones propias, cultura, teorías adoptadas, lenguaje, que hacen que «el conocimiento» que ha generado sea original, propio, diferente al que haya generado otra persona que también haya participado en la misma experiencia original. Es decir, el conocimiento de las personas es siempre un conocimiento limitado y parcial – «sólo conoce lo que puede, o quiere, conocer» – de la realidad, definido por sus capacidades y limitaciones. Es siempre un conocimiento subjetivo de la realidad. Como lo

señalan Mahoney y Freeman (1988) que la proposición básica que está presente en la experiencia humana está marcada por la búsqueda, construcción y alteración de significados. De manera que los significados son propios de la naturaleza humana, de forma personal e idiosincrática.

Se puede decir, junto con Watzlawick (1992, p. 160) que “...no es en modo alguno exagerado decir que toda interpretación o atribución de sentido crea reflexivamente su propia realidad «llena de sentido»”. Este proceso de elaboración de significados o sentidos personales que se da a partir de una experiencia vivida, es una construcción personal de la realidad, es una realidad de segundo orden, es producto de nuestra experiencia epistemológica y es diferente a la «realidad» que la originó. Es un error humano darle a esta realidad personal construida, el carácter ontológico con valor de realidad-real, única y verdadera, que puede existir de manera objetiva e independientemente de su creador. El reconocimiento de esta forma de relacionarnos con la realidad y de construir nuestra realidad adquiere una gran importancia a la hora de relacionarnos con las demás personas y en especial en la relación terapéutica, puesto que plantea un modo de relacionarnos basado en la existencia de diferencias, en la relativización de las opiniones propias y en la co-construcción de nuevas realidades compartidas y diferentes.

Heisenberg, citado por Watzlawick (1995, p, 58) y por Ceberio y Watzlawick (1998, p. 65) señala un nuevo aspecto sobre este mismo tema de construcción de la realidad, dice que “*La realidad de la que podemos hablar nunca es la realidad a priori, sino una realidad conocida, a la cual le damos forma...*” Insiste en el aspecto de que la realidad es tal cosa sólo a partir de lo que conocemos de ella, que no es total sino parcial, de manera que lo que decimos de la realidad es precisamente lo que ella no es. Sin embargo, abre la puerta a la existencia del mundo ajeno a nosotros cuando formula “*Tomando en cuenta esta última formulación, puede objetarse que, después de todo, existe un mundo objetivo e independiente de nosotros y de nuestro pensamiento, que funcione o pueda funcionar sin nuestra intervención, que es lo que efectivamente deseamos*

significar cuando investigamos...”; sin embargo, y a pesar del reconocimiento de esa realidad ajena a sus observadores, se señala una objeción que se fundamenta en el uso del lenguaje. Es decir, para poder, inclusive, hablar de esa realidad que existe sin que la conozcamos o podamos conocerla, no nos queda otra alternativa que usar el mismo lenguaje y las mismas expresiones con las que expresamos la realidad co-construida, la de segundo orden; es el caso de que se habla de ella como una realidad que «*existe*» o de que «*hay*» una realidad, y en los dos casos estamos también tiñendo de nuestro lenguaje subjetivo una realidad, que a pesar del esfuerzo no podemos hacerla lo totalmente objetiva que quisiéramos.

Este mismo razonamiento, sobre la condición de la realidad y la posibilidad de su conocimiento, elaborado por Heisenberg, y que es presentado y compartido por Paul Watzlawick, también está presente en Edgar Morin (1988, p. 223) cuando habla de *inherencia, separación y comunicación en el conocimiento humano*. En el conocimiento humano, al igual que en cualquier otro conocimiento, se da de manera más clara la presencia de estos tres elementos. La *inherencia* hace referencia a que el conocimiento de la realidad que conoce y construye el ser humano, pertenece al mismo mundo que aquello que no es conocido, y que se ha llamado de alguna manera como «realidad-real»; es decir, que si no hubiera inherencia habría entonces una *separación absoluta* entre estas dos realidades y no habría ninguna posibilidad de *comunicación* entre ellas, como si de dos mundos paralelos e indiferentes el uno del otro se tratara, y sin ninguna posibilidad de interacción y de modificación.

De igual manera que es necesaria la inherencia, es indispensable la existencia de cierta *separación*, puesto que si no fuera así no existiría ninguna diferencia entre sujeto y objeto, entre una persona u otra, entre lo vivo y lo muerto; tampoco existiría la distancia entre lo interno y lo externo, puesto que todo estaría contenido dentro de la misma persona. Es a partir de la separación cuando se entiende la necesidad de la comunicación humana con su entorno y con los demás seres humanos. Esto que sucede en una persona, es lo mismo que sucede en los conglomerados de personas y en las sociedades en general.

Esto, que pareciera ser una especulación racional, epistemológica-filosófica exclusivamente, y que efectivamente se ha asumido desde hace muchos años en la filosofía crítica como una enseñanza que dice que el conocimiento es la resultante de una organización cognitiva que opera sobre datos sensoriales (Morin 1988), es tomado con la misma seriedad e importancia en las ciencias de la conducta humana; en los tiempos actuales hay una intensa actividad en las llamadas neurociencias, tratando de comprender y de comunicar a las personas el proceso mediante el cual se construye la traducción de las realidades exteriores, es decir, cómo se elabora el conocimiento humano a través del cual las personas construyen sus realidades que después les toca vivir, disfrutar o sufrir y, en un momento determinado de sus vidas, hacerles sentir la necesidad de una ayuda profesional.

¿Qué es el conocimiento? ¿Cómo se relaciona con lo que sentimos o hacemos? ¿Cuáles son los procesos fundamentales que subyacen a la atención, la percepción, la intención, el aprendizaje, la memoria y la conciencia? ¿Cómo están relacionados el sentimiento, el pensamiento y la acción? Son importantes preguntas que tienen que ver con los procesos de significación, construcción e interiorización de la realidad que tienen las personas y que tienen que ver con los procesos de adaptación a los contextos humanos y sociales en los que les toca vivir y, es precisamente con esos modelos propios de hacerlo, con los que tendrá que aprender a negociar y llegar a consensos que le permitan aceptarse y convivir consigo mismo y con los demás.

Es en estos procesos, como señalan Mahoney y Freeman (1988, p. 19), en los que tales cuestiones significativas y fascinantes “*están en el centro de los esfuerzos contemporáneos por construir una alianza de trabajo más fuerte entre la epistemología, las ciencias cognitivas y la psicoterapia*”. Es precisamente por esto, como lo señalan los autores (*o.c.*) que es la persona misma la que se convierte en sujeto y objeto de nuestra búsqueda, puesto que es ella misma no sólo la que produce el cambio de una situación de inadecuación, de disconfort o infelicidad hacia una nueva forma de conocer, sino que también es la que cambia

su propia forma de construir la realidad y de interpretarla, puesto que es el único organismo conocido que piensa, siente, actúa y es capaz de autoconciencia. De tal manera, que esta forma activa de entender a la persona y el proceso de construir su realidad y su vida es fundamental para los procesos terapéuticos, para la construcción de sus objetivos y para poner el énfasis, en el protagonismo y la responsabilidad en su justo actor; es también, una ayuda invaluable en la aclaración del rol de ayudador y acompañante del terapeuta.

Desde la perspectiva constructivista, todo este proceso de construcción de la realidad personal (experiencia fenoménica, sensibilización, interpretación, significación e interiorización) se entiende como algo más allá de un mero proceso individual y aislado. Partiendo del concepto de persona como «ser en relación», todo lo que es, lo que fue y lo que pueda ser, estará determinado por la interrelación con los demás, por su ser social; las acciones que realice, también formarán parte de los elementos con dimensión social (desde la responsabilidad y lo ético), que contribuirán a construir y a modificar su contexto y a construir y modificarse a sí mismo. De este modo, como señalan Feixas y Villegas (2000), la epistemología genética puede afirmar que los sistemas de conocimiento no provienen ni de la pre-formación (a priori) ni de la experiencia (a posteriori) de manera exclusiva, sino que son engendrados, reconstruidos, reorganizados a partir de los desequilibrios o de las crisis que se den en el funcionamiento interactuante de aquellos.

En el proceso personal-social de construcción de la realidad, señalan Minuchin, Lee y Simon (1998, p. 29) que “*El constructivismo social subraya el hecho de que el conocimiento no es una representación de la realidad externa, sino un consenso construido por individuos que hablan un «mismo lenguaje»*”. También añaden los autores, que el postmodernismo de Foucault incorpora la observación de que la conversación está gobernada por amplios discursos socioculturales y prevalecen ciertas perspectivas mientras que se obvian y se marginan otras. De manera tal, que no es sólo en el discurso científico, académico, político o intencional, en los que se manifiesta una determinada visión

de mundo y una intencionalidad de influenciar a los demás, sino que en la conversación diaria, común y corriente, ya subyacen las visiones de mundo que se enfrentan y se diferencian y que podrían o no llegar a acuerdos, convergencias y consensos.

Este aspecto de responsabilidad social, de valoración ética, de influencia y sugestión interpersonal es inevitable (de nuevo se revela el carácter social de la persona), y hace presente en la relación terapéutica, un aspecto tratado específicamente en el capítulo de la dimensión ética de este trabajo, la desdemonización de la sugestión y la influencia del terapeuta en relación con paciente y la del paciente en relación con el terapeuta, y el sentido de responsabilidad ética y social en el ejercicio de la práctica psicoterapéutica o de cualquier otra relación de ayuda. Es una dimensión en la que se destaca nuevamente el sentido de la causalidad circular en las relaciones humanas, la permanente subjetividad presente en las conversaciones e intercambios, y cómo la recursividad de las influencias mutuas sólo puede ser considerada de manera sistémica-holística, y de esta manera poder elaborar diagnósticos o hipótesis de trabajos terapéuticos.

Se genera un profundo sentido de humildad en todo aquel que ejerce su oficio en una relación de ayuda, cuando entiende que al realizar una determinada observación, ésta lejos de ser considerada ajena a sí mismo, como proveniente de datos que están en el exterior, y en este sentido como señala Guidano (1990) «*neutra*», es, por el contrario *autorreferencial*, puesto que siempre lo está reflejando a él mismo; quiere decir esto, que refleja propiamente a la persona que emite el juicio a partir de su observación, y no lo que pretende reflejar del hecho u objeto observado. Retomando una referencia – ya citada – de Watzlawick (1995, p. 57) haciendo referencia a una conversación sostenida por Einstein y Heisenberg en 1926, dice: “...*es imposible recoger en una teoría sólo las magnitudes observables* (se refiere a los datos «objetivos» que puede estar generando determinado objeto, hecho o persona): *es más bien la teoría la que decide lo que uno puede observar*”(se refiere no sólo a los condicionamientos familiares,

sociales, culturales o religiosos que son asumidos como creencias, mitos, valores, principios o paradigmas, y que actúan como condicionantes personalizantes o limitantes de la capacidad de captación de la persona.

Otro elemento importante para considerado en este estudio sobre lo epistemológico, y que es propiciado por las teorías constructivistas y construccionistas, está presente en la concepción piagetiana del conocimiento; como dice von Glaserfeld (Glaserfeld, E. von, en Pakman, M. 2005, p. 33 “...es algo que muchos de los intérpretes de Piaget parecen omitir, que la experiencia de un ser humano siempre incluye la interacción social con otros sujetos cognoscentes”. De nuevo recordamos el asidero antropológico constructivista del concepto de persona como «ser en relación», puesto que tiene un significado profundo, una importancia enriquecedora y una claridad extrema cuando hablamos de procesos humanos como: la educación, la des-educación, la reeducación, las terapias, los procesos de cambio personal y social. Cada uno de estos procesos destaca la interacción humana, la presencia y compañía de otras personas que son fundamentales para conseguir los objetivos de estos procesos, y que además son afectados simultáneamente y de forma recursiva entre ellos mismos.

En la perspectiva del constructivismo, que es muy cercana a los planteamientos construccionistas y a la teoría de los constructos personales, existen algunas pequeñas variaciones con respecto a la valoración de lo social en la construcción del conocimiento; sin embargo todas estas tendencias tienen en común lo que dice Gergen (1989), citado por Feixas y Villegas (2000, p. 75), “*el conocimiento no es algo que la persona posea sino algo que hace conjuntamente con otra gente*”⁴⁷. Esta referencia une los dos elementos fundamentales del

⁴⁷ Gergen, en la obra citada, hace una síntesis de los supuestos básicos del conocimiento en este movimiento, y las enuncia de la siguiente manera:

1. Lo que consideramos que es la experiencia del mundo no nos dicta por sí misma los términos por los cuales será entendido el mundo...
2. Los términos en los cuales se entiende el mundo son artefactos sociales, producto de intercambios entre personas, e históricamente localizados. Desde la posición constructivista el proceso de comprensión no es automáticamente producido por las fuerzas de la

conocimiento desde el punto de vista de la persona y la comunicación: 1) es una construcción personal y subjetiva de la realidad; 2) a pesar de que se hace de una manera individual, es realizada en un contexto social que comparte mitos, creencias, principios, valores, paradigmas, costumbres, lenguaje, lo cual permite la comunicación y el establecimiento de acuerdos y consensos entre las personas.

En este sentido, y entendiendo que el conocimiento personal y social no es acumulativo sino evolutivo⁴⁸, hay que entender que el paso de una fase a otra en el proceso evolutivo lleva consigo siempre una crisis que se manifiesta en cambios y resistencias al mismo. La realidad en la que vivimos se va modificando constantemente junto con todos los parámetros de referencia que la identificaban, en un proceso de reconstrucción continua en el que algunos nuevos aportes se pueden sumar a un sistema, pero otros no se suman sino que cambian el sistema mismo, como señalan Botella y Feixas (1998, p. 40) “...*pueden alterar todo el marco de referencia conceptual y conducir a un sistema a un significado parcial o totalmente distinto.*”

Este mismo planteamiento está señalado por Piaget en muchas de sus obras, cuando señala que la “*cognición debe ser considerada una función adaptativa* (Glaserfeld, E. von en Pakman, M. 2005, p. 31). Este es posiblemente uno de los argumentos fundamentales que son usados en el mundo de la psicoayuda para establecer el criterio de «adaptación a la realidad» como la principal referencia para hablar de normalidad o de curación de comportamientos desviados. Aunque von Glaserfeld (en Pakman, 2005, p. 32) matiza el sentido de adaptación cuando señala, “*Estar adaptado significa, ni más ni menos, que ser viable*”. No hay duda, de que a partir de entender el proceso epistemológico como

naturaleza, sino que es el resultado de una tarea cooperativa y activa entre personas en interrelación...

3. El grado en el cual una forma de comprensión prevalece o es sostenida a través del tiempo no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales...
4. Las formas de comprensión negociadas tienen una significación crítica en la vida social, al estar conectadas integralmente con muchas otras actividades en las cuales la gente está implicada. (Gergen, 1985) (citado por Feixas, G. y Villegas, M., 2000, p. 76)

⁴⁸ Este argumento fue tratado en el capítulo sobre el Constructivismo, en los fundamentos científicos y filosóficos que sustentan su argumentación.

un proceso de construcción del conocimiento, y que este conocimiento se constituye en la realidad personal de cada uno, que no es aislada sino que es co-construida a partir de los procesos de interacción e intercambio social, entonces, el modo de vivir una persona en sociedad estará marcado por el grado de viabilidad o adaptación (consensos y acuerdos, semejanzas) que tenga con su contexto; en el mismo sentido que el grado de «anormalidad» o de conducta inadecuada, estará también señalado por los mismos argumentos.

El proceso de atención terapéutica, considerando la reflexión anterior, y el objetivo de buscar la viabilidad o adecuación de las personas, no puede jamás hacer referencias a modelos estáticos de teorías o realidades que han tenido sentido y validez en otra época, sino que lo que deberá convertirse en su razón de ser, es la búsqueda de cambios en los modos de conocer y de construir la realidad que tenga la persona, para que sea ella misma la generadora de las nuevas realidades personales más acordes con los contextos espaciales e históricos en los que está viviendo. El mismo von Glaserfeld (*o.c.*) haciendo coincidir la teoría de la evolución con la teoría constructivista, señala este proceso de viabilidad como la búsqueda del equilibrio; el equilibrio en la evolución indica el estado de un organismo o especie en la cual el potencial de supervivencia en un ambiente dado está dado genéticamente.

4.1.4 Absoluto y Relativo

Otro aspecto íntimamente relacionado con los planteamientos epistemológicos y que depende exclusivamente de los enfoques que se le den a este proceso, es lo relacionado con los modos como nos referimos a los conocimientos y a las formas en que los usamos. Hay modos absolutos o relativos de referirse al conocimiento que generamos o que generan otras personas; dependiendo del modo usado se estará expresando la creencia y aceptación de una sola y única realidad (absoluto) de la que todos participan y también se

aceptará la existencia de una sola verdad, «la verdad», de la que todos *deben* participar; en el otro caso, contrario, podría expresar la creencia y aceptación de múltiples realidades (relativas) originadas en los diferentes posicionamientos y modos de crearla por parte de las innumerables personas que existen, y que generan múltiples verdades, entre las cuales la mía es «una» verdad más, que no es ni más importante ni más válida que cualquiera de las otras.

Sin lugar a duda, el enfoque epistemológico que se asuma y el tipo de conocimiento que de éste se genere, condicionará también los modos como nos relacionamos con nosotros mismos, con las demás personas, con el mundo y, de manera particular y muy significativa, en el contexto en el que estamos manejando este estudio que es la relación terapéutica.

Los conceptos de absoluto y relativo están íntimamente ligados y tiene una fuente común con los conceptos de objetividad y subjetividad. Todos estos conceptos tienen que ver con la mayor o menor cercanía que se le otorgue y que se acepte entre el sujeto y el objeto en la relación epistemológica, es decir, entre el observador y lo observado. De hecho, las ideas de los absolutos, de la objetividad y de una verdad única sobre cualquier aspecto de la vida, fue lo característico del conocimiento generado por la ciencia positiva clásica, y que posteriormente migró hacia el universo de las ciencias humanísticas y de estudio del comportamiento humano; estas ideas se fundamentan en la aceptación de la separación total entre el sujeto/observador y el objeto/observado. El gran temor o argumento de la ciencia positiva clásica era evitar la consideración de la subjetividad, pues era considerada como una fuente de errores, de manera que el ideal de todo proceso de investigación, estudio o proceso educativo era tratar de ser lo más *objetivo* posible, puesto que esta era la única posibilidad de conocer verdaderamente el objeto, es decir, tener el verdadero conocimiento, la verdad absoluta sobre el mismo y ser absolutamente objetivo. Esto se fue convirtiendo en una tarea imposible.

Efectivamente, el conocimiento científico del siglo pasado, demostró la imposibilidad de separar el «conocimiento y lo conocido⁴⁹», llegando a afirmar, como señalan Fiorenza y Nardone (2004, p. 40) “*el concepto de objetividad es un concepto erróneo porque se funda en el presupuesto de separación entre el observador y lo observado*”. De lo que se trata, entonces, es de plantear una epistemología desde la perspectiva del observador, puesto que es éste quien, desde cualquier enfoque o posicionamiento ante sí mismo, los demás y el mundo, produce el conocimiento. Todo conocimiento es una elaboración del sujeto, por lo tanto es subjetivo, y no se debe – bajo ninguna circunstancia – confundir el campo del conocimiento construido (lo epistemológico) con el campo de la realidad en sí (lo ontológico)⁵⁰

Es cierto, que en el modo sencillo en el que cada uno vive su vida y en el que de manera efectiva influye la sociedad y la cultura, la ausencia de referencias firmes, absolutas, el tener que vivir con verdades relativas al contexto espacio-temporal, genera una confrontación existencial importante. Paul Watzlawick (1992, p. 122) habla de manera clarividente de esto y de algunas de las consecuencias que históricamente ha generado las posiciones absolutistas: “*La capacidad de vivir con verdades relativas, con preguntas para las que no hay respuestas, con la sabiduría de no saber nada y con las paradójicas incertidumbres de la existencia, todo esto puede ser la esencia de la madurez humana y de la consiguiente tolerancia frente a los demás. Donde esta capacidad falta, nos entregaremos de nuevo, sin saberlo, al mundo del inquisidor general y viviremos la vida de rebaños, oscura e irresponsable, sólo de vez en cuando con la respiración aquejada por el humo acre de la hoguera de algún magnífico auto de fe o por el de las chimeneas de los hornos crematorios de algún campo de exterminio.*”

⁴⁹ Ver capítulo sobre el origen y antecedentes del constructivismo; aportes de la física cuántica, la teoría de la relatividad, teoría de la incertidumbre, la cibernética de segundo orden. En general, los aportes de la biología, la física, la cibernética y de las matemáticas.

⁵⁰ Emmanuel Kant, a comienzos del siglo XIX, en su obra *La crítica de la razón pura*, ya señalaba, a propósito del análisis que hacía del acto de conocimiento, la diferencia radical que había entre el «*fenómeno y el noúmeno*», (lo conocido y lo desconocido), llegando a afirmar que del *noúmeno* era mejor no decir nada.

Se genera una paradoja humana y existencial entre, por ejemplo, la búsqueda de la estabilidad, la construcción de un saber verdadero, creencias sólidas y permanentes a las cuales aferrarse como paradigmas rectores de la vida; todas estas referencias que forman parte de la cultura, se ven confrontadas con el hecho de la presencia constante del cambio en el ser humano, la consideración de la estabilidad como parte de un proceso de estancamiento y de muerte, la imposibilidad de sostener modelos únicos inamovibles de comportamientos y de verdades, valores o principios que se mantengan inmodificables en todos los lugares y en todas las etapas de la historia humana.

De alguna manera, como señala Morin (1988), el conocimiento lleva en sí mismo relaciones de incertidumbre que se oponen a la aspirada certeza, y en el ejercicio, el riesgo del error. Estas son dos realidades con las que no se acostumbra convivir porque rompen con todos los paradigmas culturales. Aunque se puedan adquirir (en sentido de construir con los demás) muchas certezas, no será posible eliminar lo que algunos llaman “el problema” de la incertidumbre, pero que en el fondo es mucho más significativo y positivo que un simple problema para el ser humano y sus interacciones con los demás seres humanos. *“La incertidumbre es a la vez el riesgo y posibilidad para el conocimiento, pero no se convierte en posibilidad sino cuando éste la reconoce”*. (Morin, E., 1988, p. 243)

Cuando se desconoce la incertidumbre y se dan las «opiniones personales» no como opiniones sino como «palabra de Dios, la verdad absoluta» se crean condiciones para el atropello humano y para el establecimiento de los imperios de la univocidad que niegan las radicales diferencias y riquezas que existen entre los seres humanos; se esté hablando igualmente de una opinión política, de la manera de educar a los hijos o de las hipótesis operativas de un diagnóstico psicológico. *“Mientras que la ignorancia de la incertidumbre conduce al error, el conocimiento de la incertidumbre no sólo conduce a la duda, sino también a la estrategia. La incertidumbre no es solamente el cáncer que roe el conocimiento,*

también es su fermento: es lo que empuja a investigar, verificar, comunicar, reflexionar, inventar". (Morin, E., 1988, p. 243)

De manera colateral, se debe hacer el cuestionamiento sobre el hecho negado de la posible existencia de una única verdad absoluta, puesto que si esto fuera así, al ver las diferencias manifiestas entre los humanos en infinitos campos de la vida, habría que preguntarse sobre ¿quién sería el poseedor de la verdad en esa infinita variedad? ¿Si hubiese un poseedor de esa verdad, estaría ligado a posiciones de poder? ¿Cómo deberían manejarse las diferencias existentes con todos aquellos que no pensasen de la misma manera? ¿La disposición sería la de convencerlos, o concientizarlos, obligarlos o eliminarlos...? ¿Las opiniones divergentes serían consideradas amenazadoras del *status quo* y del poder ejercido por el poseedor de la verdad? ¿Los que no están conmigo están contra mí? Habría que pensar que los «poseedores de la verdad», los que estuviesen ejerciendo el poder circunstancialmente, ya se trate de: los padres, los maestros, los políticos, los militares, los terapeutas..., tendrían serias dificultades para que desde esta perspectiva no cayeran en situaciones de imposición, irrespeto, desigualdad, injusticia con aquellos que piensan diferente; éstas, no parecieran ser las formas más adecuadas de interacción entre las personas humanas. Por lo menos, es lo que se ha visto en los momentos históricos en los cuales esta creencia se ha impuesto y han pretendido mantenerla a través de los tiempos.

La relativización epistemológica, como señala Marcelo Ceberio (en Nardone y Watzlawick, 1999, p. 31) "*imprime un dejo de humildad frente a la soberbia de la adquisición del conocimiento...*," puesto que se abandona el absolutismo de la certeza, de la verdad única, del paradigma que concibe el conocimiento como «poder», y en este sentido, las preguntas auto-referenciales de *¿quién soy?* y *¿dónde estoy?* – ligadas al sentido de la vida de cada persona, a su ubicación existencial ante sí mismo y ante los demás y al sentido de sentirse bien consigo mismo y con la realidad material y humana en la que le toca vivir – permiten la introducción del *contexto* como factor fundamental en la elaboración de la matriz de significados propios y permiten situar al hombre en el sistema de

creencias al cual pertenece, y desde el cual adquieren sentido para él todas sus interacciones y el modo de vivir y actuar su vida. Esto es fundamental para el ejercicio de la profesión de ayuda psicológica, puesto que tiene que ver con la valoración de lo propio como parte de una realidad mayor de la que otros tienen diferentes formas de vivenciarlas y, que en principio, no tendría por qué chocar entre sí, sino completarse.

Por supuesto, en el contexto del absolutismo epistemológico, estas diferencias podrían llegar a considerarse como «visiones distorsionadas de la realidad» y llevarían a diagnósticos de conductas inadecuadas y de tratamientos individualizados no sólo ineficaces sino errados. *“Demostraremos también que la más peligrosa forma de engañarse a sí mismo es creer que sólo existe una realidad; que se dan, de hecho, innumerables versiones de la realidad, que pueden ser muy opuestas entre sí, y que todas ellas son el resultado de la comunicación, y no el reflejo de las verdades eternas y objetivas”*. (Watzlawick, P, 1981, p. 7)

En la misma línea del análisis sobre lo absoluto y lo relativo del conocimiento y de la construcción de la realidad, en los tiempos actuales se ha llegado a afirmar que la mayor fuente de errores del ser humano, encuentra su origen en la creencia en la idea de verdad. Como ya se ha señalado en esta investigación, las ideas que las personas se construyen para sí mismas no son lo mismo que la realidad, sino que sólo son un reflejo, una forma de traducción personal de la realidad. Morin (1984) señala que estas traducciones de la realidad han tomado en su dimensión social, según el momento y lugar en el que se produzcan, formas de mitologías, tradiciones, religiones, ideologías, teorías científicas o humanistas. Entonces, como toda “traducción” lleva en sí mismo el riesgo de error, de incompletitud, de rasgos subjetivos/personales, igualmente llevarán impresas este estigma todas aquellas teorías, religiones, mitologías, ideologías que se construyan tomando como verdad o realidad única las “traducciones” que se hagan de la realidad en un momento y en un contexto, y que quieran luego hacerlas servir para todos y por siempre. *“La historia de la*

humanidad enseña que apenas hay otra idea más asesina y despótica que el delirio de una realidad «real» (entendiendo naturalmente, por tal, la de la propia opinión) con todas las terribles consecuencias que se derivan con implacable rigor lógico de este delirante punto de partida”. (Watzlawick, P, 1981, p. 226)

Es posible, que fácilmente se tenga la tendencia a pensar que los errores y las ilusiones son sólo el producto de una mente pre-científica, que sólo se mueve por argumentos provenientes de las creencias o de los mitos, de los dogmas religiosos o las «verdades» que se repiten y que forman parte de tradiciones culturales, de las que nunca se llega a precisar un determinado origen; como si carecieran de suficiente soporte científico, racional, o que proviniesen de procesos educativos deformados y fuera de la realidad. Y no están fuera de la realidad los que piensan de esta forma, puesto que muchos de estos factores nombrados actúan de manera inconsciente en la persona, haciéndoles pensar que lo que se da de manera tan natural y espontánea en ellos, no puede ser otra cosa sino la manifestación de la realidad verdadera.

Sin embargo, no son éstas las únicas fuente de errores, sino, como lo señala Morin (1988, p. 18) *“En la esfera súper educada de la inteligencia, en este mismo siglo, es donde el mito ha adquirido la forma de la Razón, la ideología se ha disfrazado de Ciencia, la salvación ha tomado forma de Política pretendiendo estar verificada por las leyes de la historia.”* Siendo esta forma de ver la realidad una fuente de errores de mayor responsabilidad, no sólo por ser consciente y estructuradas de manera racional e “inteligente”, sino porque se auto-constituyen en teorías y doctrinas «suficientemente demostradas como verdades verdaderas», fuera de las cuales no hay nada que discutir, rechazando cualquier manifestación o expresión de la realidad que no se ajuste a lo que dicen las teorías o doctrinas establecidas sobre el tema.

Esta argumentación epistemológica, no está para nada alejada de contexto de las relaciones de ayuda a las personas, del mundo de las relaciones terapéuticas. En este contexto adquiere particular relevancia el posicionamiento de

pensamiento absoluto o relativo con el que se sitúa el terapeuta delante del paciente, puesto que dependiendo de ello están las definiciones de anormalidad, de conductas inadecuadas, de desajustes personales, y, por supuesto, las versiones en positivo de las mismas: normalidad, conductas adecuadas y ajustadas de las personas. Además, también como dependiente de este posicionamiento, estarán la forma de terapia realizada, los cambios que se sugieran a los pacientes, y los objetivos mismos de la terapia, y el papel más o menos activo y protagónico que éstos puedan tener en el proceso solucionar sus situaciones y acciones problematizadoras.

4.1.5 Linealidad vs. Circularidad: Auto-referencialidad y Retroalimentación.

La tendencia de toda teoría, doctrina y los paradigmas que la expresan, es la de tratar de permanecer en el tiempo, y para ello hace uso de varias formas de resistencia a cualquier manifestación que no esté perfectamente alineada con lo establecido; se trata de excluir los elementos altisonantes, de tratar de eliminarlos, o en último caso hacer modificaciones en las formas, de manera tal que se mantenga lo sustancial del paradigma, dogma o doctrina. Esto es lo que se manifiesta en los planteamientos expresados en esta investigación a propósito de varios temas tales como: la objetividad ante la subjetividad, las verdades absolutas y únicas ante las verdades compartidas y variables...

Este es el impacto que genera el hecho de introducir una nueva variable, especialmente si es tan significativa como suelen ser las variables epistemológicas, frente a planteamientos sólidos, estables e “indiscutibles” como son las constantes paradigmáticas. La forma como se enfoca y se valora la educación, la investigación científica, la terapia psicológica o el concepto de persona está determinada por elementos familiares-sociales-científicos-culturales-religiosos, que han definido los puntos de referencia, los objetivos, los indicadores de jerarquía y los valores y las verdades durante largos periodos de tiempo. Esta

estabilidad entra inevitablemente en crisis al entrar en juego nuevas variables, un nuevo modelo epistemológico que siembra la duda, que incorpora nuevos elementos no considerados hasta entonces, especialmente si hacen referencia no a verdades únicas y estables, sino a verdades relativas y constantemente cambiantes, a nuevas creencias y modos de hacer, a incertidumbre.

Esto es lo que sucede cuando se intenta hacer un análisis, epistemológicamente nuevo sobre el sentido de la causalidad, en el cual se elimina el sentido único dado: la linealidad, para incorporar otro, completamente diferente, que cambia el sentido del protagonismo, que habla de múltiples causas, de causas que se convierten en efectos y efectos que se convierten en causas, que inician un proceso sin fin de afectar y ser afectados. Se trata de replantearse el sentido de la causalidad y mirarla desde la perspectiva de la circularidad, de la auto-referencialidad y la retroalimentación. Esta forma de replantearse la causalidad, tiene especial importancia cuando se trata de acercarse a los procesos humanos de interacción, en especial a los de las relaciones de ayuda y a la relación terapéutica en sí.

Estos planteamientos acerca de auto-referencialidad del pensamiento y del conocimiento, no es una cosa reciente, a pesar de que su mayor conocimiento y difusión se haya dado en los últimos decenios. Se señala como un punto de partida significativo el que representó la afirmación del cretense Epiménides, cuando se le ocurrió decir – e involucrarse en lo que decía – “Todos los cretenses son mentirosos”. Sin intentar descifrar el sentido lógico y la presencia de verdad o falsedad en la afirmación de Epiménides, lo que se pretende resaltar es el sentido de implicación personal y reflexividad (auto-referencia) que está presente en ella, y por el cual, a través de un proceso de extrapolación a todas las afirmaciones humanas (conceptos, juicios, o raciocinios), se hace presente en todo conocimiento humano el sentido de auto-referencialidad, la expresión e implicación de la persona en lo que dice y hace, el sentido subjetivo de todo acto humano, incluyendo el conocimiento.

Edgar Morin (1988, p.111) hace referencia a la presencia del principio recursivo en todo el hacer humano, cuando señala: *“Todo examen de las actividades cerebrales debe utilizar hoy no sólo la idea de interacción, sino también la de retroacción, es decir, la de procesos en circuito en los que los «efectos» retroactúan sobre sus «causas»”* En el actuar humano – que no sólo expresa su condición gregaria sino que lo realiza internamente en su condición personal – que es siempre un proceso de interacción consigo mismo, con los demás y con el mundo, se plantean relaciones que van más allá del simple proceso de «interactuar aséptica y neutralmente» desde su posición estable e inmodificable; en esta interacción, en la misma medida en que se realiza, se dan relaciones de afecciones mutuas, de influencias, alteraciones y cambios, de manera constante, rompiendo así la creencia y el paradigma de una causalidad lineal y unidireccional. Es lo que se llama causalidad circular.

Este cambio en la interpretación del fenómeno de la causalidad, tiene una lectura especial en el contexto de las relaciones de ayuda, en la interacción terapeuta-paciente. En este encuentro interpersonal, dinámico como todos los encuentros personales, se cuidaba bien lo que se decía a propósito de la «influencia y de la sugestión» que podía ejercer el terapeuta en el paciente, y de la «transferencia» que podía darse en el terapeuta por el contacto con el paciente. En algunos casos, como expresión de una forma de demonización de estos efectos en la relación terapéutica, se hacían presentes cuestionamientos éticos a la actitud del terapeuta y se sugerían acciones que ayudaran al terapeuta a deslastrarse del impacto que recibían al relacionarse con el paciente, señalando como «importante» una especie de trato lejano y despersonalizado. Desde la perspectiva de la causalidad circular, recursiva y retroalimentadora, todos estos esfuerzos de «asepsia ética y terapéutica» no sólo no hacen falta, sino que son imposibles de evitar. En toda interacción nos afectamos todos y nos influimos todos. El paradigma de la unidireccionalidad ha cambiado.

Las cadenas lineales de de causa-efecto dejan de tener funcionalidad y sentido desde una perspectiva sistémica de los sistemas físicos y humanos, puesto

que éstos últimos implican un proceso de retroalimentación que determinan la generación de cambios y modificaciones en lo que pudiera, en un momento dado, ser considerados como las «causas iniciales». Esto es aplicable a la controversia ya señalada, por Watzlawick, Beavin y Jackson (1997) cuando se preguntan: ¿La comunicación en una familia es patológica porque uno de sus miembros es psicótico, o bien, uno de los miembros es psicótico porque la comunicación es patológica? Así como no se tenía duda, desde una visión lineal de la causalidad, que uno de los dos era la causa del efecto producido en el otro, y que, por lo tanto había que actuar sobre la causa para generar el cambio deseado en el efecto, desde la visión de circular de la causalidad, este es un proceso más complejo.

