

PSICOTERAPIA COMO ÉTICA
Condición posmoderna y responsabilidad clínica

PSICOTERAPIA COMO ÉTICA
Condición posmoderna y responsabilidad clínica

MARCO BIANCIARDI / FELIPE GÁLVEZ SÁNCHEZ
(Compiladores)

Psicoterapia como ética
Condición posmoderna y responsabilidad clínica
Colección Praxis Psicología

ISBN

Corrección de edición
Álvaro Jiménez Molina

Impresión
Edmundo Garrido, Alerce Talleres Gráficos

Diseño interior, diagramación y diseño de portada
Say Something, Cloth & Design
sm@saysomething.cl



Universidad de Chile, 2012
Facultad de Ciencias Sociales
Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045
Santiago de Chile

ÍNDICE

·Presentación <i>Marco Bianciardi y Felipe Gálvez Sánchez</i>	9
·Psicoterapia y ética posmoderna <i>Zygmunt Bauman (Entrevista a cargo de Paolo Bertrando)</i>	23
1.PENSAR EN LA ÉTICA	
·Ética y responsabilidad en la posmodernidad <i>Rodrigo Morales y Felipe Gálvez Sánchez</i>	35
·El juego como práctica ética <i>Davide Zoletto</i>	59
·El sujeto ético <i>Marco Bianciardi</i>	71
·Psicoterapia y ética: ¿Conexiones o equivalencias? <i>Giorgio Blandino</i>	85
2.CONSTRUIR LA RESPONSABILIDAD	
·Responsabilidad relacional y ética en la clínica posmoderna <i>Sheila McNamee</i>	99
·Las elecciones clínicas entre lo indecible y lo indeterminable <i>Umberta Telfener</i>	117
·Complejidad del encuentro y el 'ethos' subjetivo <i>Marco Bianciardi</i>	137

·La ética y la psicoterapia <i>Christine Meier</i>	149	·Más allá de los prejuicios de no eticidad de los test psicológicos: evaluación colaborativa y terapéutica <i>Filippo Aschieri</i>	281
3.ÉTICA Y PSICOTERAPIA		·Los autores	295
·Ética y psicoterapia sistémico-relacional. Algunas consideraciones teórico prácticas <i>Francesco Bruni Y Pier Giuseppe Defilippi</i>	157		
·Algunas reflexiones en materia de ética en el psicoanálisis <i>Daniela Settembrini</i>	175		
·Curarsi per curare <i>Sergio Erba</i>	201		
·La transferencia como ética: la coacción a significare afectivamente <i>Claudio Grasso</i>	211		
·Naturalizar la ética o fenomenologizar las neuronas <i>Giampaolo Lai y Pierrette Lavanchy</i>	233		
4.ÉTICA EN LOS CONTEXTOS			
·El lenguaje de las palabras y el lenguaje del cuerpo en una psiquiatría fenomenológica <i>Eugenio Borgna</i>	239		
·Desde el 'Lebensborn' del nacionalsocialismo a la actual asistencia psiquiátrica <i>Teresa Arcelloni</i>	249		
·Lecciones a partir de la investigación sobre la ética psicoterapéutica <i>Peter Stratton</i>	263		

PRESENTACIÓN

Marco Bianciardi y Felipe Gálvez Sánchez

Los artículos aquí reunidos pretenden reflexionar, desde distintos puntos de vista, sobre la ética en la psicoterapia. Como sugiere el título, la tesis central de este trabajo es la siguiente: en la práctica psicoterapéutica las problemáticas éticas son “otro” y “otras” respecto a los simples riesgos de malas prácticas reconocibles a una falta respecto a las normas de una deontología profesional. Esto a tal punto que consideramos posible sostener que la psicoterapia es una práctica ética. La psicoterapia, a diferencia de otras prácticas profesionales, debe enfrentar problemáticas de naturaleza ética que están íntimamente conectadas a aquello que caracteriza y define la praxis. Ello ha sido planteado desde el hecho mismo de que la psicoterapia haya nacido como una *cura a través del habla*.

Si las otras prácticas profesionales deben ponerse problemas éticos relativos a la aplicación del saber sobre el cual se fundan y a las técnicas que de este saber derivan; la psicoterapia, al contrario, debe reconocer que las problemáticas éticas se encuentran al centro de su propia praxis. Mientras las otras profesiones delegan estos temas éticos al cómo (cuándo, dónde y por qué) es aplicada una praxis compartida y validada por la comunidad científica, la psicoterapia, en tanto cura a través del habla, se caracteriza como una práctica en la cual cada palabra singular y cada particular silencio en el diálogo terapéutico implica una responsabilidad subjetiva del terapeuta: responsabilidad que ningún *saber* externo o praxis consolidada podrá validar, porque sólo la historia de la relación emergente de este encuentro, siempre único e imprevisible, podrá validar el proceso.

La ética, por lo tanto, se ubica en el corazón mismo de la práctica psicoterapéutica. Las cuestiones de ética y responsabilidad se articulan con las cuestiones de teoría de la clínica durante todo el tiempo del proceso: en el momento de acoger la demanda, en cada elección -incluso la más mínima- durante el transcurso del proceso, hasta el momento en el cual se concluye el proceso que dicha demanda ha inaugurado.

El nudo problemático puesto por el concepto mismo de cura a través del habla

Tal como fue anticipado, las problemáticas éticas en psicoterapia son puestas desde el momento en que la psicoterapia nace como cura a través del habla. No debemos olvidar que, a la luz de la cultura y de la epistemología científica dominante en el siglo pasado, la definición misma de cura a través de la palabra podía ser considerada una verdadera y propia contradicción de términos. El concepto de cura, de hecho, estando al interior del discurso y del saber médico, no podía más que vincular por una parte a un diagnóstico basado en exámenes objetivos y por otro lado al uso de medicamentos, o por lo menos a prácticas o técnicas que no eran simplemente palabras.

Hoy en día, justamente gracias al desarrollo de la psicoterapia, damos por sentado que las dificultades del sujeto, las patologías de la *psique*, los síntomas de naturaleza psicológica y psiquiátrica, pueden y deben ser enfrentados y curados a través de la relación, el encuentro, la escucha y la palabra. Pero ello no elimina las dificultades, los desafíos, las problemáticas que supone entender una cura como *cura a través de la palabra*.

¿Cómo asumir, de hecho, la responsabilidad de un cuidado, o más bien, por definición de una práctica médica, confiando únicamente en el encuentro intersubjetivo, en los sentimientos y en las variaciones del ánimo, en las preguntas y en los deseos, en los discursos y las palabras que los dos protagonistas del encuentro se intercambian, incluso al interior de los límites de la ritualización que el *setting* impone?

¿Cómo garantizar que una cura que no pone en acción prácticas de tipo médico y no hace uso de fármacos, sustancias, medicamentos, puede efectivamente ser definida como tal? ¿Cómo sostener que no se trata de su gestión, de plagio, de una mera ilusión? ¿En qué argumentos confiar para demostrar que la psicoterapia es una cura en sentido estricto, aun siendo una práctica que no se basa en nada de concreto, de observable, de demostrable, de medible, que puedan por tanto responder a los criterios propios de las ciencias clásicas?

En Italia, por otro lado, producto de la contradicción que el concepto mismo de cura a través de la palabra supone, el reconocimiento de la profesión de *psicólogo* es muy reciente, y el ejercicio de la psicoterapia estaba reservado por ley sólo a los médicos, casi como un querer sanar a alguien gracias a artificios de naturaleza legal.

La aproximación tradicional: justificar la cura desde un punto de vista científico

Desde sus orígenes, la psicoterapia ha enfrentado el problema de la cura hecha sólo a través de la palabra, buscando acreditarse como teoría y como práctica científica: esforzándose en la tarea de adecuarse a los criterios de demostrar habilidad y falsificabilidad, en hacerse predecible, en repetirse experimentalmente, justamente por las llamadas “ciencias exactas”. El esfuerzo ético, por consecuencia, era esencialmente el esfuerzo por garantizar una cura intensa en sentido estricto, un sentido clásico, sobre el modelo de las de los cuidados médicos, aun cuando no se hacía referencia a prácticas de tipo médico.

Creemos que es justo reconocer que, con el fin de evitar una posible deriva hacia un relativismo radical, y para oponerse a una práctica que ya Freud definió como “salvaje”, la psicoterapia ha buscado justificarse como práctica científica a partir de preocupaciones de naturaleza ética, precisamente porque la pérdida de certezas de tipo científico habría autorizado prácticas no controlables y potencialmente dañinas para aquellos que se someten a una terapia. De hecho, si la práctica psicoterapéutica renuncia a poner el acento sobre la cura y sobre el universo del discurso de tipo médico ¿acaso la contradicción que define la psicoterapia no parece quizás disolverse en la renuncia a cada tipo de responsabilidad profesional? Si se reconoce el acento sobre el hecho de que la psicoterapia es sólo una cuestión de palabras, entonces parecemos aceptar entrar plenamente en el campo de lo indemostrable, de aquello que se nos escapa, de aquello que puede siempre ser definido y redefinido, en ausencia de puntos fijos o de argumentos ciertos que no se sometan a la infinita posibilidad de ser leídos, o bien de ser interpretados, así como sucede al interior de la relación psicoterapéutica.

Sin embargo, antes que la psicoterapia logre la tarea -que hoy, claramente, consideramos imposible- de demostrarse científica en sentido clásico, sucede que las mismas ciencias clásicas han tenido que reconocer sus propias limitaciones, o más bien reconocer que los modelos reduccionistas y causalistas que han dominado el desarrollo de las ciencias en el siglo pasado (demostrándose útiles en múltiples dominios del saber y en innumerables ámbitos explicativos) no pueden ni deben ser absolutizados y considerados válidos en todos los campos del saber y a todo nivel de conocimiento de lo real. Por lo tanto, es al interior de un marco epistemológico que ha puesto radicalmente en crisis las certezas modernas donde hoy es posible sostener no sólo que los esfuerzos de adecuar la psicoterapia a los criterios válidos para las ciencias clásicas son una tarea imposible, por motivos internos a la psicoterapia misma, sino también que tal adecuación no es siquiera aconsejable.

Es por esto que hoy en día la psicoterapia no busca referencias sólo en la reflexión epistemológica, sino que también en el amplio campo de la investigación filosófica. La pregunta epistemológica sobre la “realidad”, típica de los años 90, ha sido superada por una pregunta de naturaleza ontológica que se abre espacio en territorios reflexivos cada vez más visitados por psicólogos y psicoterapeutas.

El marco posmoderno: somos co-responsables de la palabra que crea la “realidad” humana

Seguramente este no es el espacio para enfrentar algunas problemáticas epistemológicas contemporáneas. Nos limitaremos por ende a subrayar la progresiva y radical toma de conciencia del hecho de que no hay ningún resultado del conocimiento humano que no sea “construido” o “creado” por un sujeto dentro de sus relaciones significativas. Las “realidades” humanas son siempre una *versión de lo real*: son creadas por un sujeto al interior de sus propios contextos de vida, creadas subjetiva y/o contextualmente. Emergen desde y gracias a prácticas de validación consensuadas dentro de una específica comunidad y dentro de un contexto local, histórico, cultural. En este sentido las versiones de lo real y de las experiencias (las realidades humanas) surgen siempre dentro de una praxis lingüística o gracias a prácticas de lenguaje.

Consecuentemente el nudo que el nacimiento de la psicoterapia ha relevado (sanar a través de la palabra) puede ser hoy reconocido como el mismo nudo dentro del cual todos vivimos, ya que todos nosotros somos hombres y mujeres que viven la propia experiencia subjetiva dentro de una “realidad” que no es ni *objetiva* ni *subjetiva*, sino que intersubjetiva: una realidad creada por prácticas lingüísticas, una realidad de palabra. La psicoterapia sana con la palabra ya que no se ocupan del cuerpo y de las funciones fisiológicas, sino que del sujeto y de la *realidad* subjetiva, las cuales deben ser reconocidas como realidades de palabra.

Es más, el hecho que las *realidades* humanas sean construidas desde y en las relaciones comporta el hecho de que todos seamos corresponsables. Si la realidad del hombre se desvía siempre, al menos un poco, de la supuesta objetividad de lo real, del dato de realidad, entonces somos co-responsables en tanto nadie puede ser considerado responsable de manera unilateral de un proceso en el cual cada uno participa como una de las partes en juego.

Mientras la responsabilidad moderna era una responsabilidad *pragmática* de acuerdo a una realidad supuestamente objetiva, la responsabilidad posmoderna

es una responsabilidad *epistémica*, en tanto no se refiere a la acción sino más bien al *cómo* construimos nuestras *realidades* al interior de las relaciones que son para nosotros significativas.

Esto nos permite sostener que es precisamente dentro de una aparente contradicción instalada por el concepto de cura con la palabra que la ética y la psicoterapia se articulan y se demandan la una a la otra, creando un nudo que no puede ser disuelto por quienes practican la psicoterapia. Para hacerse cargo de la responsabilidad de un *curar con la palabra*, el psicoterapeuta debe asumir de manera radical el hecho de que “ser humano” significa vivir dentro de realidades lingüísticas: realidades convencionales y compartidas, provisionarias y siempre en discusión, constantemente pactadas y repactadas dentro de relaciones significativas. Para proponerse como un profesional que cura a través de la palabra, el psicoterapeuta debe ser coherentemente consciente de que las *realidades* que vivimos son realidades emergentes de la palabra, y que por lo tanto la propia palabra puede herir y puede sanar, puesto que es la palabra la que nos hace ser “hombres” o “mujeres”. Para no evadir la tarea de enfrentar la dificultad del otro considerándolo un sujeto de palabra, más que un objeto de estudio o de intervención, el psicoterapeuta deberá ubicarse al centro de aquella problemática que nos hace ser “hombres” y “mujeres” -aquel nudo donde se articulan palabras y emociones, el cuerpo y los significados, las relaciones con los otros y con nosotros mismos- y deberá saber mantener la posición que esa problemática requiere.

