
ÉTICA Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN PSICOTERAPIA

JOSÉ PADUA

Mi papel de psicólogo clínico en busca de una terapia eficiente y efectiva me ha llevado a una serie de cambios en la concepción de la mente humana, su naturaleza, el tipo de soluciones, la concepción de la realidad misma y la relación entre terapeuta y paciente. Sobre esto versa mi participación.

1. LA MENTE ECOLÓGICA

La corriente antipsiquiátrica, la terapia familiar y las ciencias cognitivas actuales ponen de manifiesto la naturaleza ecológica de la mente humana, según la cual la mente no puede entenderse si no está ubicada en su entorno y en una serie de procesos dinámicos que la caracterizan mucho más allá de ser un ente semicerrado con tres niveles de conciencia. La antipsiquiatría puso de relevancia cómo la concepción de la enfermedad mental determina la misma. En un clásico experimento, se internó en un hospital psiquiátrico a personas "sanas" sin dar aviso al personal de su condición. Durante el internamiento no fueron diagnosticadas por el personal como personas sanas y desarrollaron patologías.

La terapia familiar demostró la importancia de la relación humana en sostener una patología; por ejemplo, la insistencia de la familia de los pacientes anoréxicos en que coman se convierte en un factor que sostiene la "enfermedad mental".

Las ciencias cognitivas demuestran que el entorno del estímulo determina su significado. Un garabato en medio de ciertas letras puede hacer que se lea una palabra u otra de acuerdo con el resto de las letras que lo rodean, y es siempre el mismo garabato; lo mismo ocurre con una oración. Lavarse los dientes delante de los invitados durante una charla de sobremesa no es un acto, pero la falta de pertinencia en el contexto nos hace sospechar sobre la salud mental de quien lo hace.

La mente, entonces, es el conjunto de módulos coordinadores que incluye variables fisiológicas, sociales y del entorno que deben ser consideradas en la intervención psicoterapéutica.

Psicólogo clínico, Ciudad de México. / ppadua@prodigy.net.mx

Último trabajo en *Ludus Vitalis*: "La mente. Una instancia integradora", vol. XIII, num. 23, 2003, pp. 117-129.

E. Jacobson, en su terapia por inhibición recíproca, partió del supuesto de que no se podía estar angustiado y relajado simultáneamente, y desarrolló un tratamiento exitoso para las fobias. Hoy consideramos que el estado fisiológico influye en la concepción del mundo, en los recuerdos, etcétera, por lo que resulta tan importante para el terapeuta observar la respiración de una persona como el contenido de sus pensamientos. Una intervención terapéutica, por tanto, puede ser enseñar al paciente a respirar, relajarse o provocar un recuerdo en estos estados.

2. LA SOLUCIÓN Y LA NATURALEZA DE LAS SOLUCIONES

Siempre hay algo arbitrario en la definición de qué es una solución en psicoterapia, por ejemplo, a una persona anoréxica primero hay que salvarle la vida; esto puede ser considerado como una solución: el conseguir que vuelva a comer. En estos casos es fácil decidir que una solución adecuada es la que se alcanza en el menor tiempo posible con la duración más larga posible. En esta clase de soluciones la tendencia actual es el desarrollo de tratamientos tipo. Nardone ha desarrollado un tratamiento tipo para los ataques de pánico que va de cuatro a siete sesiones de duración, con un porcentaje de efectividad de X. Yo he desarrollado un tratamiento para los ataques de angustia que va de una a cuatro sesiones. Esta nueva concepción de la solución, independientemente de la causa del problema, es algo novedoso en esta disciplina. La idea actual de este tipo de solución en los ataques de pánico es que el intento de control voluntario del sujeto a las respuestas involuntarias características del ataque de pánico es lo que lo provoca; por tanto, es el miedo lo que provoca el mismo miedo, agudizándolo a un grado tal que lleva a las personas a las salas de emergencia de hospitales para escuchar la recomendación de acudir a psicoterapia.

Muchas de estas soluciones buscan inhibir la conciencia de la persona. El individuo que fuma tiene una gran conciencia de cuáles son los efectos nocivos del tabaco, pero no puede dejarlo porque la conciencia de un problema no es sinónimo de solución, al contrario, muchas veces la inhibe o provoca el conflicto.

3. ACERCA DE LA CONSTRUCCIÓN DE NUESTRA REALIDAD

Un cliente que trabajaba en un bar me comentó que el local tenía unas mesas en un estrecho pasillo que resultaba incómodo y estrecho, de manera que nadie quería sentarse en esa zona. El gerente puso entonces una cadena de límite, haciéndolo parecer un sitio exclusivo al que sólo tenían acceso los clientes preferentes, lo que ocasionó que en pocas semanas se convirtieran en las mesas más demandadas por los clientes. Este

es un ejemplo de cómo las concepciones del sujeto actúan y modifican al objeto.

Así, al hablar de las patologías mentales, estamos hablando de que los métodos y formas de observación empleados son parte de la definición de las mismas patologías. Se ha observado que los pacientes *jungianos* desarrollan sueños *jungianos* y los *freudianos* sueños *freudianos*. De esta manera, uno de los límites que el terapeuta debe considerar en el ejercicio de la terapia es la pertinencia de enunciar un diagnóstico explícito al paciente de lo que ocurre, ya que el simple hecho de enunciar una “enfermedad mental” crea en la persona un nuevo escenario que modifica su relación con el padecimiento mismo y las personas involucradas, lo que puede complicar la solución.

4. FACTORES DE RELACIÓN

Freud describió el fenómeno de la transferencia; en éste, el paciente pone en el terapeuta emociones o formas de relacionarse que siente o ha sentido hacia otras personas, por ejemplo, la madre o el padre. Con el tiempo se ha pensado que el tipo de relación entre el psicólogo clínico y el cliente es una relación *sui generis* que no se agota únicamente con el concepto freudiano de la transferencia; es una relación de una intimidad muy particular, en donde el cliente le dice cosas al terapeuta que tal vez a nadie más le ha comunicado. Esto crea que el terapeuta pueda convertirse en una imagen mental necesaria para la toma de decisiones de su cliente. Entonces, el objetivo de la relación terapéutica debe ser crear el entorno necesario para que del paciente afloren las soluciones pertinentes, de tal suerte que la responsabilidad de la persona es curarse y la del terapeuta poner las condiciones adecuadas para el desarrollo de las fortalezas de su cliente. Este entorno terapéutico considera que cada persona es única e irrepetible en un medio que influye activamente en el desarrollo de su personalidad en general y de su patología en particular. La patología se mira en parte como un bloqueo de la expresión del desarrollo de su personalidad única; en esta medida, el terapeuta proporciona las condiciones para desbloquear esos aspectos con una serie de evaluaciones adecuadas que ambos deben compartir. Esto es muy diferente a “encontrar la iluminación, la verdad o experiencias místicas en la terapia”.

El desarrollo y modificación de las concepciones de la mente y la psicología han llevado a nuevas implicaciones en la terapia que permiten una curación más efectiva, rápida y cuya permanencia en el tiempo es mucho mayor.