Efectivamente, la causalidad circular está regida por un proceso permanente de retroalimentación en el que el efecto (o lo afectado) ejerce, como parte de los procesos implícitos de un sistema que interactúa, un impacto/efecto sobre la causa que previamente le había afectado. Las sociedades y la cultura son creadas por las personas, y sin embargo, tenemos que considerar la imposibilidad de evitar la influencia social y cultural en el proceso de constitución de las personas mismas. *“El concepto de feed-back, se erige como unidad de interacción que implica a una serie de integrantes involucrados en un sistema”*. (Ceberio, M., en Nardone, G. Watzlawick, P., 1999, p. 29)

Desde la perspectiva epistemológica actual, y la que se propone desde el constructivismo se entiende que el conocimiento humano es siempre autorreferencial; que en el acto de conocer y de comunicar ese conocimiento, una persona dice más de sí mismo que de la cosa conocida, puesto que en ese conocimiento está presente no sólo el “desde dónde” conoce esa persona, sino también los valores, las creencias, los paradigmas y los modos y herramientas que le permiten y le condicionan a una determinada visión de la cosa conocida. Como señala Guidano (1991, citado por Balbi, 1994, p. 63) *“...que comprender es inseparable de existir, que toda comprensión es siempre auto-comprensión, de tal modo que...más que representar una realidad «dada»...el conocer es la construcción y reconstrucción continua de una realidad capaz de dar coherencia*

al curso de la experiencia del individuo ordenador". De manera que el conocimiento que genera la persona se convierte, por un proceso de retroalimentación y circularidad, en un condicionador del modo de vivir y existir de la persona misma, puesto que condiciona el modo de acercarse a la realidad y de conocerla, de hacerla suya, a través de los condicionamientos «lentes y filtros» que la persona misma se ha impuesto a través de la generación del conocimiento. Esto mismo lo señala Kant (citado por von Glaserfeld en Watzlawick y Krieg, 1995, p. 27) *“La razón sólo aprecia lo que ella misma produce según su proyecto”*

Como lo señalan Ceberio y Watzlawick (1998), si la observación del hecho *observable* es auto-referencial, cualquier inferencia descriptiva acerca de lo que vemos seguirá esta misma línea de subjetividad. Los «conoceres» del percibiente están sesgados por su mapa y las propias construcciones que emergen de él mismo; uno lee, recuerda y escribe tendenciosamente (como nosotros en este preciso momento). *“Por lo tanto, si la observación es auto referencial, el evento es nuestro producto. Mirando nuestra construcción, nos miramos a nosotros mismos.”...“El resultado del proceso será que se puede comprobar lo que se quiere comprobar, o sea: el sujeto en su observación está sujeto a la cosa observada; pero la cosa construida por el sujeto, a su vez, recursivamente, está sujeta al sujeto”*. (Ceberio, M. y Watzlawick, P, 1998, p. 95)

De esta manera, el cambio generado en el mundo del saber científico a propósito de la causalidad circular y que da un paso más allá del sentido lineal de la misma, genera también un estremecimiento profundo en el universo del saber humanístico, del conocimiento de sí mismo, del conocimiento de la persona, de las relaciones humanas, de las relaciones de ayuda, de la relación terapéutica. Si el conocimiento humano es autorreferencial, todo producto humano que se genere desde este conocimiento es no sólo una muestra patente de la ausencia de cualquier referencia a la objetividad y por ende de una total subjetividad, sino que además es una manera privilegiada de permitir entender las razones de sus

comportamientos y un camino directo para lograr los cambios y transformaciones que le permitan superar las situaciones que lo desequilibran y lo hacen infeliz.

De hecho, le permiten a las personas y a todo aquel que esté en una relación de ayuda con ellas, entender que «las cosas no *son* así de esa manera» como algo objetivo y permanente, sino que es posible entender las realidades de otras formas, construir realidades y hacer sus vidas de modo diferente como las han venido haciendo hasta ahora. Y que estas nuevas formas de construir la vida tampoco son permanentes y esclavizantes, sino que podrán ser modificadas por nuevas exigencias de los tiempos y de los contextos. En el errado manejo y valoración del conocimiento está la base principal de las dificultades en los procesos comunicacionales, en las relaciones interpersonales, que van desde las más íntimas y cercanas (relaciones de pareja, las paternos-filiales) hasta las macro-sociales e internacionales.

Parece lógico y necesario, desde esta perspectiva, que se dé la reintegración del sujeto dentro del conocimiento que él mismo produce. Como señala von Foerster (citado por Edgar Morin, 1988, p. 31) que “...*necesitamos no sólo una epistemología de los «sistemas observados», sino también una epistemología de los «sistemas observadores»*”. Puesto que los sistemas observadores son sistemas humanos que también deben ser concebidos y comprendidos como sujetos. Y en el caso de nuestro estudio, necesitamos recurrir al auto-examen y a la auto-reflexión para intentar considerar de manera crítica nuestro lugar, nuestro estatus, nuestra persona.

En el desarrollo de la relación terapéutica, los planteamientos de la causalidad circular, la auto-reflexividad y la retroalimentación presentan una complejidad mayor y propia. La relación de conocimiento entre un sujeto y un objeto (sujeto) está referida en una doble dirección; en la relación terapéutica se da de la siguiente manera: la del terapeuta-paciente y la del paciente-terapeuta, en la que cada uno es para el otro sujeto y objeto de conocimiento; y además de tener

las características generales de una relación interpersonal, presenta las características específicas de una relación de ayuda (necesidad y oferta).

Desde esta perspectiva epistemológica, podría suponerse, con acierto, que en las relaciones humanas es más fácil y frecuente las dificultades (propias de las diferencias entre los observadores y las realidades que cada uno construye), que los espacios compartidos y los consensos. Esto sucedía menos desde la perspectiva objetivista, donde la visión particular de cada uno era tomada como verdad absoluta, como la realidad verdadera, que cada uno aspiraba y procuraba transmitir (comunicar, “vender”, convencer o imponer) por cualquier vía a sus semejantes.

Esto, sin lugar a dudas, lo que generaba era un enfrentamiento y una competencia constante, puesto que cada uno asumía que los otros estaban equivocados; algunas veces esta dinámica podía expresar la genuina intención y el espíritu generoso y comprensivo de querer hacer llegar a los demás sus «verdades», en otros casos, estas divergencias eran tomadas como ataques personales (“si no estás conmigo, estás contra mí”) y se llegaba a sentir la necesidad de obligar o imponer mi visión del mundo⁵¹. En estos casos se imponía el más poderoso, sin referencia alguna a que fuese el «más verdadero» o el más adecuado a la realidad.

Desde este mismo modelo epistemológico, pero con una perspectiva subjetivista⁵², estas diferencias originadas por la concepción de la realidad que cada persona tiene, más que ser vistas como elementos de competencia, para ver *quién se impone a quién*, tienden a ser consideradas como elementos complementarios de la realidad, que en la medida en que se integren se armonicen y lleguen a consensos, podrán generar visiones de la realidad más completas y

⁵¹ Este es el caso del surgimiento de las ideologías absolutistas. Si bien es cierto que toda ideología, paradigma o teoría, intenta sobrevivir a través de los tiempos y las culturas, también es cierto que las visiones unívocas, propias de los absolutismos, generan casi de manera automática, comportamientos dictatoriales, impositivos y negadores de los derechos de la persona.

⁵² Entender que todo conocimiento es subjetivo no sólo por el hecho de estar elaborado por un *sujeto*, sino porque este sujeto está condicionado social y culturalmente a ver parcialmente la realidad, y que esa «realidad» es *su* realidad, pero no *la* realidad.

menos imperfectas. Se trata de valorar las diferencias y de trabajar constantemente en la búsqueda de los puntos de encuentro, de los aspectos comunes que permitan la convivencia humana⁵³, al mismo tiempo que se reconocen las diferencias, se valoran y se estimulan, puesto que a partir de ellas es como podremos enriquecer las relaciones, los proyectos y el mismo sentido compartido de la vida.

En este mismo sentido, Watzlawick y Krieg (1995, p. 134) señalan que *“Mucho más difícil resulta la “objetivación” de una “verdad” cualquiera (es decir, alcanzar semejante consenso ínter subjetivo sobre lo que fue observado) cuando hay que hacer afirmaciones sobre un ámbito de la realidad al que pertenece también el observador o sus pautas de conducta: el ámbito de la vida social. Aquí desaparece la separación limpia entre el sujeto y el objeto del conocimiento, pues el observador o sus pautas de conducta se localizan dentro de la unidad observada, dentro del sistema observado”*. El observador ya no puede concebirse como alguien que está fuera de la relación de conocimiento, es decir que el conocimiento es producto exclusivo del sujeto, que es *subjetivo*; es imposible sustituir a la persona, puesto que ella es origen y fin del conocimiento, y todo lo que resulta como producto de esta proceso está influenciado por la persona que lo originó.

Este análisis Epistemológico-Constructivista de la relación terapéutica, podría resumirse de la siguiente manera: entender que la realidad (concepto fundamental para definir la “normalidad o el estado de salud mental”), no es «una», que no se «descubre» sino que se «construye»; que esta construcción es realizada por personas subjetivas y que el conocimiento que de ella surge, es también subjetivo; que no es una construcción individual, sino que es una co-construcción; que existen realidades de contenidos (1er. orden) y de significados (2do. orden). Para ello ha sido necesario tomar posición ante las dicotomías: objetivo-subjetivo; absoluto-relativo y la causalidad lineal- circular.

⁵³ Estos puntos comunes o espacios y enfoques compartidos, van a ser más frecuentes y más comunes, en la medida en que las personas compartan más elementos de una misma cultura, de una misma sociedad, de un mismo grupo familiar.

CAP. V: DIMENSIÓN ÉTICA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA

La reflexión sobre lo ético se ha convertido en una exigencia de toda acción humana. Todo lo que hacemos se puede pasar por la criba de lo correcto o incorrecto, adecuado o inadecuado, moral o inmoral, etc. Cuando hacemos esto, dicho de la manera más genérica posible, lo que estamos haciendo es aplicando como medida unos principios, normas o pautas de aparente validez universal. No entraremos a analizar el agudo problema de cuál es el origen de estos principios/normas, que algunos ponen en órdenes divinas, otros en leyes naturales y biológicas y otros en los acuerdos o consensos sociales que se derivan del uso y la costumbre. Sabemos que tienen una existencia, no visible, pero sí con suficiente «presencia» en todos los estratos sociales y profesionales y en todas las culturas y lugares geográficos.

En lo práctico, los principios morales son un modelo vigente de paradigmas, que vive la inquietante tensión dialéctica de los intentos de supervivencia y las resistencias al cambio. Tensión que puede mirarse también como la lucha entre la actualización constante y el peligro del anacronismo. A estos principios o paradigmas se les suele asignar características tales como: objetividad, estabilidad, universalidad; que no son otras que las propias del clásico modelo de búsqueda de la verdad absoluta en las ciencias y que se trasladó al conocimiento y a las ciencias humanas.

En este último sentido, se generaría un modelo único, aplicable a todas las situaciones, culturas y a todas las épocas de la historia. Lo más probable es que este modelo sea producto de la visión del mundo, de la sociedad y de la persona, de fuerzas o sistemas dominantes o sistemas imperantes en determinados momentos históricos y su afán – consciente o inconsciente – de perpetuarse y trascender. Sin embargo, al preguntar sobre la validez de ese modelo, sobre su aplicabilidad y universalidad por encima de toda temporalidad y espacialidad, sobre su origen – en especial sobre el cuándo se hizo, quién lo hizo, por qué,

dónde y para qué lo hizo – es posible que la solidez y los fundamentos de este modelo no parezcan tan firmes y tan sólidos.

En esta dinámica de perpetuación/cambio de los modelos, paradigmas y principios éticos, y en afán de poseer validez universal, se estaría siendo injusto, inicuo, y no ético, con aquellos grupos humanos o personas que tienen formas diferentes de vivir, de hacer, de construir su realidad.

Es por esta razón que, los enfoques modernos de la epistemología, del conocimiento humano y de la ética asocian la reivindicación de los derechos y la igualdad de todos, con cambios significativos en el conocer y actuar humano: la sustitución de los absolutos, la imposibilidad de lograr la objetividad, la relatividad de los conocimientos y de las normas éticas, que son las características ideales del conocimiento y del progreso humano que se pregonaba desde el positivismo y la ciencia clásica. Esto es necesario, en función de propiciar la actitud de respeto y la acción ética, necesarias en todas las interacciones humanas, incluyendo la relación terapéutica.

En algunas sociedades científicas se ha intentado, como si de un movimiento pendular se tratara, asumir y predicar una actitud de neutralidad del conocimiento y del actuar humano; la búsqueda de una especie de actitud «aséptica» ante la realidad y los valores éticos. Es decir, que ya que no es apropiado hablar de modelos éticos únicos, entonces, se mantiene una total anarquía, propia del «todo vale». Esto es una reacción al objetivismo, pero también es una negación de que todo conocimiento revela al conocedor, que es subjetivo, que no es posible generar conocimiento sino es a través del sujeto, de la subjetividad. Gergen (2006, p. 143) cita a Hartmann sobre este tema y aplicándolo a la práctica terapéutica, dice: *Aunque se jactan a menudo de una posición de neutralidad científica, hace mucho tiempo que se da ya por sentado que las especialidades de ayuda se basan ineluctablemente en determinadas concepciones del bien que existen en la cultura.*

Señala también Gergen (2006), a propósito de uno de los aspectos más equívocos que existen en el mundo de la práctica terapéutica y clínica, como lo son las concepciones que los profesionales tienen del «funcionamiento sano», que en estas definiciones – en todas ellas –, están presentes las nociones culturales, las formas de entender la personalidad ideal propia de esa cultura, de ese contexto.

En una entrevista que realiza Michael Hoyt a Kenneth Gergen y que fue incorporada en el libro de Gergen, *Construir la realidad*, Hoyt señala la necesidad de tomar conciencia de que la realidad es inventada Watzlawick (1984); desde esta afirmación se puede lograr cierta humildad y cercanía respetuosa hacia las otras personas que tienen visiones y construcciones del mundo diferentes a las nuestras. En este contexto de reconocimiento de las múltiples realidades, y en aparente contradicción con ella, Hoyt pregunta sobre el modo de practicar terapia sin imponer los valores del terapeuta, su ética; en otras palabras, ¿cómo no influir? A lo cual responde Gergen: *“No existe ninguna terapia que no dependa de determinados valores o de una determinada ética; aún el terapeuta más neutral en términos políticos actúa en función de una determinada idea del bien y del mal. Dado que es así, muchos terapeutas concluyen que la terapia debe defender abiertamente los valores: Dado que estamos condenados a hacerlo de todas formas, dicen ellos, por qué no decir claramente lo que defendemos y aquello contra lo cual nos oponemos, ¿por qué no utilizar la terapia para construir una sociedad mejor?”* (Gergen, K. 2006, pp. 216-217) Esto que responde Gergen, no hace más que incluir al terapeuta en la condición propia de toda persona que entra en interacción con otra, que es la de influir y ser influido; que en el caso del terapeuta tiene una mayor presencia, por el hecho de la típica relación de ayuda que establece con el paciente.

Lo que se plantea en el fondo de esta reflexión, es el alejamiento de la búsqueda de la verdad y de la competencia a ver quién tiene la razón, y con ella el poder y el saber. En la relación terapéutica se trata de ayudar a las personas para que, de manera más adecuada se relacione consigo misma, con los demás y con el mundo; de reconocer, aceptar y propiciar las diferencias personales y la

originalidad de cada uno, de saber convivir con posiciones opuestas a las nuestras, sin que por eso tengamos que vivir separados. No se trata de competir sobre quién tiene la razón.

A pesar de que en el mundo de la terapia psicológica y psiquiátrica, se habla más claramente cuando se señalan los estados o comportamientos patológicos, que cuando se intenta señalar el estado de salud mental o de normalidad psíquica, esto, en vez de propiciar cierto relativismo en el manejo de los diagnósticos, que sería lo esperado desde esa situación de poca claridad, sin embargo, esto no se da, sino que frecuentemente se hacen afirmaciones y juicios de manera categórica y con poca flexibilidad.

Esta limitación generada por la poca exactitud en el señalamiento de estados «normales», viene propiciada no sólo por el hecho de la subjetividad y el condicionamiento que se tiene como persona y profesional al emitir los diagnósticos, sino también por la gran variedad de escuelas psicológicas, que no terminan de ponerse de acuerdo en el tema, además de la constatación de que algunos diagnósticos de patología o normalidad en un lugar geográfico, podrían significar exactamente lo contrario en otros contextos socioculturales.

Uno de los aspectos que se consideran para hablar de salud mental, por ejemplo, es el que se refiere al «orden». Se dice que la persona ordenada es saludable, normal y que este hábito es deseable; al contrario, que la persona desordenada manifiesta o podría tener manifestaciones de anormalidad o de disfunción. El orden, como cualquier otro parámetro para «medir» la normalidad o la salud, tales como la adecuación a la realidad, el equilibrio emocional, la adaptación social, la aceptación de sí mismo etc., tiene un componente de relatividad y de particularidad que puede tener diferentes significaciones y apreciaciones en contextos humanos diferentes. Si bien es cierto, como señala Mahoney (2005), que la meta implícita de la psicoterapia ha sido la de ayudar a la persona que se encontraba en desorden a volver al orden, las concepciones que se tenga sobre el orden y desorden han de ser consideradas con el máximo de

flexibilidad, puesto que estos conceptos, junto con otros, se encuentran en medio de un proceso de revisión y cambio.

A manera de ejemplo sobre la búsqueda de precisión en el tema de la salud mental y las relaciones que tiene este tema con el tratamiento ético que se debe dar en la relación terapéutica, mostramos parte de la propuesta de modelos de salud mental y ética que propone França-Tarragó (1996, pp. 66-68), en los que cada uno de estos modelos presenta una manera de acercarse a la definición buscada, pero también una limitación para entenderlo en su totalidad y para abarcar todos los casos.

Ética y modelos de salud mental.

- 1) Enfermedad mental como dolor o sufrimiento versus “normalidad” como bienestar. Dejan fuera cuadros patológicos como manías, ciertas esquizofrenias, etc.... (Es uno de los acercamientos más usados, en el que además de las limitaciones de tipo epistemológico y cultural sobre el significado de sufrimiento y bienestar, excluye otros comportamientos inadecuados a los que no se puede aplicar estas alternativas)
- 2) Enfermedad mental como pérdida de la razón versus “normalidad” como coherencia racional. ¿Cómo calificar actos absurdos o irracionales hechos por personas «normales»? (Como en los casos de guerra o de supervivencia; o de actos «normales» realizados por personas que han «perdido» la razón)
- 3) Enfermedad mental como personalidad inhibida, reprimida o incapaz de auto-realización versus “normalidad” como expresividad y auto-realización. (Cuando se habla de contextos patógenos y patologizantes, estas distinciones pierden buena parte de su validez)
- 4) Modelo social de enfermedad mental como variación de la media estadística versus “normalidad” como lo mayoritario. Puede tener una variable al definir lo normal como «útil». Riesgos de la discriminación de las minorías. (Este criterio es uno de los favoritos de los positivistas, que manejan el criterio estadístico como baremo de normalidad. Este criterio

desdice el refrán de la sabiduría popular: *En el país de los ciegos, el tuerto es rey*; desde la perspectiva estadística, el tuerto no sólo no es rey, sino que es el anormal)

- 5) Modelo social de enfermedad mental como mala relación social versus “normalidad” como adaptación. Está en estrecha dependencia con lo considerado socialmente como bueno. (Presenta los problemas de que en una sociedad lo bueno sea considerado como malo en otra y viceversa; incluso se establece no sólo en sociedades de distintas épocas, sino en sociedades contemporáneas pero de diferentes contextos geográficos)⁵⁴

Entre otros, falta por señalar modelos de salud mental asociados a la adaptación a la realidad, que tiene un carácter más epistemológico y que condiciona tanto los criterios utilitarios como los criterios de bueno o malo.

En el fondo, el tema de qué es la salud y qué es la enfermedad termina siendo una discusión sobre qué es bueno y qué es malo desde el punto de vista ético. Dicho en otras palabras, qué es lo adecuado o inadecuado, correcto o inconveniente para el ser humano. Es decir, termina en una reflexión de antropología filosófica; en donde están presentes todas las maneras de interpretar y concebir al ser humano, en sus vertientes psicológicas y antropológicas.

En una versión en positivo sobre los intentos de sistematizar causas de disfunciones psíquicas o condiciones de «sanación» o curación, França-Tarragó, en su libro *Ética para psicólogos*, presenta la propuesta de Gomes-Schwartz, Hadley y Strupp (1978), quienes clasificaron en tres categorías las definiciones de lo que se considera mejoría en las terapias (França-Tarragó, 1996, p. 157):

1. Buen funcionamiento social
2. Sentido íntimo de bienestar
3. Integración de valores y proyectos personales

⁵⁴ Los comentarios entre paréntesis no corresponden a del autor de esta investigación

El asunto de juzgar cuándo una persona ha logrado esto, en parte es un problema del paciente, pero también depende del terapeuta. Aquí, en la definición del status de «curado», fácilmente se podrían presentar – y se presentan – situaciones que dejan mucho que desear con respecto a la ética en la decisión que al final se tome sobre la curación y la terminación de las sesiones de terapia.

Dentro de la concepción constructivista, todos los hechos y las realidades que se construyen y el significado que se les dé dentro de la relación terapéutica, no son producto sólo del marco teórico y cultural predeterminedo del terapeuta, de sus capacidades y su experiencia en el área, sino que es una co-construcción del paciente, que también aporta su marco teórico y cultural, y que es un experto en su vida y su problema. De tal manera que cualquier decisión que se tome, sólo desde la perspectiva y el aporte del terapeuta, será considerada, además de antiética, como irrespetuosa de la persona que tiene al frente, del paciente.

Volviendo a los aspectos generales y originarios de las normas y principios éticos, y sus aplicaciones a ambientes y disciplinas específicas de las ciencias humanas, como la psicología “...puede decirse que el “ethos” de una profesión como la del psicólogo es el conjunto de aquellas actitudes, normas éticas específicas y maneras de juzgar las conductas morales que la caracterizan como grupo sociológico” (Haring, 1977, citado por França-Tarragó, 1996, p. 17)

La ética o Moral⁵⁵, en el contexto constructivista, que señala que ningún concepto o interpretación vive fuera de los seres humanos que lo crearon o que lo interpretan de una manera específica, hacen referencia, entonces, al modo personal, subjetivo y particular en que una persona o un profesional de la psicología, o un grupo humano pequeño o grande (sociedad-cultura), vive,

⁵⁵ En esta investigación hacemos uso de los dos términos en forma indiscriminada. Con esto sólo queremos evadir discusiones históricas sobre si tienen igual significado, y sobre las cuales no ha habido un real consenso; entre otras interpretaciones que acercan los dos términos está la que dice que significan lo mismo, sólo que una palabra es de origen griego (ética) y la otra es de origen latino. Por no ser objeto de esta investigación, no entraremos en mayor profundidad sobre la discusión.

encarna, propone, mantiene y defiende los principios o valores. Es decir, se manifiestan en actos concretos, en modos de vivirlos.

En nuestro caso, la psicoética (principios o valores éticos concretados en el *ethos* de la psicología y en las acciones de sus profesionales), como señala França-Tarragó (1996), toma como objeto de su estudio especializado los dilemas éticos de la relación que se establece entre los pacientes y los profesionales de la salud mental.

Señalaremos, como parte de una posible revisión del actuar terapéutico, de los profesionales de la psicología y de la psiquiatría, la propuesta de principios psicoéticos básicos que propone França-Tarragó; estos principios básicos vistos como rutas o caminos éticos, en los cuales el valor ético máximo, que es el mantenimiento y desarrollo de la dignidad de la persona humana, debe dejar de ser un mandato para los profesionales de la ayuda terapéutica, y deberá pasar a ser una forma natural y habitual de actuar profesionalmente, y más que eso, una manera de vivir la vida:

El principio de beneficencia. El deber de hacer el bien – o al menos, no perjudicar – proviene de la ética médica. La antigua máxima latina *primum non nocere*: primero que nada, no dañar), expresa de manera negativa, el imperativo positivo de beneficiar o hacer el bien a los otros.

Algunos autores consideran que el deber de no dañar es más obligatorio e imperativo todavía, que el promover positivamente el bien. Piensan que el daño que uno puede provocar en otros, es más rechazable que el omitir hacer el bien en ciertas circunstancias.

El imperativo de hacer el bien se mezcla muchas veces con el paternalismo, que sería como su contracara negativa. (França-Tarragó, 1996, pp. 25 y ss)

Este principio es el que, sin duda, define la profesión del terapeuta como una relación de ayuda. Y, en este sentido, no sólo se asemeja a la de otros profesionales como asesores, consejeros, tutores, educadores, médicos, coaches,

etc., sino a las relaciones básicas de ayuda entre amigos, familiares, padres-hijos, parejas...

El principio de la autonomía. La capacidad de darse a sí mismo la ley; este era el concepto que tenían las ciudades-estado griegas en la antigüedad. La noción moderna de autonomía surge principalmente con Kant y significa la capacidad de todo individuo humano de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal, sin coerción externa. Por el hecho de poder gobernarse a sí mismo, el ser humano posee un valor que es el de ser siempre fin y nunca medio para otro objetivo que no sea él mismo. (França-Tarragó, 1996 p. 29)⁵⁶

De este principio surge una obligación social: la de garantizar a todos los individuos el derecho a consentir antes de que se tome cualquier tipo de acción con respecto a ellos; protegiendo de manera especial a los débiles que no pueden decidir por sí mismos y necesitan un consentimiento sustituto.

El ejercicio de este principio se torna difícil para profesionales con una visión propia de un enfoque único; queremos decir, aquellos que creen que solamente existe una verdad – que, por supuesto, son ellos los que la poseen – y que los que ven la realidad de manera diferente están errados o locos. Les es más difícil todavía aceptar y respetar las opiniones o las interpretaciones de la realidad y el ejercicio autónomo, de aquellas personas sobre las cuales pesa un diagnóstico de conducta patológica, que llegará a convertirse en profecía de auto-cumplimiento y que los «incapacita» para cualquier ejercicio de autonomía.

El principio de justicia. En una sociedad, supuestamente «no corrompida» todavía, compuesta por seres iguales, maduros y autónomos, es esperable que sus ciudadanos estructuren dicha sociedad sobre bases racionales; además, que establezcan que los criterios o bienes sociales primarios accesibles

⁵⁶ Este principio de autonomía y su origen en Kant, podría interpretarse de manera incompleta si sólo hace referencia a lo que señala el autor que lo cita; la autonomía no sólo refiere a la independencia de la persona como si fuera un ser aislado en el mundo. En la perspectiva sistémica y constructivista, la persona no es un ser aislado, que le basta con ser independiente para realizarse, sino que su independencia cobra sentido y razón de ser cuando es ubicada dentro de un contexto de inter-dependencia, que expresa la condición social de la persona que va más allá del aislado sentido de individuo.

para todos, estén compuestos de: 1) libertades básicas de pensamiento y conciencia; 2) libertad de movimiento y de elegir ocupación en el contexto de la igualdad de oportunidades; 3) posibilidad de elegir cargos y tareas de responsabilidad de acuerdo a la capacidad de auto-gobierno; 4) posibilidad de tener rentas y riquezas; 5) el respeto a sí mismo como persona.

Estos tres principios, de respeto y estímulo a la autonomía, de hacer el bien y el de hacer y posibilitar el ejercicio de la justicia, no sólo tienen sentido en sí mismo cada uno de ellos, sino que se sostienen y se refuerzan mutuamente, y ninguno de ellos subsiste sin la presencia de los otros dos.

5.1 Protagonismo del terapeuta.

“¿Es posible describir el proceso de determinada psicoterapia en términos de la interacción entre el uso anormal que hace el paciente de los marcos de referencia y la manipulación de dichos marcos por el terapeuta?” (Bateson, 1985, p. 218)

Esta cita del eminente antropólogo y co-fundador del Mental Research Institute de Palo Alto, Gregory Bateson, vista desde su interioridad, muestra una profunda duda sobre la valoración y respeto de la persona que podría darse en una relación terapéutica. En primer lugar, el *proceso psicoterapéutico* está basado en *la interacción*, es decir, en la relación de al menos dos puntos de vista, que son: a) *el uso anormal que hace el paciente de los marcos de referencia*, y b) *la manipulación de dichos marcos por el terapeuta*.

Al hablar de «proceso terapéutico basado en la interacción», está señalando la aproximación de dos puntos de vista personales, el del paciente y el del terapeuta. Ambos en su interacción elaboran el proceso terapéutico, lo co-elaboran. El paciente aportando sus necesidades de ayuda y el conocimiento de su vida, y el terapeuta, desde su sabiduría y habilidades de «ayudador», ayudando. Es una relación de dos personas en la cual no debería estar presente ningún criterio de superioridad o inferioridad, al igual que no está en cualquier otra interacción en donde alguien necesite el apoyo de otra persona y acuda a él buscando su pericia, tratándose de una relación terapéutica, la compra de un vehículo o la visita a un odontólogo. De manera que se trata de una relación complementaria, productiva, de reconocimiento y valoración del otro.

Esta interacción relaciona el punto de vista del paciente que es definida como «el uso anormal que hace el paciente de los marcos de referencia». Aquí se inician los juicios valorativos de la otra persona. Los marcos de referencia corresponden a los contextos personales, familiares y sociales en los que transcurre la vida del paciente. ¿Qué significa señalar que hace uso anormal de esos marcos? Primero, que existe un patrón que sirve para medir el grado de normalidad o anormalidad de uso de esos marcos de referencia; segundo, probablemente desde el inmediatismo y el particularismo, podemos pensar que ese patrón se aplica de igual manera en cualquier momento histórico – incluyendo el futuro –, y en cualquier lugar del universo; tercero, cabe preguntarse sobre el origen de ese patrón y sobre la persona que le corresponde custodiarlo y aplicarlo a las demás. Cualquiera de los tres aspectos – y los tres en conjunto – nos lleva a entender que se trata de construcciones socioculturales, de la búsqueda de la homogeneidad y el establecimiento de controles de desviación. Aquí se incluye lo referente a *la manipulación de dichos marcos por el terapeuta*.

Desde una perspectiva constructivista de la psicoterapia y de la epistemología, el acercamiento a la experiencia del paciente y del terapeuta, vistos como dos posiciones diferentes sobre un mismo hecho, sobrepasa lo estrictamente fenomenológico; puesto que las elaboraciones y significaciones que cada uno de

ellos hace sobre el mismo hecho y las que elaboran conjuntamente, van mucho más allá del simple «relato objetivo» sobre un hecho. Estas construcciones son realidades diferentes – cada una de ellas – a las que, desde una perspectiva objetivista y estaticista, puedan percibirse. Más aún, en estas nuevas realidades, más complejas que las estrictamente fenomenológicas, todavía no se explican los procesos constructivos internos en las personas, en los que, lo que se percibe y se construye, se interioriza y se hace consciente de manera individual, como conocimiento compartido.

Desde este punto de vista epistemológico, el terapeuta, como señalan Greenberg y Pascual-Leone en *Constructivismo y Psicoterapia* (Neimeyer y Mahoney, 1995, p. 171), debe asumir de manera inevitable y como resultado de esta dinámica compartida, una *actitud de respeto hacia los clientes como expertos sobre los contenidos de su propia experiencia*. Nadie puede saber más que ellos sobre lo que están sintiendo y cómo lo están sintiendo; el hecho de no saber analizarlo, interpretarlo, expresarlo y manejarlo no justifica su sustitución como protagonista del hecho y su relegación antiética a una situación de minusvalía y dependencia.

El protagonismo propio del terapeuta en la interacción terapéutica, es diferente a sustituir al paciente en la experiencia que le es propia. Ser terapeuta no es fácil y simple, es una tarea que se hace compleja de manera progresiva, en la medida en que se asume, profesional, ética y humanamente, la tarea de ayudar al desarrollo de las vidas de otras personas, acogiendo los principios éticos de la beneficencia, autonomía, respeto a la dignidad y justicia compartida. En la perspectiva constructivista, el rol profesional del terapeuta, es visto desde una dimensión fundamentalmente integradora y enriquecedora; nunca sustituyendo y disminuyendo al paciente. Como señalan Neimeyer y Mahoney (1995) que, además del reconocimiento mutuo de que la búsqueda de nuevos significados y posibilidades de cambio, plantea formidables cuestionamientos al cliente, es importante destacar en la relación, la humildad necesaria del terapeuta y su participación personal en el proceso de cambio.

Es importante señalar que en la relación terapéutica pueden darse situaciones de irrespeto y no valoración de la persona, tanto en lo que se refiere a la interacción – por considerar que el protagonismo es de uno sólo de los interactuantes –; en la interpretación de normalidad, en el uso de los marcos de referencia –; en la no consideración del contexto en el que actúa el paciente –; en la aplicación del «patrón de normalidad» –; en el erigirse y actuar como jueces censores del comportamiento ajeno –; y en la manipulación de los marcos de referencia, por parte del terapeuta –; porque no estaría considerado su propio subjetivismo personal y por prescindir (consciente o inconscientemente) de los contextos del paciente.

Ceberio y Watzlawick (1998, p.102), señalan que en las nosografías psiquiátricas se establecen diferentes distinciones – al igual que en cualquier otro intento de clasificación o definición de suceso o cosa –: los signos y los síntomas, que son las manifestaciones visibles, estarían ubicados en un orden inferior, mientras que el rótulo psicopatológico, que sería la categoría, se ubicaría en un orden lógico⁵⁷ superior. Según la teoría de los tipos lógicos el rótulo psicopatológico o diagnóstico clínico, sería la clase y los síntomas y signos, los componentes de la clase. Dicen los autores, que la confusión surge en la estructuración del diagnóstico. *¿En qué sentido? Cuando el profesional traspasa ambos niveles... por la aparición de algún signo significativo (miembro de una clase), se rotula categorizando la patología (la clase), en detrimento del resto de los síntomas. (o.c., p. 102)* Es decir, que cuando surge un síntoma llamativo – sea la conducta disfuncional por la que se está en consulta u otro – este síntoma en vez de ser uno más de los elementos que componen la clase y conjuntamente con

⁵⁷ Según la teoría de los tipos lógicos, propuesta por Alfred Whitehead y Bertrand Russell (1910-1913), se debe distinguir entre una clase (conjunto) y los elementos de esa clase. Un enunciado referido a una clase manifiesta un nivel superior de abstracción – en otras palabras, es de un tipo lógico superior – que un enunciado referido a los elementos constituyentes de una clase o conjunto. Esta distinción reviste particular importancia cuando dos enunciados se presentan de manera que no puede determinarse desde el comienzo si se hace referencia a la clase como un todo o a uno de sus elementos. La palabra “hombre” puede referirse aun ser individual y también a una clase, la de todos los seres humanos. En el último caso, el concepto “hombre” se sitúa en un nivel más elevado de abstracción y corresponde a un tipo lógico superior. (Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. 2002. *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.)

los otros adjetivice la conducta de la persona, simplemente, sustituye al conjunto (definiendo por la patología a la persona), dejando de considerar no sólo a los demás síntomas, sino también ignorando el contexto global del paciente. Es el peligro y el irrespeto que implica la práctica común de etiquetar a la persona mediante el rasgo llamativo, con el que no sólo lo mirará de forma parcial – generalizando lo particular –, sino que, de alguna manera, lo «condenará» a seguir siendo de esa manera.

Otro aspecto de la relación terapéutica asociado con el sentido ético y el protagonismo del terapeuta, es el de la imagen de poder o influencia que con relativa frecuencia se manifiesta en el accionar del terapeuta, y que – muchas veces – no es pretendido de manera consciente. En el mundo occidental, en la última década, se ha resaltado la relación íntima que existe entre poder y conocimiento; se habla hoy de «capital intelectual», de «comunidades de conocimiento», etc. Los secretos intelectuales, fórmulas magistrales, se guardan bajo estricta confidencialidad, para poder de esa manera mantener el control – el poder – en ese aspecto.

Michael White, (1993) intérprete y conocedor de Foucault, con frecuencia hace referencia a la relación entre conocimiento y poder, y lo relaciona con la experiencia terapéutica. *“Si aceptamos que conocimiento y poder son inseparables – que un ámbito de conocimiento es un ámbito de poder, y un ámbito de poder es un ámbito de conocimiento – y si aceptamos que simultáneamente soportamos los efectos del poder y ejercemos poder sobre otros, entonces no podemos contemplar con aquiescencia nuestras prácticas”*. (p 44). White señala, que no sólo son inseparables poder-conocimiento, sino que esta determinación es ejercida por todas la personas, cada una en sus circunstancias, en las que se tiene una condición de mayor saber que otras – saber práctico o saber teórico –. Por eso, hace referencia a “nuestras prácticas”, como un lugar donde de manera particularmente clara se manifiesta esta situación de distanciamiento propiciada por el poder-conocimiento del terapeuta en relación con el paciente. Es, por lo tanto, necesario que, al estar permanentemente participando de esta forma de

relación – generalmente propiciada por la cuasi-minusvalía con la que se presenta el paciente, y que a veces es propiciada por el terapeuta –, nos esforcemos en crear condiciones y desarrollar formas de detectar y mantener bajo control esta forma desigual de interacción.⁵⁸

Relacionada con el tema de poder y conocimiento y en el contexto de ética y respeto a la persona en el que estamos reflexionando, hay una dimensión asociada al “rol poderoso” con el que se ha identificado el actuar del terapeuta; se trata de la función de «control social», con la que frecuentemente se ha asociado la finalidad u objetivo de la terapia y del terapeuta. Es decir, ver la razón de ser del terapeuta y de la interacción terapéutica, como otra de las «armas» con las que cuenta una estructura social para la «normalización de los descarriados», para controlar las desviaciones. White (1993), lo expresa claramente: *“En vez de pensar que la terapia nada tiene que ver con el control social, supondríamos que esa posibilidad está siempre muy presente. Por lo tanto, trataríamos de identificar y criticar aquellos aspectos de nuestro trabajo que podrían vincularse con las técnicas de control social”*. (p. 44)

Sobrepasa el alcance de esta investigación, el análisis de este tema; sólo queremos señalar el sentido de ambigüedad que se cierne sobre él, cuando se acercan tanto la dimensión de salud personal y social a la interacción terapéutica y al rol del terapeuta, junto con el barniz controlador, regulador (y a veces punitiva). La persistencia de esta ambigüedad hace flacos servicios a la relación terapéutica y la acerca a la condición de tener que ser observada críticamente.