Asumir la responsabilidad de garantizar una *cura* que no se basa en nada concreto (como el medicamento, la manipulación, la intervención quirúrgica), sino que únicamente sobre aquello que no tiene –y no puede tener- realidad material (los sueños, la palabra, los deseos, las relaciones, los miedos, las motivaciones, las esperas...), significa ponerse al centro de una problemática ética que va mucho más allá de las cuestiones deontológicas.

El psicoterapeuta, en definitiva, debe tomar en consideración que la idea misma de *curar con la palabra* supone asumir de modo coherente (y hasta sus últimas consecuencias) que la *cura* de nuestro ser “hombres” y “mujeres” es sanar con la palabra, ya que es precisamente la palabra la que nos convierte en “humanos”. Sin embargo, tal como los escritos que aquí presentamos argumentan ampliamente, el sanar a través de la palabra implica y comporta que el psicoterapeuta se esfuerce en primera persona en aquel proceso de “hacerse” y “deshacerse” de nuestras *realidades* que pueden ocurrir sólo en el contexto de las relaciones emergentes del encuentro, y por lo tanto de una manera bastante única, local, contingente e imprevisible.

De ahí que la responsabilidad del psicoterapeuta no se refiera a la correcta aplicación de protocolos de intervención pre-definidos y validados por la comunidad científica. La responsabilidad del psicoterapeuta está más bien en este hacerse cargo de un *cuidado* que renuncia a cada instrumento, medicamento o práctica y confía simplemente en la relación, en el encuentro, en el diálogo... en la palabra. La responsabilidad del psicoterapeuta es por esto una responsabilidad personal y subjetiva. Es una responsabilidad *en primera persona*. Si entendemos la responsabilidad del psicoterapeuta en tal sentido, veremos bien cómo la ética se ubica en el corazón mismo de aquello que define la psicoterapia y la diferencia de cualquier otra práctica profesional.

De la ética como hospitalidad y la ética como moral

Si reflexionamos ahora un poco más profundamente sobre cómo la responsabilidad epistémica del psicoterapeuta implica hacerse cargo del propio modo de proponerse como sujeto, emergerá entonces más claramente cómo en el encuentro está siempre presente la relación, territorio en el cual es necesario justificar el propio actuar.

Ser terapeuta comporta siempre tener que tomar decisiones, sobre todo si se reconoce que el propio rol comporta la responsabilidad de la conducción de la sesión y si estamos convencidos además que el objetivo de la terapia es reconocer y hacer emerger al otro como experto. La etimología no está en condiciones de dar respuesta a las interrogantes que el hecho de tomar decisiones implica: subjetividad y relaciones, imbricadas en un mismo juego, hacen caer a la responsabilidad en la condición de permanente aporía. La filosofía, en cambio, puede ofrecer algunos puntos de discusión. Como bien sabemos, las cuestiones éticas son también cuestiones filosóficas.

En este sentido, conviene considerar a la ética desde diferentes perspectivas, algunas de las cuales asumen ciertamente un punto de vista lingüístico, otras que consideran los fenómenos desde un punto de vista específicamente estético y filosófico. Por ello es que aparece la posibilidad de considerar cada acción ética como una acción de hospitalidad. Tener en el encuentro con el otro una atención permanente a la relación significa, precisamente, hacer que el otro no sea jamás olvidado, que no sea olvidada ni siquiera la intencionalidad del yo en el acogerlo. Acoger y hospitar se vuelven entonces las modalidades de actuar en el encuentro con el otro: el psicoterapeuta enfrenta “su otro”, aquel que tiene en frente, con la intención de hospitalidad. Aquello que resulta problemático es el cómo opera esta subjetividad del yo.

Levinas define la hospitalidad como la acogida del “rostro”, como un acoger aquello que no puede ser tematizado, que deriva en un objeto o tema y que permanece así, como “rostro”. Y como el rostro del otro no puede transformarse en un objeto, la intencionalidad toma un movimiento por sí mismo, como hospitalidad, como ética de la hospitalidad. No es posible, por lo tanto, definir la hospitalidad de otro a través de la experiencia específica. Una respuesta responsable es un “sí” al otro. Derrida, por su parte, sostiene que sólo el otro puede decir “sí” a una propuesta hecha dentro de una relación. Se podría por ende poner en duda la posibilidad de una “decisión responsable”. Nótese que la decisión es concebida frecuentemente como un movimiento puramente propio, como una decisión mía. Derrida, en cambio, afirma que sólo el otro será aquel que podrá decir “sí”: la decisión (que no es autónoma en sentido estricto) no puede sino ser construida con el otro. No se está jamás solo al momento de tomar una decisión. Más aún, se actúa siempre a partir del otro y las decisiones de responsabilidad son siempre, en un cierto sentido, del otro, aunque si este otro esté ahora en mí.

Todo esto nos permite sostener una especie de imposibilidad de tomar una decisión (o de hacer un movimiento) solos. Cuando actuamos estaría siempre presente un otro que nos exige hospitalidad. Esto no significa que no exista una responsabilidad del “yo”. Considerar siempre la presencia del otro no elimina la responsabilidad del “yo”. En este sentido Levinas (1961: 92) sostiene: “la relación subjetiva es además una relación asimétrica. En este sentido, soy responsable del otro sin esperar reciprocidad (...) la reciprocidad es un asunto del otro, justamente porque la relación entre el otro y yo, no es recíproca, estoy sujeto al otro. Soy responsable de/ con una plena responsabilidad que responde a todos los otros y de todo en los otros. Este “yo” tiene siempre una responsabilidad “más” que los otros”.

¿Cómo se puede pensar la ética si se pone en duda la posibilidad misma de una autonomía absoluta? ¿Sería entonces necesario considerar la responsabilidad como otra manera de poner atención (o de responder) a la relación?

Para Levinas, el otro en la relación no es un problema; sí es problemático el “yo” que se enfrenta a su propia subjetividad. El interés de Derrida se sostiene en cambio en la dificultad de comprender la responsabilidad de las decisiones como acciones libres, o más bien autónomas. La moralidad autónoma (pero jamás aislada) propuesta por Bauman se opone a la ética heterónoma que se ha transformado en un código. Ética y norma han sido siempre, según Derrida, maneras de defender un orden establecido y de justificar el sacrificio de personas y comunidades. La ética como normatividad no puede ser subjetiva; la insuficiencia de la ética abre siempre el escenario para una ética como moral.

La psicoterapia debe tomar decisiones, y debe hacerlo teniendo en cuenta su propia subjetividad (moral), pero también teniendo en cuenta las implicaciones políticas. La relación entre ética y política se transforma en algo obvio e inevitable. El psicoterapeuta que tomó una decisión empujado únicamente por las condiciones impuestas por un código ético ha tomado una decisión que, sin una decisión predeterminada, no es una verdadera decisión con quienes participan de la propia responsabilidad subjetiva. Una decisión empujada por una pasión moral en cambio, será siempre considerada como una decisión que se hace cargo de la dimensión social, política y cultural. En este sentido, la responsabilidad (en cada cuestión ética) es siempre aporética.

Existe una única manera de escapar de la urgencia de un tercero que espera la decisión y que nos interpela: construir una teoría, manteniéndose así en el territorio de las generalizaciones; pero el psicoterapeuta deberá tomar decisiones con el otro enfrente, cara a cara con el “rostro” del otro.

La importancia de la ética en la formación

La formación es el ámbito ideal en el cual se puede pretender tener un dominio sobre otro. Ello conlleva la necesidad de combatir la tentación de imponer la propia reflexión, las propias emociones, los propios pensamientos, las propias acciones por sobre las del otro. ¿Cómo resolver esta lucha? La respuesta no es sólo epistémica, porque la cuestión es propiamente ética y política.

¿Qué es, en el fondo, la pretensión de formar a otro? ¿No es ya la palabra “formación” un concepto que evoca la idea de forma o, incluso más, la idea de informar introduciendo algo *dentro* de la mente de otro? La formación, en tanto es una acción, nos hace pensar justamente en el acto de voluntad con el cual intentamos dar una forma a un otro. Probablemente ninguno de aquellos que toman parte dentro de un contexto formativo tiene como finalidad última el lograr darle forma a otro. O al menos esperamos que no sea así. Pero reconocer este riesgo no permite tomar en consideración qué idea de ética se esconde bajo el velo de la belleza de formar. La responsabilidad en relación a un alumno es también relativa al hecho que este alumno es impulsado a observar cómo trabajar formado. Si este aspecto no es trabajado de manera cuidadosa es probable que el alumno (o cualquier persona que se considere en formación) en vez de reflexionar sobre su propia práctica y sobre su propio proceso de formación, vea en el otro (en el formador) un ejemplo *de cómo hacer*: el observar se vuelve entonces un modo de descubrir la habilidad del formador para poder aprenderla y luego replicarla. Esto es muy peligroso cuando

entre el formador y el formando existe una gran diferencia -de edad, de experiencia, u otra- o bien cuando el formado juega demasiado en la seducción. Es responsabilidad del formador evitar este riesgo e inclusive incentivar al alumno a observar su propio proceso con el fin de hacer emerger su propia moralidad, que luego será puesta en juego en cada situación. El imponer estilos, ideas, decisiones, acciones, intenciones y la propia moralidad del formador, en vez de dejar espacio a los aspectos del alumno, es considerado precisamente una falta ética.

La formación crea un contexto totalmente singular, en tanto ofrece a cada uno de quienes participan una posibilidad de construcción que difícilmente se encuentra en otros contextos. Esto hace que muchas personas busquen constantemente un espacio de formación, como si se tratara de una práctica necesaria y permanente. Además, en el ámbito clínico los programas de la facultad de psicología consideran cada vez menos los espacios dedicados a la práctica, la cual es sugerida como algo que tiene que ocurrir solamente en la formación de posgrado y sólo necesaria para el psicólogo clínico. Por lo tanto el futuro psicólogo está obligado a escindirse en su propio proceso formativo entre el aprendizaje de nociones teóricas y meta-teóricas y el aprendizaje basado sobre la experiencia y la práctica. Ello es aún más importante en el caso de la formación en psicoterapia, sobre todo si se considera que por razones legales e institucionales en ocasiones no es posible realizar práctica con personas de manera directa.

Una escisión de este tipo a veces transforma la formación en una mera transmisión de aspectos teóricos, separados de la práctica, con la consecuente tecnificación del proceso de formación. Esto provoca que el alumno no pueda integrar su experiencia vivida, su historia, sus emociones y también su moralidad con las ideas y las teorías. Se trata precisamente de un problema ético.

En definitiva, sabemos que es fácil asumir una posición de poder y que existen miles de formas de disfrazar esta posición. Es posible, por ejemplo, declarar el propósito de abandonar el poder pero sin renunciar a él: una posición por lo tanto que confirma el poder, el cual aparece luego en la relación con el otro si este asume una relación complementaria, cerrándose así un perfecto círculo que tiende a perpetuarse. Dado que en la relación maestro-alumno este riesgo es inevitable, creemos que es necesario reflexionar sobre la relación entre el formador y su institución (o su programa formativo): es necesario trabajar basándose en su “proyecto político” que debe ser coherente con la propia concepción del formador. Entendemos por “proyecto” una explicitación de los objetivos o bien la conciencia de aquello que se quisiera alcanzar a través de las acciones formativas desarrolladas en este contexto.

Justamente porque se trata de una práctica cultural, la psicoterapia como disciplina tiene la necesidad de una explicitación concreta, específica, clara y honesta de las propias intenciones y de su propio desarrollo. Tener una conciencia del proyecto político sobre el cual se basa el proceso de formación, no sólo se transforma en un deber ético, sino que es necesario para poder hacer -de vez en cuando- una evaluación con el fin de mejorar o modificar aquello que se está haciendo, para evitar caer en una práctica burocrática-técnica al servicio de una institucionalidad sin ser consciente o sin tener la intención de hacerlo.

Cómo nace esta obra

El libro que se presenta es una versión ampliada de las actas del Congreso internacional “Psicoterapia como ética”, organizado por la asociación cultural *Episteme* de Turín. El Congreso se realizó en octubre del 2009 en la galería de arte moderna de Turín, Italia.

El interés por los distintos temas del Congreso se ha transformado ahora en un libro, cuestión que *Episteme* persigue desde hace muchos años a partir de su investigación científica y clínica como una asociación y centro clínico que es parte de la escuela de especialización en psicoterapia sistémico-relacional. Testimonio de este interés son los trabajos científicos y de reflexión clínica que han desarrollado los dos fundadores de la asociación *Episteme*, Paolo Bertrando y Marco Bianciardi.

La preparación del Congreso se apoyó en la colaboración científica y de investigación clínica y formativa que existe entre *Episteme* y la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, colaboración iniciada en el 2006 y que está todavía vigente. En Enero del 2007 se desarrolló en Santiago de Chile un importante curso de verano de cinco jornadas organizado por el equipo de trabajo y asesoría sistémica (eQtasis). En esa oportunidad se contó con la presencia de cuatro docentes de *Episteme* y con la participación de numerosos profesionales clínicos, lo cual tuvo una importante resonancia en el ámbito de la psicoterapia sistémico-relacional en Chile. Desde entonces distintos docentes de *Episteme* viajan cada año a Santiago de Chile para desarrollar algunas actividades docentes y clínicas en el marco de programas de posgrado: Diplomado en Psicoterapia Sistémico Familiar y Magíster en Psicología Clínica de Adultos. De hecho estos programas son los que hicieron posible la versión en español de este libro. Asimismo, periódicamente han viajado estudiantes chilenos a completar sus estudios en Italia. Todo esto favorece un constante y muy interesante intercambio y enriquecimiento en lo que respecta a la formación y la investigación clínica.