Se puede señalar como un perfil ideal del terapeuta: «poseer la curiosidad y la paciencia de los inexpertos con la sabiduría de los expertos» y como el anti-perfil «la inseguridad del joven y la impaciencia de los veteranos». Con esta imagen queremos acercarnos a otro aspecto relacionado con lo ético. Se trata de

⁵⁸ Esta forma de ascendencia que mantiene el terapeuta en relación al paciente, no debe ser totalmente demonologizada, puesto que con frecuencia es usada como herramienta terapéutica para propiciar ambiente de seguridad y confianza, no sólo en la interacción, sino en las prescripciones de conductas, sugerencias prácticas o tareas asignadas para los espacios inter consultas.

señalar la actitud de autosuficiencia e impaciencia con las que se asocia algunos terapeutas, en especial aquellos que tienen más experiencia. Suelen crearse la ilusión de haber visto todo lo que tenía que verse y oído todo lo que tenía que oírse, «no hay nada nuevo bajo el cielo»; no considerando de esta forma las diferencias que hay en cada paciente o en cada familia. Generalizando las problemáticas y aplicando a los pacientes las mismas formas y métodos que conoce y no los que el paciente necesita.

Esta forma de generalización, en el cual la terapia aplicada responde más a lo que el terapeuta sabe y maneja y no a la problemática particular y original del paciente, puede ser producto tanto de la autosuficiencia de la experiencia acumulada y de creer que se conoce todo, como de la lealtad que se tenga a determinado enfoque práctico y/o teórico con el que se esté identificado. En cualquier sentido, esta práctica representa una desconsideración e irrespeto a la condición particular que cada paciente o grupo de pacientes tiene.

Joel Bergman (1987, p. 62), en su libro *Pescando barracudas*, apunta a otro aspecto del actuar del terapeuta, en el que se puede irrespetar al paciente y su condición: “*Al llamar hipótesis a una hipótesis, el terapeuta permanece abierto a la posibilidad de cambiarla cada vez que datos diferentes sugieran una solución diferente para el enigma.*” Esta referencia de Bergman, coincide con lo señalado por Nardone y Watzlawick (1992, p. 35) “*Las teorías han de ser, para el clínico, no verdades irrefutables, sino hipótesis para relacionarse con el mundo, puntos de vista parciales, útiles para describir y organizar los datos observables, para reproducir acontecimientos terapéuticos, pero que han de corregir ante los fracasos*” Estas dos referencias bibliográficas, apuntan en dirección a mostrar cómo no sólo se puede absolutizar el planteamiento teórico de un enfoque o su doctrina, sino que igualmente se puede absolutizar en la interacción terapéutica la intuición, hipótesis, o plan inicial de trabajo; ofreciéndola, además, como la «visión objetiva y verdadera de la realidad», a la cual deben ajustarse los cánones de conducta del terapeuta y los síntomas que presente el paciente.

Las hipótesis/diagnósticos son pautas iniciales de trabajo que se elaboran a partir de lo manifestado por el paciente, lo interpretado por el terapeuta (desde sus constructos socio-culturales y principios teóricos), es decir, desde la más intensa subjetividad, que no pueden tomarse de manera absoluta, sino desde un relativismo sensato flexible, provisional, adecuado y respetuoso del paciente. No es el problema el que se debe ajustar a la teoría, sino la teoría la que se ajusta al paciente y se enriquece con esa acción – junto con el terapeuta-.

Una ratificación de este planteamiento, viene expresada por Nardone y Watzlawick (1992, p. 35) “...es útil recordar que, precisamente de los psicólogos dedicados al estudio de cómo conocemos, viene la noción de que los seres humanos, en cuanto a “organismos pensantes”, no actúan directamente sobre la realidad que nos sale al paso, sino sobre las transformaciones perceptivas que constituyen su experiencia del mundo”. Esta referencia, a pesar de que está centrada en el planteamiento del subjetivismo, muestra cómo el aporte de lo epistemológico – y su valor ontológico – ayuda a la acción terapéutica, la aclara, la define, y la pone en su justo lugar: Las hipótesis diagnósticas son interpretaciones de la realidad, sobre las que no deben pesar la dura carga de tener que justificar una objetividad que no sólo no la tienen, sino que tampoco existe en ninguna otra manifestación del conocer humano.

Las teorías científicas reconocen las limitaciones que poseen y aceptan que sus premisas pueden ser erradas, cuando un hecho – la excepción – les resulta inexplicable. Es innegable la influencia que en las ciencias humanas han tenido las disciplinas científicas, y los intentos que se han hecho para llevar a aquellas la rigurosidad, la metodología, la abundancia de logros y el crecimiento del saber. Sin embargo, la capacidad de autoevaluarse y de relativizar las premisas sobre las que se fundan las disciplinas científicas, no han pasado con la misma intensidad a las ciencias humanas. En éstas, lo que no se ajusta a lo planteado por la teoría y los principios, debe ser investigado como falla humana del que lo aplica o en la persona que es estudiada. No es que neguemos que puedan existir fallas humanas. Todo lo contrario, existen, y muchas. Lo que se espera es que, así como se

cuestiona la rigurosidad del tratamiento terapéutico – en función de sus protagonistas: paciente y terapeuta –, también se tenga la suficiente libertad y coraje para entender que la teoría no está nunca por encima de la persona, sus manifestaciones y sus contextos. Que no es ético valorarlas y considerarlas por encima de la realidad de las personas.

En el libro *La coleta del barón de Münchhausen*, (Watzlawick, 1992, p. 89) encontramos una excelente secuencia de comentarios, que enriquecen y confirman – desde su visión constructivista – esta reflexión: *“Los científicos tienen en común con todos los demás animales superiores la incapacidad o la falta de voluntad de revisar “radicalmente” sus premisas. Hay que considerar que con ello no se trata únicamente de una incapacidad para la revisión crítica de los propios supuestos, sino de la exclusión francamente categórica de la posibilidad, de todos modos plausible, de que las propias premisas, es decir, supuestos, paradigmas, sean sólo premisas y no verdades eternamente válidas y descubiertas para siempre.”...“Esta tendencia es posiblemente más acentuada aún en el caso de las teorías psiquiátricas: La cuestión de qué ha de considerarse como normal y qué debe considerarse como anormal y cómo se ha de volver lo anormal a la normalidad se complica por el entusiasmo casi religioso de los autores y defensores de estas teorías.”... “a la tolerancia de los que piensan de modo distinto se le ponen unos límites muy estrechos”.*

De esta secuencia de citas, se resaltarán algunos aspectos, que en ciertas circunstancias podrían llegar incomodar a algunas personas: a) la limitación (Watzlawick habla de incapacidad) para la *revisión de sus propios supuestos*,... y la imposibilidad de considerar que éstos sean *sólo premisas y no verdades*; b) que esto sea *más acentuado en las teorías psiquiátricas*; c) la escasa tolerancia con los que piensan de manera diferente a... Enunciamos estos aspectos problemáticos y discutibles, no con la intención de estudiarlos en este apartado, sino para mostrarlos como áreas en las que la ética, el respeto y valoración del otro, tendrían muchas páginas que escribir. La posesión de la “verdad” y la “objetividad”, han sido analizadas en el capítulo sobre epistemología de nuestra investigación.

Sin lugar a duda, el actuar del terapeuta y la elaboración de sus hipótesis/diagnósticos tienen una importante implicación ética; esta implicación puede ser positiva o negativa de acuerdo al enfoque y al trato que dé al paciente; de acuerdo a su aporte a la co-construcción de las nuevas realidades y al proceso de cambio; de acuerdo al valor absoluto o relativo con el que proponga su hipótesis de trabajo (diagnóstico); según los niveles que establezca en la relación misma, y con el desarrollo de la dignidad de la persona que resulte como producto final. “...los ideólogos de toda clase (incluyendo los psiquiatras, por supuesto) insisten en que ellos son los propietarios de la verdad⁵⁹, y en la infinita capacidad de los sistemas humanos para recibir y responder a esa verdad.” (Minuchin, 1985, p. 86)

5.2 Dignidad y valoración del paciente.

...He llegado a considerar que la confidencialidad no es simplemente una responsabilidad ética y legal, también es una responsabilidad sagrada (Mahoney, 2005, Nota de pie de pág. N° 14)

Hacer sólo una ligera reflexión sobre las razones que pudiera tener el paciente para solicitar ayuda terapéutica, nos permitiría verlo más allá de una persona sufriente, de un «caso», de un medio de trabajo o de alguien «fuera de la realidad». Toda persona busca el equilibrio dinámico, el sentirse bien, consigo mismo y con los demás, superar sus dificultades y solucionar sus problemas. Se llamaría la «búsqueda de sentido» en su vida, como lo llama Viktor Frankl y a lo que define como el principal motor y centro de la vida humana: “*Uno de los*

⁵⁹ En esta referencia, a conciencia, Minuchin muestra como el concepto de verdad tiene las dos acepciones que se señala en la Teoría de los Tipos Lógicos. La primera, hace referencia a la clase, el conjunto, y es de la que se sienten «propietarios» algunos ideólogos; la segunda, muestra la verdad como miembro de una clase, es decir, la verdad que expresan estos ideólogos y que esperan que los sistemas humanos reciban y respondan.

aspectos de la autotrascendencia es lo que en logoterapia se denomina el deseo de significado. Si un hombre puede encontrar y logra dar significado a su vida se vuelve feliz, pero también se hace capaz de enfrentarse con el sufrimiento. Si lo logra encontrar incluso está preparado para dar su vida. Por otro lado, si no logra encontrar el significado, igualmente está inclinado a suicidarse incluso en medio o a pesar de todo el bienestar y las riquezas que lo rodean". (Frankl, V. Logos, paradoja y la búsqueda del significado, en Mahoney y Freeman, 1988, p.293)

Esta búsqueda de sentido (en sentido constructivista: «construcción») a su vida, podría definirse como la razón de fondo por la cual el paciente acude a terapia. Detrás de este argumento existencial está subsumida la valoración de su vida, de sí mismo.

El argumento de encontrar sentido a la vida, lleva a la persona a realizar las acciones necesarias para tomar el control de sus acciones, pasando por encima de las dificultades y problemas que lo frenan o lo desvían. Es un afán de tomar el protagonismo de su vida, de querer construirla, que se opone a la visión conformista que se esconde en expresiones como «ésta es la realidad que nos tocó vivir, y hay que aceptarla». Esta actitud de resignación, frecuentemente sustentada por determinismos religiosos, es la máxima representación de la dependencia y del estatismo existencial. Además éste es un proceso, que como corresponde a todo ser humano, está presente en todas las interacciones que realizamos y nos lo comunicamos, junto con los ánimos o los pesimismos. Este pensamiento queda bien expresado por Marcelo Ceberio (2007, p. 5) en el artículo "Complejidades y complicaciones de la comunicación humana" (www.escuelasistemica.com.ar): "*Nos pasamos la vida en la comunicación y de acuerdo a cómo la conduzcamos, es factible confeccionar realidades catastróficas o de bienestar*".

Como parte de la valoración que ha de hacer el terapeuta, en relación con el paciente, y el reconocimiento y respeto a su dignidad de persona, sin importar las condiciones de mayor o menor minusvalía, o de los comportamientos

disfuncionales que observemos en él, está el deber de ajustarse a su condición, características y peculiaridad. Ninguno de los problemas y disfuncionalidades que presente lo hace menos persona. Salvador Minuchin (1998), recomienda que el terapeuta debe cambiar el concepto que tiene de familia, adecuarlo de acuerdo a cada lugar y época. Especialmente, en el área de mayor presencia de Minuchin, que es la terapia familiar, se hace patente este comentario. Hoy en día, no podemos imaginarnos a un terapeuta familiar limitándose a mantener los esquemas y conceptos de la familia nuclear con los que realizaba su labor hace treinta años; esto sería imposible ante la gran variedad de formas, maneras, estilos, formas de estructurarse y de funcionar, que presentan las familias actualmente.

El trabajo en terapia familiar y la terapia sistémica, que son prácticamente simultáneos en su advenimiento al mundo terapéutico, han ayudado a reconocer el protagonismo de los sistemas tanto en el surgimiento de las disfuncionalidades, como en la implantación de las soluciones terapéuticas. *“Un terapeuta familiar estructural es tanto un enfermero como un activador de los propios recursos curativos de la familia-cliente. Así, el terapeuta persigue la construcción de un proceso terapéutico en el que la interacción entre los miembros de la familia, y no la interacción con él, sea capital”*. (Minuchin, S. 1998, p. 103).

Minuchin expresa claramente su visión terapéutica de reconocimiento y valoración, no sólo de la persona que tiene delante y su participación, sino de la familia como sistema y de los sistemas en general, como responsables primarios de los cambios generados, a través de la interacción interna y de la interacción con el terapeuta.

Ningún terapeuta, lo mismo que cualquier otra persona, puede obviar, prescindir o ignorar su modo de interpretar los acontecimientos y experiencias en su interaccionar consigo mismo, con los demás y con el mundo; tiene su manera

particular de interpretarlos, leerlos o puntuarlos⁶⁰. Tomar conciencia de esta condición, de manera responsable, significa la posibilidad de usarlo de la mejor manera posible, saber que siempre están presentes en su actuar y que estarán matizando todo su modo de comprender. No es ponerse limitaciones adicionales, sino reconocer que ese modo de conocer, es eso, *su* modo de conocer. Sus interpretaciones son flexibles y no absolutas, no son cerradas, sino abiertas a los cambios necesarios exigidos por los datos que le ofrezca su interacción con el otro (paciente, amigo, cónyuge, vecino, extraño, etc.)

Desde la perspectiva constructivista, tanto el terapeuta como el paciente son considerados «expertos» en la relación; cada uno desde una situación diferente y con una pericia particular. El terapeuta conoce y maneja las herramientas de la ayuda y de la orientación, y además es experto en procesos de cambio, crecimiento y desarrollo personal; sin embargo reconoce, en un contexto de respeto y valoración del paciente, que éste es el experto en su vida y en el problema que lo está agobiando. Es por esta razón, que cuando el terapeuta – en el corto espacio de tiempo en el que lleva tratando a un cliente – se convierte en un «experto» en la vida del paciente, de sus maneras de vivir, de sentir y de interpretar, valorando y dándole más importancia a su «opinión profesional» que a lo que está manifestando el paciente, no solamente lo está irrespetando, sino que estará contribuyendo al mantenimiento y agravamiento de su problema y de sus crisis. Es posible que esta última forma de actuar del terapeuta presuponga que el paciente no tiene condiciones, ni capacidad, ni recursos, o como señala Gergen (2006), esta «psicológicamente disminuido».

El proceso de interpretación-significación de los hechos, es decir, el de construcción de la realidad, tiene una dimensión personal (la forma en que cada uno interioriza y vive las experiencias) y otra colectiva (presencia del consenso social y cultural en ese mismo modo de conocer). En las situaciones de

⁶⁰ En la terminología de Watzlawick, y en general en la Pragmática de la comunicación, «puntuar», es la expresión del modo en que cada persona no sólo lee los acontecimientos, sino la manera como los escribe o narra (es decir, como los comunica) y además, de la manera como los interioriza, construye significados y los integra a su mundo personal de interpretaciones y sentidos. Es la manera personal de dar sentido a los acontecimientos y cosas.

interacción y en particular en la interacción terapéutica, la interpretación-consenso es un producto del diálogo. Se entiende que en este diálogo están presentes todos los constructos personales que tendrán diferentes fuentes en cada uno de los interactores. Por esto, como dice Gergen (2006, p. 97) citando a Anderson, *“la interpretación es siempre un diálogo entre el terapeuta y el paciente, y no el resultado de narraciones teóricas predeterminadas que van en el sentido del terapeuta, de su competencia como experto, de su experiencia o en el de un modelo de terapia.”* No son sólo las referencias teóricas del terapeuta, las que están presentes en la elaboración de un diagnóstico-hipótesis, sino que, para poder ser un diagnóstico adecuado, es indispensable la consideración del modo de ver y del contexto del otro «experto» que es el paciente.

Este es un importante aspecto a considerar en las condiciones e instantes previos al encuentro entre el terapeuta, el paciente y su entorno; es fundamental reconocer las limitaciones de su propia estructuración, de sus supuestos teóricos, de las fórmulas aplicadas con éxito o sin él, y otros factores que podrían causar interferencia en la relación terapéutica. Todo esto es clave tenerlo claro antes del encuentro, y más aún durante el proceso, puesto que fácilmente se ven semejanzas en las situaciones y tendemos por economía de la mente a aplicar fórmulas generales, que no sólo son artificiales y ajenas al caso, sino que son irrespetuosas de la persona con la que estamos interactuando.

Algunos términos usados en la elaboración de los diagnósticos clínicos resultan ofensivos y discriminadores en la interacción terapéutica. Paul Watzlawick y Peter Krieg (1995, p. 59), en este libro, que es una recopilación de artículos de corte constructivista, con el que se hace un homenaje a Heinz von Foerster, muestra uno de los términos a que hacemos referencia: *“Quien ve la realidad tal como ella es, ése es normal... «Naturalmente», normales somos, sobre todo, los terapeutas: ...Pero la falta de una definición clara de normalidad que se basa en un principio tan impugnable, hace que sea imposible para la psiquiatría definir patologías”*. Sin fijarnos en el relativismo extremo que pudiera estar implícito al final del párrafo, es patente lo que expresa a propósito del

sentido de realidad. Especialmente cuando sabemos que el criterio de normalidad – en el mundo de la psiquiatría y de la psicología - está asociado al nivel de adaptación a la realidad.

Esta es la forma positivista y objetivista de enfocar el tema. Es fácil decir que unos son anormales y otros somos normales, pero la seguridad de esta afirmación desaparece cuando cuestionamos tanto el criterio de normalidad como el de la patología; cuando dudamos de la existencia de una única realidad, que es conocida y dominada sólo por una parte de la humanidad – y que además supone que lo hace de una manera objetiva –, mientras que la otra es «descalificada» como si estuviera fuera de la realidad, o al menos desadaptada a ella. De esta forma no se valora a las personas con las que interactuamos en la vida y en la consulta terapéutica.

Watzlawick y Krieg (1995, pp. 62-63) muestran un ejemplo interesante sobre el manejo de los criterios de normalidad que se usan en el ámbito psiquiátrico, en donde se muestra cómo el «grado de adaptación a la realidad» se crea o se elimina de un plumazo: *“Otro bello ejemplo es un manual, llamado DSM (Manual estadístico diagnóstico), que existe en Norteamérica – existen ya cuatro ediciones actualizadas del mismo –. En la tercera de ellas se cedió a la presión social y se tachó de la lista de enfermedades psíquicas la homosexualidad. Eso ha constituido el mayor éxito jamás alcanzado, pues millones de personas se curaron de golpe de una «enfermedad».”*

Cualquier diagnóstico, rotulación o clasificación que se haga de una persona, va a condicionar a su *partner*, a esperar ciertos comportamientos-tipo de esa persona; no sólo va a leer sus acciones desde esa perspectiva, que es la esperada, sino que se generarán condiciones para que esta persona siga actuando de esa manera, para perpetuar la situación. Si una persona interactúa con un «loco», va a esperar actos locos; incluso, cuando no actúa de la manera esperada, se despiertan sospechas de que algo raro estará pasando, o que esa «nueva» forma de comportarse – no esperada en el guión establecido – puede estar escondiendo

una nueva y desconocida faceta de la patología o un intento de engañarnos. Todo será leído desde la perspectiva patológica.

De nuevo hacemos referencia al artículo de David Rosenhan (1977) *Acerca de estar sano en un medio enfermo*, citado en *La construcción del universo* de Ceberio y Watzlawick (1998, p. 124) que es un ejemplo claro de cómo el diagnóstico impregna la lente del profesional, llevándolo a observar y a patologizar el objeto de estudio. Ya no es suficiente con las conductas disfuncionales que presenta por sí mismo el paciente, sino que todo lo que haga estará coloreado por el diagnóstico que pende sobre sus hombros. Destaca que la imagen de las condiciones de vida de un paciente es conformada de acuerdo con el diagnóstico, cuando en realidad el diagnóstico debe ser constituido a partir de las características de vida de la persona.

Esta forma de condicionar, presionar y “amarrar” a un paciente al cumplimiento de un guión preestablecido por una teoría y diseñado desde otra perspectiva subjetivista – pero tomada y creída como objetiva – como es la del terapeuta, no construye nada positivo alrededor de la dignidad del paciente y el respeto que se merece como persona.

De nuevo acudimos a Ceberio y Watzlawick (1998): *“La utilización incorrecta del diagnóstico implica perder de vista las características humanas del paciente, para entrar en un planteamiento cosificador en donde la identidad del sujeto pasa a ser permutada por el rótulo psicopatológico.”* (p. 126). Y en donde el rótulo pasa a sustituir a la persona. En este sentido, deben considerarse también las innumerables repercusiones que tiene este modo de actuar en la vida privada y pública presente, del paciente y en el condicionamiento estigmatizado de su vida a futuro.

“Por lo tanto, la finalidad del diagnóstico no debe quedar en la acción de diagnosticar en sí misma, desde este aspecto es limitante y coartador del trazado de distinciones alternativas, convocando a entrapar al profesional y al paciente

en un círculo cerrado, del cual resulta difícil escapar. El diagnóstico como apertura es la vía de entrada para la planificación de un tratamiento terapéutico eficaz, que lleve a destruir el estigma y no a construir una realidad que lo confirme". (p. 129). De otra forma, el diagnóstico podría ser considerado como parte de la enfermedad, puesto que no sólo dificultaría la salida de la situación problemática, sino que contribuiría a su agravamiento y proyección a futuro.

No podemos decir que los planteamientos de França-Tarragó sean constructivistas, ni que haya recibido una influencia contundente de este enfoque, al menos no se refleja en su libro *Ética para psicólogos*, en el cual señala al constructivismo como corriente significativa en su análisis de la ética en la psicología; sin embargo, lo práctico de sus planteamientos y lo sistemático en el enunciado de los principales aspectos de la psicoética, nos invita a mostrar algunos de sus contenidos.

En este contexto de la dimensión ética y dignidad de la persona, en nuestro trabajo, incorporamos las normas básicas psicoéticas, que França-Tarragó (1996) presenta en su obra. Es una recopilación de las reglas, más aceptadas, referentes a cómo ayudar a mantener y propiciar la dignidad del paciente a través de la actuación ética del terapeuta. Estas reglas morales básicas vendrían a representar las condiciones *sine qua non*, para que se puedan poner en práctica los principios fundamentales de la ética (beneficencia, autonomía y justicia). Y así como son imprescindibles en toda interacción humana, lo serán también en la relación terapeuta-paciente. Nos referimos a las reglas de: la confidencialidad, de veracidad y consentimiento válido, y la fidelidad a las promesas hechas.

La regla de la confidencialidad. Esta regla se relaciona con conceptos tales como confidencia, confesión, confianza, respeto, seguridad, intimidad y privacidad. Esta norma ética implica la protección de toda información considerada secreta, comunicada entre personas. En sentido estricto, sería el derecho que tiene cada persona de controlar la información referente a sí misma, cuando la comunica bajo la promesa – implícita o explícita – de que será

mantenida en secreto. (França-Tarragó, 1996) Esta regla también hace referencia, de manera implícita, al mantenimiento del buen nombre de las personas, de su buena fama; por lo que no sólo hace referencia al hecho de mantener a buen recaudo – como secreto profesional – lo que el paciente confía al terapeuta, sino que hay otro matiz a través del cual se podría vulnerar esta regla. Nos referimos al significado y uso del diagnóstico clínico; esta otra forma de romper con la regla de la confidencialidad se manifiesta en las consecuencias, que hemos venido analizando, y al impacto personal, familiar y social que tiene el diagnóstico utilizado no como hipótesis de trabajo, sino como verdad absoluta que permite esperar del paciente sólo comportamientos que ratifiquen lo diagnosticado. El mal uso del diagnóstico estigmatiza el presente y el futuro del paciente.

La regla de veracidad y el consentimiento válido. ¿Es malo mentir? ¿Es obligatorio para un profesional decir la verdad? Si lo es, ¿Hasta qué punto el ocultamiento de la verdad empieza a ser manipulación o no respeto por la autonomía de la persona? “*Los casos extremos que en la práctica profesional plantean conflictos con respecto a la regla de la veracidad son innumerables*”. (França-Tarragó, 1996, p. 38)

En el enunciado de esta regla de veracidad y consentimiento válido, podemos interpretar, en especial en lo referente al consentimiento válido, no sólo el indispensable «consentimiento» – en la medida de lo posible – del paciente, en todo cuanto haga referencia a los objetivos de la terapia, la metodología y hasta el enfoque del terapeuta, sino que también se refleja en este término un claro principio constructivista. Nos referimos al hecho de validar el actuar conjunto, y la responsabilidad compartida que implica dar el consentimiento; la terapia es una realización conjunta y las nuevas realidades y el proceso de cambio que se establezca, son co-construcciones paciente-terapeuta.

Tradicionalmente se ha definido la mentira como la locución no coincidente entre la expresión verbal y el contenido conceptual de la mente. (França-Tarragó, 1996, p. 39) El psicólogo o el psiquiatra no sólo está vinculado

por la regla de la veracidad en el sentido de “no decir lo falso”, sino también en el “deber decir” lo que la persona tiene derecho a saber. Los códigos de ética para psicólogos no hablan de la regla de la veracidad – como tal – pero, de hecho, la plantean. (França-Tarragó, 1996, p. 41) Problemas adicionales se generan en lo relacionado con lo que es conveniente decir (según la condición del paciente); a quién se debe decir en sustitución del paciente; cuándo se debe decir. Estos quedan asignados al buen criterio profesional, humano y ético del terapeuta.

La regla de fidelidad a las promesas hechas. De inspiración médica. Por promesa puede entenderse el compromiso que uno asume de realizar u omitir algún acto en relación con otra persona. Por fidelidad (o lealtad) se puede entender, al mismo tiempo una virtud y una norma. Aquí nos referimos a la fidelidad como obligación que genera en una persona, el haber hecho una promesa o haber aceptado un acuerdo (França-Tarragó, 1996, p. 48)

No consideramos adecuado pensar que la fidelidad a las promesas sea un principio básico de toda ética, puesto que pueden hacerse promesas cuyo cumplimiento implique dañar a otros; o que impidan evitar graves perjuicios en terceros. A pesar de esta objeción, y de la eventualidad de dejar de cumplir las promesas por las razones antes expuestas, existen otras circunstancias, que no dependen de nosotros, y que nos pueden hacer romper el compromiso y la fidelidad implícita a las promesas hechas – mejor dicho, a las personas a las que hicimos las promesas –; este incumplimiento puede llevar a generar un clima de pérdida de confianza y, cuando se hace más de una vez, hasta de desconfianza. Esta pérdida de confianza, si no es solucionada de manera eficiente y adecuada, podría llegar a poner en peligro la continuidad de la relación terapéutica. Stephen Covey en su libro *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*, tiene una hermosa metáfora (La cuenta bancaria emocional) sobre la pérdida y la recuperación de la confianza en las interacciones humanas, como ya se ha dicho.

Es posible, como contraposición al ejercicio profesional de la psicoterapia guiado por los principios y las normas antes descritas, que pueda elaborarse un

catálogo de muestras de «malas prácticas» que atentan o agreden una buena práctica ética del profesional de la psicoterapia. Para no entrar en el análisis interminable de casuística, nos acogemos a la propuesta de França-Tarragó (1996, pp. 297-298), que señala varias críticas donde se pueden crear espacios propicios para la mala práctica. El autor citado propone, entre otras: la crítica de los absolutos, la crítica de los poderes y manipulaciones, la crítica a las relativizaciones, la crítica a las infidelidades y la crítica a los prejuicios.

Crítica de los absolutos. Es necesaria la relativización de ciertas categorías y nociones manejadas en la psicología y en la psiquiatría. Las nociones de normal-anormal, saludable-patológico, maduro-inmaduro, etc.; así como también las concepciones antropológicas y epistemológicas. No sorprende a ningún terapeuta la relatividad de esas nociones, pero el problema se convierte en ético cuando se empieza a considerar lo relativo como verdad absoluta y a intentar imponerlo de manera teórica o práctica.

Esta crítica, relacionada más con la dimensión epistemológica y el valor que se le da a lo conocido y a la realidad construida por el terapeuta, ha sido tratada de manera más amplia, en esta investigación, en el capítulo de Epistemología y Conocimiento.

Crítica de los poderes y manipulaciones. El poder de los terapeutas se da fundamentalmente en tres niveles diferentes: a) la incertidumbre diagnóstica convertida en calificación segura; b) el riesgo de estigmatización social; c) el diagnóstico con consecuencias legales. De la forma como se maneje cada una de estas áreas de conflicto, dependen los daños o beneficios que luego experimenten los pacientes.

Crítica asociada al actual paradigma de que el conocimiento genera poder; y si asociado al conocimiento que tiene el terapeuta del paciente, se coloca la condición de “ayudador profesional” y la posible situación de minusvalía del

paciente, tendríamos las condiciones necesarias para posibles tentaciones manipuladoras asociadas a la posición de poder.

Crítica a las relativizaciones. Esta crítica está asociada, no las recomendaciones de relativización que se proponen desde el punto de vista epistemológico ante propuestas y diagnósticos absolutizados, sino al relajamiento y a las posiciones de «todo vale», que con frecuencia se usan como técnicas reductoras de conflictos. Estas relativizaciones están lejanas del reconocimiento epistemológico constructivo, de las diferencias en las realidades construidas por cada persona u observador.

Crítica a las infidelidades. Esto se ve en los casos de ruptura de la confidencialidad, ya sea por error, mala intención o presión de poderes extra terapéuticos. Se propone lo señalado anteriormente en la regla que propone la fidelidad a las promesas.

Crítica a los perjuicios. Son los casos obvios de aprovechamiento inmoral que puede hacerse de personas más débiles, en condición de minusvalía, la explotación económica, el aprovechamiento o abuso sexual, etc.

5.3 Eticidad del terapeuta

Hablar de la eticidad del terapeuta, efectivamente, se refiere a aspectos de su comportamiento y de su actitud que se relacionan con la interacción terapéutica, y en especial con el paciente y su contexto familiar. Sin embargo, frecuentemente se olvida, que el terapeuta y su comportamiento hacen referencia a su rol como persona social, como representante de una determinada concepción de mundo y una específica escala de valores.

El ejercicio del rol de terapeuta, durante mucho tiempo, estuvo concebido idealmente, como el posicionamiento y manejo en «total objetividad» de la problemática del paciente. Esto se manifestaba en acciones como el «mantener la distancia» del paciente, el alejamiento emocional, mantener el «profesionalismo»... Más recientemente, y como consecuencia del fortalecimiento y reconocimiento de las terapias de corte más humanista, de la presencia del enfoque sistémico y del constructivismo, la concepción del rol del terapeuta en la interacción terapéutica cambió, para bien de todos (paciente, terapeuta y relación); aunque de ese movimiento, en algunas escuelas y momentos, se haya llegado a asumir posiciones extremas en relación al «involucramiento» del terapeuta en la relación.

En otra dimensión ética, que tiene que ver con el rol del terapeuta, como lo es la dimensión social y cultural, también se expresa este doble posicionamiento que puede asumir el terapeuta; es decir, la de intentar mantener la neutralidad «aséptica» ante los valores y paradigmas sociales y culturales o la de considerarse como parte de ella, y asumir el hecho de ser hijo de su momento y de su cultura, y por lo tanto, sentirse como un representante, como una expresión de ella. Todo esto se puede resumir en la dicotomía de ¿mantener la neutralidad o valorar la importancia y presencia permanente que tienen los valores en la vida de las personas?

Hoy día, existen numerosos grupos de terapeutas que asumen conscientemente la conexión que existe, no sólo entre las construcciones de la realidad que realizan las personas – sean o no pacientes –, y el contexto cultural, los valores y paradigmas sociales, sino también, de la relación que existe entre las “construcciones” terapéuticas y los valores sociales. En este sentido, se estudia, no cómo lograr la neutralidad de la terapia y el terapeuta, sino que el planteamiento nuevo es: cuáles son las implicaciones y las características de una terapia que, inevitablemente significa un posicionamiento ante la realidad, es decir, que manifiesta un compromiso ético y político. Como señala Gergen (2006), que en lugar de evitar las consideraciones acerca de los valores, ponen en relieve los

objetivos sociopolíticos. De esta manera, somos testigos del desarrollo de modelos de terapia específicamente vinculados no sólo al hecho de ser consciente de rol como portadores de valores sociales, sino hasta de poner en duda el orden dominante (véase White y Epston 1990), de afirmar, por ejemplo, intenciones feministas, homosexuales, socialistas, extremistas, así como otros fines políticos.

O sea, se ha pasado de tener como ideal la neutralidad no sólo ante el paciente sino ante lo social, a no sólo ser consciente de que esto es inevitable, sino a sentirse instrumentos poderosos del mantenimiento o del cambio social.

Según hemos señalado, y considerando el primer axioma de la comunicación, propuesto por Watzlawick y otros (1981) en su libro *Teoría de la comunicación*, de que “*es imposible no comunicar*”, además en el entendido de que toda comunicación – toda interacción – tiene un impacto en las personas que se comunican o interactúan (que ya no serán las mismas que eran, ni actuarán de la misma manera, que antes de la interacción), hemos de decir que la relación terapéutica debe entenderse, entonces como un proceso de interacción y de influencia mutua entre terapeuta y paciente.

Desde este mutuo e inevitable proceso de influencia, se hace difícil establecer perspectivas y límites claros para el análisis – en la perspectiva ética – de una cuestión que en el pasado, y aún en el presente, se manifiesta como objeto de discusiones y desacuerdos; se trata de la influencia que ejerce el terapeuta en el paciente y lo ético que puede ser esta acción. Se hace difícil, puesto que si la influencia es mutua – como personas que se comunican – y los dos son modificados por la interacción, aunque parezca una exageración, tendríamos que preguntarnos igualmente sobre “lo ético” que puede ser la influencia de un paciente que se acerca a una consulta sobre su terapeuta, o en dos amigos que conversan, o en la comunicación entre padre e hijos, etc....

Podría argumentarse, en este sentido, que no es por el hecho de que se comuniquen, sino «por la condición» en la que se acerca uno de los participantes

de la interacción – el paciente –, que «se pone en manos» del terapeuta y que podría ser fácilmente manipulado en un sentido o en otro; aunque esto mismo podría decirse del alumno que se pone en manos del maestro, del paciente que se pone en manos del cirujano, del hijo que está en manos de sus padres, del empresario que se pone en manos de asesores o “*coaches*”. Relaciones éstas que no tienen por qué mirarse desde la manipulación o desde la actitud no ética; eso sí, debe entenderse que en cualquiera de los ejemplos nombrados – y en otras relaciones diarias más comunes – estaremos influenciándonos mutuamente y cambiando en nuestro modo de actuar y de ser.

En principio, tendríamos que decir que todo quedaría en manos de la actitud personal con la que se acerca cada persona a la otra, la confianza que se deposite, la consideración y valoración del otro, el conocimiento del modo subjetivo que todos tenemos de conocer y de relacionarnos, y el entender las interrelaciones no sólo como necesidades para «solucionar problemas», sino para realizarnos como personas.