El Congreso “Psicoterapia como ética” fue pensado y proyectado gracias a un provechoso intercambio de ideas, reflexiones y estímulos, y luego de un largo trabajo de articulación entre los organizadores y muchos de los expertos invitados. Gracias a estos provechosos contactos entre profesionales, muchas de las contribuciones y presentaciones que se hicieron en el Congreso circularon preliminarmente entre los relatores, enriqueciéndose así las reflexiones de cada uno; para algunos, estas reflexiones de preparación representaron la posibilidad de llevar a cabo un verdadero trabajo compartido.

El presente volumen contiene las presentaciones del Congreso enriquecidas y pretende relanzar la discusión e invitar a proseguir el diálogo sobre las cuestiones que están todavía abiertas a propósito de ética, psicoterapia y de psicoterapia como ética. El libro se abre con toda autoridad con una amplia entrevista que el sociólogo Zygmunt Bauman concede a Paolo Bertrando. Luego, el libro se articula en cuatro partes.

La primera parte (“Pensar la ética”) se abre con un artículo de Felipe Gálvez Sánchez y Rodrigo Morales Martínez que vincula el pensamiento de Bauman con las problemáticas éticas que la práctica clínica contemporánea debe enfrentar. Le siguen los escritos de Davide Zoletto sobre el vínculo entre ética y psicoterapia a la luz del concepto de “juego” de Bateson y de Winnicott, y un breve escrito en el cual Marco Bianciardi reflexiona sobre la necesidad de entender al sujeto cibernético como un sujeto inevitablemente ético. Una primera conclusión la da Giorgio Blandino, quien coloca el pensamiento sobre la ética y la psicoterapia al interior de la tradición filosófica y de su inestimable riqueza.

En la segunda parte (“Construir la responsabilidad”), los escritos entran en el vivo debate en torno a psicoterapia y ética a partir de los conceptos de “responsabilidad”, “construcción” y “autonomía”. Sheila McNamee ilustra el concepto de responsabilidad relacional dentro de una perspectiva construccionista. Umberta Telfener hace referencia específicamente al pensamiento de Heinz von Foerster y reflexiona sobre la responsabilidad ética frente al riesgo iatrogénico de la psicoterapia. Luego Marco Bianciardi toma en consideración lo establecido por von Foerster para interrogarse sobre la responsabilidad subjetiva y la pertenencia los contextos de relación. Finalmente, Christine Meier provoca a los psicoterapeutas invitándolos a asumir la responsabilidad de poner en discusión la propia idea de “cura”.

La tercera parte (“Ética y psicoterapia”) reúne los escritos de colegas que reflexionan a partir y desde sus respectivos modelos teóricos. Francesco Bruni y Pier Giuseppe Defilippi enfrentan el tema a partir de una óptica sistémico-relacional,

teniendo en consideración una vasta experiencia como formadores. Sergio Erba explicita su punto de vista de psicoanalista riguroso pero siempre atento a la relación. Las contribuciones de Daniela Settembrini y de Claudio Grasso se complementan y se enriquecen recíprocamente para darnos una panorámica de cómo el psicoanálisis reflexiona hoy sobre la ética y la práctica clínica. Las reflexiones de Giampaolo Lai y Pierrette Lavanchy estimulan al lector conjugando los más recientes descubrimientos de la neurofisiología con la tradición psicoanalítica y la concepción conversacional de la psicoterapia.

La última parte (“Ética en los contextos”) incluye la lección magistral de Eugenio Borgna en el Congreso de Turín. Su argumento es que la psiquiatría de matriz fenomenológica, al diferenciarse de la psiquiatría tradicional, se caracteriza precisamente como una ética. Teresa Arcelloni discute los posibles efectos indeseados del “dar ayuda” a propósito de la tragedia del nazismo. Para cerrar el libro, Peter Stratton ilustra a los clínicos el deber ético de colaborar en la investigación empírica sobre la utilidad y la eficacia de su praxis terapéutica, mientras que Fillippo Aschieri libera a los test psicológicos de la acusación de no-ética e ilustra el modelo del “*assessment* terapéutico”, construido en colaboración entre el psicoterapeuta y el paciente.

Referencias bibliográficas

·Bertrando P. y Bianciardi M. (2006) “Possibilità e responsabilità. La etica di Heinz von Foerster, il posmoderno e la pratica”. In P. Barbetta y D. Toffanetti, *Divenire umano*. Meltemi, Roma 2006.

·Bertrando P. y Bianciardi M. (2002) “Terapia etica. Una proposta per l’epoca posmoderna”. *Terapia familiare*, N° 69.

·Telfener U. (1995) *Ammalarsi di psicoterapia*. Milano: Angeli.

·Derrida J. (2000) *Dar la muerte*. Barcelona: Paidós.

·Levinas E. (1997) *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Sígueme.

ÉTICA Y PSICOTERAPIA EN LOS TIEMPOS LÍQUIDOS ENTREVISTA A ZYGMUNT BAUMAN

A cargo de Paolo Bertrando y Helga Hanks

Traducción de Felipe Gálvez Sánchez¹

Los cambios de las sociedades en el curso del siglo XX y en la transición al XXI han sido sustanciales. Nuestra entrevista con Zygmunt Bauman² toma en consideración cuestiones específicas ligadas a las preocupaciones éticas del terapeuta que debe trabajar en este nuevo contexto.

Las ideas sobre ‘consumismo’³, modernidad y poder han sido el centro de los escritos de Bauman, quien ha sido considerado como el mayor sociólogo vivo⁴. Ha sido también uno de los mayores protagonistas del surgimiento de la concepción del ‘posmodernismo’. Bauman ha escrito fundamentalmente en torno al pasaje de la modernidad “sólida” a la “líquida”, y con este concepto ha descrito el modo en el cual han cambiado los individuos y familias desde la centralidad de los patrones tradicionales que duraban toda la vida a la actual centralidad de los individuos, cuyos deseos deben ser satisfechos a una velocidad creciente. La incertidumbre es uno de los principales resultados de estos cambios acelerados, tal como Bauman ha testimoniado en sus libros *Liquid Times* y *Liquid Life*.

El profesor Bauman ha aceptado gentilmente ser entrevistado en su casa de Leeds por Paolo Bertrando y Helga Hanks en los primeros meses de 2009. La entrevista se ha centrado sobre su visión de la psicoterapia y en particular sobre la ética de la práctica psicoterapéutica. De este modo, Bauman delinea cuáles podrían ser las

1. Psicólogo, Universidad de Chile. Académico del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [galvezsanchez@u.uchile.cl].

2. Zygmunt Bauman nació en 1925 en Poznan, Polonia, y se refiere a sí mismo como “alguien de la generación de antes de la guerra”. Bauman vivió su infancia en Polonia y en Rusia. En la Universidad de Varsovia estudió primero sociología, después filosofía, convirtiéndose en Lector (enseñante de lengua nativa que desarrolla cursos de lenguas extranjeras en la universidad) en la Universidad de Varsovia, desde donde fue perseguido en las purgas antisemitas. Una vez recibido el permiso para dejar el país, se instaló en la Universidad de Tel Aviv. En 1971 se transfirió a la cátedra de sociología en la Universidad de Leeds, en el Reino Unido.

3. Nota del Editor (N.E.): En italiano se utiliza el neologismo “consumerismo”, derivado del término inglés *consumer*, para indicar una visión del mundo centrada en el consumidor.

4. Fearn N. (2006) *New Statesman Profile – Zygmunt Bauman* [www.NewStatesman.com].

preocupaciones fundamentales de los clientes que hoy llegan a terapia, y cómo sería posible distinguir las generaciones que se han sucedido después del fin de la segunda guerra mundial. Así, la concepción de la modernidad que Bauman llama “modernidad líquida” se ha integrado con nuestras preguntas a propósito de la psicoterapia y de su rol en la sociedad de hoy.

La depresión postparto es un problema frecuente en la población general y en los servicios de atención primaria en la mayoría de los países; en Chile, se ha calculado una prevalencia de aproximadamente un 20% (Alvarado, et. al, 1992; Alvarado et al., 1993; Rojas et al., 2006), considerando que en el nivel primario de salud un tercio de los consultantes sufre de dicho cuadro. Es así como estos trastornos pasan a convertirse

Paolo Bertrando: Lo que nos interesa es la psicoterapia. Somos psicoterapeutas y terapeutas familiares, por ello la primera pregunta es sobre qué piensa usted de la Psicoterapia en sí misma. Nuestra idea se relaciona con la ética de la psicoterapia, pero lo primero es: la psicoterapia, según usted, ¿es ética? ¿Es un asunto ético?

Zygmunt Bauman: *Digamos para empezar que yo no soy ni psicoterapeuta, ni objeto de psicoterapia. Por ello no tengo ninguna experiencia de primera mano, tengo sólo ideas abstractas sobre el asunto. Pero el problema con la psicoterapia, como el problema con la educación en general, con cada género de interacciones entre una persona y otra, es la inestabilidad del sujeto. Esto es algo que ha cambiado de manera muy considerable desde cuando Sigmund Freud inventó la psicoterapia o el psicoanálisis. Él se encontraba en una posición mucho más cómoda que nuestra posición actual, porque el mundo estaba dado, no era una tarea, no era algo muy inestable que, en el curso de la psicoterapia, vale decir, con los años, cambia de diferentes maneras, tanto que cuando comienzas es de un modo y cuando terminas, si es que terminas, es muy diferente de cómo era al inicio de la terapia. Cuando leemos ese libro que para mí es el más importante de toda la herencia de Freud: “El malestar en la cultura”, encontramos que allí Freud concibe el mundo como bastante rígido, duro, difícilísimo de cambiar. En este libro y en “El devenir de una ilusión”, como usted recordará, ha presentado las prerrogativas necesarias de la sociedad, de la civilización: Debemos permitir que nos trituren, nos debemos someter. Y Freud sabía a qué debía someterse cada individuo en particular, porque las normas estaban claras. Una cosa era cierta: cualquiera podía tranquilamente dar por sentado que no sería algo que cambiaría antes del final de la terapia. Siendo así, cada uno tenía un camino bien delineado, no se movía el camino junto a él. Hoy en día, desafortunadamente, no hay un camino delineado, hay un horizonte. Como usted sabe, cuando se está más cerca del horizonte, éste se aleja, por lo cual es imposible alcanzarlo. Ahora bien, esto es un problema.*

Pienso que para comprender de verdad cuánto este sentido de la psicoterapia ha cambiado, se necesita releer “Los Buddenbrook” de Thomas Mann como descripción del género de problemas psicológicos o del comportamiento que las personas tenían al principio del siglo XX, cuando Sigmund Freud escribió “El malestar en la cultura”. El problema era que se nacía, por ejemplo, al interior de una burguesía, como los Buddenbrook, pero esto no garantizaba el morir siendo un burgués: era necesario reconstruir la propia posición social. En este sentido, nosotros somos, como era Sigmund Freud y sus contemporáneos, personas modernas, es decir, la identidad, la posición en la sociedad, no está dada, sino que es una tarea que se reinicia virtualmente cada día, porque el recuerdo del último evento no será duradero, no durará mucho y por ello debemos recrear nuestra identidad cada vez. Sin embargo, la diferencia entre la situación de los Buddenbrook y nuestra situación es que ellos sabían perfectamente bien qué debían hacer para continuar siendo burgueses respetables, porque todo el mundo era un mundo de prescripciones y proscipciones. Se podía casi hacer una lista de aquello que se debía hacer y aquello que se debía evitar o dejar de hacer. Hoy en día no hay nada igual y aquí está el problema: la inestabilidad. Inestabilidad de las normas, inestabilidad de los valores. Usted probablemente conoce a Pierre Bourdieu, un gran sociólogo que lamentablemente ya no está con nosotros y que ha sugerido que hoy no existe nada similar a esta regulación normativa. Primero que nada, ya no hay normas que sean sostenidas por una autoridad muy potente, a la cual tanto el psicoterapeuta como el paciente se deberían someter, como si fuese la voz de Dios que viene de allá arriba, tanto que no hay ningún artificio humano que pueda cambiarlo. Autoridades similares están privadas de ambigüedad, incontestables, ‘Eindoitich’ como se dice en alemán –no existe alternativa, ni ambigüedad, ni ambivalencia-. Y el problema es que estas autoridades, según Freud, son muy exigentes y requieren que usted se someta de alguna manera. No existe ‘free lance’, como se dice en inglés, por ello quien desea estar seguro en la sociedad debe renunciar a parte de su propia libertad. Puede ser muy doloroso, porque no podemos seguir nuestros impulsos, ni seguir nuestros instintos, debemos poner una jaula de acero alrededor de nuestro sí mismo, en cierto sentido, adaptarlo, engañarlo, dándole la forma que la sociedad, la civilización, determina. Freud sugiere, en efecto, que todos los problemas psicológicos por los cuales las personas vienen a terapia son debidos a esto, debidos a este conflicto entre los requerimientos de la sociedad y las pulsiones, las inclinaciones dictadas por la naturaleza y sus instintos.

Aquello que ha cambiado desde entonces (esta es mi hipótesis, sobre lo que estoy escribiendo obsesivamente desde hace ya más de veinte años) es que, si Sigmund Freud estuviera aquí sentado en frente suyo en vez de mí, pienso que repetiría su afirmación principal, que, entre la sociedad y un sí mismo individual, está el Ello, hay un conflicto, y estar en una sociedad civil significa hacer una negociación, un intercambio: yo recibo algo y doy algo a cambio. Repetiría esto, lo cual todavía es válido. Aquello que sin embargo cambiaría es su diagnóstico de la situación. No diría, como decía en 1929, que los problemas

psicológicos del hombre contemporáneo -y naturalmente también de la mujer- derivan del hecho que renuncian a demasiada libertad para tener seguridad. Hoy en día probablemente diría que los problemas del hombre y de la mujer contemporáneos derivan del hecho de que renuncian a demasiadas seguridades a cambio de mayor libertad. Ahora bien, el objetivo de la terapia tradicionalmente consistía en tomar el principio del placer en el nombre de la adaptación al principio de realidad. Hoy es lo opuesto, consiste en ayudar al principio de realidad a traer un poco de orden en el reino de la libertad, que de otra forma sería caótico, nos transformaría en confusos, perdidos, nos haría sentir abandonados, sin saber qué hacer. Así yo diría que en este caso la psicoterapia probablemente actuaría como un agente no pagado del principio de realidad. El principio de realidad debe ser reconstruido, no es evidente como era hace un tiempo. En los Buddenbrook, cuando las personas se desviaban un poco de esto, eran castigadas inmediatamente, sucedía automáticamente, no era necesario ningún particular esfuerzo artificial, estaba ya ahí, instituido en la situación. Hoy en día no sucede nada de esto. No hay un mecanismo que esté actuando y por lo tanto el solo hecho de identificar los requerimientos de la sociedad ya es algo difícil.

La cuestión principal, la principal pregunta suya es sobre la ética de la psicoterapia. La ética presume una cierta lista de mandamientos, la escritura de un código, que estaba bien claro hace cien años. Hoy no lo está. Por esto es que pienso que para cada mandamiento ético existe otro que lo contradice. Vivimos en una cacofonía de sugerencias y si usted considera por ejemplo aquello que ha sucedido en los últimos 30 o 40 años, cuando mira el código ético, yo no sé qué significa en un determinado 'setting', pero si lo traducimos en el arte de la vida, la estrategia de vida, el know-how de cómo vivir y así sucesivamente, entonces, si consideramos tres generaciones sucesivas, la generación del Boom, la generación X y la generación Y, ¿Qué vemos? Yo vi la generación del Boom, la generación que vino inmediatamente después de la guerra, y que además yo diagnosticué, yo soy un producto pre-bélico, pero la generación del Boom es la primera: Hoy en día algunos de ellos son abuelos de los jóvenes, o al menos son padres muy viejos. Luego tenemos la generación X. Son los nacidos después del período de la post guerra, en el cual las personas se reunían, recuerdan la atrocidad, la tragedia de la guerra, la destrucción, las masacres, pero también la desocupación pre-bélica, la depresión y el hambre, y su interés era tener la mayor seguridad posible. Ahora, lo que sucede es que seguridad y libertad son indispensables para una condición psicológica humana normal, sana. Ambas son necesarias. Probablemente esto significa que son terriblemente difíciles de reconciliar, porque mientras más seguridad tenemos, menos libertad tenemos y mientras más libertad menos seguridad, por lo cual es un péndulo, no es un progreso directo o lineal. En los llamados treinta años gloriosos que vinieron después de la guerra y sus destrucciones, hubo un péndulo que iba cada vez más hacia la seguridad y en verdad las personas querían liberarse del miedo -el slogan de Roosevelt. El 'Welfare State', introducido en toda Europa y en Inglaterra por Lord Beveridge, con su esquema de construir redes de seguridad bajo los pies de todos, tanto que

todos pudieran hacer gimnasia bajo techo, es la atmósfera en la cual nació la generación del Boom, un tipo de generación que además hereda de sus padres la cultura de la libreta de ahorro. Hoy en día no tenemos la cultura de la libreta de ahorro, tenemos la cultura de la tarjeta de crédito. Pero aquella cultura de la libreta de ahorro significaba que debemos dejar a un lado algo para esos días malos, para cuando seamos viejos, significaba que no debemos gastar dinero que todavía no hemos ganado.

Luego llegó la Generación X. Generación X significa personas que hoy tienen entre 25 y 35 o 38 años, personas que nacieron ya en un mundo relativamente seguro, rico de oportunidades, una seguridad de vida que consistía en no cerrar las opciones, sino en abrirlas, no dedicarse demasiado a obligaciones a largo plazo, porque haciéndolo no se estaría en condiciones de cerrar nuevas oportunidades. Se podría decir mucho sobre el ambiente en el cual nacieron, en el cual están adaptados como si fuera una sociedad normal: vida fragmentada, vivir el proyecto de otro, en el cual el sentido del proyecto y es hacer que hayan más proyectos abiertos para escoger. Por lo tanto, se trata de una vida fragmentada, una vida individualista, de la responsabilidad sobre todo hacia mí mismo, hacia mi felicidad. Ese era un periodo en el cual las personas creían que el objetivo de la vida era hacerse feliz a sí mismo: y si hay complicación, descontento, por no decir dolor y sufrimiento, es porque hay algo que no funciona. Hubo un breve, fugaz periodo, hasta hace poco tiempo, en el cual el mundo y la disposición humana, la percepción humana del mundo, se guiñaban el ojo. Lo sabes, sabes porque yo entiendo, sabes qué entiendo, yo entiendo lo que sabes... ese tipo de cosas: un mutuo equilibrio entre los dos.

Pero hoy les advierto a los psicoterapeutas que el próximo grupo de sus pacientes será la generación Y (Generación 'por qué'), la generación triste, que nació sin esta almohada, sin la base del gozar la libertad heredada de la Generación del Boom: gran depresión, libertad de ahorro, participar de la satisfacción y así sucesivamente. La generación Y está compuesta por los hijos de la Generación X, pero no tienen esta base. Al contrario -usted se ocupa de la Psicología de la familia- el rol de los padres se ha reducido en los últimos años a un rol de procurar comida a los hijos y dejarlos en condición de tener la libertad de comprar antes de los diez años. Antes de los diez años son ya consumidores, son ya expertos de shopping. Los padres, si quieren pagar algo, piden consejo a los hijos, no solo cuando quieren hacer funcionar el computador, sino que también cuando van a hacer las compras. Siendo así, para la Generación Y, desde su nacimiento, el mundo es visto como un enorme contenedor de oportunidades, más un enorme contenedor de trozos de repuestos, tanto que, si algo no anda bien, se bota a la basura y se compra otro, como recambio de cosas y también como recambio de seres humanos, de 'partner'. Así, si se van, serán reemplazados con un trozo de recambio de los que están disponibles allá afuera. Se le puede encontrar en un negocio, se le puede encontrar en un pub para solteros, se le puede encontrar en una agencia de corazones solitarios o en internet, pero está disponible. Es así como es que hay

infinitas oportunidades, infinitas elecciones. Esta Generación Y dio inicio a la convicción de que si bien este particular trabajo que tengo hoy no es muy satisfactorio, habrá siempre otro. No pretendemos desarrollar un vínculo, lealtad, esfuerzo o cosas de ese tipo, porque de hecho el esfuerzo es dañino, ya que restringe el número de elecciones que se tiene en frente. Si te especializas en algo, entonces tu libertad será limitada, no puedes en realidad saltar improvisadamente a otro lugar, una vez que el provecho que encuentras aquí lo puedes encontrar en otro lugar. Así, con este tipo de bases, la Generación Y entra en la sociedad. Pero en Septiembre del 2009, esta es mi cauta previsión, después de una larga, larga interrupción, tendremos decenas, quizás cientos de miles de personas con alto grado de instrucción y cesantes, cuando terminen el último año de educación, mirarán a su alrededor y no encontrarán demanda para sus servicios. Será un shock tremendo. Yo pienso que si no se mueven en otra dirección, probablemente esperarán que sean los psicoterapeutas quienes les den el código de las obligaciones, en cierto sentido, el principio de realidad. Esto podría ayudarlos a encontrar un terreno sólido en el cual poner los pies. El terreno tiembla, no hay terreno, está mutando. La palabra de moda para la Generación Y es que están resbalando, ni siquiera nadando, resbalando sobre la superficie, deslizándose a través de la vida. Sus hijos deberán buscar islas sólidas en estas aguas turbulentas.

Esto producirá una gran demanda de códigos éticos. Yo no sé si los terapeutas están preparados para decir qué forma podría tener un código ético en estas circunstancias. Yo lo encuentro tremendamente difícil, después de haber trabajado veinte años. Soy estúpido hoy de la misma forma que lo era hace veinte años atrás. Pero está claro que la solicitud será enorme. Se evidencian ya claros síntomas de que esto cambiará. Cuando las personas voluntariamente renuncian una a una a la libertad, las libertades personales por las cuales sus necesidades han combatido ya están muertas. No se acuerdan de ellas. Las dejan ir. Usted todavía viaja en avión, yo dejé de hacerlo, pero quedé sorprendido, sólo por dar un ejemplo, cuando vi en el aeropuerto cómo las personas aceptan plácidamente, pasivamente, humillaciones, indignidad, que son olidos por los perros, sujetos a controles personales que son verdaderamente humillantes. Veinte o treinta años atrás habría sido impensable, ahora están todos conformes, sólo en nombre de la inseguridad. La libertad ya no es tan importante. Pero pienso que probablemente enfrentaremos este año otro cambio en la ética del trabajo, de las relaciones humanas. Me pregunto si la fragilidad del vínculo humano sobrevivirá al colapso de la economía, retornando a la vida familiar como un cobijo relativamente seguro, un refugio. Relativamente, porque no es muy fuerte: todos tienen su propia pieza, el living es sólo una sala a través de la cual, uno a uno, los hijos pasan cuando llegan de la escuela y luego se encierran en sus propias piezas y tienen ahí un computador personal. Los I-Pod, todos los instrumentos que conforman una vida satisfactoria y que son además de uso individual. Poquísimos para compartir en familia. La sagrada institución de la cena familiar en torno a la mesa, cuando todos los familiares sentados juntos se cuentan lo que ha pasado, prácticamente ha desaparecido. El consumo

se ha vuelto un tema individual y la cultura de los semi-productos, de los productos medios, fast food o take away, ha archivado otra institución familiar como el trabajar juntos en la cocina. La familia no era sólo una unidad de consumo, sino que también una unidad de producción. Y todos los familiares consumían aquello que habían contribuido a producir. Me pregunto si todo esto volverá. No lo sé. Depende de cuán larga sea esta crisis y si se volverá a este estilo de vida felizmente abandonado que había antes. Esta es más o menos mi posición. Simplemente son pensamientos dispersos.

Paolo Bertrando: Pero usted no tiene propuestas. No sé si usted piensa lo mismo, pero yo pensaba: nosotros somos terapeutas familiares, pero hoy en día es difícil decir qué es una familia verdaderamente, por lo cual es difícil definir el objeto de la terapia. Aquello que he observado es que, sin embargo, las personas crean familias y que de todas formas buscan intimidad y nos preguntan cómo llegar a una intimidad mayor. Esta es la petición: alcanzar una mayor intimidad. De todas formas quieren estar juntos.

Zygmunt Bauman: Sí, el problema principal que las personas tenían hasta hace poco tiempo atrás era no articular en conjunto relaciones humanas, sino romperlas, ese era el problema. Era siempre traumático, era siempre doloroso: vivimos juntos y uno quiere romper, naturalmente hay tantas excusas que uno puede dar, tantas justificaciones, tantas mentiras que se pueden decir y así sucesivamente, es todo muy doloroso. Y, como probablemente usted habrá notado, el mercado de los bienes de consumo está influyendo en el cambio de situación mucho más rápidamente que lo que influyen los psicoterapeutas, porque ahí no están los límites de las reglas profesionales, simplemente se huele donde está aquello que se puede aprovechar. Se han especializado en dar a las personas no las mejores elecciones que pueden hacer, sino más bien los modos más fáciles de botar algunas. Esto ha sido el mayor punto de ahorro. Observemos por ejemplo el pub para solteros, donde las personas buscan un 'partner', donde las personas tímidas o desafortunadas iban porque sabían que todos los que se encontraban ahí venían con el mismo objetivo en la vida y por ende podían acercarse a otras personas más fácilmente que lo que habría sido en otro lugar. El punto interesante es que hoy el pub para solteros está en banca rota, y en su lugar ahora están las citas vía Internet. ¿Cuáles son sus ventajas? ¿Cuál es la diferencia entre una agencia de citas por Internet y un pub para solteros? Una agencia de citas por Internet tiene una tremenda ventaja sobre el pub para solteros: tiene aquella tecla que es "cancelar" ('delete'). Es suficiente con apretar el botón y el aspecto más traumático de todo ("cometí un error, usted no me gusta", o bien "usted no es quien me esperaba que fuera, el pasto siempre se ve más verde al otro lado y entonces ¿por qué tendría que quedarme aquí?"), todo ese asunto está arreglado. Si deja de enviar mensajes SMS, se deja de responder, cuando se recibe un mensaje simplemente se aprieta el botón "cancelar" y ahí se acaba el asunto. Y, hecho interesante, si miramos la agencia de citas –lo que la psicoterapia debiera hacer, y

lo hago porque aprendo mucho de aquello que está de moda, que está en el mercado, lo que la gente quiere o se espera, o lo que se les ofrece- aquello que publicitan, la manera en que se publicitan a sus futuros clientes, subrayan, enfatizan precisamente este punto: es tan fácil cancelar las huellas de los errores pasados, lo que en pocas palabras significa que es fácil liberarse de las otras personas.