Desde la perspectiva constructivista, se actúa conscientemente de que el actuar de la persona manifiesta el contexto familiar y socio-cultural, los valores, los paradigmas y las creencias, en las que cada uno se ha formado. En la construcción de la realidad que cada persona hace, se expresa más, fundamentalmente, la persona que la construye, que la realidad externa a él. De manera que, los aspectos éticos y los valores se reconocen cada vez más en todas las formas de psicoterapia. El asesor constructivista, como indican Neimeyer y Mahoney (1995, p 369), se esfuerza por mantener una valoración activa de este descubrimiento. Tres de las implicaciones de dicha valoración son:

- 1) *Valores como la verdad objetiva no se pueden justificar o imponer con una autoridad inequívoca. Lo que es bueno o malo, sagrado o profano y correcto o equivocado, está siempre enmarcado en el contexto individual, social e histórico.*
- 2) *No hay, no hubo y nunca puede haber una forma de diálogo humano «no directiva» o exenta de valores.*

- 3) *Como expertos en la experiencia humana socialmente aprobados, los psicoterapeutas muchas veces desempeñan un papel importante en el examen y exploración experimental de los valores personales de sus clientes (por ejemplo, su moral y su ética)*

Es importante señalar aquí, que en la interacción personal que representa la relación terapéutica, en la que tanto el terapeuta como los pacientes, participan desde sus modos particulares de entender la realidad y de construirla, los valores del asesor, por ejemplo, no son los más importantes ni necesariamente van a atropellar o a ignorar los valores del paciente, sino que tanto el cambio epistemológico, como la construcción de las nuevas realidades son co-construcciones que protagonizan los dos actores del proceso (paciente y terapeuta), con sus respectivas huellas familiares, sociales y culturales. En este proceso de co-construcción, cada uno mantiene su autonomía, pero inevitablemente en el cambio que se genera en cada interacción humana, los dos estarán mutuamente afectados.

No negamos que existan casos en los cuales lo ético quede en entredicho – lamentablemente, más frecuente de lo que quisiéramos –, y que pueden ir desde el irrespeto del otro, hasta el aprovechamiento para fines personales, pasando por relaciones donde lo prioritario sea lo mercantil. Pero ninguno de estos modos de interactuar es representativo de la actitud profesional, humana y de igualdad que ha de estar presente en la convivencia humana y en la relación terapéutica, y por lo tanto requerirían otro tipo de consideración.

Es de resaltar que la actitud no ética que pudiese existir en la relación terapéutica, que podría ser más fácil ubicarla en la figura del terapeuta, está frecuente también en el paciente, o en la familia del paciente, o en la familia/paciente. En muchas ocasiones el paciente o la familia buscan un terapeuta que se ajuste a su estilo, que les entienda, pero especialmente que se adapte a ellos, que los comprenda. Que los ayude a recuperar el equilibrio y la paz perdidos, que los «lleve a ser como antes». No tienen ningún interés en adaptarse

o cambiar, sino volver al «paraíso perdido», como señalara Bergman (1987). Esto tampoco puede considerarse una actitud ética u honesta; el terapeuta responsable, que sabe que su objetivo no es convertirse en un *homeostato* para equilibrar a la familia, sino que su objetivo es ayudarles a cambiar, para que luego ella cambie su situación o la manera de posicionarse ante el problema. Es decir, el terapeuta no tiene – ni clínica, ni humana, ni éticamente – que adaptarse al plan de la familia.

Según esta perspectiva, podemos llegar a pensar que el terapeuta puede utilizar en la dialéctica de la relación terapéutica – o en el ejemplo de «la partida de ajedrez», como señalan Nardone y Watzlawick (1992) – una actitud, en la que aunque parezca deliberadamente manipulador, su actuar siempre tendrá un valor ético profundo, puesto que la finalidad que lo mueve está dirigida a una intervención y resolución rápida de los problemas que sufre el paciente. Este aspecto, no puede dejar de ser visto con sumo cuidado, pues podría estar basándose en el supuesto de que todo terapeuta es, de principio un profesional que actúa desde la honradez, la ética, la buena intención, la disposición de ayuda, el compromiso personal, etc., pero sabemos que, lamentablemente, no lo son en todos los casos; que hay actitudes del terapeuta que pueden acercarse a tomar la prerrogativa absolutista de «ver y tener la verdad», es decir de tomar su visión subjetiva como si fuera algo objetivo, y la actitud de «imponer» una determinada dirección a la vida del paciente, cambiando unilateralmente sus formas de ver y de vivir...

Desde hace mucho tiempo, en el mundo de la investigación científica y, en especial y de manera más determinante, en el de la investigación en las ciencias humanas, se ha cuestionado la validez absoluta de los resultados de la investigación, cuando el investigador forma parte de lo investigado; lo que se ha llamado la «investigación participante». De manera más evidente captamos las diferentes realidades que pueden darse, cuando en el caso de una misma interacción terapéutica nos ubicamos como el terapeuta que interactúa o como el observador que analiza la interacción desde afuera. Se tiene dos percepciones completamente distintas, y las dos hacen referencia a la misma «realidad». Es este

aspecto, otra dimensión en la cual encontramos divergencias cuando se trata de mirarla desde la perspectiva ética.

“Imaginemos lo especialmente difícil que ha de ser actuar en aquellos casos en que el observador se halla envuelto por la interacción terapéutica. Esta última forma de «observación participante» lleva muy a menudo a notables distorsiones en la captación precisa de los datos y, las más de las veces, no hace más que confirmar las hipótesis teóricas del terapeuta. Como decía Einstein, «La teoría determina aquello que observamos».” (Nardone y Watzlawick 1992, p. 64) Esta afirmación, cuyo cuestionamiento desde la perspectiva ética, viene dado por el hecho de la «realidad subjetiva» con la cual el investigador o terapeuta impregna todo los resultados de su investigación; investigación que sería vista con criterios diferentes, si el investigador o terapeuta no pusiera el énfasis en lo “objetivo” y en el carácter de “verdad” de ésta.

En cualquier disciplina el posicionamiento del protagonista marca diferencias, la realidad tiene perspectivas diferentes según sea el punto de vista en el cual se ubique el investigador; en psicología y en psiquiatría, este posicionamiento y el diagnóstico que desde él se genere, determinan la vida de los pacientes y los puede llevar por rumbos jamás pensados. Cuando estos diagnósticos son propuestos, no como hipótesis, sino como «verdades verdaderas», o cuando son consecuencia de guardar mayor fidelidad a su teoría-enfoque-visión, y no como surgida – la hipótesis – de la realidad manifestada y sufrida por el paciente, entonces, sus consecuencias irían más allá de una simple distorsión de la realidad, debido a que van a «marcar» el destino de una persona.

Watzlawick (1988, p. 89) hace referencia a la contribución que hace Rosenthal sobre la espantosa posibilidad de que por lo menos ciertas llamadas perturbaciones (refiriéndose aquí a las que son de origen biológico u orgánicas) sean puras construcciones (es decir, elaboraciones personales desde sus constructos socioculturales), y que los establecimientos psiquiátricos en los que deben ser tratadas aquéllas contribuyan a construir tales realidades. Es decir, que

en las instituciones que los atienden se generen condiciones para que en vez de ayudar al paciente a realizar cambios en su construcción de la realidad, se contribuya más bien al mantenimiento de las construcciones disfuncionales.

Afirmaremos una vez más, junto con Watzlawick (1983), que no se puede, en las interacciones humanas, no influir; y desde esta perspectiva, considerar como absurda la pregunta que se hacen las personas excesivamente escrupulosas y partidarias absolutas del no intervencionismo y del «dejar ser y dejar pasar», sobre cómo evitar el influjo y la manipulación. *“Lo único que queda es la decisión – de la que nunca se nos dispensa – de cómo utilizar responsablemente, y de la manera más humanitaria, ética y eficaz, esta ley fundamental de la comunicación humana”*. (Watzlawick, 1983, Pág. 15) Este axioma, que es el de la imposibilidad de no comunicar y, por ende, de no influir, exige, entonces, la máxima disposición de toma de conciencia de los actos que realizamos, de las interacciones que tenemos, de las personas que contactamos, y sobre todo, de asumir la responsabilidad por cada uno de nuestros actos. Casi nos atrevemos a decir, de tomar conciencia y de asumir la responsabilidad de nuestra presencia en el mundo.

Ubicándonos de nuevo en la realidad clínica, en la relación terapéutica, concebida como una interacción de ayuda, ¿será posible ayudar a una persona sin tener que necesariamente influir en ella?; ya no se trata sólo de la influencia que está presente en el interactuar humano, sino que es la que se hace más patente todavía en una relación de ayuda. ¿Cómo puede un maestro evitar influenciar a sus alumnos? O los padres de un niño no dejarle su impronta personal y sus rasgos, mitos y creencias familiares. Sin embargo, en el ambiente clínico, terapéutico se mira la normal influencia del terapeuta, como si fuese, como señalan Nardone y Watzlawick (1990), un «pecado original» del que los terapeutas deberían emanciparse, confesarse, arrepentirse y enmendarse.

En los procesos «curativos» de todo tipo, con mucha frecuencia se han visto los efectos positivos de la personalidad y ascendencia del «curador», llámese

este terapeuta, médico o brujo. Los procesos comunicativos son ya modos de influir y los procesos persuasivos son inevitables; estos suceden necesariamente, sea como un proceso consciente y premeditado o de manera inconsciente, que es como la mayoría de las veces interactuamos y ejercemos persuasión sobre los demás y los demás lo ejercen sobre nosotros.

El consenso que existe en las diferentes escuelas y enfoques terapéuticos, y el motivo que generalmente llevan a los pacientes a la consulta, es la búsqueda de un cambio en el modo de percibir, elaborar, interpretar y comunicar la realidad por parte del paciente. De manera que – con este cambio – el paciente pueda pasar de una relación disfuncional – consigo mismo, con los demás y con el mundo – a una relación funcional; sería imposible de pensar y de realizar, si no fuese a través de un proceso de influjo personal, persuasión, concebidos, por supuesto, desde la interacción y la co-creación.

Nos hemos referido antes a que en las ciencias médicas, los criterios de normalidad y anormalidad están definidos con bastante claridad, puesto que además están directamente asociados a la posibilidad de que una persona siga con vida o muera; y que estos criterios le otorgan un cierto consenso, bastante cercano a la objetividad; a diferencia de estas ciencias médicas, en el mundo de la psicología y la psiquiatría, el criterio de normalidad definitiva y universalmente aceptado no existe. En parte por la perspectiva subjetiva que barniza todo conocer humano, además porque es producto de interacciones humanas donde las características del «daño» se esconden consciente o inconscientemente, y porque el concepto de normalidad psicológica está asociado con el criterio de una mayor o menor adecuación a la «realidad»; pero este concepto de realidad remite al proceso epistemológico – que no es el mismo en todas las personas – y además no hace referencia a lo mismo en las diferentes épocas y en los diferentes lugares, es decir, no es necesario y universal.

De hecho, la influencia de los diferentes contextos que se viven en una misma época, marcan tanta diferencia entre lo que se concibe como bueno o malo,

normal o anormal que, como señalan Nardone y Watzlawick (2003, p. 137) “... *lo que se considera un cambio eficaz dentro del marco de una teoría, se puede definir en otra como manipulación superficial. No sólo la dirección, sino también el fin de la terapia están determinados por la realidad de segundo orden del terapeuta.* Entendiendo la realidad de segundo orden como el proceso de puntuación, significación o interpretación que hace el terapeuta.

Al no tener claro el concepto de normalidad se dificulta, indiscutiblemente, la tarea que tienen que realizar los terapeutas y el sentido en el cual deben dirigir el proceso terapéutico. Por lo que la acción del terapeuta se presta para la creatividad, la improvisación, la fácil desviación e incluso la divagación. Ayudará a evitar consecuencias desastrosas, el trabajo en equipo y la corresponsabilidad con el paciente en el logro de los objetivos terapéuticos y el cambio generado.

“...desde un punto de vista ético, la posición de los terapeutas está cambiando con respecto a la tradicional del rechazo dogmático frente a las intervenciones terapéuticas «manipuladoras». Este hecho indica que se siente cada vez con más fuerza la exigencia de responder de la forma más eficaz a las demandas de los pacientes; por eso el recurso a técnicas de comunicación persuasiva y de influencia personal ya no se ve como un comportamiento «no ético», sino más bien como una competencia terapéutica y profesional útil.” (Watzlawick, P. y Nardone, G. 1999. *Terapia breve estratégica.*, p. 91) La persuasión como cualquier otra actitud y actuar humano, estará siempre matizada por la dualidad de los extremismos, en los cuales lo que es una virtud puede fácilmente convertirse en un defecto y viceversa. Depende del modo como se usa y la consideración, valoración y respeto con que se trate a la otra persona. Como continúan diciendo los autores (p. 93), la dirección del tratamiento es y seguirá siendo una responsabilidad ética del terapeuta. El mismo contexto en el que se considera al terapeuta como un «sanador», un «ayudador» ya de por sí, acentúa más aún, el marco sugestivo-persuasivo que está presente en todas las interacciones humanas. En otro de sus libros, Nardone y Watzlawick, vuelven a afirmar: “*Ser el guía del tratamiento supone siempre una responsabilidad ética*

del terapeuta, pero, más allá de la ética, el hecho mismo de que se le etiquete como «el que cura» crea un aura sugestivo-persuasoria». (Nardone, G. y Watzlawick, P., 2003, p. 84)

Finalmente, y como una manera de sintetizar, lo modos éticos de actuar de los diferentes grupos de terapeutas y de enfoques teóricos, que se manifiestan – de manera escrita o por uso y costumbre – en los códigos de ética psicológica contemporáneos podríamos decir, junto con lo que propone França-Tarragó (1996, nota de pie de página 20) que los aspectos siguientes podrían estar en una guía de deberes o procedimientos éticos:

1. *promoción del bienestar de las personas;*
2. *mantenimiento de la competencia y la profesionalidad;*
3. *protección de la confidencialidad y la privacidad;*
4. *actuación terapéutica responsable;*
5. *evitación de toda explotación o manipulación: económico, experimentación, abuso sexual, propaganda o difusión engañosa;*
6. *relación humanizadora y honesta entre colegas;*
7. *mecanismos de solución ética a problemas específicos.*

5.4 Subjetividad del terapeuta.

Nos hemos referido frecuentemente, en otros contextos, a la actitud subjetiva del terapeuta, no sólo como profesional de la ayuda, sino como persona. Pareciera como si fuese imposible – considerando esta premisa subjetiva – establecer una relación personal que es clave e indispensable en cualquier interacción y en especial en la relación terapéutica; nos referimos a la empatía. Sin embargo, a partir del conocimiento de la manera propia de conocer de cada uno, reconociendo y manejando las limitaciones y condicionamientos existentes, las

personas pueden establecer relaciones, en las cuales se intente llegar a la empatía. Este es un objetivo fundamental del terapeuta en su ejercicio profesional. Es exigencia profesional y ética, porque en eso consiste su trabajo; sin lo cual sería muy difícil saber cuál es el punto de partida, la dirección y el objetivo de la terapia.

Marroquín y Villa (1995, p. 35) en la comunicación interpersonal señalan que: “...*la actitud empática supone percibir, no solamente los contenidos explicativos del mensaje, sino los sentimientos, implícita o explícitamente en él contenidos. Esto implica, en la práctica, un desdoblarse psíquico, por parte del receptor, que deberá prescindir de sus propios sentimientos, valores y creencias, para evitar que su proyección, más o menos consciente, contamine la percepción empática del mundo de la otra persona*”. Esta referencia apunta directamente a varios elementos en los que se puede manifestar la subjetividad del terapeuta si no se tomasen las medidas de control necesarias. Señalan, en primer lugar, que la actitud empática no se limita a ponerse en «sintonía» con los contenidos de lo que el paciente quiere decir, o sea, no se refiere sólo a lo que la estructura racional y lógica que el paciente tiene organizado, sino que también se trata de entender lo que el paciente dice a través de lo que manifiesta por medio de sus emociones y expresiones corporales, o sea, aquello que no responde a lo estructurado lógicamente, pero que es realidad en él; en términos generalizadores, el lenguaje verbal y no verbal.

En segundo lugar, habla del despojamiento (desdoblarse) de las condiciones personales de subjetividad, para poder entender el mundo y el «desde dónde» habla el paciente; no se intenta decir que es para hacer una captación “objetiva” del paciente, de lo que se trata es de señalar que esta captación podría estar menos condicionada por los constructos personales del terapeuta. Despojarse, suena parecido a «tan fácil como quitarse la camisa», y esto no es realmente así, Pero sí ayuda el hecho de tomar conciencia de su propia subjetividad y de la del paciente, y a partir de allí, intentar entender y leer lo que el otro quiere decir y desde dónde lo dice. Lo que en el lenguaje popular se conoce

como «ponerse en los zapatos del otro», que lo primero que requiere es el despojarse de los zapatos propios.

Los seres humanos tendemos a buscar un orden – en el supuesto de que los órdenes existen independientemente de las personas que los crean – en el curso de los hechos, y una vez que hemos *insertado* en ellos este orden (puntuación), la visión de la realidad que de aquí se deriva se va auto-confirmando mediante una atención selectiva.

Cuando en una sucesión de escenarios queremos fijarnos en una cosa, es posible que muchos otros elementos o detalles pasen desapercibidos; este es el caso de mirar la realidad con un orden preestablecido y creado por nosotros, siendo éste el único orden que captamos, y desde donde – muchas veces – negamos cualquier otra interpretación o visión de la realidad que no esté contenida en la nuestra, o se parezca a ella. Con frecuencia llegamos a calificar de loco o perturbado a cualquier persona que se «atreva» a hablar de lo que no aparece en nuestra «realidad» preestablecida. Este enfoque, que podemos llamar unilateral o único, no expresa la actitud de apertura y aceptación del otro; no reconoce las diferencias ni busca llegar al consenso o los acuerdos, sino que su finalidad es imponer su punto de vista, mantener su «verdad». Los que no piensen igual, serán objetos de aprendizajes o «tratamientos» para que vean la «verdadera realidad». Si los intentos de convencerlos son infructuosos, serán marginados y rechazados e incluso eliminados. Esta reflexión hecha en la perspectiva del análisis sociopolítico, refleja el comportamiento característico de los regímenes dictatoriales.

Cuando trasladamos esta disposición personal, de enfoque único, a la figura del terapeuta en la experiencia clínica, nos podríamos encontrar con personajes que, relacionándose de forma tal con el paciente, podrían llegar al nivel de marginarlo y rechazarlo; representándose esta actitud en procesos de rotulación, clasificación del paciente, con sus consecuentes acciones que pueden

llegar al internamiento en centros, en los que cualquier acción del paciente será vista siempre como manifestación de la «etiqueta» impuesta. Afortunadamente, estos casos son cada vez menos frecuentes.

Desde la perspectiva del constructivismo se recomienda terapéuticamente no tratar al paciente, como se hacía frecuentemente en formas clásicas de terapia; es decir, entrar desde el principio con el conjunto de suposiciones y rutinas que señala nuestro marco referencial de teorías. No podemos olvidar que las teorías no son otra cosa que construcciones personales, que junto con una orientación y guía de trabajo, también pueden representar *gríngolas* que nos empobrecen nuestro campo de visión y de actuación y tipifican casos que son particulares.

Es lo que expresa de manera dramática Watzlawick (1981) en su libro *¿Es real la realidad?* En el fondo, está actuando aquí el mismo mecanismo sobre el que se asientan las deformaciones de la realidad de alcance clínico, que no solamente está referido a la manera particular de «ver» del terapeuta, sino en la asignación de calificativos que se absolutizan en forma de diagnósticos: y una vez que se ha formado y consolidado una premisa con estas características, el resto del creciente delirio se produce de forma inevitable, a base de conclusiones al parecer totalmente lógicas, extraídas de aquella única y absurda premisa.

Tenemos que señalar, que lo planteado sobre la forma de conocer que tenemos las personas y sus implicaciones éticas, afectan no sólo el conocer de las ciencias humanas y en particular a la psiquiatría y a la psicología, sino que hace referencia a todas las acciones humanas de conocer, hacer e interactuar. Todo conocimiento es humano. La epistemología, teoría del conocimiento, ontología, ética, el mundo del conocimiento, de la biología, de la física y de la metafísica – en sentido aristotélico –, son saberes en los que acontece, en lo más íntimo y profundo, lo mismo que sucede dentro de la relación terapéutica. Ignorar esto, es andar en la oscuridad, sin dirección, sin saber qué es lo propio y qué es lo del otro.

Desde la perspectiva constructivista que caracteriza el libro de Paul Watzlawick (1981), se expresa de manera clara cómo la epistemología (el conocer objetivo o subjetivo) y la ontología (¿qué es la realidad, la descubrimos o la construimos?), son planteamientos que están en lo profundo del universo de todo trabajo terapéutico: *“En todos los ámbitos, pero sobre todo en el de la psiquiatría, en la que el problema de la concepción de la realidad como baremo de normalidad, desempeña un papel de capital importancia, solemos mezclar muy a menudo dos conceptos muy distintos de la realidad, sin admitirlo con la claridad suficiente. **El primero** de ellos se refiere a las propiedades puramente físicas (y por ende, objetivamente constatables) de las cosas y, por tanto, al problema de la llamada «sana razón humana» o del proceder científico-objetivo. **El segundo** afecta exclusivamente a la adscripción de un sentido y un valor a estas cosas y, en consecuencia, a la comunicación.”* (p. 149) Es lo que en otros términos y en otros contextos, se llama el epistemológico, o como lo denominan Watzlawick y todo el grupo de cibernéticos y pragmáticos de la comunicación, como realidades de *primer y segundo orden* respectivamente.

Es posible que desde el punto de vista ético, los planteamientos de la psicoterapia constructivista quizá no sean diferentes de los que encuentra cualquier otro tipo de práctica en salud mental; las mayores diferencias se plantean alrededor de los temas epistemológicos, de la interpretación de la realidad, y de los aspectos de tipo procedimentales y técnicos. Con respecto al tema de la dignidad humana y el reconocimiento y valoración, no sólo del derecho a ser diferente, sino del hecho de ser diferentes y del actuar diferente, son supuestos básicos. El situarse existencialmente en una posición en la cual las diferencias entre las personas no sólo son la condición de normalidad, sino que deben ser propiciadas, mantenidas y valoradas en las relaciones interpersonales y en la relación terapéutica, por supuesto. Esta actitud del Asesor constructivista en los hechos de la vida diaria y en la interpretación de las narraciones de los pacientes, son actitudes éticas diferentes, son las verdaderas diferencias.

La consecuencia más obvia del planteamiento de la epistemología de Kuhn, es que el conocimiento científico depende de dimensiones «para-científicas» que serían las que hacen que las ciencias no evolucionen linealmente sino por paradigmas o lógicas epistemológicas diferentes, paralelas – muchas veces – e impermeables entre sí. (França-Tarragó, 1996, p. 63)... El reconocimiento de las condiciones para-científicas tiene un enorme peso en la toma de decisiones en el mundo clínico y de la terapia psicológica, puesto que el efecto de la subjetividad en las relaciones interpersonales se hace más evidente, también se hace más difícil de aceptar, porque se relaciona automáticamente con el tener o no la razón, con la posesión de la verdad, o con posiciones de poder fundadas en el conocimiento de la realidad. Desde el posicionamiento constructivista auténtico y existencial, este tipo de dificultades tienden a desaparecer, puesto que los absolutos, las verdades únicas y la existencia de una sola realidad, carecen de fundamentación teórica y de aplicación práctica reconocida.

Este aspecto tiene una resonancia mayor en el campo de la psicología, como expresa França-Tarragó (1996), por la misma estructura que tiene la observación psicológica, en la que en el psiquismo humano, por un lado se es objeto de estudio e interpretación, y por otro, este mismo psiquismo es el sujeto intérprete de esos mismos hechos psíquicos.

CAP. VI: ASPECTOS COMUNICACIONALES

6.1 La Comunicación y el Constructivismo

6.1.1 Comunicación y condición personal

La persona, desde su perspectiva bio-antropológica, remite directamente a su condición social. El ser humano, ha de ser visto mucho más allá de la simple condición de un individuo aislado; incluso por encima de la condición de un individuo gregario. La persona, «el animal político», es fundamentalmente un ser social, un ser en relación que se distingue radicalmente del individuo aislado. Las condiciones de aislamiento voluntario o forzado generan en la persona procesos de involución y de deterioro.

La dimensión social de la persona, que se manifiesta en la interacción permanente con las otras personas, exige de ella el manejo constante de espacios de encuentros y de procesos de interacción personal; lo que hace, que en ella adquiera una dimensión fundamental todo lo relacionado con la comunicación, sus modalidades y sus contenidos. En ello le va, no sólo la realización de su condición de «ser-en-relación», sino también la posibilidad de su desarrollo pleno y la contribución al desarrollo de los demás.

Podemos llegar a afirmar, conjuntamente con Marroquín y Villa (1995, p. 15) que la comunicación no es una tarea opcional *“por la que el ser humano pueda decantarse o no libremente, puesto que su misma naturaleza social le impulsa necesariamente a ella. Ser es, por tanto, comunicarse y, precisamente, esta realidad deberá constituir la base y punto de partida de este trabajo”*. Watzlawick, Beavin y Jackson (1997) van más allá cuando plantean en su primer axioma de la comunicación la imposibilidad de la persona de no comunicar. Scott y Powers (1985, citados por Marroquín y Villa, 1995), en esta misma línea de pensamiento, señalan que, la comunicación humana, mucho más allá de ser una necesidad humana y de ser imprescindible para alcanzar su bienestar psicológico,

es el medio por medio del cual se alcanza satisfacer otras muchas necesidades. La función de la comunicación humana, además de satisfacer las necesidades propias, sobrepasa la sola satisfacción de esta necesidad y la posible visión de tenernos a cada uno como único referente de ella. Puesto que se trata de una comunicación interpersonal, rompe por lo tanto, con el esquema de estar centrada en uno mismo, y expresa también el grado en que propicia la satisfacción de las necesidades de los demás. “...la comunicación interpersonal es, no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos”. (Marroquín, M y Villa, A., 1995, p. 21).

Como consecuencia de la comunicación, dos o más personas que se relacionan podrán llegar a coordinar sus acciones y a construir conjuntamente su mundo. Esto no es un proceso fácil, no sólo por lo que pueda tener de complejo el proceso comunicacional en cuanto a la coordinación de significados y de sentidos, sino y fundamentalmente, por las diferencias que existen en la lectura de la realidad que cada uno hace y por las diferencias propias de la condición personal de cada uno. Cada persona es un observador «original» de la realidad y percibe de ella sólo una parcialidad; la que le permiten sus condicionamientos culturales, familiares, educacionales, valores, paradigmas, etc., entre otros. Si esto sucede en cada persona, significa que cada uno tendrá su propia y diferente visión de la realidad, de los fenómenos, de la relación y de la comunicación.

Desde esta perspectiva, se entiende que la condición de normalidad en las relaciones interpersonales, es la presencia de las diferencias. En el proceso de comunicación, entonces, no sólo habrá que superar las barreras de la codificación y decodificación del significado individual de cada persona participante, sino que habrá que hacer un profundo trabajo de reconocimiento y valoración de las «verdades/realidades» del otro, de una relativización de las «verdades/realidades» propias, además del esfuerzo de conocer el lenguaje del otro y de que el otro haga otro tanto desde su posición personal. Pareciera un verdadero milagro lograr la comunicación, los acuerdos y los consensos. Es decir, la vida social.

Esto nos acerca a pensar que lo que percibimos nos afecta mucho más de lo que suponemos, que las percepciones que tenemos son más y mayores de las que somos conscientes, y nos afectan mucho más de lo que imaginamos. Como señala Watzlawick (1981, p. 52) “*En otras palabras, que estamos insertos en un constante intercambio de comunicaciones del que no nos damos cuenta a nivel consciente, pero que determinan en muy amplia medida nuestro comportamiento*”. Debemos reconocer que vivimos de manera bastante inconsciente nuestra llamada «vida consciente». De manera que, nuestra capacidad de percibir y de comunicar es infinitamente mayor que aquella de la que estamos conscientes, y por supuesto a la de percibir *conscientemente* lo que los otros *conscientemente* nos dicen. El lenguaje y la comunicación que utilizamos y que captamos de lo que los demás dicen, superan abiertamente a lo que conscientemente decimos y a la intencionalidad racional con la que los elaboramos. “*Es necesario insistir en el carácter inconsciente de casi toda la comunicación. Ignoramos casi todo de los procesos por los que nos fabricamos nuestros mensajes y los procesos por los que comprendemos los mensajes de los demás y respondemos a ellos*” (Bateson, G., en *La nueva comunicación* de Winkin, Y. 1984, p. 137)

En el contexto de las relaciones humanas y en particular de las relaciones de ayuda, la comunicación humana se convierte en el principal instrumento de influencia, motivación, sugestión, en el vehículo fundamental de cambio personal y terapéutico. Esta consideración que se hace de la comunicación, sobrepasa lo que concibe la fundamental tradición clínica, y se enraíza en las nuevas formas de ser considerada por una buena parte de las actuales teorías psicosociales y antropológicas, en las que la construcción de modelos teóricos y la motorización del cambio personal están fundamentados en los procesos de interacción humana y la comunicación que en ellos se construye. Como señalan Fiorenza y Nardone (2004), desde su perspectiva claramente epistemologicista, a propósito de la comunicación como factor de cambio, sobre todo refiriéndose a aquellos modelos y técnicas de comunicación o acciones humanas que sean capaces de hacer

cambiar a la persona portadora del problema y a las personas de su entorno, en el particular tipo de construcción de «realidad» que mantiene el problema.

Es importante señalar, que también cuando se habla de procesos de comunicación humana se hace presente el tradicional concepto de causalidad lineal, que de manera exclusiva prevaleció durante muchos siglos en los ambientes científicos y que posteriormente también copó las explicaciones causales en el mundo de las explicaciones humanísticas. En el caso de la comunicación humana se hizo presente en la creencia y en la conceptualización de la comunicación como un proceso rígido y alternativo, en el cual había un emisor que transmitía un contenido y un receptor que lo recibía; que de manera alternativa el emisor se convertía en receptor y viceversa. Suponiéndose, en este proceso, que los receptores captaban la totalidad de los contenidos de la misma forma y con los mismos sentidos/significados con los que habían sido emitidos.

En esta forma de concebir la comunicación humana, se daba por supuesto la presencia de iguales formas de lectura e interpretación de la realidad tanto del emisor como del receptor, un igual modo de interiorizarla, además de la concepción de los contenidos como una especie de «carga» que pasa de un lado a otro, la creencia de estar compartiendo los mismos procesos de codificación y decodificación del mensaje y la presencia de una especie de «corriente» de energía en la cual viajaban de un lado para otro, los contenidos de la comunicación. Entender la comunicación, no como consecuencia de una causalidad lineal, sino desde la perspectiva de la causalidad circular y como un proceso que se construye de manera original entre las personas interactuantes, significó un cambio revolucionario y de mayor acercamiento a la realidad de los procesos comunicativos humanos.

La comunicación es un proceso esencialmente dinámico y cambiante. Podríamos afirmar, junto con Watzlawick, Beavin y Jackson (1997) que un

individuo⁶¹ no comunica, sino que participa en una comunicación o se convierte en parte de ella. Este es una concepción que se aleja de la clásica definición de comunicación como un proceso lineal de causa – efecto, de acción – reacción, como una sucesión de movimientos entrecortados y diferenciados por el cambio alternativo de los roles de emisor y receptor. La comunicación como sistema o proceso “*debe entenderse a nivel transaccional*” (o.c., p. 71). Tampoco puede colocarse la responsabilidad o el protagonismo de la comunicación o la incomunicación sólo en una de las personas interactuantes, puesto que es un proceso sinérgico construido desde la posición de cada uno, pero que es diferente a lo que cada uno aporta o a la posición y enfoque desde el cual cada uno habla. Tampoco depende sólo del que habla, pensando que es la parte activa de la comunicación, y otorgándole la calificación de “pasiva” la actitud de escuchar.

En este sentido, el significado de un proceso comunicativo depende, no sólo de las personas interactuantes, sino del contexto espacio/temporal en el cual se realiza. Un mismo contenido variará tantas veces y tendrá significados diferentes, en cuantas personas y contextos distintos sea expresado. La energía que se genera en cada relación, y la diferencia radical que se produce en la comunicación misma, haciéndola única e irrepetible, dependerá de la persona con la cual nos estemos comunicando; o mejor dicho dependerá de la persona con la cual la estemos construyendo. Esto lo señala K. Gergen (2006, p. 66), cuando señala, “*Enunciaciones aisladas comienzan a tener un sentido cuando otro se coordina en la enunciación, es decir, cuando añade una especie de acción suplementaria (lingüística o de otra índole)*”. Desde el punto de vista ontológico se podría decir, no sólo que las comunicaciones – en base a los significados que se generan – son radicalmente diferentes a los enunciados de cada una de las personas interactuantes, sino también, que cada persona es una persona diferente en cada comunicación en la que participa con diferentes interlocutores.

⁶¹ Continuamente estaremos haciendo referencia a la persona humana. Cada vez que aparezca la palabra *individuo* en este contexto constructivista, se estará haciendo referencia al concepto de *persona como ser en relación* y tratando de desligarse del sentido, frecuentemente usado de manera indiscriminada, de individuo (persona aislada), puesto que la condición social es un elemento esencial del ser humano y por ende de la persona. El concepto de individuo empobrece esta condición personal.

Kenneth Gergen, introduce un tema que va más allá de lo aquí señalado a propósito del comunicar, cuando señala que el acto de comunicar y la comunicación misma, es fundamentalmente un acto en el que vemos a los otros – y los otros nos ven a nosotros – conferir el privilegio del sentido. Es decir, el proceso privilegiado de interpretar desde su situación particular lo que otra persona, desde otra situación, está intentando compartir con él; este es un acto que no puede considerarse como una «deformación» del sentido, sino lo contrario, es un acto de enriquecimiento del sentido inicial que el emisor quiso transmitir, y en todo caso, una forma de co-construcción de la comunicación propia de esa interacción. Gergen llega a afirmar, en este sentido, que la comunicación trasciende las referencias a los contenidos e impacta lo que las mismas personas interactuantes son, “*Si los demás no tratan nuestras enunciaciones como comunicación, si no se coordinan en la proposición que se les hace, se nos reduce al absurdo*”. (Gergen, K. 2006, p. 66). De alguna manera, se considera que la ignorancia o la indiferencia de cualquier proposición de una persona, por parte de otra, causa el mismo efecto, es decir, ignorar y ser indiferente a la persona misma.

Esta forma de tratar – o de no tratar – a las otras personas a través de la indiferencia absoluta de sus planteamientos, proposiciones o su presencia, afecta tanto a la otra persona (especialmente si el que la ignora es una persona de importancia y relevancia para ella), que con mucha frecuencia llega a afectar su autoestima y en muchos casos es causa de búsqueda de ayuda profesional. Desde esta perspectiva se entiende claramente la condición esencial de «ser social» o «ser en relación» que tiene, posee, marca y determina a la persona. El ser humano, no sólo participa de una interacción y comunica algo en ella, sino que en esta interacción, a través de esa comunicación y de una actitud de apertura y receptividad, la persona sigue «haciéndose y construyéndose», en un proceso permanente de crecimiento y cambio.

Desde la perspectiva del constructivismo, y retomando la idea de que la comunicación y los significados que en ella se generan son producto de la interacción misma, hay que considerar que esta manera de enfocar el concepto de

«comprensión» es verdaderamente revolucionaria. De esta manera se rompe con la rigidez y simpleza del esquema comunicativo considerado como el proceso mediante el cual un *emisor* enviaba un *contenido* a un *receptor*, en una especie de proceso unidireccional y alternativo. Von Glaserfeld (en Pakman, 2005), señala que no es posible sostener que el significado de la palabra debe ser “compartido” por todos los usuarios de un lenguaje, puesto que esto significaría aceptar que los significados existen de manera externa, independiente y fija en cada una de las personas que interactúan. “*No es así. Cada usuario del lenguaje, de hecho, los ha abstraído de su propio mundo experiencial*”. (Glaserfeld, E. von en Pakman, M. 2005, p. 47)

En el fondo, lo que se intenta expresar desde este planteamiento constructivista es un nuevo punto de vista, más dinámico y abierto sobre cómo se realiza el proceso de la comprensión humana, de los acuerdos o desacuerdos que se generan en la interacción personal, en resumen, de la convivencia humana. Se rechaza desde esta perspectiva, el suponer que la comprensión entre dos personas sea el producto de que en una de ellas o en ambas, se hubiese podido crear una estructura mental y conceptual idéntica a la de su interlocutor, y en este sentido cada una hubiese logrado «pensar como piensa el otro». Insiste von Glaserfeld, “*Nuestra sensación de haber comprendido surge de la conclusión de que nuestra interpretación de sus palabras y oraciones parece compatible con el modelo de su pensamiento y actuación que hemos construido en el curso de nuestras interacciones con ellos.*” (en Pakman, M. 2005, p. 47). Es el resultado de la dinámica propia de la interacción, que sin duda, hubiera podido ser otro significado si se hubiera realizado con otra persona o en otro momento y contexto.