Yo pienso... yo sospecho que esto podrá cambiar. No soy un profeta, no tengo ninguna capacidad de predecir lo que sucederá en el futuro, pero parece razonable que en este momento las urgencias son otras. Hubo un periodo en el cual el comprar algo, ya sea algo animado o no, no estaba en la cima de las preocupaciones humanas, sino que el problema era liberar el escenario, para poder hacer otras adquisiciones en el futuro. El punto interesante era que durante el triunfo de la sociedad consumista, que fue entre el 1970 y el 2000, las personas no eran recolectoras, no querían acumular. Al contrario, querían una rápida circulación de las cosas. Incluso el parquet o los tipos de pisos, los azulejos, se tenían sólo durante un año y luego se sacaban para sustituirlos con algo diferente, más a la moda y así sucesivamente. Por lo tanto, era el momento de adquirir, del gozar lo que era importante, no aquella idea anticuada –para ellos- de que a medida que envejeczo estaré cada vez más rodeado de cosas. Es una masa demasiado grande, toda esta cantidad ahora es incómoda. ¿Por qué debiera apesadumbrarme, si tengo tanto placer en frente mío?

Hoy es muy difícil obtener un subsidio, un crédito y esas cosas. Las tarjetas de crédito no estarán fácilmente disponibles como lo están hoy. En estas circunstancias es razonable –no es una predicción- que las personas llegarán a apreciar la durabilidad. Para una gran parte de la historia humana, la durabilidad era un gran valor, mucho más que la transitoriedad. Las clases altas se rodeaban de cosas durables: largos ‘pedigree’, metales nobles, que como usted bien sabe no envejecen jamás, están siempre joviales, duran para siempre, pintados por antiguos maestros, que no perderán jamás su valor y así sucesivamente. Y las cosas transitorias, como los hielos que se caen a pedazos, automóviles de segunda mano y de baja calidad, eran dejadas para las clases inferiores. El signo del privilegio social en los años recientes era la capacidad de viajar. En realidad las personas importantes estaban orgullosas de tener en casa todas las adquisiciones más recientes y de liberarse de todos los objetos ya anticuados, fuera de la moda. Yo pienso que el valor de la duración, de las cosas durables, de las colecciones duraderas, de las relaciones duraderas, volverá, a través de lo inadecuado entre el aventurar sobre sí mismo, por una parte, y por la riqueza del mundo en tanto proveedor de oportunidades. Algo habrá que dejar. Me pregunto nuevamente sobre qué diría Sigmund Freud si estuviera sentado aquí. No estoy seguro. Si usted entrevistara a Sigmund Freud de aquí a unos veinte años, quizás no repetiría aquello que dijo en 1929, porque el péndulo estará yendo hacia la otra dirección. Por lo tanto, la ética permanente, eterna, que sería válida para todas las situaciones, no está aquí. Los psicoterapeutas, como los sociólogos, como muchos otros estudiosos de las ciencias humanas, deberán entender

que aquello que aprendieron en la Universidad no se aplica necesariamente para siempre y por ende deberán mirar de nuevo su alrededor y analizar lo que pasa. Pienso que los psicoanalistas, los psicoterapeutas, no solo enseñan a los pacientes como vivir, sino que aprenden también algo. Cada sesión terapéutica, para ustedes, es una realidad, una visita a un laboratorio de investigación. Yo no estoy en ese laboratorio y por lo tanto no puedo decir algo que usted ya no sepa, pero pienso que todo esto trata sobre las normas éticas duraderas, bien fundadas, válidas de una vez por todas.

Paolo Bertrando: Por lo tanto, ¿usted diría que debemos reinventarnos cada vez que nuestras normas éticas...?

Zygmunt Bauman: Sí, revisarlas, reformularlas. No tienen jamás un valor absoluto. Deben ser siempre expuestas a escrutinio crítico. Como todo profesor he tenido siempre problemas, conflictos. ¿Qué debo hacer? ¿Aplicar mi ideal de excelencia académica, cuando enseñaba en cursos avanzados o supervisaba a doctorandos? ¿O debía en cambio enseñarles a insertarse sin muchos topes en una sociedad corporativa cualquiera? Frecuentemente estas dos preguntas estaban en contradicción. Por ejemplo, yo hacía revisiones en las comisiones que aceptan o rechazan tesis, disertaciones, etc., pero terminaban siempre con resoluciones de compromiso, porque las diferentes visiones implican compromisos de algún tipo, y si yo animo a mi estudiante de doctorado a seguir su originalidad, su creatividad e incluso su rebelión contra las reglas de su disciplina, bueno, así está hecha la ciencia, de otra forma estaríamos todavía en el Paleolítico y entonces ¿por qué no debería animarlo en este sentido? Porque sería rechazado y no obtendría jamás el doctorado. Por lo tanto, también ahí había al mismo tiempo dos mandamientos éticos, que no podía seguir simultáneamente. Debía tomar una elección. Pero si me hace esta pregunta, hay además otras dimensiones. Las dimensiones del tiempo: cómo cambia la sociedad a la que se deben preparar los estudiantes o la sociedad en la cual deben vivir los pacientes. Lo que significa que nosotros, en nuestra profesión de profesores o psicoterapeutas, no debemos jamás dejar de aprender. Ninguna cantidad de saber que adquiramos es suficiente, puesto que envejece rápidamente. Entonces estamos en gran medida en la misma situación de los estudiantes o de los pacientes: también ellos están expuestos a este envejecimiento de las normas, de las reglas. Por lo tanto, si usted quiere sentirse seguro no debería venir a mí, debería ir donde algún otro. Vaclav Havel ¿Usted conoce a Vaclav Havel?

Paolo Bertrando: Sí...

Zygmunt Bauman: Él decía, que había quedado tremendamente impresionado, estupefacto en realidad, de la reacción del propio pueblo Checo a la invasión rusa. Cómo su humor y su actitud habían cambiado radicalmente, de un polo al otro. Y metafóricamente lo expresa muy bien. En aquella ocasión, él observó: si queremos hacer algo en la sociedad,

si queremos cambiarla, debemos saber qué están dispuestos a cantar las personas –se trata de una metáfora, él es un poeta. Todo el problema, dice, es que nadie puede predecir qué está dispuesto a cantar la gente el año que viene. Y esto se aplica no sólo a los políticos, a los combatientes por la libertad, sino virtualmente a todos quienes tienen algo que ver con los cambios en los seres humanos: usted se ocupa de cambiar a los seres humanos, yo me he ocupado de cambiar a los seres humanos toda mi vida, porque fui un profesor. Entonces quién sea que lo haga debe recordar estas palabras de Vaclav Havel.

Paolo Bertrando: Tengo todavía una pequeña pregunta. Al definir esta modernidad o posmodernidad, usted naturalmente hace referencia a muchas causas y dinámicas económicas. Pero ¿cree usted que la existencia misma de la psicoterapia haya modificado la sociedad?

Zygmunt Bauman: Yo creo que la existencia de la psicoterapia es un componente indispensable de la modernidad, de hecho no logro imaginármela sin ella. Usted bien sabe que en la Historia de la Locura Michel Foucault describe las 'Narrenschiffen'. Las personas que no se adaptaban a la vida normal, que por una razón o por otra no lograban seguirla, eran entonces metidas en barcos gigantes y enviadas a la tierra de nadie, es decir, el mar o el océano, fuera de la sociedad. La modernidad nace junto a la idea de la rendición del carácter humano. El sí mismo humano es en amplio sentido una creación, una creación que se produce con un largo proceso de aprendizaje. Es algo flexible: un ser humano nace de la sociedad no propiamente como ser humano, hay un largo proceso de socialización para volverlo humano, para transformar esta potencialidad en realidad. La educación, la psicoterapia y la psicología son elementos absolutamente necesarios en esta especie de creación. Si entendemos al sí mismo como un producto humano, entonces necesitamos de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia para ocuparnos de los ciudadanos defectuosos, de los casos que no funcionan. Freud fue alguien que expandió todo esto. Para él toda nuestra vida es potencialmente, en mayor o menor medida, patológica. Por lo tanto, no se trata solo de tratar a los marginados de la sociedad, sino de entrar en los problemas interiores, las dificultades del crecimiento individual. Pero, de una u otra forma, pienso que no podría imaginar el espíritu moderno, el modo de vida moderno, sin estas instituciones. Y todas ellas están en profunda crisis en este momento, incluida la educación...

Paolo Bertrando: ¿Incluida la psicoterapia...?

Zygmunt Bauman: Sí.

Paolo Bertrando: Gracias. Un millón de gracias.

Referencias bibliográficas

- Bauman Z. (2005) *Liquid Life*. Cambridge (UK): Polity Press.
- _____. (2007) *Liquid Times. Living in an Age of Uncertainty*. Cambridge (UK): Polity Press.
- Foucault M. (1963) *Storia della follia nell'età classica* (1961). Milano: Rizzoli.
- Freud S. (1978) *L'avvenire di un'illusione* (1927). In *Opere*, vol. 10. Torino: Boringhieri.
- _____. (1978) *Il dissagio della civiltà* (1929). In *Opere*, vol. 10. Torino: Boringhieri.
- Mann T. (1967) *I Buddenbrook: decadenza di una famiglia* (1901). Torino: Einaudi.

ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD EN PSICOTERAPIA DESDE UNA APROXIMACIÓN POSMODERNA

Rodrigo Morales Martínez¹ y Felipe Gálvez Sánchez²

1.PENSAR EN LA ÉTICA

En el escenario actual, la psicoterapia, al igual que otros discursos socioculturales, se comporta como un sistema de enunciados donde la legitimidad de sus producciones padece las ambivalencias características del complejo diálogo modernidad-posmodernidad (véase Lipovetsky, 2002; Casullo, 2004). Así, el cuerpo discursivo de la psicoterapia ha intentado responder, en diversos dominios, respecto de su cualidad epistemológica, teórica, metodológica y práctica. En este sentido y particularmente durante las últimas tres décadas, todo un cuerpo de formulaciones y reformulaciones ha intentado discutir tales aspectos, resolviendo ya sea a favor de la necesaria reivindicación de ciertos valores de la Modernidad, o bien, deconstruyendo los discursos tradicionales de la psicoterapia desde corrientes de adscripción netamente posmoderna. En cualquier caso, la discusión de este último período ha revelado cierta tendencia a abandonar el énfasis puesto en discusiones de orden teórico de cada escuela, dando paso a debates de mayor amplitud, ligados a la conjugación entre teorías y diálogos metateóricos (véase Gergen, 1996; White, 1993, 2002a, 2002b; Kaulino y Stecher, 2008). Sin embargo, uno de los aspectos inevitables de los últimos debates modernidad-posmodernidad en psicoterapia ha hecho referencia a los aspectos éticos de la misma. Es decir, más allá de responder por la viabilidad teórica y práctica de sus enunciados, la psicoterapia ha tenido que responder al cuestionamiento respecto de la cualidad política y moral de sus acciones. Ello en tanto se concibe que la acción psicoterapéutica performa todo un entramado de prácticas clínicas que van modulando la subjetividad en juego, especialmente, las de psicoterapeuta y consultante e institución.

En este contexto la psicoterapia contemporánea parece ir oscilando entre el deseo de un “gran idioma” que sitúe la realidad en lugares teóricamente reconocibles y cuyos lineamientos éticos se desprendan por obviedad desde su estructura objetiva e imperativa; y por otra parte, en la inquietud por una apertura que, desde

1.Psicólogo Pontificia Universidad Católica de Chile, docente posgrado Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile (remorale@uc.cl).

2.Psicólogo Universidad de Chile. Académico Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile (galvezsanchez@u.uchile.cl).

la complejidad sociocultural, no intente develar un rostro profundo y definitivo de las cosas en sí mismas, sino que interrogue los aspectos constitutivos de su producción, posicionando el componente ético desde la acción moral imbricada en tal interrogación.

Si se lograran caracterizar las discusiones más importantes de las últimas décadas se encontraría que muchas de ellas se instalan en esta dimensión, que si bien inicialmente parece situarse en el ámbito teórico y epistemológico, va acercándose inevitablemente a aspectos éticos y, desde ahí, a aspectos políticos, que en conjunto administran la subjetividad de los participantes. En este terreno, la obra de Zygmunt Bauman (2001, 2002, 2004) puede que sea una de las más cercanas a encarnar, con rigor y sintonía, el despliegue de estos problemas en el dominio de las prácticas sociales contemporáneas, tanto desde su reflexión en torno a los aspectos constitutivos de una Modernidad dinámica –líquida dirá el sociólogo– anterior a toda estructura; hasta el llamado a reescribir el concepto mismo de moralidad desde la autonomía y la responsabilidad.

El texto que a continuación se presenta intenta desarrollar algunas ideas que se articulan desde el pensamiento sobre ética y posmodernidad de Bauman, pero en un movimiento constante hacia ciertas reflexiones respecto de la psicoterapia contemporánea. Todo ello en el marco de un pensamiento sistémico crítico que se hace parte de la necesidad de releer y reescribir los fundamentos que estructuran y encauzan varios de los postulados centrales del trabajo clínico psicoterapéutico.

El objetivo central del texto será entonces realizar una reflexión crítica respecto del desafío de una ética de la responsabilidad para la psicoterapia contemporánea. En virtud de ello, y considerando algunos dominios básicos de la época, se abordarán los principios que estructuran la arquitectura moral de una ética de la racionalidad como imperativo, como mandato, en fin, como disciplina. En paralelo se confrontará tal arquitectura con los desafíos para una ética de la responsabilidad desde la perspectiva de Bauman. Es decir, desde un retorno a la moralidad, no obstante, leída como abandono de toda pretensión de universalidad de una ética para todos, como retiro del mandato y volcamiento en lo aporético. Todo ello orientado al marco del operar de la psicoterapia actual, en su rendimiento como acción terapéutica pero por sobre todo como acción ético-política.

Sociedad, crisis y moralidad

Cada vez que se asiste al enfrentamiento de un “conflicto ético” pareciera que la dimensión de lo moral transitara entre la argumentación ideológica de alguna

“proyección de mundo” y el llamado a la “tolerancia” frente a la diversidad de posiciones en juego. De tal oscilación encontramos la emergencia de ciertos relatos, acuerdos momentáneos, los cuales intentan consolidar las similitudes entre discursos minimizando a la vez sus diferencias.

En psicoterapia es habitual encontrar tales dilemas al tener que enfrentar, por ejemplo, el brindar o no atención a un determinado consultante objetado por la institución, o bien conflictos relativos a la aplicación de ciertas medidas de protección, descritas por la Ley y a veces, contrarias a la terapia misma, o bien respecto del tener que tomar decisiones por los clientes y no con ellos, etc. En conjunto tales inquietudes, junto a otras, aparecen como dilemas que conducen al terapeuta, la mayoría de las veces, a buscar una solución que calce con lo que “debería hacerse”, entendiendo por “debería” el acomodo a aquello que dice la racionalidad, o a aquello que recuerda la tradición o la costumbre, soluciones que en un contexto moderno vienen a ser casi las mismas.

Los cálculos racionales que realiza el terapeuta, la primacía de criterios preestablecidos en forma de códigos o la decisión por la postura con mayor conformidad, son modos de operar de lo que Bauman (2004) llamará una sociedad heterónoma. Esta sociedad es aquella que en su acción dominante revela la negación a reconocer el origen humano de las leyes que insta a obedecer imaginándose, por el contrario, conformada y guiada por una autoridad que ella no ha creado y, la mayoría de las veces, proveniente de alguna fuerza externa.

Para Bauman una sociedad de estas características es aquella que opta por no asumir la responsabilidad moral de su acción, depositando en la enajenación de la masa un soporte involuntario para el sostén de sus acciones. Lo hecho se salvaguarda así en las llamadas costumbres, saberes acumulados, prácticas culturales o hábitos recurrentes. Ahora bien, el intento por pasar de una sociedad heterónoma (basada en la inercia ética) a una sociedad autónoma (basada en la proactiva responsabilidad moral) se realiza una vez que se ha asumido que las leyes de la sociedad sólo se mantienen en pie sobre la base de la voluntad de las personas que las han promulgado y ejecutado, en tanto, tal como declara Bauman (2004), todo lo que ha sido dicho por el hombre puede ser deshecho por él.

Una sociedad autónoma es así una sociedad de individuos autónomos, donde sus integrantes tienen el derecho y los recursos necesarios para elegir. Es una sociedad que se auto constituye³, para lo cual es necesario el reconocimiento de que el

3. Cuando Bauman (2004) habla de auto constitución de lo moral se refiere a que la responsabilidad

individuo no ha recibido ninguna identidad prefabricada, sino que esta identidad es algo que los individuos deben constituir por sí mismos y por lo cual deben asumir responsabilidad. Es un giro que nos lleva de la *identidad*, como logro asegurado e inevitable, al proceso de *identificación*, como trabajo cotidiano, lo que en términos de Foucault (1996, 2002) implicaría el tránsito ético de un “conocerse a sí mismo” hacia un “inquietarse respecto de sí mismo”. Ello conlleva que sea ineludible asumir tanto la falta de fundamentos externos y prefabricados del yo como la completa e inexpugnable responsabilidad del yo por elegir, lo cual no implica que esta elección se haga en el vacío, sino que la responsabilidad de la elección resulta absolutamente propia.

Un movimiento de este tipo, desde una sociedad heterónoma hacia una sociedad autónoma, requiere el gesto moral de reubicar la moralidad en la toma de decisiones, de un contexto de certezas a un contexto de incertidumbres –de indecidibilidad diría Derrida– lo cual no sólo reubica el fundamento de la decisión, sino que resitúa todo el horizonte de comprensión que sostiene al que decide, alterando críticamente la cualidad moral de la misma⁴.

En el habla cotidiana, víctima de la racionalidad lingüística, la palabra “crisis” alude generalmente a un estado de indeterminación, indecisión e ignorancia respecto al curso de los hechos, además de la incapacidad para impulsarlos en la dirección deseada. En otras palabras se le llama “crisis” a una situación en la que los acontecimientos desbaratan lo que consideramos normal y donde las acciones rutinarias ya no producen los resultados que solían producir. Así, desde esta racionalidad dominante, la noción de crisis hace resonar la idea de un conflicto que debería ser evitado.

Sin embargo, tal como lo señala Bauman (2001) la palabra “crisis” fue acuñada por Hipócrates no para designar un momento amenazante a ser evitado, sino por el contrario, para connotar aquel momento propicio para tomar decisiones. De este modo, si se intenta invertir el orden de los sucesos y otorgar a la idea de “crisis” prioridad conceptual por encima de una noción de “normalidad”, podría encontrarse una noción de crisis entendida como aquel momento oportuno para reflexionar respecto del “texto” y “contexto” mismo de la crisis. Así la idea de crisis lo que revelaría es que aquellas acostumbradas herramientas para enfrentar lo habitual han moral es precisamente ese acto de auto constitución. Dicho de otro modo, es la cualidad, ontológica, de la moralidad del yo, la que permite la constitución de un espacio social con cierto encuadre ético; y es en tal operación de engranaje social (socialización), el lugar donde ocurrirá el sacrificio, si es que lo hay, en el camino que va del yo moral al yo social, o del “ser para” al “estar con”.

4.Derrida llama *indecidibles* a la cadena de elementos en que se inscribe la deconstrucción. Para él los indecidibles son falsas unidades verbales que habitan el cuerpo de la tradición logocéntrica por deconstruir, operando como potentes artefactos textuales que producen una especie de parálisis en el sistema conceptual de la metafísica logocéntrica y que deben ser abiertos a lo que ésta, hasta ahora, ha reprimido y excluido (véase Derrida, 1989, 2005).

dejado de ser útiles, implicando una necesaria recapitulación de los eventos junto con la búsqueda de nuevos modos de enfrentamiento en la vida.

La idea de crisis, así entendida, conllevaría comprender más que “estar en crisis” parecería ser una condición regular de la sociedad que fluye y se transforma, algo así como su condición de posibilidad como sociedad. Para Bauman (2001), estar en crisis sería, de tal forma, el único modo de auto constitución y de auto renovación de lo social. Crisis implica además reconocer lo que Derrida (1998) llamaría “aporía”, noción que alude a cierto conjunto de fuerzas en diálogo que no se resuelven, que no se superan, que no se sobrepasan y que conllevan la necesidad de convivir moralmente con la paradoja de sus efectos en el tiempo⁵. Dicha aporía en ningún caso ha de ser considerada como un bloqueo, o *impasse*, de nuestra forma de enfrentamiento a la realidad, sino más bien, operaría como condición de posibilidad para una disposición moral del yo.

Entonces, cuando se habla de “crisis moral” no se está diciendo entonces que la moral pase por un estado de “indecisión”, sino que se dice que “la moral es indecible”, en tanto no hay forma de tomar una decisión sensata y duradera que trascienda el momento mismo de lo decidido y que asegure consecuencias deseadas (véase Derrida, 1989). La indecisión moral se revela así como una incertidumbre que –para Giddens– no es algo que podamos reparar, sino algo que creamos y que volvemos a crear siempre en mayores cantidades por medio de nuestros esfuerzos destinados a repararla⁶. Luego, lo que se entiende por “crisis” no remitirá desde acá a un estado de “indecisión” o pérdida de control que arroja al sujeto a la ignorancia y el conflicto, sino que parece más bien operar como un recordatorio ontológico de la imposibilidad de una decisión definitiva en tanto cristalización de la propia historia⁷.

5.Ferraris (2006) señala que la *aporía* se presenta cuando una indagación no logra alcanzar una solución. Así, la deconstrucción, no lleva a una solución, sino que da cuenta de los rasgos y los límites, los presupuestos inexpressados y las premisas históricas –los márgenes en el léxico de Derrida– del concepto examinado. Así, una indagación aporética revela implicaciones e interconexiones que nos vuelven más conscientes de nuestros prejuicios, filosóficos o de cualquier otra índole.

6.Bauman (2001), siguiendo a Giddens, señala que “el rasgo más terrorífico del mundo contemporáneo es que cuanto más sabias tienden a ser las acciones, tanto más contribuyen al caos general” (pág. 154). Debido a ello, nuestra incertidumbre no es producto del descuido subjetivo o del error, sino más bien, nuestra incertidumbre es fabricada desde nuestras propias prácticas.

7.Para Bauman (2001) “la tarea ya no consiste en explicar la crisis mediante el análisis y la identificación de los factores peculiares que producen estados extraordinarios dentro de sistemas regulados normativamente. Por el contrario, la tarea es construir una teoría del *ser-humano-en-el-mundo* que no califique la incoherencia y la disfuncionalidad como acontecimientos indecidibles y extraordinarios, que incorpore en su descripción de la experiencia humana esos fenómenos inexplicables en términos utilitario, y que, de ese modo, haga innecesaria la existencia de una *teoría de la crisis especial*” (pág. 161).

De este modo, siguiendo a Bauman (2001), si la multiplicidad de valores que requieren juicio y elección es signo de una “crisis de valores”, debe aceptarse que esa crisis es el hogar natural de la moralidad: solo allí puede madurar la libertad, la autonomía, la responsabilidad, la capacidad de juicio, todo ello indispensable para el yo moral. La reflexión posmoderna se reconcilia así con la idea de que la incertidumbre del predicamento humano es una de sus cualidades constitutivas. En esto radica, a grandes rasgos, lo que podría llamarse una “sabiduría” posmoderna, la cual debe actuar desde la contradicción y, así, desde la imposibilidad de una decisión definitiva⁸.

El hábitat posmoderno, sin embargo, cargado de huellas arbitrarias veladas en la tradición –y que en rigor la constituyen– parece ofrecer pocas oportunidades para actuar conforme a esta sabiduría, debido a que los medios para actuar individual y colectivamente desde la incertidumbre han sido en su mayoría desacreditados, subyugados o excluidos del saber legítimo. De este modo, el manejo de problemas morales hoy significa construir pequeños órdenes y sistemas racionales (Bauman, 2004), sostenidos en códigos, mandatos, burocracias, estadísticas, penalidades, etc., referidos de forma específica a resolver los conflictos en un contexto particular, lo cual genera el aumento de la sensación inmediata de orden en ese escenario, no obstante, a costa de un invisible desequilibrio moral en otros dominios.

Modernidad y moralidad

Bauman ha destacado que el discurso ético de la Modernidad se puso como meta alcanzar una moralidad inalcanzable, esto es, una moralidad racional, basada en la certeza, la generalidad y un carácter imperativo. En este sentido, si bien los fracasos morales de la Modernidad resultan incuestionables (*Auschwitz*), los asuntos morales de esta época tienen absoluta vigencia, siendo necesario, no obstante, abordarlos de manera distinta.

En el contexto particular de la psicoterapia, la meta de la ética parece haber sido, sobre todo, cuidar el operar de una disciplina, manteniéndola aceptable dentro de ciertos parámetros definidos desde el interior de su propio predicamento. Desde acá la preocupación deontológica de la psicoterapia se tiende a encuadrar como un proteccionismo disciplinar, donde la protección del Otro, del encuadre y del psicoterapeuta se supeditan al aseguramiento de la legitimidad de un proceso racionalmente orientado, muchas veces desestimando y dejando en un plano

8. Esto también significa decir que el “tropo de la *Modernidad*, siempre es, de un modo u otro, una reescritura, un desplazamiento vigoroso de anteriores paradigmas narrativos” (Jameson, 2002, pág. 40).

secundario la atención reflexiva de los aspectos morales que convoca la psicoterapia. La atención ética así entendida, se dispone más por la solvencia de un “mecanismo” que por el cuidado del Otro en términos morales. Así, resulta en una preocupación que no se modifica al mismo ritmo que se modifican las exigencias morales en el contexto de operación, yendo siempre un par de pasos a destiempo de aquello que pretende regular⁹.

Ligado a lo anterior Bauman declarará que los fenómenos morales son esencialmente “no racionales” y que únicamente son morales, en tanto preceden la consideración de propósito y el cálculo de pérdidas y ganancias en su acción. Escapan así a cualquier explicación en términos de utilidad o servicio, no siendo regulares, prototípicos, y por ende, imposibilitados de representación como guía de reglas a seguir, razón por la cual no pueden ser abarcados bajo la figura de un código ético establecido. Luego, toda ética que se amolde al patrón de una Ley –entendiendo como tal aquel patrón que define lo propio de lo impropio– abandona lo que es propiamente moral en la moralidad. Ello en tanto desplaza los fenómenos morales del ámbito de la autonomía personal a una heteronomía sostenida desde complejas dinámicas de poder, sustituyendo la responsabilidad moral del yo frente al Otro, por la responsabilidad heterónoma depositada en ciertos legisladores, guardianes de ciertos códigos (Bauman, 2004). La reflexión crítica se levanta así no en torno a la moralidad –la cual ha de asumirse como inabarcable desde la razón– sino que lo que cuestiona es la pretensión de una ética moderna, interrogando el operar de sus mandatos y de aquellas lógicas heterónomas que pretenden regular las condiciones para la acción humana razonable.