6.1.2 Los significados en la comunicación

En los procesos de comunicación humana se dan muchas suposiciones que, más temprano que tarde, generarán malos entendidos o verdaderas

incomunicaciones. En principio, no se trata sólo de manejar el mismo lenguaje, o simplemente de compartir las mismas realidades. Efectivamente, estos aspectos son importantes y parecen imprescindibles para poder establecer una comunicación, sin embargo, a ellos se suma otro, no sólo como uno más, sino como condicionante fundamental del encuentro comunicativo. Nos estamos refiriendo a la capacidad de significar, de interpretar, codificar y decodificar, aspectos comunes acerca de un mismo fenómeno. Con frecuencia el hecho comunicacional se limitaba a ser entendido como un proceso externo de emisores, receptores y contenidos, dando por sobreentendidos los otros aspectos señalados.

Las interacciones humanas comunes y los procesos comunicacionales que de ellas se generan, son bastante más complejas que los aspectos meramente visibles. Esta complejidad aumenta un tanto más cuando hablamos de comunicaciones que escapan al ámbito de lo común y corriente, que son especializadas, diversas y con un nivel mayor de profundidad, como podrían ser las relaciones de ayuda profesional, las relaciones entre paciente – terapeuta.

Watzlawick, tratando de acercarse a la complejidad de los procesos humanos de comunicación y de despejarle los aspectos rutinarios que la automatizan y la simplifican, destacó algunos elementos importantes que deberían ser considerados en caso de que se pudiera establecer la comunicación humana con animales o extraterrestres; con seres que escapan a los supuestos comunicacionales ya rutinizados en los encuentros interpersonales: *“Por extraños o irrealizables que sean los proyectos de comunicación extraterrestre, todos ellos parten de una idea básica que sigue siendo válida, que el mensaje que comuniquemos a nuestros interlocutores en el cosmos debe formar parte tanto de su realidad como de la nuestra. ¿Cómo podemos saber qué es lo que ellos consideran real?”* (Watzlawick, P, 1981, p. 190) Este razonamiento que de tan simple parece elemental, es una necesidad fundamental; se ve claro cuando hablamos en el contexto de los extraterrestres, pero se ignora cuando hablamos de las relaciones interpersonales, y damos por descontado que hablamos y oímos informaciones referentes a la misma realidad, y pocas veces nos preocupamos por

verificar si estamos hablando del mismo mundo o nos estamos ubicando en la “misma” realidad.

La suposición de estar hablando «de la misma realidad» nos remite de nuevo a la dimensión epistemológica que fue tratada en capítulo de “aspectos epistemológicos” de esta investigación. Sin embargo, es importante recordar en este contexto comunicacional, y desde la perspectiva constructivista, que las referencias a «la misma realidad» de las personas que interactúan, es una suposición, una ilusión y hasta una falacia ontológica. De allí, la importancia de reconocer cómo las personas al hablar de la realidad, sólo están haciendo referencia a «su» realidad, a su modo de interpretar los fenómenos desde los condicionamientos establecidos por su historia, su cultura, sus valores, creencias, valores y paradigmas. La realidad que se comparte en una interacción humana, es la realidad que construyen, de manera única e irrepetible, las personas que interactúan en ella. *“Todavía en los umbrales del siglo XXI, continuamos pensándonos como seres individuales, postergando el entendimiento de que somos partícipes y cómplices de una gran red social –la ecología humana – que, a la vez, nos encuentra inmersos en diferentes sistemas: familia, grupos de trabajo, de estudio, clubes, asociaciones, etc..... Nos consideramos personas independientes, sin responsabilizarnos en la práctica, de la interdependencia que sugiere participar del entramado de la comunicación social.”* (Ceberio, <http://www.escuelasistemica.com.ar/2> p. 1).

Es importante deslastrar a la comunicación humana de la creencia de que es un proceso esclavizado por la idea de un «contenido único y objetivo» que se trasladaba de manera incólume de un lado a otro, de emisores y receptores, y que el principal obstáculo para lograr su objetivo estaba representado por «ruidos» o factores externos que dificultaban la llegada del mensaje. En esta creencia se establecían muchas suposiciones que intentaban explicar la incomunicación humana. *“Lo importante aquí no es el contenido de la comunicación per se, sino el aspecto relacional (conativo) de la comunicación humana. Así los sistemas interaccionales serán: “dos o más comunicantes en el proceso, o en el nivel, de*

definir la naturaleza de la relación”. (Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D., 1997, p. 117) Es por esto que se puede llegar a afirmar que las personas no «participan» en una comunicación – ya que ésta no está hecha – sino que construyen una comunicación, que será absolutamente única e irrepetible puesto que depende exclusivamente de las personas interactuantes, del momento, de las emociones que en ella circulan conjuntamente con las palabras, de sus creencias y modos particulares de codificar y decodificar las palabras y los contenidos que en ella se intentan transmitir. Como señala Bateson (en Ruesch, J. y Bateson, G. 1965) a propósito de los procesos de codificación, de los que señala que generan profundas modificaciones en los significados, y que estas modificaciones no son ajenas al significado mismo de la palabra *codificación*, puesto que ella significa transformación.

Es posible que esta forma de hablar acerca de la comunicación humana, haga pensar que la persona está escindida en dos partes, como señalara Bateson (*o.c.*), es decir, una persona que percibe y otra que actúa, pero esto no es así, puesto que son realmente inseparables, ya que las dos acciones son realizadas desde el mismo centro de acción que es la persona. Lo que es importante destacar acá, es que la primera información – y a veces la única – que podemos tener de alguien sobre su modo de codificar o interpretar sus experiencias con la realidad, consigo mismo y con los demás, provienen de sus reacciones, de sus modos de actuar, de sus expresiones verbales o no verbales, que enriquecen y frecuentemente modifican las narraciones que ellos mismos elaboran de sus experiencias.

Esto tiene una importancia capital en los procesos comunicativos que se generan en toda interacción personal, incluso en las reflexiones personales que cada persona elabora en los diálogos consigo mismo. Destacamos particularmente las relaciones de ayuda que se establecen entre paciente y terapeuta. En estas relaciones, se ve particularmente claro, la imposibilidad de etiquetar a las personas con diagnósticos preestablecidos y precipitados, lo mismo que aplicar fórmulas mágicas que fueron exitosas en otros contextos y con otras personas. Cada

persona que se relaciona con el terapeuta, ha de ser tratada desde su originalidad y particularidad, que queda patente en el tipo de comunicación que establece y en los significados que da a cada una de las acciones que realiza. Desde esta perspectiva, se entiende también las razones por las cuales en algunas escuelas terapéuticas, los diagnósticos realizados por otros terapeutas acerca de un mismo paciente que es transferido, son tomados de forma relativa y evitando cualquier tipo de etiquetación o condicionamiento. Son tomados como un insumo más, puesto que entienden que en el fondo, transmiten una manera *particular* de ver a una relación, que también es *particular*, pues es producto de dos personas diferentes a las de la nueva relación.

En el reciente libro sobre teoría de la comunicación humana, escrito por Richard West y Lynn Turner (2005), los autores entre muchas otras teorías, presentan la Teoría de la Interacción Simbólica de George Herbert Mead, y la Teoría de la Gestión Coordinada de Significados de W. Barnett Pearce y Vernon Cronen. Estas teorías son presentadas en este capítulo por su posición clarificadora sobre el sentido de la formación de los significados en la comunicación humana.

Los significados no existen en las cosas ni en los fenómenos; son atribuciones que les dan las personas desde su posición individual o desde las relaciones en las cuales se modifican estos significados o se elaboran otros nuevos y diferentes a los que cada una de las personas interactuantes poseían, y que pasan a formar parte del acervo de significaciones. Los individuos construyen significados por medio del proceso de la comunicación, porque el significado no es intrínseco a nada. Este planteamiento sugerido por la Teoría de la Interacción Simbólica, no es sólo un simple posicionamiento subjetivista sobre el tema, sino que queda enriquecido con la incorporación de la comunicación (relación interpersonal) como co-protagonista imprescindible en el proceso de significación de la realidad.

Herbert Blumer (1969), uno de los principales propiciadores de esta Teoría de la Interacción Simbólica, ratifica los tres presupuestos básicos: En primer lugar, se habla de que los humanos actúan hacia los otros basándose en los significados que para ellos tienen esos otros. El significado que damos a ciertas expresiones o acciones de los otros será interpretado de manera diferente según sea la persona con la que estemos interactuando; de manera que podríamos interpretar o significar de manera diferente tantas veces como personas con las cuales interactuemos. En segundo lugar, el significado se crea en una interacción de personas; esto quiere decir que, aparte del significado desde el punto de vista personal que demos, desde la visión individual, a cada una de las acciones y fenómenos que sucedan en una interacción, en ésta se generarán otras nuevas y originales significaciones. En tercer lugar, el significado se modifica a través de un proceso interpretativo, es decir, que las interpretaciones y significaciones que elaboramos, no son de una vez para siempre, sino que éstas también serán modificadas en un constante proceso de cambio y actualizaciones, productos de las subsiguientes interacciones que inevitablemente haremos en nuestra vida de persona. (Blumer en West, R. y Turner, L., 2005).

Los planteamientos de la Teoría Coordinada de Significados (W. Barnett Pearce y Vernon Cronen, 1980) coinciden y se complementan con la Teoría de la Interacción Simbólica. Estos autores, desde un planteamiento de carácter socio-antropológico, se centran en su valoración del Yo y su relación con otros; además establecen entre sus premisas, el hecho de que la persona asigna significado a sus acciones y a sus comunicaciones, y también, que este ser humano no sólo es capaz de crear sus propios significados, sino que además tiene la capacidad de interpretar y entender los significados propios y los de las otras personas.⁶²

⁶² *Los seres humanos viven en comunicación.* Apunta a la centralidad de la comunicación. Esta premisa sugiere: la gente habita en el proceso de comunicación ...

Los seres humanos crean conjuntamente la realidad social. La realidad social nos remite a las creencias de la persona sobre cómo encajan el significado y la acción en sus encuentros interpersonales. ...las conversaciones actuales, suscitan nuevas realidades porque dos personas llegan a ellas con diferentes puntos de vista...

Las transacciones de información dependen del significado personal y del interpersonal. Forma en la que las personas controlan las conversaciones. El significado personal se define como el significado que se logra cuando una persona interactúa con otra y pone en la interacción sus experiencias exclusivas.

Posteriormente, Barnett Pearce (Barnett Pearce, W., en Schnitman, D., 1994) en el desarrollo de su teoría de la comunicación, afirma la necesidad de considerar dos importantes elementos, que él llama *tecnicismos*, en cualquier proceso en el que se esté tratando de dar ayuda a una persona, o en el cual se pueda ser considerado como un agente propiciador de cambio; se refiere a la *fuerza contextual*, que es aquella que está ya preestablecida por el contexto vigente, es decir, aquella que tenemos presente antes de cualquier acción y que puede condicionarnos a actuar de una manera «adecuada» a ella; y, en segundo lugar la *fuerza implicativa*, que es el peso específico que tiene la acción misma realizada en el contexto en el que se realiza, es decir, el significado de cambio del contexto y con él los paradigmas, que tiene la acción realizada. “*Si uno quiere intervenir como agente de cambio, la pregunta es: ¿Qué clase de acciones son suficientemente diferentes de la fuerza contextual, suficientemente inapropiadas para el contexto como para tener la fuerza implicativa que origine un cambio en el mismo?*” (Barnett Pearce, W., en Schnitman, D., 1994, p. 279).

En este planteamiento, lo que está en el fondo es el sentido de cómo se origina el cambio personal, el cambio terapéutico. ¿Cuáles son las acciones concretas y las reformulaciones epistemológicas y cognitivas necesarias, significativas y suficientes, para contrarrestar el peso específico, determinante y controlador que ejerce la fuerza contextual?, es decir, el valor o significación que le damos a la relación, al interlocutor, a los valores y paradigmas, educación y cultura, que nos estatiza y nos hace sentir como un problema el momento, la situación, la relación o cualquier otro fenómeno o acción.

... Cuando dos personas están de acuerdo en la interpretación de la otra, se dice que han logrado un significado intrapersonal...

La teoría descansa en los conceptos de comunicación, realidad social, y significado. (West, R. y Turner, L., 2005, pp. 95-97)

6.1.3 Comunicación y cambio

(...) un discurso que haya persuadido a una mente obliga a dicha mente no sólo a creer lo dicho, sino también a consentir los hechos. (Gorgias, Elogio de Helena, 12)

Los conceptos de comunicación y cambio son dos conceptos que, en las últimas décadas, han evolucionado y se han transformado de manera radical. El primero de ellos, ha ido pasando de la rigidez y generalización del esquema emisor-receptor-emisor y de la transferencia de contenidos, a un proceso más dinámico, flexible y particularizado, que abarca la totalidad de la persona, no sólo en lo que es, sino en lo que puede ser. El segundo concepto, ha adquirido más presencia y consciencia en la persona, puesto que ha dejado de ser concebido sólo como una condición definida por los determinismos biológicos y sociales, en el que la persona era concebida como un ser pasivo que transitaba las etapas de la vida que le tocaba vivir en cada momento (nacer-crecer-morir), y ha pasado a ser un proceso capaz de ser protagonizado por la persona, con mayor conciencia de ser un ser-para-el-cambio, que puede reducir las influencias deterministas de lo familiar, social y cultural, y que además, puede ser un elemento transformador de sí mismo, de lo familiar, lo social y lo cultural. Esto tiene particular relevancia en los procesos de conocimiento y transformación personal, de interpretación de la realidad, en la capacidad de hacerse a sí mismo, que van a tener repercusión en la misma concepción de lo que son las relaciones interpersonales y entre ellas las relaciones de ayuda, la relación terapéutica.

El ser humano es un ser para el cambio. Esto se traduce en términos de permanente movimiento y de constante incertidumbre, que se opone al paradigma humano de la búsqueda de la estabilidad y la seguridad, creando de alguna manera una paradoja en la persona, entre la incertidumbre de lo que puede ser y la seguridad de lo que ha sido y de lo que conoce; esta dualidad ha sido fuente frecuente de muchos problemas y dilemas existenciales, entre ellos, el planteamiento de la imposibilidad del cambio personal.

La condición de ser cambiante, hace entender a la persona como un ser en permanente aprendizaje, es decir, en un cambio constante de una situación de *menor* saber-sentir-hacer, a una situación de *mayor* saber-sentir-hacer, una persona que constantemente está dejando de ser lo que era, para pasar a ser otra persona que hace, siente y piensa de manera diferente gracias al nuevo aprendizaje. Este planteamiento rompe con la «concepción bancaria» del proceso educativo y con la idea del ser humano, entendido como un «recipiente» en el cual se depositan conocimientos, y que por lo tanto, tiene una capacidad limitada. Junto a este tipo de limitación que se asigna a la persona, está también el uso inadecuado que se da al verbo «ser», cuando hablamos de la persona. Generalmente, cuando se afirma que «una persona es tal cosa » o cuando decimos de nosotros mismos que «yo soy así», queriendo decir en ambos casos que «nos comportamos de tal manera», el significado que se asume es condicionante del cambio humano, puesto que de esa manera, no sólo estamos justificando las etiquetas con las que nos referimos a las otras personas o a nosotros mismos, sino que además estamos declarando cierta creencia determinista que expresa, que lo que «soy es lo que voy a seguir siendo».

Desde la perspectiva constructivista, se aprecia a la persona como un ser en constante cambio, que se define por lo que hace, y que en la medida en que «hace» o actúa de modo diferente, en esa medida será una persona diferente; el ser humano no está *hecho* nunca, de una vez para siempre, sino que «va siendo», se va haciendo a través de las acciones que realiza. Además, como no es un ser aislado, sino un ser en relación, su «hacerse» está asociado al hacerse de los demás, en una interacción constante en la que se construye cada uno y se construye el contexto, la sociedad y la cultura.

La actitud de apertura y receptividad con la que la persona se acerca a la interacción con el otro, es fundamental, no sólo para el logro de la intercomunicación, sino para el proceso de cambio y de hacerse, en el que está constantemente inmerso. Esta actitud expresa la posibilidad de «dejarse afectar» por el otro, de permitir que la visión de mundo de los demás, pueda permear

dentro de cada uno, y desde ahí, posibilitar el encuentro, la empatía, el entender, el hablar el lenguaje del otro, el ser entendido, el logro de acuerdos y de aspectos que permitan la convivencia humana. Lo contrario, es vivir cerrado en la visión de mundo personal, que se intenta imponer en los demás; es vivir en forma de islas, que no sólo imposibilita la comunicación y la convivencia humana, sino que además, limita seriamente, la condición esencial de «ser en relación» que tiene el ser humano.

El encuentro, el diálogo, la comunicación interpersonal con el otro, es tan rica y ofrece tantas posibilidades, que puede ser vista, realizarse, y construir nuevas realidades propias y compartidas en: el diálogo personal del «tú a tú»; en el encuentro de una persona con el otro a través de sus obras artísticas, literarias, materiales, en las que al admirar, leer, disfrutar lo que el otro ha hecho, no sólo se valora al otro y se le conoce por lo que hizo, sino que también en el hecho de leer, admirar y disfrutar de cada observador, de alguna manera se está también co-creando y co-construyendo la obra del otro, en una relación personalísima y original. Todas estas dimensiones son formas que enriquecen la interacción personal, y cuando es referida a la relación terapéutica, hace que ésta sea entendida de manera enriquecida, tanto desde el punto de vista personal como desde el punto de vista de la relación de ayuda.

Desde esta perspectiva, en todo encuentro interpersonal, en toda acción comunicativa, en el que haya una actitud de apertura, de escucha activa, de empatía, de informaciones que se expresan y se escuchan, se realiza un «intercambio». Un intercambio que no sólo se refiere a informaciones que pasan de un lado hacia otro, sino también una influencia⁶³ mutua que modifica al otro y, de alguna manera lo hace ser de otra manera; ya no es el mismo que era antes de ese encuentro, de esa comunicación.

⁶³ Este proceso de influencia mutua, puede revisarse en el capítulo sobre Dimensión Ética, que se desarrolla en esta misma investigación. Este impacto marcador que tienen cada uno de los *partners* que participan en un encuentro interpersonal-comunicativo, y dependiendo de la intencionalidad que cada uno tenga, es llamado de maneras diferentes en varias escuelas psicológicas: influencia, inducción, sugestión, persuasión, manipulación, transferencia...etc.

En el reciente libro de West y Turner, los autores limitan el concepto de comunicación al referirlo sólo a aquellos comportamientos en los cuales hay una intencionalidad, *“Hemos decidido restringir nuestra disquisición sobre comunicación a los intercambios simbólicos intencionados: Aquellos en los que al menos una de las partes transmite a otra un mensaje con la intención de modificar el comportamiento del otro...Según nuestra definición, tratar de comunicar y tratar de influir son sinónimos. Si no hay intención no hay mensaje”* (West, R. y Turner, L., 2005, p. 8) Desde nuestra perspectiva, que compartimos con la escuela de Palo Alto, en este planteamiento de los autores pareciera que el sentido de *intencionalidad* lleva a pensar solamente en la racionalidad, a los actos conscientes, que con un sentido de interés, persiguen un objetivo específico. En un sentido más amplio, la comunicación se refiere a toda acción del ser humano, incluyendo la no-acción, a toda expresión de la persona incluyendo el silencio, a toda interacción humana incluyendo el aislamiento. Con los autores citados, compartimos la relación que existe entre el comunicar y el influir; relación que existe no sólo desde la intencionalidad, que puede ser un tipo de comunicación, sino desde cualquier acción de intercambio que realiza la persona, incluyendo las inconscientes, las «automáticas», las espontáneas y naturales.

En los comportamientos y en las acciones de los demás, vistos desde las perspectivas de observadores externos⁶⁴ que se tiene en las interacciones humanas, se encuentran aspectos de concordancias (semejanzas, que permiten la convivencia) y discordancias (diferencias, que enriquecen la relación y que se presentan inicialmente como factores de crisis y dificultades en la relación). León Festinger (en West, R. y Turner, L., 2005, pp. 113-114) al hablar de su teoría de la comunicación, llamada Teoría de la Disonancia Cognitiva, sugiere que justamente las *disonancias* son las que de manera especial estimulan los procesos comunicativos, *“para ser persuasivo, las estrategias tienen que centrarse en las inconsistencias y al mismo tiempo ofrecer nuevos comportamientos que tengan en*

⁶⁴ Cada persona es un observador y un interpretador de la realidad, y desde la perspectiva de observación de cada uno se encuentran aspectos o dimensiones con los cuales se entra en sintonía y otros que son interpretados como disonantes y diferentes a las perspectivas particulares. Desde esta observación, cada persona actúa y también fundamenta el sentido de sus comportamientos.

cuenta la consistencia o el equilibrio... Además, la disonancia cognitiva puede motivar el comportamiento comunicacional en la medida en que las personas buscan persuadir a otras y en que se esfuerzan por reducir la disonancia". Sin lugar a duda, este interesante planteamiento habla de una motivación especial que lleva a intensificar la búsqueda de la comunicación; sin embargo, al señalar la intencionalidad de ser *persuasivo*, está barnizando el planteamiento del paradigma de "posesión de la verdad", que frecuentemente lleva a las personas a querer *imponer* su punto de vista, en vez de limitarlo simplemente a *exponer* su punto de vista como uno más y en condición de igualdad.

Esta actitud no sólo genera dificultades a los procesos de comunicación, sino que, vista desde la perspectiva ética y en el contexto de las relaciones de ayuda, es bastante cuestionable. Otra cosa, completamente diferente, es la otra motivación que plantea Festinger (*o.c.*), y que conduce a la búsqueda de comunicarse, cuando habla de *reducir la disonancia*, o en la *búsqueda de la consistencia y del equilibrio*. Esta es una actitud más constructiva que lleva a la búsqueda de puntos de encuentro, a la construcción de acuerdos, a crear espacios mayores de convivencia humana; esta última dimensión tiene un profundo sentido y aplicación en las relaciones de ayuda, en la relación terapéutica, en la realización de los cambios personales.

Paul Watzlawick (1981), señala (en concordancia con este último aspecto señalado sobre cómo reducir las disonancias en las interacciones personales), que también en las comunicaciones que la persona tiene consigo mismo (reflexión, evaluación, revisión crítica, pensamiento histórico, experiencias emotivas, etc.) se producen sucesos que no encajan con nuestra interpretación de la realidad⁶⁵; en esos momentos se inicia un proceso de búsqueda, con la intención inmediata de integrar los hechos perturbadores dentro del conjunto de concepciones habituales que tenemos: valores, paradigmas, principios, creencias. De esta manera, se busca reestablecer el equilibrio perdido en lo personal, la coherencia social y la

⁶⁵ Watzlawick, define a estas situaciones personales que rompen con la armonía propia, como "estados de desinformación" (Watzlawick, P, 1981, p. 202)

capacidad de adecuarse a las nuevas realidades, es decir, al cambio personal para una vida menos problematizada.

Giorgio Nardone (en Watzlawick y Nardone, 1999) destaca estos planteamientos sobre la comunicación y el cambio, y los refiere especialmente al contexto de la relación terapéutica. Se refiere a ellos como “*El lenguaje que cura: la comunicación como vehículo de cambio terapéutico*” (o.c., p.89). Llega a afirmar el autor, que a través de diferentes formas retóricas específicas, es decir, acciones comunicacionales que se operan en los encuentros interpersonales y terapéuticos, que expresan los postulados (teóricos y prácticos) propios referenciales de las distintas escuelas y enfoques psicoterapéuticos, lo que se expresan fundamentalmente son procesos implícitos o explícitos de persuasión

Cuando las personas se comunican, en el fondo, lo que expresan son historias que construyen sobre sus propias interpretaciones de los acontecimientos; lo que ellas transmiten son, más que descripciones objetivas de los hechos, es el modo en que estas personas viven esos fenómenos o acontecimientos. Se trata, por la búsqueda necesaria de la armonía y el sostenimiento del equilibrio personal, de la construcción y expresión de historias coherentes y con sentido, a las que se intenta darle validez universal a través de la persuasión que puedan producir en las demás personas, o al menos en aquellas que le sean especialmente significativas. A propósito de esta búsqueda de seguridad de lo propio, Bateson señalaba “*Es preciso señalar otro fenómeno singular, a saber, que las premisas de la comunicación son generalmente auto-justificadoras. Por su mismo funcionamiento, pueden crear el consenso que parecerá justificarlas. Quien cree que todo el mundo es amigo suyo – o su enemigo – emitirá mensajes y actuará significativamente en función de su premisa...*” (Bateson, G., en *La nueva comunicación* de Winkin, Y. 1984, p. 146)

Lo complejo es que, a propósito de cada acontecimiento, encuentro personal o reflexión propia, se pueden elaborar más de una historia, tantas historias como personas puedan haber participado en el acontecimiento; y más

aún, pueden elaborarse varias historias dentro de la misma persona, dependiendo de los estados de ánimo, las emociones, los contextos en los que tenga que relatarla, etc. Las personas viven la vida como un conjunto de historias, y cada una de ellas puede considerarse como un proceso de recreación de la realidad. En este proceso de “historiar” la vida, no sólo se refleja el «equipaje» que hemos recibido en forma de otras historias, valores, paradigmas, cultura, mitos y creencias, sino que con esas nuevas historias rehacemos con nuestro protagonismo y marcamos también de manera actualizada la cultura en la que vivimos, las creencias y valores de la sociedad; es decir, construimos también las nuevas «historias sociales».

Finalmente, en este tema referente a la relación entre comunicación y cambio, queremos destacar algunas ideas de la Teoría del Punto de Vista, que desarrolla Nancy Hartsock (en West, R. y Turner, L., 2005, p. 423). El hecho de que el ser humano sea un observador particular y original de la realidad, es decir, que cada persona pueda tener su especial «punto de vista» de la realidad, señala la vital importancia de la comunicación tanto en los momentos en los que se elaboran y conforman estos puntos de vista, como en los momentos en que se transmiten. Más allá de esto, es necesario indicar, junto con esta teoría, el sentido imprescindible y fundamental que tiene la comunicación como herramienta para cambiar el *status quo* de la persona y producir el cambio personal. Sin lugar a duda, este proceso puede ser visto y tratado desde perspectivas negativas, manipuladoras y alienantes, o desde perspectivas positivas como pueden ser las relaciones de ayuda, en las que lo que se intenta es ayudar a la persona a reestablecer el equilibrio personal y a construir realidades que sean más satisfactorias y que le produzcan menos sufrimiento.

El crear espacios, en el que la persona se sienta escuchada, en el que pueda manifestar la incompetencia de su visión personal para entender los acontecimientos que le están sucediendo y haciendo sufrir, en el que – sin degradarlo, sino todo lo contrario – pueda sentir la confianza para expresar su necesidad de ayuda, y en el que – sin irrespetarlo, sino valorando sus recursos

personales –, pueda ser ayudado por otros a realizar cambios personales, le da todo el sentido y valor a las ayudas personales y terapéuticas. Como señalan Watzlawick y Nardone “...la comunicación y sus aspectos estrictamente pragmáticos, que luego, con otra terminología, remiten al poder imperativo y persuasorio de la comunicación y de su posible uso terapéutico”. (Nardone, G. Watzlawick, P., 1999, p. 89)

6.1.4 Características de la comunicación interpersonal

Al hablar de la comunicación humana, se ha dicho que es una condición humana que va más allá de la transmisión de contenidos y de ejercer unos roles alternativos de emisores o receptores, su sentido llega hasta el de ser una condición fundamental para el desarrollo y la realización de la persona. También se ha señalado que las comunicaciones humanas no son sólo externas y en función de otras personas, sino que pueden ser también consigo mismo, es decir, internas; que las relaciones con los demás (externas) son posibles, no sólo en el encuentro interpersonal, sino a través de las obras o creaciones de los otros.

Cada comunicación interpersonal es absolutamente original y única, y las “acciones” que en ella se realicen, nos hacen construir realidades exclusivas de esa relación y «ser» personas diferentes en cada una de ellas. Otro aspecto fundamental, que se ha señalado, de las comunicaciones humanas, es que al hacerse desde la «apertura y la receptividad» permite que la otra persona nos impacte, nos inflencie y nos transforme, es decir, genere cambios en ambas direcciones, que sea un factor fundamental del cambio personal y social. Desde esta misma perspectiva, y como consecuencia de los encuentros interpersonales y los encuentros consigo mismo, las personas detectan aspectos o fenómenos que difieren de los propios y que, de alguna manera, generan inquietudes y desarmonía, con las referencias de vida con las cuales ha vivido hasta ese entonces; la búsqueda de recuperar la armonía personal, afectada por las

contradicciones que surgen de las comunicaciones humanas, va a ser otra de las razones fundamentales, generadoras de cambio, que le dará sentido al encuentro comunicativo personal, y de manera muy especial y significativa a las relaciones de ayuda espontáneas, profesionales y terapéuticas.

Una de las consecuencias de la concepción de la causalidad lineal en la vida de las personas, se manifiesta en la creencia de que las comunicaciones personales se realizan mediante una serie sucesiva y alternativa de situaciones, en las cuales en un momento dado una persona actúa como emisor y en otro como receptor; como si se tratara de un proceso mecánico entre dos posiciones separadas, distantes, infranqueables e inmunes en sí mismas. La dinámica real de las interacciones personales las hace ver, no como un proceso lineal, sino como un proceso circular, permanente, de mutua interacción, afectación e influencia, “*en donde cada uno de los polos⁶⁶ de emisor y receptor existen simultáneamente en cada una de las partes comunicativas*” (Marroquín, M y Villa, A., 1995, p. 24) Es un proceso dinámico, en el cual tanto las influencias que propiciamos en los demás, como los cambios que interna y naturalmente realizamos en nosotros mismos, se dan de manera simultánea, tanto en el lenguaje verbal que usamos, los contenidos que transmitimos, las emociones que sentimos y las expresiones no verbales que manifestamos.

Claro está, que este tipo de comportamientos y acciones generados desde los intercambios y comunicaciones personales, no son propios de todo momento en que dos o más personas se ponen una frente a la otra. Hay encuentros interpersonales, que a veces es difícil considerarlos como tales, en los cuales una o las dos personas se posicionan de manera rígida e inamovible en sus perspectivas propias, cerrados en sus posiciones personales y con la única finalidad, no de entender al otro o de abrirse a los planteamientos ajenos, sino en la actitud de imponer su punto de visto, su verdad. Sin embargo, aún en estos

⁶⁶ Los autores, al señalar como «polos» a cada una de las personas que interactúan en la comunicación, pareciera reflejar, sin intención – por lo visto en el contexto de la afirmación –, una forma de «distanciamiento y separación», más propia de una causalidad lineal, que de una causalidad circular, como la que efectivamente están proponiendo.

casos, que son muy frecuentes, las personas no salen «ilesas» del encuentro, y quedan siempre con una «marca» o impacto producto de esta relación a pesar de la actitud autosuficiente y cerrada mostrada en ella.

La comunicación humana, al igual que la vida, es un proceso continuo. En este sentido, el estar permanentemente expuesto al contacto y al encuentro con las demás personas, genera un permanente proceso de cambio personal, de crecimiento, de aprendizaje y transformación social. De manera, que las personas cambian tanto en cada comunicación y en cada contacto, que en el próximo contacto ya son otras personas, no sólo porque tienen otra codificación de las realidades y de sí mismos, sino porque han asimilado y significado de manera personal, todo lo sucedido en los encuentros anteriores, y por que han modificado sus modos de comunicarse. Bateson lo expresa diciendo que, “...*los códigos y los lenguajes no son sistemas estáticos que puedan aprenderse de una vez por todas. Son más bien sistemas de modificación de las convenciones y las premisas que gobiernan la manera en que los mensajes deben ser elaborados e interpretados*” (Bateson, G. en *La nueva comunicación* de Winkin, Y. 1984, p. 140).

Como una forma más de reconocimiento de la importancia que tienen los contextos, en la elaboración de significados y en la interpretación de los acontecimientos y los fenómenos, debe entenderse el momento histórico; es decir, el contexto físico (el dónde y con quién) no es lo único importante en la elaboración y manejo de los significados, sino también el tiempo (el cuándo, el momento) y la forma (los modos, el cómo). Todos estos aspectos tendrán su relevancia en las características del lenguaje, en la significación y jerarquización de los mismos. “*Así pues, la corriente permanente de la comunicación es para cada individuo una cadena continua de contextos de aprendizaje y, más particularmente, de aprendizaje de las premisas de la comunicación*”. (Bateson, G. en *La nueva comunicación* de Winkin, Y. 1984, p. 140)

La visión, desde una perspectiva de causalidad circular y constante, y la consideración de la importancia que tienen los contextos o entornos físico-

temporales, en la elaboración e internalización de los significados, en los procesos de cambios personales y en la posibilidad de establecer acuerdos y consensos, ha generado un cambio importante en la concepción antro-social de la persona: la persona ha dejado de ser considerada desde una perspectiva únicamente individual, como una estructura en sí cerrada y autosuficiente, origen y fin de todos sus problemas; para empezar a ser vista como parte de un sistema de relaciones complejo y estructurado, desde donde se entienden y se explican los comportamientos y los síntomas presentados por una persona. Este cambio de visión, tiene una gran importancia en el mundo del estudio del comportamiento humano y de las relaciones de ayuda, no sólo como una forma más real y acertada de elaborar los diagnósticos, sino también desde la dimensión terapéutica, en las propuestas y acciones de cambio que modificarán al paciente y, con éste, a todos los contextos en los cuales intervenga.

Es, por lo tanto, posible que una persona y sus comportamientos sean considerados como patológicos en las relaciones con determinadas personas y determinados contextos, y que en otras interacciones y contextos se comporte de otra manera y, por lo tanto se tenga una impresión diferente de ella. Nardone y Watzlawick (1992, p.61), hacen referencia a una afirmación que Watzlawick, Beavin y Jackson, escriben en su libro *Teoría de la comunicación humana*, en la que dicen: “*El comportamiento psicopatológico no existe en el individuo aislado, sino sólo en ciertas clases de interacciones patológicas entre individuos*” (Watzlawick, y otros, 1991, p. 23.) De manera que la comunicación no sólo es el producto de la interacción entre las personas, sino que también en ella, las personas, al actuar de determinada y particular forma, se constituyen en personas diferentes, empiezan a «ser» de manera diferente. Esto va a ser determinante en las concepciones (etiquetas, definiciones, diagnósticos, etc....) que tengamos de las personas, puesto que desde este nuevo modo de ver a las personas, sus expresiones y comunicaciones, se redefinirán de otra forma las interacciones humanas, y en especial aquellas en las que se ofrecen relaciones de ayuda.

Paul Watzlawick (1992), llega a afirmar que las relaciones humanas tienen forma de *gestalt*, en el sentido de que ellas en sí son más y de características diferentes a la suma de elementos que aportan cada uno de los elementos que integran dicha relación. Hoy en día, el término que mejor expresa esta característica de la comunicación humana es el de *sinergia*⁶⁷.

Ciertamente, la concepción y caracterización de la comunicación humana ha ido evolucionando de manera significativa en las últimas décadas. Simultáneamente también ha evolucionado el sentido y las funciones que se asignan al lenguaje. Se ha pasado de esquemas rígidos, aplicables a todas las situaciones, a flexibles y propios en cada caso; de sentidos únicos a sentidos múltiples; de funciones descriptivas a funciones creativas; de roles secundarios y externos a la personas a roles protagónicos, internos y realizadores de las personas. Se puede decir que ha habido un cambio de paradigmas, exigido por las necesidades humanas, y propiciados por un mayor estudio, conocimiento y profundización sobre estos aspectos. Estos cambios han tenido un gran impacto en la mayoría de las actividades humanas; queremos destacar entre ellas, especialmente las relacionadas con los procesos educativos, los estudios sobre el conocimiento, el comportamiento humano y las perspectivas epistemológicas que las enmarcan, las actividades profesionales de ayuda y las psicoterapéuticas.