La posición de Bauman no defiende la idea de un “relativismo moral”, desde donde pudiera asumirse que cada quien es dueño de actuar como quiera en términos morales, sin consideración de los otros. Por el contrario, para él, la moralidad es un ejercicio riguroso y sensible de la responsabilidad autónoma que, si bien no puede pretender seguir el arbitrio de premisas universales, tampoco opera de forma arbitraria desde el deseo irreflexivo de cada persona.

Más aún, la perspectiva posmoderna, desde Bauman (2004) va demostrando la relatividad de los códigos éticos y las prácticas asociadas en la Modernidad. Ello al

9. Los conflictos éticos del psicólogo muchas veces se encuadran en la interpretación de conceptos como responsabilidad, confidencialidad, relaciones humanas, etc. El problema no surge porque el psicólogo sea incapaz de actuar considerando tales principios, sino porque la lectura que él realiza puede discrepar de la lectura que las leyes o la institución en la que se desempeña hacen de tales conceptos. La presencia de un código como texto, como documento, no resuelve de plano este entredicho, sobre todo cuando lo que marca la diferencia interpretativa tiene que ver con el cuestionamiento del profesional al operar mismo de la institución, de las leyes que regulan su trabajo en un contexto determinado, o más aún, a los principios que orientan la estructuración misma del mandato ético profesional.

exponer la incongruencia fundamental entre cualquier código ético apoyado en el poder; la condición infinitamente compleja del yo moral; y al dejar clara la pretensión social de ser el autor último y el único guardián confiable de la moralidad. De este modo, “son los códigos éticos los que están plagados de relativismo, y esa plaga no es sino la reflexión o sedimento del parroquialismo tribal de los poderes institucionales que usurparon la autoridad ética” (pág. 22). Luego, superar la variedad extendiendo el alcance de un determinado poder institucional, político o cultural, sólo puede llevar a sustituir aún más la ética por la moralidad¹⁰.

La responsabilidad moral se opone así a cualquier versión concreta de universalismo moral –individual o colectivo– que de modo encubierto intente promover lo que llamará la *Gleichschaltung* o cierta uniformidad coercitiva aplastante de toda diferencia (Bauman, 2004). El criterio moral no tiene así un respaldo epistemológico sino puramente ético, ya que la postura que se toma no resulta de la libertad del observador a decir lo que dice, sino porque él decide responsablemente tomar aquella posición. Luego, no hay soporte epistemológico seguro, sino más bien, un asedio constante de otras múltiples posibilidades, incluida la desviación de la propia decisión tomada.

De este modo, y precisamente porque la moralidad no es universal ni posee un sustento epistemológico, es que se generan condiciones para reflexionar. De igual manera, precisamente porque la ética imperativa pretende la generalización y universalización de sus supuestos es que existe un tema, un conflicto, un desafío para esta noción de moralidad. En palabras del sociólogo, sin la ética imperativa que la presiona, la moralidad no tendría ni tema de conversación, ni interlocutor (Bauman, 2004).

Al defender la idea de que la moralidad excede todo cálculo racional y universal, no queda más que asumir que desde la perspectiva del “orden racional” la moralidad es y será connotada como un dominio de lo irracional, dado que para cualquier totalidad social que insiste en la uniformidad y en la coordinación de la acción disciplinada, la resistencia de un yo moral autónomo resulta un escándalo (Bauman, 2004).

Al respecto Bauman (2004) declara que, justamente, lo que hace al yo moral es la “necesidad de hacer” y no el “conocimiento de lo que debe hacerse”, lo cual se resume en el hecho de que una persona nunca puede estar segura de haber actuado correctamente sino sólo puede estar segura de haber actuado desde la necesidad responsable de hacerlo ante el Otro, siendo justamente esta incertidumbre el escenario moral que hace posible el despliegue de la decisión.

10. Bauman (2004) es enfático en este aspecto. Para él “el tipo de comprensión para la condición del yo moral que concede el punto de vista posmoderno difícilmente facilitará la vida moral. A lo más que puede aspirar es a hacerla un poco más moral” (pág. 22).

Para Bauman, la sociedad, su continuidad y bienestar, son posibles gracias a la competencia moral de sus integrantes y no a la inversa. Es decir, más que reiterar que los individuos morales dependen de la capacidad de supervisión y capacitación de la sociedad, se va comprendiendo así que la capacidad moral del ser humano es la que hace posible formar sociedades y asegurar su supervivencia¹¹. El momento posterior, de cristalización de tal competencia moral, de la constatación de sus límites claros, es el momento en que, al menos en la sociedad occidental moderna, muy probablemente la competencia moral se transforma en norma, gobernada por reglas impersonales que pretenden algún tipo de universalidad. Ello producto de un inevitable deseo de racionalidad o de “idioma” –diría Derrida (1995, 1997). Así, en este contexto, ser moral, para Bauman, significaría precisamente estar abandonado en/a la propia libertad¹².

Recuperación de la aporía de la moralidad como ontología

La racionalidad moderna, vía articulación del poder desde el gobierno de los cuerpos, o biopoder¹³, indujo la naturalización de su decálogo ético, toda vez que promovía la idea de que los supuestos éticos de la racionalidad se alojaban de forma natural en la condición humana. Sin embargo, tal naturalización entraba en conflicto dadas las evidentes diferencias entre naturaleza y humanidad. Ello se sostenía en que la persecución de una ética imperativa universal y generalizable a todos los hombres porque precisamente los hombres poseían la cualidad ontológica de racionalidad y juicio. No obstante, a pesar de su cualidad constitutiva, los hombres debían ser regidos externamente por un gobierno ético porque en ellos surgía en algún momento el fallo, el error, la falta a la ética. Así, resultaba conflictivo concebir un horizonte ético

11. En este sentido, Bauman (2004) apunta que “en el corazón de la sociabilidad, se encuentra la soledad de la persona moral. Antes de que la sociedad, quienes hacen las leyes y sus filósofos definen sus principios éticos, ya ha habido individuos morales que no han tenido las restricciones (...) de contar con una bondad codificada” (pág. 73).

12. Para Bauman (2004) somos morales antes de pensarlo. Señala al respecto que no hay pensamiento sin conceptos, normas y reglas (todo ello generalizable). Sin embargo “cuando conceptos, normas y reglas entran en escena el impulso moral sale y el razonamiento ético ocupa su lugar; no obstante, la ética está hecha a imagen y semejanza de la Ley, no de un deber moral” (pág. 72-73). Agrega luego que aquello que llamamos ética, Jean Fourastié denominó “moral de sabios”, la cual contrastaba con la “moral del pueblo”.

13. La noción de *biopoder* fue acuñada por Foucault en la última parte de su obra (véase Foucault, 1980, 2002; Dreyfus y Rabinow, 2001; Castro, 2008) para referirse a un tipo de poder, específico de la Modernidad, que no sólo actúa sobre la anatomía de los cuerpos, con el fin de orientar la conducta bajo el gobierno del examen y el castigo, sino que da cuenta de un mecanismo de apropiación y control de los individuos que bloquea el espacio de relación ética y política, entendiendo esto último como el cuidado de sí mismo y la práctica de la libertad. Se asocia a toda una burocracia política que anula los caracteres distintivos de las individualidades y sus aspectos diferenciadores privilegiando así lo común y lo promedio como norma (véase Foucault, 1999, 2002).

idealista respecto de lo humano (la racionalidad) que al mismo tiempo resultara discrepante de la naturaleza errática de lo humano.

La solución para tal dilema no tardó en llegar y apelaba a que: efectivamente, la naturaleza del hombre proporciona el fundamento sólido y suficiente para un código de ética de vigencia universal y homogéneo, pero no la naturaleza de hombres y mujeres tal como se encuentra en “este” momento, ya que lo que vemos ahora – heterogeneidad– no es la manifestación de la verdadera naturaleza humana. Tal racionalidad existe hoy pero en potencia, operando no antes de un largo trabajo. Es entonces un potencial inacabado, más aún inacabable por sí solo, sin la ayuda de la razón de quienes portan la verdad. Por ello debían hacerse dos cosas –ambas ligadas al gobierno de los cuerpos–, por una parte, revelarles a los seres humanos su potencial moral oculto¹⁴, ya que les era imposible descubrirlo sin ayuda y, luego, encauzar el cumplimiento de estas normas mediante la reproducción en el tiempo de un contexto cuidadosamente diseñado para recompensar conductas “genuinamente morales”.

Tanto el armado como la resolución de este conflicto resultan reveladores de la especialización moderna en salvaguardar ante todo los principios de la racionalidad y la ética imperativa. Denota además lo que en el curso de la Modernidad se convertirá en una vinculación social irreparable entre sujeto y normas, una especie de axioma que administra la experiencia moral de las personas y que reproduce un sujeto que opera dócilmente bajo las normas silenciosas del saber homogéneo. Así, en el intersticio entre las inclinaciones individuales genuinas de cada quien y la supuesta manera en cómo la gente debía comportarse, es que el código ético ha podido desplegarse como un instrumento de orden y sanción social, operando en definitiva, como un dispositivo del biopoder.

Tanto el armado como la resolución de este conflicto resultan reveladores de la especialización moderna en salvaguardar ante todo los principios de la racionalidad y la ética imperativa. Denota además lo que en el curso de la Modernidad se convertirá en una vinculación social irreparable entre sujeto y normas, una especie de axioma que administra la experiencia moral de las personas y que reproduce un sujeto que opera dócilmente bajo las normas silenciosas del saber homogéneo. Así, en el intersticio entre las inclinaciones individuales genuinas de cada quien y la supuesta manera en cómo la gente debía comportarse, es que el código ético ha podido desplegarse como un instrumento de orden y sanción social, operando en definitiva, como un dispositivo del biopoder.

14.Dicha propuesta fue favorecida por la tradición psicoanalítica, literalmente, en el sentido de que se reposicionó un determinado potencial, llamado inconsciente, cuya sobre valoración estaba justamente modulada por su condición de oculto.

El hecho de que las personas, al hacer su elección moral, no escojan necesariamente lo que resulta “éticamente correcto” o “falten a lo moralmente aceptado”, revela un entredicho sustancial en la moral desde la perspectiva de Bauman. Éste revela una contradicción constitutiva entre un impulso moral (el desear ser para Otro) y un sujeto de racionalidad (el deber hacer aquello de cierta forma). Es decir, una contradicción entre un yo moral que emerge desde el querer hacer algo para Otro y un yo social que emerge desde el leer ese querer desde cierta convencionalidad dominante (tradicción, institucionalidad, costumbre, etc.). Tal contradicción para Bauman opera como un desajuste irreparable en la condición humana, configurando una aporía de la cual no se puede escapar porque, precisamente, es la aporía el terreno mismo donde suceden los acontecimientos morales. Para Bauman (2004):

El yo moral se mueve, siente y actúa en el contexto de la ambivalencia y es acosado por la incertidumbre. De ahí que la situación moral libre de ambigüedades únicamente tenga la existencia utópica del horizonte quizás indispensable y el estímulo de un yo moral, pero no un objetivo realista de práctica ética (...) La incertidumbre forzosamente debe acompañar la condición del yo moral. De hecho, podríamos reconocer al yo moral por la incertidumbre en torno a si ha hecho todo lo que debería hacerse (pág. 19).

Sin embargo, una característica definitoria del discurso de la Modernidad parece ser que tal aporía debía reducirse, planteándola como “un conflicto aún no resuelto”, pero que, en principio, era factible de resolverse; una molestia temporal, una imperfección residual en el camino de la perfección, una reliquia de la sinrazón en la vía del gobierno de la razón, un signo de ignorancia aún no superado (Bauman, 2004).

La recuperación de una moral aporética, para Bauman, tiene que ver con que la aporía es constitutiva del ser humano, residiendo su ambivalencia en el corazón de la “escena primaria” de toda interacción humana¹⁵. Los arreglos sociales posteriores, generalmente sostenidos en instituciones apoyadas en el poder gubernamental, esgrimen esa ambivalencia como un elemento indeseable, una suerte de “pecado original” que, como se ha señalado, debiera ser redimido¹⁶.

15.Bauman (2004) enfatiza que debido a la estructura primaria de la convivencia humana, una moralidad no ambivalente es una imposibilidad existencial. Más aún, “ningún código ético lógicamente coherente puede adaptarse a la condición esencialmente ambivalente de la moralidad, como tampoco ésta puede ser desbancada por la racionalidad” (pág. 17). Para él, cuando mucho un código ético podrá silenciar o paralizar la moralidad, propiciando que las oportunidades de “hacer el bien” no se fortalezcan, sino que se debiliten más que en otras circunstancias.

16.La connotación de la moralidad sin ética como un “pecado original” sin absolución, desliza la crítica al poder dominante de la Iglesia como institución, cuyas revelaciones administraban de modo radical una pretensión de validez universal en asuntos morales. Sin embargo, los filósofos modernos sustituirían a los clérigos en su calidad de guías espirituales y guardianes de las naciones, sustituyendo al mismo tiempo la

Frente a esta orgánica de la expiación, a esta fobia a la ambivalencia, para Bauman, los seres humanos necesitan aprender a vivir en un contexto cuyos márgenes no contemplen las garantías de una ética homogénea y univalente, asumiendo además que una sociedad y un hombre moralmente íntegros resultan imposibles. Junto con ello, será necesario advertir que cualquier intento por demostrar lo contrario podrá resultar no sólo en menos moralidad, sino muchas veces, en más crueldad. Así, se revela una moralidad incurablemente aporética, desde la cual pocas elecciones serán claramente “buenas”, instalándose la mayoría de ellas en el entredicho de impulsos y deberes ciertamente contradictorios.