Entre los investigadores que se han dedicado al estudio de estos temas sobre la comunicación y el lenguaje, siguiendo la pauta de los extraordinarios aportes e impulso que dieron los estudiosos de Palo Alto en la segunda mitad del siglo pasado, está W. Barnett Pearce. Este autor elabora una comparación, diferenciación y valoración entre un «viejo» y un «nuevo» paradigma en la comunicación interpersonal. Señala que, de manera muy precisa, en el viejo paradigma de la comunicación se manejaban tres aspectos fundamentales: en

⁶⁷ Sinergia: Del latín *synergia*, "cooperación", a su vez del griego *συνεργία*. Efecto producido por la conjunción de dos o más causas, cuyo resultado es superior al que cada una de las partes hubiera producido de manera individual. (<http://es.wiktionary.org/wiki/sinergia>). Pueden darse ejemplos mecánicos como el del reloj o el del automóvil, en los cuales la suma de sus piezas y componentes jamás podrán dar la hora o posibilitar el transporte humano, si no estuviesen integrados y armonizados de sus conjuntos respectivos.

primer lugar, se suponía que el lenguaje hacía referencia al mundo, a lo externo de la persona, y que por lo tanto tenía una función representacional del mundo; en segundo lugar, se hablaba de la comunicación sólo como un proceso en el cual se trasmitían mensajes, de un lado hacia otro entre los interlocutores, y que ésta era la función clave de la comunicación; y en tercer lugar, se consideraba a la comunicación como un proceso secundario en la vida de las personas. Podemos señalar que bajo esta concepción de la comunicación y el lenguaje humanos, se estudiaba y se trabajaba en todo lo relacionado con el ser humano y sus modos de relacionarse.

Barnett Pearce (en Schnitman, D., 1994), desde una perspectiva sistémica, constructivista y construccionista, reelabora y redimensiona las características de la comunicación humana, presenta un nuevo paradigma a través de cinco «nuevas» características. En primer lugar, “*El lenguaje construye el mundo, no lo «representa»* (o.c., pág. 271). El argumento, sobre el que se sustenta esta primera afirmación, es que pretender «representar» el mundo supone que entre lo que la persona percibe en su experiencia fenoménica y lo que expresa, no hay ninguna participación activa, sino que la persona es como un «túnel» que lo que entra por un lado, sale exactamente igual por el otro. Desde esta perspectiva se ignora o se elimina todo lo “aprendido” por el ser humano (valores, paradigmas, creencias, principios, condicionamientos, cultura, etc.), a través de los cuales se interpreta/significa («filtra») y se matiza, no sólo lo que se puede percibir, sino también lo que se puede transmitir.

Estas últimas actividades de la persona, no son otra cosa que su modo de apropiarse del mundo, de construir su propio mundo, que no es igual a aquel que está fuera de ella y del cual recibió la estimulación suficiente para activar sus procesos internos de «re-creación». De tal manera, como señala el autor, que decir cómo se llama algo no es simplemente nombrarlo o hablar de eso, sino que es realizar una especie de «invitación» a *ser* tal y como lo hemos nombrado.

La segunda característica de la comunicación, en contrapropuesta a la que se ha presentado como propia del antiguo paradigma de la comunicación, es que *“la función primaria del lenguaje es la construcción de mundos humano, no simplemente la transmisión de mensajes de un lugar a otro”* (o.c., pág., 272). En este sentido, y según lo señalado antes en este mismo tema, considerando el sentido de causalidad circular y de contextos, la comunicación es mucho más que una simple tubería por la que pasan contenidos “objetivos” de un lado a otro, es un proceso que se suma a los procesos personales de significación de las experiencias fenoménicas, en la tarea de construir y reconstruir las realidades personales y sociales. Lo que sucede en sí y las realidades que se «crean» en una determinada comunicación o interacción humana, no tienen nada que ver con lo que acontece y se crea en otra interacción, a pesar de que se crea y se pretenda estar hablando de la misma «cosa» en ambas ocasiones. La energía que se genera, las emociones que surgen, las empatías que se construyen, los significados que se producen, hacen que cada encuentro interpersonal sea una experiencia única y original; a lo más que se podría llegar es a ciertos niveles de similitud, no de igualdad, que serían aquellos desde los cuales se construyen realidades comunes y la convivencia social. Esta característica de la comunicación es clave para reconocer la imposibilidad de los procesos generalizadores y estereotipadores que frecuentemente se realizan en las interacciones humanas corrientes. Por supuesto, de vital importancia en los supuestos que se manejan en las relaciones de ayuda y en los auxilios psicoterapéuticos.

La tercera característica del nuevo paradigma comunicacional que señala Barnett Pearce, hace referencia al rol primario o secundario que tiene la comunicación en la vida de las personas y en la convivencia social. A este respecto, nos remitimos a lo señalado – en este mismo apartado – cuando hablamos de las características del viejo paradigma comunicacional, en donde, conjuntamente con el autor, señalamos que de ninguna manera se puede considerar como secundario al proceso comunicacional, sino al contrario, es el modo mediante el cual la persona se muestra a los demás y al mundo, lo que le expresa de manera más clara; y en este sentido, le permite un continuo proceso de

hacerse y de desarrollarse. Las otras características del nuevo paradigma comunicacional que señala el autor citado, hacen referencias a distinciones específicas que sobre este tema tienen el enfoque constructivista y el enfoque construccionista social; son matices que no aportan modificaciones al planteamiento de nuestro trabajo.

A esta caracterización propuesta por Barnett Pearce, se debe añadir también la afirmación que sobre el tema hacen Watzlawick, Beavin y Jackson (1997). Estos autores señalan una característica de los procesos comunicacionales que también podría considerarse como una dificultad propia de estos procesos. Dicen, que en términos generales, resulta gratuito suponer no sólo que el otro cuenta con la misma información, sino también que el otro debe sacar de esa información idénticas conclusiones; es decir, desde esta suposición, estaríamos negando las diferencias entre los seres humanos y estaríamos suponiendo la homogeneidad de pensamientos y sentimientos en todos los seres humanos sin considerar los orígenes, las culturas, las experiencias, las creencias, los mitos, los paradigmas. *“La decisión en cuanto a qué es esencial y qué es irrelevante, varía de un individuo a otro y parece estar determinada por criterios, que en gran medida quedan fuera de la conciencia”*. (Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D., 1997, pp. 93-94)

El mismo Watzlawick (en *La nueva comunicación* de Winkin, Y. 1984, p. 250) llega a afirmar, de forma intuicional y coloquial, *“Es mi intención personal, sin prueba objetiva, la que me dice que tal vez una quinta parte de toda comunicación sirve para el intercambio de la información, mientras que el resto corresponde al interminable proceso de definición, confirmación, rechazo y redefinición de la naturaleza de nuestras relaciones con los demás”*. Esto es una consecuencia de manejar códigos diferentes en la significación y construcción de las realidades. Desde la codificación que hace una persona de sus experiencias, construye sus pensamientos y sus comunicaciones; desde la forma diferente de codificar esa misma experiencia que tiene otra persona, deberá – si quiere verdaderamente comunicarse –, en primer lugar, intentar poner entre paréntesis y

relativizar sus propias significaciones, y, en segundo lugar, intentar conocer «desde dónde» está hablando el otro, en un intento de entender el código de significación del otro y así decodificar y entender lo mismo que el otro está intentando comunicar. Esto es lo que coloquialmente se entiende en el contexto de la escucha activa, como “ponerse en los zapatos del otro”.

Se puede afirmar que lo que el receptor recibe y procesa de lo que transmitió otra persona, no corresponde de manera exacta con lo que emitió el emisor; puesto que la palabra emitida se origina en un contexto personal diferente y con otros significados, y que cuando es percibida por el receptor, será procesada desde otra perspectiva, contexto y significado. Es por esto que, adquieren sentido en las auténticas comunicaciones las verificaciones y comprobaciones, las aclaraciones, las preguntas indagadoras de sentido, tanto del receptor como del emisor. Así se logran los consensos y se acercan a los mismos significados. Aún más, a pesar de todo el cuidado que se ponga en aclarar y percibir el sentido de la palabra dicha, existe otra característica de la comunicación verbal entre las personas, que es el hecho de la limitación que tienen las palabras de expresar la totalidad de los contenidos y significados que se quieren expresar. M. Ceberio, lo expresa de esta manera “*Por tanto, en el acto de comunicación, el emisor intenta transmitir algo, y aquí el término intenta no es azaroso: resulta una falacia creer que la idea que se desea comunicar se puede reproducir fielmente mediante palabras*”. (2006, p. 102).

Lo que se intenta decir con estas últimas características que hablan de la complejidad de la comunicación humana, es expresar la limitación que se tiene en la capacidad de simbolizar lo que se siente o se piensa, en la limitación de que los símbolos usados sean adecuadamente leídos por los interlocutores, en la limitación de que al ser decodificados estos símbolos, se hagan desde otros significados aportados por el receptor, del tener que utilizar las mismas palabras cuando se habla de contenidos o cuando se habla de significados. Esto hace referencia a procesos conjuntos e inseparables de comunicación y metacomunicación. Paul Watzlawick al estudiar comparativamente las

características del lenguaje humano conjuntamente con las que debería tener un lenguaje hipotético que permitiera hablar con animales o con extraterrestres, a propósito de una exposición sobre un «código cósmico» realizada por Bernard Olivier en 1962, concluye que *“Todo mensaje comunica no sólo información, sino que comunica algo sobre la misma comunicación, tiene, por tanto, importancia metacognitiva y crea una realidad de segundo orden sobre la que podemos intentar llevar a cabo una ulterior comunicación”*. (Watzlawick, P, 1981, p. 198). La reflexión sobre estos aspectos será tratada en el último subtema de este capítulo sobre la dimensión comunicacional.

Posiblemente la tendencia a simplificar estos procesos y la resistencia personal a «abrirse», a la receptividad, al igual que la dificultad para relativizar lo propio, son razones por las cuales las personas tienden a las generalizaciones, tipificaciones y a la «homogeneización» de los pensamientos y los comportamientos. Pareciera como si hubiera una gran dificultad para convivir con las diferencias, que, sin lugar a dudas, enriquecen los intercambios entre las personas.

No hay manera de evitar que la complejidad, sea una de las características fundamentales de las interacciones y las comunicaciones interpersonales. Pero una cosa es la complejidad, que podríamos considerar como propia de las diferencias y las riquezas que aportan cada uno de los interlocutores, y otra cosa son las complicaciones que añadimos las personas, como producto de las limitaciones que nosotros mismos nos ponemos cuando nos negamos a salir del absolutismo de nuestras visiones parciales de la realidad, cuando nos cerramos a entender lo que los otros proponen, cuando nos obsesionamos en poseer la verdad e intentamos imponernos al otro, tratando de decir que lo que yo veo es «más verdad» que lo que tu ves. Marcelo Rodríguez Ceberio, dice a propósito de las relaciones humanas, *“Pero las interacciones humanas, por el contrario, están pobladas de numerosas trampas comunicacionales que creamos y a las que nos sometemos. Y no es para menos, la comunicación debe ser entendida como un fenómeno complejo, donde intervienen una serie de variables que pocas veces son tomadas*

en cuenta. La complejidad comunicacional, entonces, se complica” (Ceberio, M. <http://www.escuelasistemica.com.ar/2> p. 1)

Otro aspecto característico de la comunicación humana, que contribuye enormemente para su consideración como un proceso de alta complejidad, y que además tiene mucha importancia en el universo de las relaciones de ayuda y en los procesos psicoterapéuticos, es el que hace referencia a que la comunicación es el instrumento más importante que usan los seres humanos para influir en los demás y para alcanzar sus propios objetivos. Kenneth Gergen (2006, p. 63) lo afirma de esta manera, *“Para ser más concretos, se dice que cada uno de nosotros utiliza el lenguaje para conseguir sus propios objetivos, satisfacer sus propios deseos, etc.; como la vida cotidiana es compleja, debemos tener cuidado con lo que decimos, cuándo, dónde y a quién”*. Este aspecto, que no sólo tiene esta vertiente comunicacional, sino que también ha sido considerado desde la vertiente ética, ratifica el planteamiento de que en todo encuentro humano no sólo existe siempre un proceso comunicativo, sino que además – inevitablemente – se genera un proceso de intercambio, influencia y cambio entre los interlocutores. Es, siendo conscientes de esto, por lo que los terapeutas o los ayudadores profesionales, como señala Gergen (2006) escogen muy bien sus palabras antes de deslizarlas en el momento propicio de la conversación con sus pacientes, cuando se quiere conseguir un cambio personal o familiar. Ya se ha hablado y distinguido en la dimensión ética de este trabajo, sobre la distancia que hay entre este tipo de influencia y la sospecha de relacionarla con cualquier tipo de manipulación

6.2 Co-creación y Acción Colaborativa

6.2.1 Co-construcción y co-responsabilidad en la relación terapéutica

La relación terapéutica vista desde la perspectiva de un encuentro de personas y como una relación de ayuda, es una relación en la que, a diferencia de otros encuentros interpersonales, existen roles definidos de paciente y terapeuta; pero no por esto, pierde las características propias del encuentro personal, en el que se manifiestan influencias mutuas, aprendizajes, cambios personales desde lo epistemológico y lo conductual, creaciones conjuntas y responsabilidad compartida por parte de los interlocutores. Sin embargo, la dinámica de paciente-terapeuta establecida en la relación terapéutica establece de manera más clara dinámismos de aprendizaje y cambio en el paciente, y acciones de ayuda desde la perspectiva del terapeuta. Esto no niega, que también se generen manifestaciones de aprendizaje y cambio en el terapeuta, propiciados por la actitud de apertura desde la que éste se sitúa, en función de entender la epistemología y los códigos de significaciones en los cuales vive el paciente.

Nuestro interés en la presentación y análisis de este tema va dirigido, a mostrar, en el contexto del enfoque constructivista, cómo la dinámica que se establece en la relación terapéutica, se enmarca en las características propias de todo auténtico encuentro interpersonal: 1) originalidad, puesto que son dos personas originales que generan perspectivas propias y exclusivas de ese encuentro; 2) que la relación no es el «espacio» en el cual se realiza una comunicación, sino que la relación en sí es la comunicación, y ésta también es original y única; 3) que esta comunicación, así como es co-creada por los interlocutores, es también asumida co-responsablemente por sus protagonistas; 4) que los aprendizajes y cambios generados, tanto desde la perspectiva de paciente-terapeuta como desde la perspectiva de *partners*, son productos de creaciones compartidas, de la empatía lograda y de la acción colaborativa de cada uno de los interlocutores.

La condición de búsqueda, aprendizaje y cambio constante en la que persona vive su vida y la contraposición paradójica con la necesidad de estabilidad y espacios seguros, genera internamente un choque de fuerzas y tendencias, del cual resultan la infinita variedad de posiciones de apertura y aceptación del cambio, o de fortalecimiento de las «posiciones» asumidas y conquistadas. En realidad, lo que entendemos de esta tensión existencial del ser humano, es la búsqueda constante de ese sutil punto de equilibrio entre la incertidumbre del cambio y la estabilidad de lo conocido. Éste último, intenta defender todo el «sistema estructurado y coherente» creado por la persona, y desde el cual se encuentra el sentido de todos los acontecimientos, y “*desde el cual se protege la coherencia de los procesos de ordenamiento nucleares de la persona*” (Mahoney, M., 2005, p. 55). Pero, desde ahí, también se propicia un espacio de apertura para la experimentación de las nuevas situaciones, que son indispensables para generar los cambios y aprendizajes necesarios para mantener el equilibrio precario (homeostasis-homeodinamia), señalado anteriormente.

Sin embargo, la tendencia de todo sistema estructurado es lograr la supervivencia; sólo que algunos lo intentan a partir de actitudes conservadoras, donde la prioridad es protegerse a sí mismo, evitando – al menos de inicio – cualquier incidencia que modifique el *status quo*; de esta manera, la persona podría estar condenándose al ostracismo, a la desaparición por obsolescencia o a la apertura pero a través de formas más agresivas y violentas. Otros sistemas, con mayor flexibilidad, dosifican las experiencias nuevas y los aprendizajes, de manera que los cambios resultan graduales y menos traumáticos. Esto mismo sucede en las personas vistas desde la perspectiva de sistemas complejos; cada persona tiene su propio ritmo de aprendizaje, manifiesta de manera diversa las actitudes de apertura o cierre, tiene su propio ritmo y es motivada por razones muy particulares para generar, desde la interacción con «otro», sus propios procesos de cambio.

Michael Mahoney (2005), señala sobre este tema, que ya sea que se entienda como oscilaciones entre las dimensiones del pensamiento y el

sentimiento, o que haga referencia a cualquier otra dimensión del ser humano, es necesario e importante reconocer que las personas, en su dimensión socio-antropológica y en su dimensión terapéutica como pacientes, están en constantes movimientos de auto-organización. *“Se encuentran en una continua expansión y contracción que adopta múltiples formas. Nosotros también lo hacemos. Y nadie puede ser totalmente consciente de sus propios ciclos”*. (Mahoney, M., 2005, p. 57).

La reaparición en las últimas décadas del constructivismo como teoría y como práctica, y su intensa presencia en el mundo del comportamiento humano, ha permitido un cambio significativo en la terapéutica contemporánea. Se puede decir que ha posibilitado dar el paso de la actitud «esencialista», que buscaba las causas de los “problemas” de la persona en su interioridad y en la esencia íntima, y enfocarse hacia la conciencia de las realidades construidas por la persona misma, en colaboración con su contexto socio-cultural, en el más amplio sentido. La tradición terapéutica estuvo marcada por el tratamiento individualista y la búsqueda de la verdad. En consecuencia, como señala Kenneth Gergen (2006, p. 93) *“...la terapia se dedica específicamente a localizar el «verdadero problema», la «causa de las dificultades», «las fuerzas que actúan», las «estructuras que determinan», etc., así como a evaluar los diversos efectos de las prácticas terapéuticas”*. Los planteamientos teóricos y terapéuticos constructivistas, señalan que, en forma general, todo problema y lo que lo causa, que toda capacidad humana, que toda estructura racional y emocional que se instala en el ser humano, se justifica y se entiende solamente a partir de interpretaciones mutuamente creadas y compartidas.

Esta perspectiva constructivista permite afirmar que el sentido del actuar humano y de las significaciones que circulan en su interioridad, no se sitúan de manera exclusiva en lo interno de la mente de los interlocutores individuales, sino que éstos – el sentido y la significación – son productos del continuo proceso interrelacional que tiene la persona. De esta forma, se capta claramente la importancia y razón de ser de la afirmación de la realidad como una co-

construcción. Dentro del universo de las relaciones terapéuticas, el sentido que se da a la realidad, tampoco es una realidad individualizada e interna de la persona, sino que es una nueva realidad que surge y se modifica en el “interior” de la relación, en ese micro-universo relacional que construye la pareja conformada por el paciente y el terapeuta.

El sentido desempeña un papel no sólo principal en la relación terapéutica, sino también determinante en el proceso de cambio. *“...hemos asistido a un corrimiento persistente, aunque irregular, de la concepción habitual del sentido: del concepto tradicional de la mente en el interior del individuo se ha ido pasando a la creación del sentido a través de las relaciones; de la construcción mental se ha pasado a la construcción social”*. (Gergen, K. 2006, p. 87) Es lo que posteriormente será conocido y compartido bajo nombres genéricos como “la cultura”, la idiosincrasia.

En todo proceso comunicacional o conversacional se genera la dinámica de estar hablando a alguien o para alguien, inclusive en la comunicación reflexiva que se da hacia lo interno de la persona; de manera que, según con quién se esté hablando, el contenido y el significado de esta conversación, expresará cosas muy diferentes, de acuerdo con la relación que exista entre los interlocutores. A partir de la premisa de que las personas *son* o se *definen* por lo que hacen, se podría afirmar también en este mismo contexto, que las personas – y no sólo los significados de sus comunicaciones – son diferentes en cada interacción comunicacional que realicen, y según el interlocutor con el que esté compartiendo. *“En este contexto terapéutico, la significación – aquello que tendrá sentido – es co-generada, producida conjuntamente entre el terapeuta y el paciente. Y, al igual que no existe una voz única, tampoco existe un yo unificado”*. (Mony Elkaïn en Gergen, K. 2006, p. 12)

En el contexto de co-construcción y corresponsabilidad de la creación del «sentido» y de las realidades humanas, las relaciones de ayuda, del ejercicio profesional de la psicoterapia, consideran importante las validaciones, no sólo de

la efectividad de los procedimientos, sino la revisión de los posicionamientos éticos y de respeto mutuos, especialmente por las situaciones de «control» y/o dependencia que pueden generarse en ellas.

La terapia comienza como una relación complementaria⁶⁸. Los clientes acuden al experto en busca de ayuda para resolver sus “problemas”; generalmente, la caracterización de estos problemas los ubica como algo fuera de la persona misma, como algo externo que se presentó y perturbó la tranquilidad y el equilibrio establecido. También suele pasar que se habla de los “problemas” como algo eminentemente propio de la persona, interno, profundo, que lo limita de manera particular para enfrentar la vida. Es posible que, el terapeuta o el ayudador, pueda actuar de manera como lo haría un Contador Público o un Médico; los cuales procesan los datos que aporta el cliente, y a partir de la información que manejan soluciona el problema (aparentemente) externo o interno del cliente, y éste, ya puede continuar su vida hasta el próximo episodio. Este tipo de relación, es claramente una relación complementaria, en la que alguien se acoge a otro para que le ayude a resolver un problema puntual, y en la que los roles están claramente definidos y de sentido unidireccional. Esta forma de interacción también estuvo instalada en el pasado en algunas formas ortodoxas de la práctica psicoterapéutica.

Sin embargo, como señalan Strong y Claiborn (1985) “...cuando la naturaleza del problema radica en cómo se relaciona el cliente con los demás, esta estructura de relación complementaria directa no es adecuada, porque el cambio necesario en las relaciones no puede lograrse mediante una aceptación

⁶⁸ Las relaciones pueden clasificarse según la pauta de control entre los participantes. Haley (1968 a) las clasificó en complementarias y simétricas. Las relaciones complementarias se basan en las diferencias entre las partes, mientras que las simétricas se basan en las semejanzas. En una relación complementaria, una de las partes controla abiertamente la conducta de la otra, de modo que uno habla y el otro acepta. En las relaciones simétricas, ambos miembros son iguales o equivalentes. Las relaciones simétricas son a menudo competitivas porque cada miembro trata de mantener la igualdad con el otro y, si es posible, de colocarlo en un papel inferior, transformando así la relación simétrica en complementaria y situándose en la posición de poder. (Strong, S. y Claiborn, Ch., 1985, p. 167)

voluntaria directa”⁶⁹. (1985, p. 167). Este “problema” que se plantea, va más allá de ser algo externo o interno de la persona. En este caso se rompe con la dualidad entre externo o interno, y se insiste en unir los dos extremos en la persona, en su capacidad (interna) de relacionarse con su mundo (externo); de manera, que la relación con el terapeuta deja de ser exclusivamente complementaria y, puesto que el terapeuta está implicado de modo co-responsable en las acciones de cambio y de construcción de las nuevas realidades interaccionales del paciente, se genera también una relación de tipo simétrico en la interacción cliente-terapeuta.

Así, la psicoterapia se puede ver, como lo señala Neimeyer (en Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995), como una especie de acción colaborativa entre el paciente y el terapeuta, que permite la construcción y re-construcción de realidades y de significados; ésta, siendo una sociedad íntima, es también una sociedad temporal – al menos en las características iniciales y mientras duren las sesiones – puesto que es un proceso evolutivo que continuará cambiando mucho tiempo después de que acabe la terapia formal.

En el contexto de co-construcción y de corresponsabilidad en el que se ha venido interpretando la relación terapéutica, existen una serie de principios básicos que caracterizan esta práctica constructivista. Desde esta perspectiva, la relación de ayuda y la psicoterapia profesional hacen referencia a una relación interpersonal, que adquiere una dimensión especial de relación humana, “*Una relación de ayuda constructiva se caracteriza por un estilo de colaboración no autoritario en el que las personas implicadas trabajan juntas y comparten la responsabilidad de los procesos y resultados de sus esfuerzos*”⁷⁰. (Mahoney, M.,

⁶⁹ Los autores Strong y Claiborn, señalan cuatro elementos a considerar desde este planteamiento: “1) *Es necesario que el cliente modifique su percepción de las situaciones, sus objetivos en las relaciones y sus predicciones acerca de las reacciones de los demás.* 2) *Es necesario que cambie el bagaje interno que guía su conducta.* 3) *No es suficiente que el terapeuta establezca una relación en la que el cliente haga lo que él le pide, sino que debe establecer también una relación en la que el cliente haga lo que propone el terapeuta a causa de cambios internos no voluntarios.* 4) *La relación debe generar condescendencia espontánea*”. (Strong, S. y Claiborn, Ch., 1985, p. 167)

⁷⁰ Michael Mahoney, en su libro *Psicoterapia Constructiva* (2005, pp. 66-70) presenta un estudio de estos principios básicos de la psicoterapia constructiva. Los clasifica en principios referentes a:

2005, p. 66). En una relación de este tipo, existen determinadas razones que dan un sentido especial a la experiencia de vida acumulada por el paciente, que al no ser ignorada, participa y ayuda a definir los posibles cursos de acción constructiva, y al establecimiento efectivo de los rituales necesarios para generar cambios en los patrones interpretativos y de comportamiento del paciente. Los procesos de cambio están basados originariamente en principios generales, que no intentan simplificarlos, sino que expresan toda la complejidad propia de procesos individuales, no lineales ni «homogeneizadores», perspectiva desde la cual deben ser tratados todas las relaciones de ayuda.

En este sentido, como señala M. Mahoney (op. cit.), la psicoterapia constructiva implica una relación compasiva, una acción colaboradora⁷¹, una afirmación de la esperanza y un equilibrio de los ciclos de experiencia, que hacen referencia tanto al paciente como al terapeuta. Constructivamente entendidos, cada uno de estos aspectos señalados reconoce y respeta, la experiencia fenomenológica y la perspectiva epistemológica desde la que se hace, al igual que la construcción de la realidad que surge exclusivamente en, y desde, la existencia de cada persona. Es por esto que, para la psicoterapia constructiva, el poder llegar a conocer a la persona y su fenomenología, se convierte en lo esencial y fundamental de la evaluación constructivista.

Sin embargo, el hecho de que en la práctica terapéutica se tome conciencia de la acción constructiva que en ella se realiza, no significa que este proceso sea asumido como monopolio del actuar de los terapeutas; no es desde la unilateralidad desde donde se debe observar la relación terapéutica y las construcciones y re-construcciones que en ella se realizan, sino desde el actuar armónico y co-responsable del paciente y el terapeuta. “*Una terapia eficaz no requiere una crisis ontológica y dejará sin duda intactas la mayoría de las opiniones del cliente*”. (Gergen, K. 2006, p. 95) Lo cual significa, que si alguien

la *relación* humana en sí; a las *razones* que dan sentido a este tipo de experiencia; a los *rituales* dirigidos al cambio; y a los *procesos de cambio*.

⁷¹ Más adelante, en este mismo capítulo, se presentará un estudio sobre la caracterización y las significaciones de la terapia colaborativa.

puede considerarse el protagonista de los cambios, es el cliente. La ayuda que se le da en la relación terapéutica, es un aporte más que entrará en el universo de insumos a los que cada persona acude en el momento en que tiene que tomar decisiones y actuar; sólo que, si esta ayuda es efectiva y es asumida como co-creación, posiblemente, sea tomada como referencia adecuada en el actuar y se aplique – desde la iniciativa del paciente – a otras dimensiones e interacciones de su vida.

6.2.2 Terapia colaborativa o de colaboración

Al intentar hablar de terapia colaborativa o de colaboración, estamos haciendo referencia a varios supuestos que se subsumen bajo esta modalidad terapéutica. Hace referencia a interacción humana, a relación de ayuda, a procesos comunicativos, a actitudes de apertura y empatía, a responsabilidades compartidas en los acuerdos y cambios que se establezcan, a construcción de nuevas realidades. Todas estas dimensiones, y algunas más, son aspectos considerados como importantes en cualquier enfoque terapéutico que se considere, sin embargo, lo que *entiende* por cada una de estos aspectos y las prioridades que se establezcan, plantearán bastantes diferencias y distancias.

Toda comunicación supone, en principio, todo lo que puede estar implícito en una coordinación relacional: desde el estar juntos o en contacto físico o virtual, hasta el establecimiento de acuerdos, pasando por la necesidad de manejar un mismo lenguaje, las actitudes apertura y escucha del otro, entender lo que el otro dijo, darse a entender, etc.... Es un proceso bastante complejo, que no se sabe si es más complejo realizarlo que explicarlo. A esto hay que añadir como una extensión del proceso de coordinación, el hecho de «dar un sentido⁷² personal»,

⁷² A propósito de sentidos y significados, las llamadas «puntuaciones», sobre los que ya se ha tratado, en especial en el capítulo de la dimensión epistemológica, cuando se habla de *realidades de primer y segundo orden*, más adelante, se desarrollará el tema en este contexto comunicacional, en el cual se hablará sobre *puntuación, comunicación y meta-comunicación*.

que acontece también en la coordinación, y que es producto original de cada una de las personas que participan en la coordinación relacional.

Es por esto que desde la perspectiva constructivista y su manera de hacer psicoterapia, se incluye gran variedad de técnicas que no se superponen a la condición de la persona por el hecho de su «efectividad», sino que son consideradas como adecuadas en la medida en que se adaptan a la persona y al ritmo de desarrollo que cada una posea. Como lo señala M. Mahoney, *“Aún más importante, un enfoque constructivo de la psicoterapia reconoce la relevancia de la relación humana en el bienestar y en el desarrollo”*. (Mahoney, M., 2005, p. 40) De manera, que toda actitud del terapeuta que tenga que ver con empatía, con estar presente, adquiere una gran importancia en la relación con el cliente. *“Los terapeutas deberíamos estar tan presentes como fuera posible y promover un contacto genuino con el cliente como ser humano”* (Mahoney, M., 2005, p. 43) Es posible, nuevamente se hace necesario señalar, que sobre estos aspectos debe haber un consenso en la casi totalidad de las escuelas y prácticas psicoterapéuticas, pero que, sin embargo, en lo que cada una entiende por «estar presentes», puede haber grandes diferencias.

Buena parte de ese “estar presente” y de ese “contacto genuino”, que debe propiciarse desde la perspectiva del terapeuta en la relación de ayuda, y que acabamos de citar de Mahoney, es lo que se quiere expresar cuando se habla de terapia colaborativa. Básicamente cuando se habla de colaboración, se expresa el concepto y la realidad de «acción conjunta, de trabajo compartido». En la psicoterapia en general, y en particular en la psicoterapia constructiva, el trabajar juntos se convierte en algo esencial, en la condición *sine qua non*, no sólo para iniciar, sino para que se haga realidad la relación de ayuda que se pretende. Así como nadie puede sustituir a otra persona en los de procesos de nacer, vivir y morir, así tampoco esta persona es sustituible en los procesos de cambiar, de rehacer, de construir y reconstruir su vida; en estos procesos, la ayuda que se busca y la que puede darse desde una interacción terapéutica, es eso, sólo una ayuda.

En la colaboración, las acciones colaborativas se expresan fundamentalmente a través de la comunicación/diálogo, del establecimiento de acuerdos y de la coordinación de acciones. El diálogo, desde la perspectiva en que se ha tratado en este trabajo, y en el sentido esencial como se entiende en la psicoterapia constructivista, es una acción que expresa mucho más que simples palabras. *“En un sentido constructivo, el diálogo es un proceso abierto y emergente en el que los participantes se enriquecen mutuamente (y a menudo se sorprenden) gracias a lo que comparten con el otro (y gracias a lo que aprenden sobre sí mismos en el proceso). Y los aspectos no verbales son una preciosa experiencia de coordinación y validación experiencial”*. (Mahoney, M., 2005, p. 49) Todas estas características, propias de los encuentros interpersonales – en general –, se hacen más patentes y visibles en el encuentro de ayuda, en la relación terapéutica, puesto que en ésta se hace presente una intencionalidad especial y compartida de ambos interlocutores. De manera, que el manejo de las palabras en los diálogos terapéuticos, no sólo expresan contenidos y significados, que son imprescindibles de ser decodificados y entendidos de manera conjunta, sino que además se convierten en una exploración – en el sentido más amplio del término – en la cual se descubrirán nuevos modos y posibilidades de vivir, de ser.

En este proceso de conocimiento, valoración y puesta en práctica de las acciones propias de una terapia colaborativa, hace falta revisar algunos aspectos propios de las actitudes con las cuales se acercan los protagonistas a ella; en particular, la actitud de “no saber” o de “no poder” que generalmente acompaña al cliente, y la actitud de “saber y de poder” que también frecuentemente se hace presente en el terapeuta. Es decir, la actitud del experto y la actitud del que demanda ayuda. Para los partidarios de la terapia de colaboración, es indispensable que el terapeuta rompa con la actitud propia de “saber” que impregna al experto, puesto que sólo de esa manera se estará considerando al cliente como el “experto en sí mismo”, y además, desde esa posición del “no saber” es desde donde se podrá hacer posible un diálogo colaborativo que permita la generación y surgimiento de nuevas posibilidades. Mony Elkaïn lo expresa claramente al decir que *“Al concebir la terapia como una colaboración entre dos*

personas con experiencias y perspectivas diferentes, más que como una colaboración entre un experto y sujetos que demandan ayuda, se dedujo lógicamente que el terapeuta debe aceptar instalarse en un «no saber» a fin de abrirse a las posibilidades que el «saber» haría peligrar». (Elkaim, M. <http://www.redsistemica.com.ar> p. 6)

Desde la perspectiva del terapeuta, existe una doble dificultad para ubicarse en una actitud de «no saber»: la primera hace referencia a la sensación que crea en el paciente, de acuerdo a las expectativas que éste lleva a la consulta; y la segunda, la dificultad de hacer este ejercicio, puesto que no resulta fácil deslastrarse de este componente fundamental tanto de su dimensión de persona como la del profesional. No obstante, como señala el autor citado, esta posición, que permite mantenerse en un proceso de apertura y aprendizaje, privilegia la búsqueda común del terapeuta y el cliente sin implicar, sin embargo, el rechazo de todo saber anterior; es una manera de intentar entender desde la perspectiva del otro.

La colaboración como actitud y como modo de actuar representa una condición fundamental en la terapia constructiva. Detrás de esta forma de actuar está el reconocimiento y la aceptación de que los clientes no son participantes pasivos o receptáculos inactivos propios sólo para ser «llenados» por la «sabiduría» de otros, ellos son protagonistas de la acción de cambio. La psicoterapia no es *algo* que *alguien* experto hace para ellos, sino que se genera especialmente gracias a *ellos*. “*La psicoterapia es un proceso de cambio en el que los clientes son el personaje central, el principal benefactor y la víctima potencial. Las elecciones que realizan son cruciales para su desarrollo. Son los únicos que viven las consecuencias de sus elecciones, Siempre hay elecciones, tanto si queremos como si no*”. (Mahoney, M., 2005, p. 47) Hay que recordar que en el encuentro terapéutico, en la relación de ayuda, existen dos expertos, uno que es experto en relaciones de ayuda, en técnicas y en interpretaciones teóricas; el otro, el cliente, es el gran experto en sí mismo, sobre lo que siente, interpreta y vive. Son dos experiencias o pericias de las cuales no se puede prescindir de

ninguna de ellas, y que sólo desde la suma y coordinación entre ellas, pueden surgir interpretaciones y acciones de ayuda adecuadas y efectivas a la realidad del cliente. El cliente es el principal agente de cambio.

En la relación de ayuda constructiva, al igual que el sentido de centralidad que tienen la colaboración y las acciones que de esta actitud se generan, así también tienen este mismo sentido fundamental, la compasión y el cuidado. Incluso M. Mahoney (2005) llega a denominar la relación compasiva como el corazón de la psicoterapia. *“...aún cuando esta relación sólo dura una o pocas sesiones, la relación terapéutica puede convertirse en una fuente de compasión y ánimo para toda la vida, que ejerce una influencia no sólo para el cliente, sino también para las personas que están en contacto con este cliente”*. (Mahoney, M., 2005, p. 42)

Algunos expertos llegan a afirmar que en una interacción psicoterapéutica de ayuda, la compasión⁷³ tiene un papel más decisivo que la actitud teorizante de compartir una información científica, y más decisiva en la vida del paciente que el hecho de compartir un sabio consejo. La actitud compasiva implica un grado mayor de participación que abarca no sólo la dimensión racional conceptual de la persona o el escuchar las experiencias de otro; se trata de compartir una dimensión más profunda e inquietante de la persona, entrar en sintonía con ella, de alguna manera “hacerse socio” con el cliente, apasionarse con él. Llega a decir Mahoney (o.c.) que la información científica y el sabio consejo son importantes, pero no son del corazón. *“El cuidado es el corazón de todo acto de ayuda. Cómo se expresa este cuidado es un aspecto controvertido para las psicoterapias desarrolladas dentro de la cultura occidental. Aún así, el cuidado es un componente esencial en el asesoramiento constructivo”*. (2005, p. 44)

⁷³ El sentido de *compasión* que señala la RAE (del latín *compassio – onis*) «Sentimiento de conmiseración y lástima», no expresa con precisión el sentido de esta característica de la psicoterapia constructiva. Un sentido más adecuado viene señalado por el vocablo «compasivo» (del latín *compassus*) «que siente con otro», que tiene compasión. No es tener lástima del otro sino compartir la “pasión” con el otro.

Mahoney señala el siguiente sentido a la compasión: Etimológicamente compasión significa «con sentimiento» o «sentir con». La «distancia emocional» óptima entre terapeutas y clientes ha sido uno de los debates más abiertos entre los teóricos de la psicoterapia. (Mahoney, M., 2005, p. 46)

Junto con la colaboración y sus manifestaciones, de la actitud compasiva y de cuidado del otro, existen otras actitudes que matizan de manera especial el enfoque constructivista del encuentro comunicacional y personal que se da en una interacción terapéutica. Se trata de la actitud de constante afirmación del cliente y la de abrirle de manera esperanzadora nuevas alternativas. Estos dos últimos aspectos se constituyen en componentes fundamentales para el cambio y reconstrucción de las realidades de parte del paciente. Con mayor frecuencia de lo que se espera, el terapeuta y el encuentro terapéutico se convierten en la principal – y a veces, en la única – fuente de estímulo y esperanza en la vida del paciente. *“Afirmar a alguien es esencialmente darle fuerza o reconocer la fuerza que ya tiene...Es un tipo de relación fundamentalmente alentadora y esperanzadora de forma responsable. ...Tampoco significa «ser positivo» de una forma indiscriminada sobre cualquier cosa que el cliente haya hecho, esté haciendo o tenga la esperanza de hacer”*. (Mahoney, M., 2005, p. 51) No se trata de la actitud estereotipada de ver y hacer ver lo positivo en todo momento y circunstancia, sino de que la otra persona sea capaz de reconocer y reforzar sus propias y verdaderas capacidades y fortalezas; de manera que, sin alejarse de la realidad de lo que la persona es en ese momento, y con los “pies en la tierra” para evitar las ilusiones que fomenta el excesivo optimismo, la persona sea capaz de reconocerse y, desde allí iniciar los procesos de cambio que requiera.

Como lo señala Mahoney (*o.c.*), el estilo terapéutico afirmador reconoce al cliente como un agente activo, como una fuerza vital única, autoorganizada y auto protectora. *“Gran parte de nuestra labor como terapeutas consiste en ayudar a los clientes a consolidar lo mejor de sí mismos y estimularlos hacia formas mejores de experiencia”*. (Mahoney, M., 2005, p. 51). El sentido de la psicoterapia y dentro de ella el rol del terapeuta, aunado a las expectativas de ayuda que sobre éstos coloca la persona en particular y la sociedad en general, hacen que una de las tareas y responsabilidades más importantes de la psicoterapia y de los psicoterapeutas sea la de ser «protectores y promotores de la esperanza».

Desde el punto de vista del constructivismo, la terapia colaborativa es considerada como una premisa fundamental. Desde esta perspectiva, en la que el conocimiento, la realidad y el cambio no son considerados como descubrimientos sino como construcciones personales, y que además, estas construcciones no sólo se realizan *en* un contexto, sino que se realizan *con* el contexto y con las personas que en él interaccionan; todo esto resultaría una tarea imposible de realizar si no es a través del establecimiento de acuerdos, consensos, colaboraciones; es decir, la psicoterapia es fundamentalmente una acción colaborativa de dos expertos: el paciente y el terapeuta.

Kenneth Gergen (2006) ofrece, en nueve puntos, una caracterización de la psicoterapia colaborativa. Esta caracterización es una fiel manifestación y conjunción de la disposición epistemológica, ética, comunicacional y pedagógica, que existe en la terapia colaborativa y su contexto constructivista. Señala la primera afirmación que, *El sufrimiento o la enfermedad mental no existen* (Gergen, K., 2006, p. 75) Si el ser humano viviera y actuara en aislamiento y sin hacer referencias a las vidas y actuaciones de otros seres humanos, todo lo que le sucediera – visto desde su perspectiva aislada – no sería considerado ni como salud ni como enfermedad, sino como el «proceso normal en el que vivió su vida». En este sentido, el sufrimiento, la enfermedad y cualquiera otra manifestación del ser humano, no podría ser catalogada como buena o mala, como sana o enferma, como normal o anormal, a menos que sea vista como consecuencia de una referencia relacional a lo que sucede en otras personas. Estos diagnósticos sólo son posibles desde la manifestación de diferencias con lo que sucede en otros. Mirándose desde esta perspectiva de la asignación de sentidos y significados, el terapeuta se entiende como un co-protagonista en la «generación del sentido», de manera que, como resultado de un proceso de interacción terapéutica, de una acción colaborativa entre el paciente y el terapeuta, dependería en alto grado el sentido del sufrimiento o la enfermedad del cliente, sus recursos y los puntos de apoyo que se detecten para la generación del cambio.

La segunda afirmación de Gergen es, *El tratamiento terapéutico en sí mismo no existe* (o.c., p. 76). El tratamiento adquiere su condición como tal, en el momento en el que en un contexto relacional un terapeuta y su cliente acuerdan unas acciones y posteriormente el cliente las pone en práctica. Esas mismas acciones sin el contexto relacional en el que surgen, se convierten en actos que no refieren a nadie y que tampoco son propias de una «enfermedad». Las sugerencias de acciones que hacen conjuntamente el terapeuta y el paciente, son actos que sólo adquieren la caracterización y significado de «tratamiento», al ser puestos en práctica por el paciente. De manera sintética, se puede decir que «tratamiento terapéutico» en sí, desde su propia y exclusiva referencia, no existe. Todas las «acciones terapéuticas» que se prescriben, sólo se convierten en tal cosa en el momento en el que los pacientes las realicen, las pongan en práctica; de otra manera sólo son acciones vacías, sin significados y sin sentidos.

La tercera afirmación que hace Gergen (o.c., p. 77) sobre la terapia colaborativa es que *El acuerdo terapéutico es una forma de acción colaborativa*. Los acuerdos que se establecen en las interacciones personales vienen precedidos por una previa «comprensión» entre los *partners*, que es propia y exclusiva de esa interacción. En este sentido, el hecho de que una persona se *entienda* con otra lo que quiere decir, es que han llegado a un punto en el cual se pueden coordinar acciones conjuntas, y que estas acciones no sólo tienen un significado exclusivo de esa relación, sino que de alguna forma en esa relación cada uno de los *partners* será y se comportará como una persona diferente a la que sería en la relación con otra persona; asimismo serían diferentes los significados y las acciones que se manejarían en esa otra relación. El entenderse y la coordinación de acciones que lo precede, es una forma de acción colaborativa que se manifiesta a través de lenguajes verbales o no verbales.

En su cuarta afirmación, el autor señala que *El cambio terapéutico ha surgido de la acción colaborativa* (o.c., p. 78). En la perspectiva colaborativa, la relación terapéutica también es una relación única e implica una coordinación particularizada y determinada exclusivamente por los aportes que el paciente y el

terapeuta hacen a la relación; y desde aquí, desde esa particularidad, cada interacción terapéutica tendrá como tarea el entender compartido de la situación problemática, y el diseño conjunto de las acciones transformadoras que resuelvan, disuelvan o reconstruyan la realidad problemática del paciente. En este proceso, el mejor instrumento con el que cuenta el terapeuta son los actos conversacionales. Sin embargo, como señala el autor, estos actos conversacionales van más allá de las palabras, conceptos y distinciones que tenga el terapeuta, deben contener también la capacidad de entender, la comprensión y la flexibilidad en lo referente a la relación misma. Se trata de saber cómo y no de saber qué.

Es posible que cuando se vive y se trabaja entendiendo que el sentido y las significaciones de los hechos son en sí mismos una coordinación relacional, entonces, y en consecuencia con “esa” coordinación relacional, hay un énfasis permanente en lo situacional, “momentáneo”, en el aquí y el ahora, o como señala Gergen, en el «nosotros que hablamos en este momento». Es de aquí de donde surge la quinta afirmación sobre la terapia colaborativa: *Tal vez la gran resistencia al cambio terapéutico no exista* (Gergen, K., 2006, p. 79). En esta afirmación se pretende, insistiendo en lo relacional, escapar de nuevo de la perspectiva individualista, en la que las dificultades menores o mayores que se tienen al realizar los cambios necesarios, descansaban fundamentalmente en la actitud, disposición o capacidad de los pacientes. En principio, entendemos que cada persona lleva permanentemente consigo su «mochila o equipaje» de esquemas funcionales, construidos con las experiencias relacionales del pasado; son sus modos de ver, hacer y de ser.

Estos esquemas que mostramos en forma de pensamientos, emociones o acciones, no son otra cosa que la manifestación continua y repetitiva de los vestigios que nos acompañan permanentemente en nuestras vidas. Esto es importante reconocerlo para poder afirmar que, esa resistencia al cambio que se afirmaba como característica privada del paciente, debe ser interpretada, más bien, como un producto relacional. Radicado en la dificultad de los procesos terapéuticos para establecer el vínculo empático de lo que sucede en el encuentro

cara a cara de la sesión terapéutica y los «escenarios y conversaciones privadas» que simultáneamente están ocurriendo dentro de cada una de las personas interactuantes. Es más bien una dificultad comunicacional, relacional.

La sexta afirmación señala que, *la revelación terapéutica no es un movimiento en un espacio vertical, sino en uno horizontal* (o.c., p. 81) Esta afirmación puede tener al menos dos lecturas, en las cuales se pueden destacar la preponderancia de lo horizontal sobre lo vertical. La primera, está basada en la posesión del conocimiento o la experiencia desde la que interactúan el paciente y el terapeuta; desde la perspectiva constructivista y colaborativa, se entiende, como se señaló con anterioridad, que sólo desde el reconocimiento de la existencia de estos dos tipos de experiencias o pericias en la relación terapéutica, se puede hablar de colaboración. La segunda lectura, que es la que desarrolla el autor citado, hace referencia más a diferencias entre técnicas o enfoques terapéuticos; es decir, unos trabajan con el paciente desde el «sondeo de la profundidad» de los deseos, recuerdos o motivaciones de los pacientes, y otros que valoran igual las «manifestaciones de superficie» del cliente. La propuesta del autor es que, desde la perspectiva colaborativa, *“El terapeuta no hace más que incitar al cliente para que participe en una relación en la cual «la profundidad» no tiene implicaciones más profundas que el «discurso de la superficie»; crea simplemente una realidad diferente en el interior de un dispositivo terapéutico”*. (Gergen, K. 2006, p. 81)

La séptima afirmación, aunque planteada en un contexto de énfasis en lo comunicacional, tiene un profundo, dinámico y renovador sentido de lo epistemológico y lo ontológico, una forma diferente de ver y construir la realidad. Afirma el autor, *cualquier enunciado acerca del sentido, lo transforma* (o.c., p. 81). En las comunicaciones humanas se rompe con la tradicional idea de que en ella se transmiten contenidos que se deben expresar y recibir de la manera más objetiva posible. Desde la perspectiva del enfoque colaborativo de la psicoterapia, cada acción, cada movimiento, cada palabra que se genera en las conversaciones da un sentido particular a lo que le ha precedido y «condiciona» o redirecciona lo que viene después. Es por esto que se puede afirmar, que el sentido se va

construyendo constantemente, nunca adquiere un sentido completo ni se consuma del todo, siempre queda abierto, no sólo a la última palabra, sino a un último sentido que abarque todo lo conversado.

Estos planteamientos generan múltiples efectos y consecuencias en el significado, los objetivos y el modo de hacer terapia. Se puede ver de la siguiente manera: desde la perspectiva del terapeuta, habría que pensar que cualquier sentido que éste dé a las acciones o a las palabras de un paciente, sin lugar a duda va a generar un sentido propio de esas palabras o acciones; también, en los intentos que haga el terapeuta para mostrar al paciente cohesiones, coherencias o sentidos de sus acciones o palabras, estará generando en éste último la posibilidad de que estas coherencias o sentidos adquieran vida propia en él; como señala Gergen, “*cada vez que el cliente trata de hablar del pasado, de revelar los secretos, de hacerlo inteligible, lo transforma*”. (Gergen, K. 2006, p. 82) Es posible que cada persona al hablar de sí mismo en diferentes ambientes y momentos históricos, al narrar lo que siente padece o sufre, esté transformándolo constantemente; no sólo por el hecho de que la persona adquiera rasgos y modos diferentes en cada momento, contexto o persona con la que lo haga, sino porque al ser él mismo una persona diferente en cada momento y contexto, estará dando constantemente sentidos diferentes a sus propias narraciones

La octava afirmación que sobre la terapia colaborativa hace Gergen, indica que *la terapia puede obrar maravillas, pero lo importante es la puesta en práctica*. Lo importante en un proceso de ayuda terapéutica no es que la persona entienda, cree y acepte los acuerdos de la interacción terapéutica, sino que al terminar las sesiones formales de terapia, el paciente sea capaz de llevarlo a la vida real, al día a día, a las aplicaciones concretas y transformadoras de su vida; que se manifiesten en sus nuevas interpretaciones, enfoques, narraciones y acciones. Se trata, como dice el autor, de saber cómo llegar a unir la terapia y el discurso. Una alternativa válida para lograr esta integración, o lo que podría llamarse «pasar» de la teoría de las sesiones terapéuticas a la práctica diaria, es que simultáneamente se trabaje con el paciente de forma aislada y con el paciente

en sus contextos relacionales; es decir, hay que entender las relaciones humanas como espacios en los que, más allá de permitir a la persona sólo comunicarse y coordinar acuerdos, también pueden ser consideradas como espacios en los que la persona se «hace y se realiza». En el estricto sentido terapéutico, el poder trabajar en estos espacios, se ha convertido en algo fundamental para el aprendizaje y el cambio permanente del paciente.

La novena y última afirmación que señala Gergen a propósito de la terapia colaborativa, habla del constante y necesario diálogo que existe entre las prácticas de la psicoterapia y la cultura. Afirma Gergen que, *las prácticas terapéuticas deben transformarse continuamente* (Gergen, K. 2006, pp. 84-85). Si bien es cierto, que cuando las conversaciones terapéuticas se hallan en sintonía con las «conversaciones» de la cultura, las primeras adquieren más sentido, puesto que se acercan más a lo convencional, a las características de la «normalidad», a lo públicamente sensato; también es cierto que las conversaciones terapéuticas y las acciones que la preceden cambian – o al menos deberían cambiar – al mismo ritmo que cambian las conversaciones de la cultura y las acciones que quedan validadas a través de ella. En este sentido, y desde esta perspectiva del diálogo entre terapia y cultura, se entiende la previsibilidad, apertura, receptividad y estímulo que tienen el surgimiento de nuevas escuelas de terapia; éstas manifiestan y representan las consecuencias del diálogo constante con la cultura.

6.3 Relación psicoterapéutica. Significación e interpretación

6.3.1 Puntuación y comunicación

Estudiar el fenómeno de la comunicación humana, después de darse un *paseo* por la complejidad del ser humano y por la multiplicidad de procesos que tienen que ocurrir para que suceda la comunicación, hace pensar y dudar de que sea posible realmente una comunicación clara, abierta, directa y franca. En el fenómeno de la comunicación humana coinciden complejos e inadvertidos procesos sociales de compartir y consensuar el lenguaje, modos, cultura, contextos y momentos históricos; pero además en el proceso comunicacional está presente otro complejo proceso que se desarrolla *ad intra* de la persona misma.

Nos referimos a los observadores diferentes que somos todas las personas, que a pesar de compartir un lenguaje, una cultura, un contexto y un momento histórico, somos capaces de «leer» los fenómenos y la realidad desde diferentes perspectivas y matices; sin duda, originados en formas internas que se han generado de diferentes experiencias acumuladas, jerarquizaciones propias, valores, expectativas, miedos, creencias. Lo que se ha llamado «el equipaje» con el que cada persona vive su vida y la construye de manera particular y exclusiva.

Este conjunto de significaciones propias de cada persona pudiera hacer pensar en la comunicación humana como un deseo utópico, sin embargo, los acuerdos y los consensos se alcanzan, la comunicación se da. Lo que no se puede afirmar con total certeza es que ésta ocurra, como solía pensarse, de manera total y absoluta, idéntica en cada uno de los interlocutores. Y es que, si hay algo utópico en la comunicación humana, es la creencia en una comunicación total y perfecta, totalmente alineada. Toda comunicación y sentido de lo que en ella se da, queda abierta a la posibilidad de ser modificada por «la última palabra, gesto o silencio»; se está construyendo y rehaciendo constantemente en la relación y en la interioridad de cada uno de los interlocutores. Esto es una de las causas por las cuales surgen los conflictos.

En los estudios que sobre la comunicación humana realizaron Marcelo Ceberio y Paúl Watzlawick (1998), muestran que la aparición de los conflictos es el resultado de entramados complejos de relaciones, que son determinados y delimitados por los modos de *puntuar*⁷⁴ los hechos, los fenómenos compartidos, pero que son vividos desde la particularidad de cada uno. De manera, que la creencia en que los procesos comunicacionales eran procesos en los que se transmitían y se recibían contenidos “objetivos”, y que las dificultades para llegar a acuerdos eran debido a los «obstáculos o ruidos» del medio ambiente, viene a ser sustituida por el reconocimiento de que los contenidos objetivos no circulan en ese proceso fundamentalmente subjetivo, y que las dificultades del medio ambiente existen, pero que no son las únicas, puesto que existen unas condicionantes o «ruidos internos» que preexisten a aquellas.

Podemos entender lo que el otro nos dice porque, efectivamente, hablamos su mismo lenguaje verbal (hecho social), pero el hecho de compartir el significado de las palabras no implica siempre que podamos comprender la significación de lo que nos desea transmitir, puesto que en ésta participan activamente las atribuciones individuales (procesos internos) que cada uno aporta. Por supuesto, que la dificultad para alcanzar el “entendimiento total” de lo que el otro nos dice, mantiene una relación directa con el grado de abstracción o de concreción que tenga la realidad de la cual se esté hablando: a mayor abstracción mayor será la dificultad para llegar al consenso; ponerse de acuerdo en lo que es una mesa tendrá siempre menos dificultad que ponerse de acuerdo en lo que es la libertad o la justicia. Ceberio (2006, p. 46) señala que hay algunos factores, como por ejemplo «el conocimiento⁷⁵ de nuestro interlocutor» que “*posibilita la entrada en su universo de creencias para lograr reconocer, aproximadamente, qué nos está*

⁷⁴ Puntuar, es un verbo que se utiliza de manera metafórica, para referirse al proceso mediante el cual, las personas, desde sus perspectivas particulares, construyen significados diferentes sobre los mismos hechos o fenómenos. Así como el sentido de una oración o de cualquier construcción verbal o escrita, varía según la forma en que se coloquen los signos de puntuación, así mismo, los sentidos e interpretaciones de la realidad serán diferentes de acuerdo a la manera de interpretar o de puntuar con los que cada persona los «lee» o los «escribe».

⁷⁵ Entendiéndose como conocimiento al hecho de reconocer la frecuencia o la regularidad con que ciertas acciones o actitudes se hacen presente en él. No se habla de un conocimiento completo y permanente de la persona, que permita “etiquetarla” y manejarla desde esta etiqueta o estereotipo, de manera, que siempre queda abierta la posibilidad de que una persona actúe y signifique de forma diferente a la que de “normalmente” lo hace.

tratando de decir". Esta distinción entre contenidos y significación que se está señalando aquí, hace referencia a lo que en el capítulo sobre la dimensión epistemológica, desarrollado en esta misma investigación, se denominó respectivamente como lenguaje digital y analógico, también como realidades de primer y segundo orden, y por último, lo que será tratado más adelante como comunicación y metacomunicación.

En el manejo de estas formas alternas y complementarias con las cuales se puede tratar de entender la comunicación humana, sus dificultades y los conflictos que en ella se generan, se presentan muchos obstáculos, puesto que el manejo de los mensajes analógicos, de significaciones o de realidades de segundo orden, es sumamente antitético; por lo que intentar, utilizando el mismo lenguaje para estas dos realidades diferentes, llevar lo analógico a digital, generará interpretaciones digitales muy distintas, frecuentemente incompatibles.

Es ante este contexto de complicación creciente de algo que ya es de por sí complejo, en donde la psicoterapia, como forma de ayuda a las personas, adquiere desde la perspectiva constructivista, una importancia fundamental como proceso de interacción personal, puesto que *“La psicoterapia se ocupa sin duda de la digitalización correcta y correctiva de lo analógico; de hecho, el éxito o el fracaso de una interpretación depende de la capacidad del terapeuta para traducir un modo al otro y de la disposición del paciente para cambiar su propia digitalización por otra más adecuada y menos angustiante”* (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1997, p. 98). El proceso de digitalización de lo analógico es el proceso de conceptualización del paciente o del otro, de lo que está sintiendo o de cómo ve al mundo, la vida, el sentido de su manera de ver y de sentir. El proceso de digitalización de lo analógico que hace el terapeuta del paciente, es su interpretación (hipotética) de lo analógico del otro. En la medida en que se haya logrado una mejor y más efectiva escucha, se pueda hablar el lenguaje del paciente y se tenga una buena armonía con el otro, será más adecuada la interpretación, el proceso de digitalización.

Es posible que en la interacción terapéutica se abran espacios para lo que se puede llamar como «digitalización correctiva», que puede dirigirse en dos direcciones. Una, puede ser interpretada como una acción invasiva del proceso terapéutico, puesto que se intenta no solo conceptualizar lo analógico del paciente, sino que se podría pretender sustituir unas interpretaciones conceptuales del paciente por otras que son originadas en el proceso de puntuación del terapeuta; en esta perspectiva se podría hablar de un proceso más cercano a la persuasión/manipulación, que tendría que ser reflexionada desde la validez ética. Otra perspectiva es la que ubica al terapeuta en el rol de acompañante y ayudador del paciente, pero también como co-creador en conjunto con éste de las nuevas realidades que se generarán, de una nueva forma de significar y puntuar los acontecimientos y la realidad.

Ambas posiciones sólo serán posible en la medida que el paciente y el terapeuta estén dispuestos (actitudes de apertura y plasticidad) e inmersos en indispensables procesos de empatía y generación de confianza. *“Para comprender el mensaje del otro, es importante conocer su sistema de creencias, su modelo de conocimiento y el universo de significados que de éste emerge. Esto permite decodificar de manera clara el mensaje. No obstante, este proceso sucumbe en tanto y en cuanto estamos muy «implicados emocionalmente»”* (Ceberio, M. <http://www.escuelasistemica.com.ar/2> p. 4) Es una importante advertencia que se hace para evitar el exceso en la empatía paciente/terapeuta, que en vez de ayudar convertiría a la relación terapéutica en un proceso fundamentalmente de compartir penas y eternización de realidades disfuncionales.

Otro de los aspectos a considerar no sólo en la interacción personal en general, sino en la interacción terapéutica, es que toda «digitalización» es también una interpretación (un mensaje «analógico» sobre el mensaje analógico del otro), y por lo tanto, no puede ser asumido desde una perspectiva individual y absoluta, sino como un consenso construido por los *partners* que participan en la interacción. Por esta razón, se puede decir que todos los mensajes analógicos, sean de perspectiva individualista o compartida, hacen referencia a un modo

relacional, a un contexto personal, y sólo desde éste son entendibles; además, desde esa perspectiva, los mensajes analógicos constituyen propuestas que se convierten en puntos de partida, no de llegada, de reglas de la futura relación.

Desde esta complejidad de lo analógico, del mundo de las significaciones, de las realidades de segundo orden, es de donde “*vemos que la gran mayoría de los problemas humanos se refieren sólo a la realidad de segundo orden*”. (Nardone, G. Watzlawick, P., 1999, p .98) Sin descartar, que haya disfunciones graves particulares, en las que se invade la realidad de primer orden de una persona, en forma de alucinaciones, ilusiones, etc. En síntesis, son las significaciones no los contenidos, se habla no de objetividades sino de subjetividades. Lo que se requiere no es la presencia y uso de lenguajes exactos y precisos, sino de actitudes de apertura, negociación y consensos, para el entendimiento, la comprensión y la convivencia humana.

Señala Watzlawick, “*en las relaciones humanas, la teoría (es decir, la puntuación) es ya el resultado de una puntuación anterior*” (Watzlawick, P., 1981, p. 76) Esta es una interesante y compleja afirmación, puesto que en el fondo de lo que se está hablando es de una secuencia de «puntuaciones» que se van acumulando en cada persona, y desde éstas, cada persona realiza sus afirmaciones y sus juicios; lo interesante es que frecuentemente se afirma de algunas de ellas que son aprendidas y de otras que «salen de adentro», que son propias y autóctonas. En este espacio no se pretende hablar de la propiedad y originalidad que cada persona piensa que tienen sobre sus afirmaciones y juicios, sino sobre el hecho de que cada una de ellas viene precedida por creencias, culturas, educaciones, valores, actitudes, que son también otro tipo de puntuaciones que consideramos más como propias y que se hacen presentes en cada uno de los actos, relacionales que realiza la persona.

Ya sea que la relación sea interpersonal directa o con la obra de otra persona (libro, poema, pintura, escultura), la teoría o los criterios en los que se basan las propuestas y acciones, expresan una profunda subjetividad, una

puntuación muy personal que lo hace una persona original y que además, debe ser tratada como tal en cada una de las interacciones en las que participa, incluyendo la interacción terapéutica. Esta es fuente de los conflictos interpersonales, de los conflictos internacionales, de los conflictos conyugales, especialmente cuando las personas se acercan a la interacción desde la creencia de estar expresando la verdadera realidad de los hechos, y no que es apenas una visión parcial de esa misma realidad. En esta actitud se estaría negando la infalible presencia de las diferencias personales y el respeto que se debe tener hacia ellas.

Es en este sentido, en el cual Watzlawick afirma que *“Este es justamente el error en el que suelen incurrir los consortes cuando se produce un conflicto entre ellos, a saber, que pasan por alto el hecho de que han ordenado de forma distinta y opuesta su realidad interpersonal, y cada uno de ellos parte de la ciega suposición de que sólo hay una realidad y, por tanto, una sola concepción correcta de la realidad (la suya, naturalmente)”* (Watzlawick, P, 1981, p. 76). Al igual que se afirma de los conflictos entre las parejas conyugales, que no son producto de uno solo de ellos, sino que son producto de los dos; con precisión se puede decir que son producto de la relación misma, y que estos conflictos son diferentes a los propios de cada uno de ellos. Extrapolando este planteamiento a todo encuentro interpersonal, especialmente a aquellos que pretenden alcanzar características de estabilidad y permanencia, cabe afirmar que la clave de los conflictos está ubicada en la relación misma, en la confusión de los contenidos con las significaciones, de lo analógico con lo digital.

Los procesos de puntuación, significación e interiorización, que parecieran hacer más complejo el proceso de «hablar y escuchar», de la comunicación humana, son funciones importantes que han permitido acercarse y entender los procesos de generación de los conflictos humanos, y, también, los procesos mediante los cuales las personas pueden establecer los acuerdos y consensos, pueden abrirse a compartir interpretaciones y a generar nuevas perspectivas que propicien un aprendizaje y un cambio personal que les permita vivir la vida de manera más confortable.

Este planteamiento, también es fundamental en los procesos de interacción y ayuda psicoterapéutica, tal como lo afirman Mahoney y Freeman (1988) “*Si no reconocemos los patrones con los que los individuos ordenan sus realidades, con toda probabilidad no vamos a poder entender sus necesidades de ayuda. ...Cada detalle particular se reviste de significado dependiendo del contexto dentro del cual se contemple*”. (o.c., p 31). Cualquier vocablo u otra forma de expresión verbal o no verbal que utilice una persona, al contrario de lo que comúnmente se aceptaba, no se le puede apreciar sólo desde una significación unívoca (que generalmente es la que el observador posee); sino, que como representación de la realidad que observa, tiene un significado que reflejará los contextos geográfico, histórico, cultural, y en especial, el contexto particular de la interacción en la cual ha sido enunciado y el estado emocional desde el cual ha estado hablando la persona. La complejidad que introducen estos planteamientos sobre el proceso de comunicación interpersonal, sobre la interacción terapéutica, impone un profundo respeto y prudencia a la hora de intentar «entender» a otra persona, en el momento de elaborar un diagnóstico clínico.

En esta perspectiva, todavía poco generalizada del proceso de comunicación, en la que se percibe una esencial y siempre presente subjetividad del significado lingüístico, se hace imposible, como señala E. von Glaserfeld (en Pakman, M., 2005) poder mantener la noción preconcebida de que las palabras comunican ideas o conocimiento; tampoco podemos aceptar que un oyente, que aparentemente comprende lo que decimos, deba, necesariamente, tener estructuras conceptuales que puedan ser idénticas a las nuestras. “*Dicho del modo más simple, comprender lo que alguien ha dicho o escrito significa, nada menos pero también nada más, que haber construido una estructura conceptual que, en el contexto dado, parece ser compatible con la estructura que el hablante tenía en la mente, y esta compatibilidad, por regla general, se manifiesta a sí misma sólo a través del hecho de que el receptor no diga ni haga nada que contradiga las expectativas hablantes*”. (Glaserfeld, E. von en Pakman, M. 2005, p. 42)

A manera de ejemplo de este proceso, en el cual una persona hace el intento de acercarse a lo que el otro quiere transmitir, es lo que sucede cuando esta persona se pone en contacto con determinada obra de un artista, sea una pintura, una película, un libro de poesía o un ensayo filosófico; sin importar cual ha sido la intencionalidad del autor con su obra – que generalmente no se sabe, a menos que el observador sea un seguidor cercano del artista o que éste lo haya manifestado públicamente –, en el momento en que el observador está frente a la producción del artista, está «construyendo» también esa obra. Lo está haciendo desde su perspectiva y significaciones, y lo que ve le dará sentido de acuerdo a sus inquietudes y expectativas. Aunque en este caso se pudiera hablar de una co-construcción, de un autoría compartida por artista y por cada una de las personas que se acercan a la obra, también es posible que en lo interno del observador se esté creando una nueva obra, una realidad diferente a la que estaba en la mente del artista, que podría permanecer así si nunca llega a ser conocida y validada por el artista. *“El receptor, por lo tanto, realizará una construcción de la construcción que intentó transmitir el emisor. En síntesis, el feed-back del receptor es un cuento que se cuenta del cuento que contó el emisor, y que éste intentó transmitirle”* (Ceberio, M., 2006, p. 105). ¡Cuanta subjetividad! Es casi milagroso lograr la comunicación humana, a menos que el proceso tenga otros elementos, interpretaciones o realidades que lo simplifiquen.

El significado de una enunciación está permanentemente en proceso de «hacerse», y todo lo que hace cualquier interlocutor no es completarlo – en el sentido de “cerrarlo” –, sino añadirle un elemento más que generalmente modifica el sentido y el significado; este proceso se convierte en un proceso sin fin que va de emisor a receptor a emisor y de éste de nuevo al emisor inicial que se convierte en receptor/emisor y así sucesivamente en un proceso en el cual se va modificando continuamente el sentido y el significado, en un contexto que también aporta su parte a este significado en permanente cambio.

Este proceso no puede ser concebido como un proceso de comunicación lineal, sino como un proceso circular y permanente. *“La comunicación es un*

proceso circular; hablar sobre ella sólo mediante el lenguaje establece un proceso lineal digital que es preciso completar... Para entender lo que acontece en un momento dado, ustedes deben considerarlo como co-construido por los eventos circundantes y en función de lo que sucedió previamente y de lo que sucederá después. Esta triada es la unidad básica de análisis". (Barnett Pearce, W., en Schnitman, D., 1994, p. 278) En este sentido, el significado de la comunicación emerge y se define en un contexto; es la relación misma la que protagoniza el significado, y ésta está enmarcada en un contexto histórico-geográfico-cultural. "El significado de las palabras *depende*, emerge del contexto, está íntimamente relacionado con cómo las personas usan las palabras en cada interacción". (Ceberio, M. y Wainstein, M., www.redsistemica.com.ar N° 28 p. 3).

El contenido de las comunicaciones, aquello que hasta hace poco era considerado como lo importante y la razón de ser de las comunicaciones, se asume ahora como algo secundario; el contenido adquirirá sentido e importancia en la medida en que sea aceptado por las personas, es decir, en la medida en que armonicen con el conjunto de significaciones, con la visión de mundo, «la teoría y las creencias» del destinatario de la comunicación (de nuevo, entendiendo que este es un movimiento continuo, en el cual se intercambian constantemente los roles de emisor y receptor), cuando le confirma la exactitud de sus criterios y opiniones. Con frecuencia anunciamos como 'genialidad y claridad de pensamiento' lo que vemos u oímos, simplemente porque coincide con nuestra manera de ver, nuestros esquemas mentales, lo que queremos confirmar en la realidad a partir de nuestra percepción individual. "*La realidad y la significación han sido conceptos amigos, y su cercanía no es en modo alguno una coincidencia. Las amenazas a la estructura del significado las experimentan, muy a menudo las personas, como si fueran amenazas a su realidad*". (Mahoney, M. y Freeman, A., 1988, p. 29) De alguna manera las personas se ven reflejadas en lo que dicen, y hasta se siente que «son» lo que dicen, de tal manera que al cuestionar el significado y el sentido de lo que dicen se sienten agredidas personalmente.

Una de las formas con las que en los últimos años se hace referencia a este proceso personal y social de elaboración de sentidos y significaciones, es la que se conoce con el nombre de *categorizaciones*. El término de “categoría” no es reciente en el mundo de las reflexiones filosóficas y psico-sociológicas, siempre ha sido tomada como uno de los elementos cognitivos que están presentes en el proceso del conocimiento humano; sólo que, en épocas anteriores se consideraban más como estructuras rígidas a través de las cuales se permeaba lo que cada persona “conocía” de manera individual. Estas “estructuras” han dejado de ser consideradas como tales y han perdido rigidez e individualismo, y han pasado a ser consideradas como uno de los elementos participantes en el proceso personal y social de elaboración de significaciones, de construcción del conocimiento y de la comunicación humana; por lo tanto, flexibles y cambiantes, modificadas y co-elaboradas en cada interacción humana. *“Vivimos a través de categorías: distinguimos, describimos, adjetivamos, establecemos diferencias, comparamos, etc., mediante categorías... Este paso de lo cognitivo a lo pragmático, del pensamiento a la acción, conlleva grandes riesgos si no se metacomunica”*. (Ceberio, M., 2006, pp. 28 y 29). Es decir, si no se va más allá de los contenidos y se empieza a incorporar el universo de los significados, de lo analógico, del las realidades de segundo orden.

En el contexto relacional de las entrevistas psicoterapéuticas, también repercuten estas concepciones comunicacionales sobre los contenidos y significados. Puesto que los significados son generados en lo íntimo de la interacción humana y su contexto, quiere decir, que son co-generados por el paciente y el terapeuta (no “desde” el paciente y el terapeuta) en el contexto terapéutico. Esto quiere decir, que no se trata de imponer una voz unilateralmente, una visión de mundo y de las realidades de la persona que considerada “sana” o que es la que tiene «el poder» de decisión en esta interacción. No hay una sola voz ni una sola visión del mundo y de la realidad, sino que existen varias y variadas voces y significaciones. Como señala Mony Elkaïn *“...incumbe entonces al terapeuta, a partir del aspecto pragmático del lenguaje terapéutico, ayudar al*

paciente a hacer surgir en él otras voces que le permitan orientarse hacia otras formas de «conversación». (Elkaim, M. <http://www.redsistemica.com.ar> p. 4)

6.3.2 Comunicación y metacomunicación

En el tema anterior se hicieron precisiones acerca de dos realidades coexistentes en los procesos de comunicación humana: las realidades de primer y segundo orden, que se expresaban en formas de lenguaje digital y analógico, que expresaban «contenidos y significaciones», y que desde la perspectiva comunicacional se expresaban en términos de comunicación y metacomunicación⁷⁶.

Este aspecto metacomunicativo, como señala Paul Watzlawick, tiene una importancia extraordinaria, puesto que expresa y a la vez determina la esencia de las relaciones humanas. *“Por esta razón, el estudio de los efectos (pragmáticos) de la comunicación sobre la conducta y especialmente de los conflictos y patologías que genera, exige una investigación de la metacomunicación”*. (Watzlawick, P, 1992, p. 178)

Se puede decir que la metacomunicación es una comunicación sobre la comunicación. Lo que en algunas circunstancias en el lenguaje común se ha denominado «leer entre líneas» o «encontrar el sentido» o «buscar el espíritu, la esencia». En la comunicación concebida en el nivel básico (como proceso de intercambio de contenidos), y más allá de ser regida por una lógica exclusivamente racional, se encuentra otro nivel lógico más elevado, que es el de la lógica del sentido, de las significaciones.

⁷⁶ *Metacomunicar* implica codificar correctamente lo que se recibe o que se ha intentado transmitir, acrecentando así la posibilidad de diálogo claro. (Ceberio, M., 2006, p. 112)

Marcelo Ceberio, en su libro *La buena comunicación*, señala que “*En la metacomunicación, se trata de entender qué construcciones cognitivas posee nuestro interlocutor mediante lo que intenta traducir en palabras. Cuando el interlocutor dice algo, lo que se recibe pasa por el tamiz de la estructura conceptual. No escuchamos lo que el otro dice literalmente, sino lo que construimos a partir de lo que dice (con nuestras atribuciones y nuestras inferencias)*” (Ceberio, M., 2006, p. 114) En este texto se refleja la doble dinámica comunicacional de “construir sobre la construcción del otro” que complejiza el proceso comunicacional. Además, se hacen algunas indicaciones que ayudarán a entender lo que el otro quiso decir, esto significa «ponerse en el lugar del otro», intentar descubrir el «desde dónde» habla nuestro interlocutor. Sólo desde esta disposición se hará posible el diálogo auténtico, o se adolecerá de algún nivel de incomunicación parcial o total.

Las reacciones emocionales, los afectos y las acciones que se desarrollan en la interacción son algunos de los medios que permiten realizar una construcción de lo que el otro emite; que pueden ser asumidas como una co-construcción o limitarse a una construcción ajustada sólo a mi punto de vista. En la metacomunicación, se trata de entender qué construcciones cognitivas posee nuestro interlocutor mediante lo que intenta traducir en palabras. “*En el proceso de comunicar, cuando el interlocutor dice algo, lo que se receptiona (recibe) pasa por el tamiz de nuestra estructura conceptual. No escuchamos lo que el otro dice literalmente, sino lo que construimos de lo que dice (con nuestras atribuciones e inferencias)*”. (Ceberio, M., en www.escuelasistemica.com.ar p. 4)

Desde esta perspectiva, y en función de mejorar los procesos comunicacionales, se podrían plantear alternativas como: ¿De qué manera podemos eliminar estas «transcripciones personalizadas» y cómo evitar que sean modificados los contenidos y significados de lo que dice el emisor?; o más bien, lo que habrá que plantearse no es la eliminación de los procesos de significaciones y adjudicaciones de sentido que tanto en el emisor como en el receptor se dan de manera natural, sino que de lo que se trata es de desarrollar habilidades personales

para hacer las distinciones necesarias y para poder construir relaciones empáticas. Sin lugar a dudas, que esta segunda opción es la que señala un camino más protagónico de parte de los interlocutores o participantes de todas las interacciones humanas.

Se trataría de desarrollar habilidades que, con infinidad de variaciones e intensidades, irían desde la escucha atenta y activa, el hablar el lenguaje del paciente, el tratar de entender y de ser entendido, actitudes de apertura y receptividad hacia el otro, la relativización de la realidad que cada uno tiene, la valoración de las diferencias, entre otras. Estas actitudes y el conocimiento de la realidad de lo que sucede en los procesos de interacción humana, junto con la capacidad diferenciadora de los niveles de contenidos y significaciones en el proceso comunicacional, son factores de gran importancia que tienen muchas repercusiones en los procesos de ayudas, en los contextos psicoterapéuticos. Permiten detectar una gran cantidad de diferencias tanto a la hora de elaborar diagnósticos, como en el momento de establecer los objetivos terapéuticos y las acciones que generen los cambios requeridos por los pacientes; por supuesto, también tienen gran relevancia en el posicionamiento relacional y en los roles mismos del paciente y el terapeuta.

Es posible, que dentro del amplio género que se refiere a las proposiciones meta-comunicativas, se podrían diferenciar, al menos, dos tipos de categorías menores o subcategorías⁷⁷. Una de ellas hace referencia a las proposiciones provenientes de los procesos de codificación y de decodificación que, constante y alternativamente, realizan tanto el emisor como el receptor; cada uno desde los propios códigos elaborados a partir del «equipaje» con el que observa la realidad y vive su vida. La otra subcategoría que se puede distinguir en este nivel metacomunicativo, hace referencia a aquellas proposiciones que surgen de la

⁷⁷ Entiéndase, que esta diferenciación se refiere a las proposiciones que se elaboran no en referencia a los contenidos de las comunicaciones, sino a las que se refieren a las «significaciones y sentidos» de las mismas, es decir, a las realidades de segundo nivel que subyacen en los contenidos comunicacionales, que remiten a las intencionalidades tanto del emisor como del receptor.

misma relación interpersonal; es decir, de la particularidad y exclusividad propia que tiene cada persona y cada relación, que depende exclusivamente de las personas que están interactuando. Este segundo tipo de proposiciones meta-comunicativas, se fundamentan en la afirmación de que cada persona es una persona diferente según con quién se esté relacionando; puesto que frente a cada una se estaría asumiendo un rol diferente, una perspectiva diferente. Estas dos tipos de comunicaciones meta-comunicativas, han sido diferenciadas de esta forma, sólo para ser «mostradas» desde una perspectiva pedagógica, pero, en la realidad de la vida y de las comunicaciones, ellas coexisten y se superponen; de tal manera, que frecuentemente pueden ser alteradas o modificadas de acuerdo a pequeños cambios que se hagan en ellas o por los énfasis, sutiles o evidentes, que se les dé.

En esta especie de dinámica o de contrapunteo meta-comunicacional que se establece entre los *partners* de una interacción personal, se enmarcan también las relaciones de ayuda, los encuentros psicoterapéuticos. Al recordar que los pacientes, no por el hecho de ser pacientes sino por su condición de persona, construyen sus propias historias y sus realidades (impregnadas de significaciones), que después les toca vivir, al terapeuta le corresponde actuar como una especie de «coordinador relacional». *“El terapeuta actúa como director de la conversación para co-construir una nueva historia con la familia que tenga coherencia, que sea relevante para los que luchan alrededor del problema, y que les dé una sensación de posibilidad elaborativa”*. (Neimeyer, R. en Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995, p. 43) Genere una posibilidad de cambio, que será expresada a través de la co-construcción de nuevas realidades y la narración de nuevas historias personales. Las conversaciones que el terapeuta propicia (construye) con el paciente, esta conversación terapéutica, es también una forma de intercambio de significados, de procesos de codificación y decodificación, es una metacomunicación, que habla de realidades de segundo orden del paciente y del terapeuta, y que en ellos tienen repercusiones emocionales.

De hecho, las narraciones que se hacen de las experiencias personales, de lo vivido, son versiones «significadas y significativas», realidades de segundo orden (meta-realidades) de las experiencias vividas por el narrador, son construcciones personales que hablan de él mismo. Estas narraciones adquieren sentidos particulares adicionales en la interacción social, es decir, «en el vivir con y hacer su vida con» de las personas. Cada narración que se hace, adquiere un sentido único según sea la persona que la esté escuchando, con la que esté alternando la persona a través de su narración. *“Las historias personales permiten establecer características comunes, hacer el pasado aceptable y asegurar que los rituales de relación se desenvuelvan con soltura. La utilidad de estas historias depende del efecto que tengan en estos diversos sectores relacionales, de su adecuación en tanto que reacciones a acciones anteriores o como invitaciones a lo que venga después”*. (Gergen, K. 2006, p. 128) Desde estas narraciones, no sólo se entiende a la persona, sino que desde ellas, se construye el futuro, se abren nuevas posibilidades; y esto hace mucho sentido cuando pensamos en la razón de ser de las relaciones personales de ayuda, de los contextos psicoterapéuticos de acompañamiento a los pacientes.

Los asesores o facilitadores de ayuda personal, son una especie de guías de acompañamiento, o como señala Michael Mahoney, *“...son agentes o guías de viaje. Sin embargo, a aquellos asesores que practican desde una metateoría constructivista, rara vez se les ve vendiendo mapas o defendiendo destinos particulares”*. (Mahoney, M., en Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995, p. 367) Es importante destacar el énfasis que pone el autor sobre el rol del terapeuta, en este contexto de las meta-realidades y de la metacomunicación. No se ofrece al paciente “mapas propios” de la realidad o destinos particulares; es decir, no se ofrece al paciente los mapas propios del terapeuta (sus formas propias de representar y significar la realidad), tampoco se le ofrecen las propias formas de visionar su vida, ni recorridos que hayan construido para otras personas, sino que lo que se ofrece (desde el enfoque constructivista) es el apoyo y la ayuda para la co-construcción de nuevas y exclusivas realidades, mapas, destinos y recorridos, adecuados a las necesidades y características de cada paciente. Esto facilitará el

hecho, de que cuando estén dadas las condiciones y haya llegado el momento, tanto el ayudador, orientador, asesor o terapeuta, como el paciente, puedan seguir de manera independiente sus propios rumbos, enriquecidos mutuamente por la experiencia vivida, “*por el tiempo y el viaje que han realizado juntos*” (Mahoney, M., en Neimeyer, R. y Mahoney, M., 1995, p. 368)

“...Una historia no es simplemente una historia. Se trata de una acción localizada, una actuación que afecta el curso de la vida social. Actúa creando, sosteniendo o transformando el mundo de las relaciones sociales. En consecuencia, no basta con que el cliente o el terapeuta negocien una forma de conocimiento de sí que tenga apariencia realista, estética y sea exaltadora en el interior de la díada. Lo más importante no es la danza del sentido en el contexto terapéutico, de lo que se trata es de saber si la nueva forma es utilizable en la esfera social exterior a este contexto”. (Gergen, K. 2006, pp. 128-129).

REFLEXIONES FINALES. CONCLUSIONES

Teniendo que poner un límite temporal a nuestra investigación doctoral, consideramos oportuno hacer unas reflexiones finales y a continuación unas breves conclusiones.

* La relación entre la epistemología y la psicología es mucho más cercana de lo que generalmente se supone o se ignora. El criterio de «adaptación a la realidad» ha sido la referencia más frecuentemente usada para calificar la condición de normalidad o anormalidad de las personas, y en este sentido, se refiere no sólo al diagnóstico inicial, sino al establecimiento de la meta del proceso terapéutico. Pero el cuestionamiento de aquello que se llama «realidad» y el cómo se llega a conocer, nos introduce de lleno en el mundo de la ontología y de la epistemología.

* El acto de conocer la realidad va más allá del «descubrir» algo que estaba oculto. El conocimiento y la realidad son construcciones personales y sociales, que se elaboran a partir de los esquemas y constructos conceptuales/mentales, los condicionamientos, los paradigmas y creencias, con los que cada persona capta, interpreta, significa e interioriza la realidad, su realidad. En este ejercicio se manifiestan las diferencias personales y los modos en que cada persona es afectada de manera particular por la realidad. Este proceso es el que hace que cada persona «sea» una persona diferente.

* En este modo de conocer y significar a los demás, al mundo y a sí mismo, está buena parte del fundamento de lo que, posteriormente será calificado como comportamientos inadecuados, y lo que propiciará la necesidad, la actitud y las acciones de búsqueda de ayuda terapéutica. La percepción de la realidad que cada uno co-construye vive o sufre, no es un acto voluntario, sino un acto automático y selectivo, en el cual cada persona construye lo que construye (su realidad), no sólo con lo que quiere, sino principalmente con lo que puede captar.

* El cambio de un estado de menor bienestar y mayor sufrimiento a un estado de mayor bienestar y menor sufrimiento, es, dentro del espectro de la psicología – sin importar la tendencia o el enfoque teórico –, el principal objetivo del proceso de ayuda psicoterapéutica. Sin embargo, el cambio terapéutico no debe ser visto como un proceso forzado, que va contracorriente de lo que la persona normalmente hace o vive. Es todo lo contrario. El ser humano, la persona, no es “un algo” acabado y completo, no está «hecho» del todo, se va haciendo y construyendo mientras vive y, especialmente, mientras interactúa con las otras personas. En este sentido, la interacción terapéutica (como una forma más de interacción personal), y a pesar de los diferentes roles que ejercen el terapeuta y el paciente (al igual que el padre con el hijo, una mujer con su pareja, un maestro con el alumno), no se escapa de este proceso natural de cambio y crecimiento, sino que lo representan de manera ejemplar. Toda la vida es un proceso de aprendizaje; no es posible encasillar, predecir, estatizar al ser humano dentro de unos límites, en una definición o etiqueta, que lo haga seguir siendo de la misma manera el resto de su vida.

* Todo proceso de comunicación es un proceso de interacción personal, en el cual los participantes en ella influyen en los demás y son influidos por los otros. En este proceso la persona va adquiriendo su propia especificidad. En la relación terapéutica también se da un proceso de mutua influencia, ya que a pesar de tener roles diferentes, también son dos personas que interactúan, y esta condición de persona antecede a la que establecen los roles. Después de cada sesión tanto el paciente como el terapeuta ya no son las mismas personas que al inicio de ésta. Por esto mismo, se hace difícil aceptar y darle valor a la acusación de «anti-ética» que se hace a la relación terapéutica, en referencia al proceso de influencia que se da naturalmente de una persona hacia otra. Es cierto que la presencia de la influencia es patente en la relación terapéutica, que se puede acusar a los terapeutas de sugestionar, dirigir y condicionar a los pacientes; sin duda, que en encuentros e interacciones como éstas puede haber actitudes extremas, exageraciones y manipulaciones, pero de éstas no hablamos puesto que tienen poco que ver con auténticas relaciones de ayuda, sino que nos referimos al

acto humano inevitable de influenciarse mutuamente, y que al plantearse la relación terapéutica como una relación de ayuda, hace que en este proceso se vea más claramente.

* Objetividad versus subjetividad. El paradigma de la objetividad como parte de las metas del conocimiento científico, llegó a ser asumido de forma intensa en casi la totalidad del mundo de las ciencias humanas y en particular el de la psicología. La búsqueda de un conocimiento objetivo que no se viera distorsionado por las «subjetividades» del sujeto cognoscente, se convirtió en una obsesión utópica (en el peor sentido de la palabra). Afortunadamente, los procesos internos y la maduración de las ciencias humanísticas, permitieron poner en su justo lugar y sin absolutismos, el tema de la mayor o menor objetividad que puede existir en el conocimiento y saber humano.

Todo conocimiento es producido, elaborado, creado por una persona, por un sujeto; es imposible que no sea subjetivo. Esto se hace más evidente cuando reconocemos que cada persona tiene su particular modo de conocer. Históricamente se ha usado el argumento de la objetividad como sinónimo de verdad y la subjetividad como distorsión de la misma, y sobre esta forma de ver el conocimiento se han construido la mayoría de los métodos pedagógicos, psicológicos, sociológicos... La objetividad fue y sigue siendo utilizada como argumento para obligar y convencer. Es tarea de todos elaborar, desde la condición humana de sujeto-subjetiva, nuevos métodos y técnicas de aprendizaje, de terapia y de análisis psico-sociológico.

* De igual manera que influyó el paradigma de la objetividad en el proceso terapéutico, ha influido también la teoría de la causalidad lineal, la causa-efecto unidireccional. La búsqueda exclusiva del origen de los traumas personales, de la causa originaria histórica, a partir de la cual – y sólo a partir de la cual – se podía solucionar el problema del paciente (que, desde esta perspectiva, sólo se consideraba como víctima pasiva o inocente del suceso histórico). No es que se niegue el gran valor que tiene trabajar desde esta perspectiva, sino que no puede

ser considerada como la única forma de hacer terapia; además muchas veces el hecho de “conocer” la causa no es suficiente argumento o motivación para generar un proceso de cambio personal. Adicionalmente, en esta perspectiva, el paciente, el tratamiento y la solución son considerados como procesos aislados, enfocados monádicamente; como si la causa de sus comportamientos desordenados o su inadecuación y desajuste, fuese un hecho que empieza y termina en él, sin considerar para nada el entorno, las relaciones, el contexto, el sistema en el que convive y donde se originó.

La relativización de la causa-efecto-lineal y la apertura a la consideración del contexto, de la influencia mutua, la corresponsabilidad en la producción de los hechos, la ley de la circularidad, calaron hace mucho tiempo en la investigación científica, sin embargo, en el contexto de la relación terapéutica, queda mucho por asimilar y generalizar al respecto. Los planteamientos de la terapia sistémica y construccionista, tienen su origen en esta «nueva» visión de la causalidad, la de la afección mutua, la de la circularidad y consideración del contexto como parte de la explicación del origen del problema y, por supuesto, como necesarios e indispensable a la hora de sugerir cambios o formas para su solución.

* Una consecuencia existencial de la creencia en que somos las mismas personas durante toda la vida, es la búsqueda del «paraíso perdido» que, generalmente, pretenden los pacientes cuando acuden en busca de ayuda terapéutica. ¿Cómo hacer para que todo vuelva a ser igual que antes? En este sentido, hay que reconocer y mostrar claramente, que somos personas diferentes cada día y a cada instante y en cada interacción que realizamos, y esto es un proceso que durará mientras dure la vida. Cuando nos reconciamos con la persona o la situación donde se hayan originado las diferencias, desavenencias o dificultades, no lo hacemos desde la misma perspectiva que teníamos antes del problema o siendo las mismas personas que éramos cuando se originaron, puesto que tenemos una experiencia más, una herida más, una solución más, más vida acumulada, somos distintos. Esto es un reto constante en el ejercicio profesional

del psicoterapeuta, y más allá de la interacción terapéutica, es el reto de vivir la vida como persona.

CONCLUSIONES:

1. La experiencia terapéutica constituyente de la llamada «realidad», nos introduce en el mundo de la ontología y de la epistemología.
2. Dado que el acto de conocer la realidad va más allá de «descubrir» algo que estaba oculto y que el conocimiento y la realidad son construcciones personales y sociales que se elaboran a partir de los esquemas y constructos conceptuales/mentales, entonces, es en este proceso en el que cada persona se «hace» de manera diferente, *sea* una persona diferente, y es también el que a menudo fundamenta las calificaciones de “comportamientos inadecuados” y la necesidad de ayuda terapéutica.
3. El cambio de un estado de menor bienestar a otro estado de mayor bienestar, como objetivo del proceso de ayuda psicoterapéutica – dentro de la interacción terapéutica –, se convierte en un proceso de aprendizaje mutuo (paciente-terapeuta) que supera la simple etiquetación para el resto de su vida.
4. El proceso de comunicación terapéutica es un proceso de interacción personal, en el que las personas interactuantes en la relación terapéutica van adquiriendo su propia especificidad, a través del mutuo conocimiento y de la mutua influencia, ya que la condición de *persona* antecede a la que establecen los roles.

5. Históricamente se ha usado el argumento de la objetividad como sinónimo de verdad y la subjetividad como distorsión de la misma; pero la investigación realizada nos pone en entredicho tal presupuesto, por lo que es tarea de todos elaborar, desde la condición humana de sujeto-subjetiva, nuevos métodos y técnicas de aprendizaje, de terapia y de análisis psicodiagnóstico y terapéutico psicosociológico.
6. El contexto de la relación psicoterapéutica cambia al considerar los nuevos planteamientos investigativos de la teoría sistémica y constructivista, dando lugar a una nueva visión de la forma terapéutica y de los posibles cambios al considerar la circularidad de las causas y de los efectos.
7. El proceso terapéutico coincide con el devenir constante de las personas, por lo que el ejercicio profesional del terapeuta se convierte en el reto constante de vivir la vida como persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Asen, K. E. y Tomson, P.** (1997). *Intervención Familiar: Guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Paidós
- Ashby, W.** (1965) *Proyecto para un cerebro*. Madrid: Tecnos.
- Ashby, W.** (1971) *Introduzione alla cibernetica*. Turín: Einaudi
- Auspitz, M., Wang; D.** (1997). *De terapias y personas: pragmática del encuentro*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Austin, J.** (1988) *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Ayer, A.** (1977) *Lenguaje, verdad y lógica*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- Bakal, D.** (1996). *Psicología y salud*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Balbi, J.** (1994) *Terapia cognitiva post-racionalista*. Buenos Aires: Biblos
- Bandura, A.** (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa - Calpe.
- Bateson, G.** (1979) *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu
- Bateson, G.** (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohlé.
- Bateson G.** (1984). *La Nueva Comunicación*. Barcelona: Kairós.
- Bateson, G. y Bateson, M. C.** (1989). *El temor de los ángeles*. Barcelona: Gedisa
- Bateson, G. y Ruesch, J.** (1984) *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P. y Luckmann, T.,** (1989) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu
- Bergman, J.** (1987). *Pescando barracudas*. Barcelona: Paidós
- Berne, E.** *Juegos en que participamos*. México: Diana, 1966
- Bertalanffy, L. von** (1988) *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Keeney, B., Selvini Palazzoli, M. y otros** (1983). *La terapia sistémica*. Roma: Astrolabio.

- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003).** *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Botella, L. y Feixas, G. (1998)** *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Editorial Alertes
- Botella, L. (1993)** Emociones y construcción del significado: Implicaciones terapéuticas de la concepción constructivista de los procesos emocionales. *Revista de Psicoterapia*, 16, 39-55
- Breakwell, G. M. (1996).** *Cómo realizar entrevistas con éxito*. Barcelona: Gestión 2000.
- Bunge, M. y Ardila, R. (1988)** *Filosofía de la psicología*. Barcelona: Ariel
- Bruner, J. (1993)** *Imágenes y metáforas de las ciencias*. Madrid: Alianza editorial.
- Bruner, J. (1988).** *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa
- Buber, M. (1934)** *¿Qué es el hombre?* Madrid: Fondo de Cultura Económica
- Castilla del Pino, C. (1979).** *La incomunicación*. Barcelona: Península.
- Ceberio, M. (2005).** *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós
- Ceberio, M. (2006).** *La buena comunicación*. Barcelona: Paidós
- Ceberio, M. y Watzlawick P. (2006).** *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Ceberio, M.; Deschamps, C., y colabs. (1990)** *Clínica del cambio – teoría y técnica de la terapia sistémica*. Buenos Aires: Nadir
- Cialdini, R. B. (1989)** *Le armi della persuasione*. Florencia: Giunti Barbera
- Cirillo, S. (1994).** *El cambio en los contextos no terapéuticos*. Barcelona: 1994.
- Covey; S. (2000).** *Los siete hábitos de las familias altamente eficaces*. México: Grijalbo
- Covey; S. (2002).** *Primero lo primero*. Barcelona: Paidós.
- Covey; S. (2005).** *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*. Barcelona: Paidós.
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (coord.) (1994)** *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Echeverría, R. (1994).** *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones

- Edmond**, M y Picard, D. (1992) *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Ellis**, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Ellis**, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera*. Barcelona: Paidós
- Espina**, A, Pumar, B. y Garrido, M. (1995) *Problemáticas familiares actuales y terapia familiar*. Valencia: Promolibro.
- Falicov**, C. J. (1991). *Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferreira**, A. (1963) *Familia, mitos y homeostasis*, Archives of general psychiatry.
- Feixas**, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Feixas**, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Bouwer.
- Feixas**, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. *Revista de Psicoterapia*. 2 (6-7), 91-120
- Fiorenza, A. y Nardone, G. (2004) *La intervención estratégicas en los contextos educativos*. Barcelona: Herder
- Fisch**, R., Weakland, J. y Segal, L. (1994) *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder
- Foerster**, H. von (1988) La construcción de la realidad, en Watzlawick, P. *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa
- Foerster**, H. von (1991) *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa
- Foerster**, H. von (1994) Visión y conocimiento: disfunciones de 2º orden, en: Schnitman, D. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault**, M. (1978) *Arqueología del saber*. México: Siglo XXI
- Foucault**, M. (1979). *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica
- Foucault**, M. (1990). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI
- França-Tarragó**, O. (1996) *Ética para psicólogos. Introducción a la psicoética*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Frankl**, V. (1983) *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder

- Frankl, V.** (1987). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V.** (1994). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder
- Frankl, V.** (1998). Logos, paradoja y la búsqueda de significado, en Mahoney, M. y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Frankl, V.** (2003). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder
- Frankl, V.** (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder
- Fritzen, S.** (1987). *La ventana de Johari*. Santander: Sal Terrae
- Fromm, E.** (1983). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Garrido, M. y García, J.** (1994). *Psicoterapia: modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibros.
- Gadene, V.** (2006). *Filosofía de la psicología*. Barcelona: Herder
- Gergen, K.** (2006) *Construir la realidad*. Barcelona: Paidós
- Gergen, K.** (1996) *Realidades y relaciones: aproximación a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R.** (2001). *Psicoterapia integradora humanista*. Bilbao: Desclée de Bouver.
- Glaserfeld, E. von** (1988) Introducción al constructivismo radical, en Watzlawick, P. *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Goleman, D.** (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Guidano, V.** (1994) *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós.
- Guidano, V.** (1990) De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad. La relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo. En *Revista de psicoterapia*, vol. 1, N° 2-3. Madrid.
- Habermas, J.** (1987) *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus
- Haley, J.** (1980) *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu
- Haley, J.** (1980 a). *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Heidegger, M.** (1987) *De camino al habla*. Barcelona: Ediciones del Serbal
- Hernández Córdoba, A.** (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.
- Hesse, H.** (1990) *El lobo estepario*. Barcelona: Plaza & Janés Editores

- Jackson, D.** (1984) *Comunicación, familia y matrimonio*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Ibáñez, T.** (1992) ¿Cómo se puede no ser constructivista hoy en día? *Revista de Psicoterapia*. 12, 17-28
- Jackson, D.** (1977). *El problema de la homeostasis de la familia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- James, W.** (1959) *Pragmatismo*. Madrid: Aguilar
- Joyce-Moniz, L.** (1998). Terapia epistemológica y constructivismo, en Mahoney, M. y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Kant, I.** (1973) *Crítica de la razón pura*. Buenos Aires: Losada
- Keeney, B.** (1987) *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós
- Kelly, G.** (2001) *Psicología de los constructos personales*. Barcelona: Paidós
- Kuhn, T.** (1975) *La estructura de las revoluciones científicas*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R., Phillipson, H. y Lee, A.** (1973) *Percepción interpersonal*. Buenos Aires: Ediciones Amorrortu
- Laing, R.** (1980) *Los locos y los cuerdos*. Barcelona: Crítica
- Linares, J. L.** (1996) *Identidad y narrativa, la terapia familiar en la práctica clínica*.
Barcelona: Paidós.
- Locke, J.** (1980) *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Madrid: Alianza.
- Maturana, H.** (1994) *Amor y juego: Fundamentos olvidados de lo humano*. Chile: Instituto de Terapia Cognitiva
- Maturana, H.** (1996). *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Maturana, H.** (1993) *Desde la biología a la psicología*. Viña del Mar: Synthesis.
- Mahoney, M.** (1983). *Cognición y modificación de conducta*. México: Trillas.
- Mahoney, M. y Freeman, A.** (Comp.) (1988). *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Mahoney, M.** (1997) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas: teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mahoney, M.** (2005). *Psicoterapia constructiva*. Barcelona: Paidós

- Marroquín, M. y Villa, A.** (1995). *La comunicación interpersonal*. Bilbao: Ediciones Mensajero
- Maslow, A.** (1973) *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós
- McNamee, S. y Gergen, K.** (comp.) (1995) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Mead, M.** (1982) *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: ediciones Paidós Ibérica
- Minuchin, S y Fishman, H. C.** (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S.** *Caleidoscopio familiar*. (1985). Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. y Nichols, M.** (1993). *La recuperación de la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S., Lee, W. y Simon, G.** (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S.** (2004) *Familias y Terapia familiar*. México: Gedisa.
- Monod, J.** (1989) *El azar y la necesidad*. Barcelona: Tusquets Editores
- Montserrat, J.** (1984) *Epistemología evolutiva y teoría de las ciencias*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas
- Morin, E.** (1984) *Ciencia con consciencia*. Barcelona: Arthropos
- Morin, E.** (1986) *El método 2: La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra
- Morin, E.** (1988) *El método 3: El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Cátedra
- Morin, E.** (1994) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa
- Morin, E.** (2003) *El método V: La humanidad de la humanidad. La identidad humana*. Madrid: Cátedra
- Nardone, G. y Watzlawick, P.** (1992). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder
- Nardone, G.** (2002) *Psicosoluciones*. Barcelona: Herder
- Nardone, G. y Watzlawick, P.** (2003). *Terapia breve: Filosofía y arte*. Barcelona: Herder
- Nardone, G.** (2004). *El arte de la estratagema*. Barcelona: Paidós
- Nardone, G. y Portelli, C.** (2006). Barcelona: Herder Editorial

- Nardone, G.** y Salvini, A. (2006) *El diálogo estratégico*. Barcelona: RBA Libros, S.A.
- Neimeyer, R.** y Neimeyer, G. (1989) *Casos de terapias de constructos personales*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Neimeyer, R.** y Mahoney, M. (1996) *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Neimeyer, R.** (1998) *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Ochoa de Alda, I.** (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- Onnis, L.** (1997). *La palabra del cuerpo*. Barcelona: Herder
- Ortega Breviá, F.** (2001) *Terapia familiar sistémica*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Pakman, M.** (comp.) (1995) *Construcciones de la experiencia humana*. Vol. 1. Barcelona: Gedisa
- Pascal, B.** (1986) *Pensamientos*. Madrid: Alianza,
- Peirce, C.** (1978) *Lecciones sobre el pragmatismo*. Buenos Aires: Aguilar Argentina
- Piaget, Jean.** (1969) *Biología y conocimiento*. Madrid: Castilla
- Piaget, J.** (1970) *Epistemología genética*. Nueva York: Columbia University Press.
- Piaget, J.** (1979) *La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo*. Madrid: Siglo XXI
- Piaget, J.** (1989-2) *La construcción de lo real en el niño*. Barcelona: Crítica.
- Piaget, J.** (1984) *Tratado de lógica y conocimientos científicos*. Barcelona: Paidós.
- Popper, K.** (1959) *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos
- Popper, K.** (1985) *Realismo y el objetivo de la ciencia*. Madrid: Tecnos.
- Popper, K.** (1988) *Conocimiento objetivo*. Madrid: Tecnos.
- Preston, J.** (1998). *Terapia breve integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Raimy, V.** (1998). Conceptos erróneos y terapia cognitiva, en Mahoney, M. y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica

- Roberts, T.** (1978). *Cuatro Psicologías aplicadas a la educación*. Madrid: Editorial Narcea
- Rogers, C. R.** (1989). *El camino del ser*. Buenos Aires. Kairós – Troquel.
- Rogers, C.** (1997) *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós
- Rogers, C. R.** (2004). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C.** y Rosemberg, R. (1981) *La persona como centro*. Barcelona: Herder.
- Romo, M** (2008) *Epistemología y Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Rosas, R.** y Sebastián Ch. (2001) *Piaget, Vygotsky y Maturana. Constructivismo a tres voces*. Buenos Aires: Aique grupo Editor S.A.
- Ruesch, J** y Bateson, G. (1965) *La comunicación: La matriz social de la psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós
- Satir, V.** (1986) *Psicoterapia familiar conjunta*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Satir, V.** (1991). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- Satir, V.** (2005). *En contacto íntimo*. México: Pax.
- Selvini, M.** (1985) *Dimensiones de la terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G.** (2003) *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A. M.** (1990) *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., y otros.** (1993). *El mago sin magia*. Barcelona: Paidós
- Shazer, S. de** (1997) *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa
- Simon, F. B., Stierlin, H. y Wynne, L. C.** (1988). *Vocabulario de terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Sluzki, C. E.** (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Sluzki, C.** (1985) Terapia familiar como construcción de realidades alternativas. *Sistemas familiares*. 1. 53-59

- Strong, S.** y Claiborn, Ch., (1985) *El cambio a través de la interacción. Procesos psicosociales en consejo y terapia.* Bilbao: Desclée de Brouwer
- Turner, L.H., & West, R.L.** (2002). *Perspectives on family communication.* New York: Mac Graw-Hill
- Simon, F. B., Stierlin, H. Y Wynne, L. C.** (1988). *Vocabulario de terapia familiar.* Buenos Aires: Gedisa.
- Vaihinger, H.** (1986) *La filosofía del «come se».* Roma: Astrolabio
- Varela, F.** (1990) *Conocer.* Barcelona: Gedisa
- Vico, G.** (1939) *Sabiduría primitiva de los italianos.* Buenos Aires: Instituto de Filosofía
- Vygotsky, L.** (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* Barcelona: Editorial Crítica
- Vygotsky, L.** (1993) *Pensamiento y lenguaje.* Buenos Aires: Fausto.
- Watzlawick P.** (1979) *¿Es real la realidad?* Barcelona: Herder.
- Watzlawick P.** (1983) *El lenguaje del cambio.* Barcelona: Herder
- Watzlawick P.** (1987) *Lo malo de lo bueno.* Barcelona: Herder
- Watzlawick P. (Comp.)** (1988) *La realidad inventada.* Buenos Aires: Gedisa
- Watzlawick, P.** (1993). *La coleta del barón Münchhausen.* Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R.** (1995). *Cambio.* Barcelona: Herder.
- Watzlawick P. y Krieg, P. (Comp.)** (1995) *El ojo del observador.* Barcelona: Gedisa
- Watzlawick P.** (1995). *El sinsentido del sentido y el sentido del sinsentido.* Barcelona: Herder.
- Watzlawick P., Beavin, Bavelas y D. D. Jackson.** (1997). *Teoría de la comunicación humana.* Barcelona: Herder.
- Watzlawick P. y Nardone, G. (Comp.)** (1999) *Terapia breve estratégica.* Barcelona: Paidós
- Watzlawick P.** (2003). *El arte de amargarse la vida.* Barcelona: Herder.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P. y Bodin, A.** (1978). *La prospettiva relazionale.* Roma: Astrolabio.
- West R. y Turner L.** (2005). *Teoría de la comunicación. Análisis y aplicación.* Madrid: MacGraw-Hill

- White, M.** (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós
- White, M.** (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M.** (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M.** (2006). *Trazando mapas narrativos de conversaciones terapéuticas*. Seminario Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF) 5 y 6 de mayo de 2006. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Winkin, Y.** (comp.) (1984) *La nueva comunicación*. Barcelona: Kairós
- Wittezaele, J. y García, T.** (1993) *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder
- Wittgenstein, L.** (1983) *De la certeza*. Barcelona: Editorial 62
- Zuk, G. H. y Boszormenyi-Nagy, I.** (Compiladores) (1985) *Terapia familiar y familias en conflicto*. México: Fondo de Cultura Económica.

Referencias Virtuales (Internet)

- Campo-Redondo, (2003). *Psicología y Epistemología*. En:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/310/31004407.pdf>
- Ceberio, M. R. *Complejidades y complicaciones de la comunicación humana*. En:
<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/2.pdf>
- Ceberio, M. R. (2002) *El Contrato Terapéutico*. En:
<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/4.pdf>
- Ceberio M. R. *Mitos y desmitificaciones del modelo sistémico*. En:
<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/7.pdf>
- Ceberio, M. R. *Distinciones y categorizaciones. Construyendo realidades diagnósticas* <http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/8.pdf>
- Ceberio, M. R. *Hablemos el mismo idioma. Hablar el lenguaje del paciente*.
<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/10.pdf>

Ceberio, M. R. *El joining o caldeamiento*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/14.pdf>

Ceberio, M. R. *¿La libertad es terapéutica?* En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/15.pdf>

Ceberio, M. R. *La formación y el estilo del terapeuta*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/16.pdf>

Moreno, J. D. *El aprendizaje de ser terapeuta*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/17.pdf>

Ceberio, M. R. *Ciencias modernas, complejidad y psicoterapia*. En

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/19.pdf>

Ceberio, M. R. *Viejas y nuevas familias*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/21.pdf>

Ceberio, M. R. *Hay que pregonar con el ejemplo*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/23.pdf>

Feixas, G. (2003) *Perspectivas constructivistas de la cognición*. En:

<http://www.terapiacognitiva.net/publicaciones/articulos/Una>

Moreno, J. D. *El aprendizaje de ser terapeuta*. En:

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/17.pdf>

Pinsof, W. *Terapia familiar: tendencias actuales y perspectivas futuras*. En:

<http://www.redsistemica.com.ar/articulo81-4.htm>

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos.htm>

<http://www.arcoprisma.com/revista%20mosaico/mosaico33/mosaico33.pdf>