De tal forma, queda vedada cualquier posibilidad de definir principios cardinales o fundamentos últimos para hacer “el bien”, siendo la consciencia de esta verdad una actitud que para Bauman da cuenta de una genuina actitud posmoderna. La posmodernidad se convierte entonces en “una Modernidad sin ilusiones”, que renuncia a la obtusa convicción de que el “desorden” del mundo es un estado temporal y reparable, que tarde o temprano será sustituido por los principios ordenados y sistemáticos de la razón¹⁷.

Operaciones modernas y posmodernas frente a la recuperación de moralidad

Tal como lo señala Fredric Jameson (2002) la periodización de la historia es una operación inaceptable porque la pretensión de adoptar un punto de vista sobre los acontecimientos está mucho más allá de las capacidades de observación de un individuo. Jameson prefiere optar por una lectura de la Modernidad no como un período o como un concepto filosófico, sino como una “categoría narrativa”. Esto significa que lo que se llama Modernidad, lo que hace es una “reescritura de versiones o relatos previamente existentes en el pasado” (2002, pág. 44).

Desde este horizonte narrativo como el de Jameson, resulta mucho más comprensible la lectura que Bauman realiza del movimiento ético y moral, en tanto, lo que atribuirá a la Modernidad no es la proyección de una nueva perspectiva ético-moral, sino, la reinstalación de otra forma de coerción sobre la moralidad humana. De todas formas, si se insistiera con la pretensión de un hito representativo, éste pudiera ser situado, en paralelo a la secularización del pensamiento en Occidente, a

“verdad revelada” por la “racionalidad moderna”.

17. Para Bauman (2004) el anverso de esta declaración sería decir que “la Modernidad es una posmodernidad que se niega a aceptar su propia verdad” (pág. 41), siendo la verdad en cuestión que el desorden permanecerá, al margen de lo que hagamos o conozcamos, que los pequeños órdenes y sistemas que elaboramos son frágiles y arbitrarios, y al final de cuentas tan fortuitos como sus opciones (Bauman, 2004).

la aparición del *cógito* cartesiano y al surgimiento de la antropología en la *Lógica* de Kant y sus preguntas fundamentales¹⁸.

De tal manera, a medida que la moral encontró su diferencia respecto de los saberes heterónomos de una “verdad revelada”, los relatos racionalizadores de la Modernidad, fueron instalándose como una nueva constrictión, articulados desde un nuevo saber dominante: el saber de la razón. Es así como una ética dispuesta como imperativo categórico inundó el territorio que debió ser dominio de la moral, con ambiciones de racionalidad y de un proyecto regido por la universalidad, el fundamento, la científicidad y la homogeneidad en la evaluación de toda acción humana. De este modo, durante la época moderna los esfuerzos filosóficos se abocaron a reducir el pluralismo y perseguir cualquier ambivalencia moral que pusiera en entredicho, tanto la univocalidad del discurso racionalista como la legitimidad de una ética del “deber ser” para todos. Así se reiteraba, al igual que en siglos pretéritos, la contradicción entre mandato ético (en este caso racional) y una concepción liberadora de una moralidad ontológica.

La ética moderna se despliega así como un código moral que desea ser “el código moral” y que, por tanto, considera que la pluralidad de caminos e ideales es un defecto y que la ambivalencia de juicios morales refleja una situación patológica que debe rectificarse. De esta manera, si en la actualidad la administración de la “moral del yo” es precedida por una ética homogénea, resulta entendible que la llamada “crisis moral” sea, manifiestamente, una crisis ética, en tanto es su articulación de preceptos orientados al orden aquello que entra en discrepancia viendo interrumpida su continuidad.

Al mismo tiempo, mantener así el orden significa, para la ética imperativa, garantizar una red de interacciones sociales estructurada en torno a la racionalidad. Desde ahí, el apegarse a un código ético implica que las medidas deben tender a reducir, o incluso eliminar, todo efecto no controlable de aquellos impulsos morales que se sostengan en aspectos tan impredecibles como la propia individualidad. Por ello, la Modernidad en su afán positivo, sustituirá de la individualidad, como punto de anclaje de la moral, por la mecanizada figura de la Institución, la cual implica en sí misma una forma establecida de organización, de cuyo orden derivará inevitablemente un mandato determinado y generalizable. Con estas disposiciones la organización racional de la moralidad no sólo desplaza una conducta moral del yo, sino además, convierte la acción social misma en un escenario moralmente *adiáforico*, es decir, indiferente respecto de la cualidad moral del que decide.

18. Considérense las obras *Meditaciones metafísicas* y *Discurso del método*, de René Descartes (1986); y *Lógica*: un manual de lecciones, de Immanuel Kant (2001)

Sin embargo, para Bauman (2004), el modo de resolver lo anterior no se encontraría en el abandono de las instituciones. Esto porque instalar la crítica sólo en ellas tentaría el juicio de reconocerlas como causantes absolutas de los conflictos morales, lo cual desviaría el foco de atención de las reales causas del conflicto moral moderno. En vez de ello, habría que entender que la Modernidad, en su afán colonizador de la individualidad, produjo algo más que la reducción de pluralismo, generando una verdadera “institucionalidad de la institución”. Ello significó un cierre de la institución sobre sí misma, con prácticas rigurosas y procedimientos políticamente calculados, que fueron aislándola de toda permeabilidad sociocultural, lo cual significa la retirada de espacios críticos para que la institución –y su predicamento ético– fueran examinados por el yo moral.

Lo anterior favorece aquellas instituciones sociales que, apoyadas en sanciones coercitivas, se fundan sobre el supuesto que declara la imposibilidad de confiar en que el individuo tomará una buena elección al enfrentarse a un conflicto moral. Siendo así, la única forma de asegurar que la libertad individual pueda tener consecuencias moralmente positivas sería sometiéndola a normas heterónomas establecidas que la administren, lo cual significa sustituir la moralidad por un código legal, moldeando una ética conforme al patrón de Ley en curso¹⁹.

Así, desde esta postura, la única forma de asegurar la “libertad” sería entonces indicar cuál es la mejor –y probablemente única– forma de proceder, dado que resulta imposible confiar en el individuo, en tanto él no es portador de una legitimidad que se sostenga en ideas instituidas socialmente. En el momento en que el individuo muestra cierta diversidad, la legitimidad de su yo parece anularse al distanciarse de lo socialmente establecido. Sin embargo, en el momento en que el individuo cumple, su yo se pierde en la colectivización de aquella elección. La paradoja recae así directamente sobre la subjetividad: o es individuo, pero está fuera y se anula; o es masa y está dentro, pero se difumina.

La propuesta de Bauman podría leerse en la necesidad de externalizar la relación con la institución, previamente internalizada a través del código ético. Ello en el sentido de hacer explícito el modo por el cual se es partícipe de ella y se reproducen sus pautas. Esto tendría que ver con el establecimiento de diferentes canales y versiones del diálogo con éstas, dado que el diálogo –entendido desde acá como el

19. Para Bauman (2004), todo ello promueve además un ordenamiento social de la moralidad que favorece al mismo tiempo un ordenamiento de clases. Esto dado que “es posible confiar en que los sabios –nombre en código de los poderosos– harán el bien de manera autónoma, pero no es posible que todas las personas sean sabias. Por consiguiente, con el propósito de permitirles a quienes cuentan con recursos hacer más el bien, es necesario darles más recursos (...) “No obstante, para impedir que quienes carecen de recursos hagan el mal, es necesario restringirles aún más los recursos” (pág. 38). En ambos casos se estarían ejecutando “buenas acciones”.

encuentro conversacional, autónomo y responsable con Otro– es probablemente la única forma de confrontar moralidad con racionalidad, y así deconstruir la relación ineludible entre el yo, el Otro, y la cultura.

Hacia la autonomía moral de una ética de la responsabilidad

La Modernidad, caracterizada por Heidegger (1996) como aquella particular época en que el mundo se hace presente como *imagen*, padece las contradicciones antes expuestas entre ética y responsabilidad. Ello dado que el despliegue de un mundo como imagen a ser representada resulta coherente con el privilegio de una ética heterónoma, homogénea, universal y determinada; es decir, con una ética “presente a los ojos” u objeto de presentación y re-presentación. Así, si el mundo se despliega como imagen a ser representada, la moral toma también forma de imagen, que en este caso aparece como la visualización de un mandato o código en forma de texto. Sin embargo, desde el mismo Heidegger (2007) es posible advertir en este despliegue una proyección “provocadora” del mundo, que objetiva técnicamente lo propio del Ser, en este caso, su cualidad en tanto yo moral, autónomo, responsable y esencialmente aporético.

La crítica posmoderna de Bauman procura, de esta manera, acercar ética y responsabilidad, favoreciendo una reflexividad –*post facto*– en el acto moral que no desconozca la administración del “deber ser”, pero que tampoco disimule al individuo en el anonimato de la colectividad. La autonomía de quién decide parece darse como la acción consistente de un *estar-en-el-mundo* que no anticipa un cálculo racional a sus acciones, ni sigue la dominancia de la colectividad, sino que antepone a todo ello nada más que la necesidad moral de “ser para el Otro”, cualquier sea éste. Esto implicará que la acción moral, autónomamente desplegada, desde su aporía constitutiva, en su acción y consecuencia, tenga que vérselas con los aspectos dominantes del mandato, toda vez que en su despliegue coincida o no con las premisas dominantes de la ética en tanto documento. La responsabilidad moral conducirá, desde acá, al desafío dado por la convicción de actuar moralmente (autónomamente responsable), pero en ocasiones, discrepando del mandato ético racional dominante.

Cuando Bauman señala esta diferencia entre el deber del mandato ético y la responsabilidad autónoma de toda acción moral, sitúa al yo moral en una conflictiva posición. Esto dado que la responsabilidad de una decisión moral autónoma va a conllevar el deber de aceptar, sean cuales sean las consecuencias, desde una diferencia menor respecto del relato ético dominante, hasta efectos mayores, dados esencialmente por la oposición radical entre el hacer moral de un yo que decide y el mandato heterónimo dominante.

Este conflicto asedia constantemente al yo moral que decide autónomamente ante la necesidad de ser para el Otro. Es un asedio no obstante que, en el contexto de Bauman, no puede superarse, y que más bien, parece acompañar constitutivamente la decisión moral de quien decide, por una parte, actuar un paso antes que el cálculo racional, y por otra, opta por no extraviarse en las prácticas dominantes de la colectividad²⁰.

Desafíos para una psicoterapia de orientación posmoderna desde la ética de la responsabilidad

Los principios éticos que movilizan la psicoterapia se constituyen desde sistemas de enunciados que encuentran su rendimiento en los actos de habla del terapeuta. Cuando el terapeuta, desde su sistema de enunciados dominante, a través de sus actos de habla “performa” la interacción con el consultante, se está frente a una situación ética y política absolutamente irrenunciable. Una psicoterapia de orientación posmoderna, que hiciera eco de lo expuesto hasta ahora, no debería orientar sus esfuerzos a perseguir, tanto en el espacio formativo como en el ejercicio clínico, la adscripción a un mecanismo regular y verificable de su acción moral. Por el contrario, en vez de mirarse a sí misma, desde los espejos de la racionalidad y la tradición, debiera atender al impacto ético y político de su ejercicio en la mirada del Otro y la consecuente práctica de sí mismo que reproduce o transforma en su accionar.

La psicoterapia moderna ha visto su génesis en el marco estructural de la racionalidad dominante, lo que significa que la racionalidad, como sustento moral, se ha desplegado como virtud de una época, deseada y salvaguardada mediante múltiples dispositivos que la impermeabilizan ante cualquier amenaza. Ello permite advertir que una psicoterapia que no siga los cánones de la racionalidad y el cálculo dominante pecaría o padecería –según la mirada que gobierne– de “irracionalidad”.

Frente a ello, una posición crítica en psicoterapia se levantaría al menos desde dos frentes. Por una parte, contra la pretensión de la racionalidad en tanto vía única para la práctica psicoterapéutica legítima. Es decir, contra la idea misma de racionalidad como virtud, que a fin de cuentas opera como racionalización de la psicoterapia, y por lo tanto, como discurso de poder sobre la subjetividad moral de los participantes.

20. En Derrida la noción de *asedio* (hanter) alude a la manera en que trabajan los fantasmas. Los fantasmas habitan asediando, desafían la lógica de la presencia al estar en un lugar sin ocuparlo. En este sentido, podría distinguirse una atención ética en Derrida dada la necesidad de aprender a vivir con los fantasmas, así éstos nunca estén presentes como tal, así éstos no existan, así no-sean (véase Derrida, 1995). En este sentido, el asedio implica la no superación del conflicto, dado que el fantasma no desaparece. Aquí, el fantasma está en la inevitable proximidad del Otro, en la necesidad de *ser para él*, y en el conflicto irresoluble (“fantológico” en lenguaje *derridiano*) de tomar la decisión sin la presencia absoluta y definitiva de lo verdadero.

Por otra parte, desde el reconocimiento de que el psicoterapeuta se encuentra en una situación frente a la cual tiene la “necesidad de ser para el Otro”, sin el beneficio de “saber del Otro”. Es decir, independiente de su conocimiento previo en psicoterapia, éste nunca tendrá formación previa respecto la experiencia de lo que significa ser “el Otro que consulta”, un Otro radicalmente distinto de sí mismo y de toda lectura institucional que medie su explicación. La resolución no está entonces en transformar al terapeuta sólo en un facilitador de conversaciones, sino que en aquel que contribuye a que éste Otro se enfrente/confronte con sí mismo, con su moralidad, mientras hace lo propio en el ejercicio de hacer psicoterapia.

Esto último confiere al psicoterapeuta el desafío de convivir con el asedio de un “ser para el Otro” sin saber de él, entendiendo ello como la necesidad de estar en psicoterapia para Otro, desde una posición autónoma y responsable, pero dialogando, dentro de lo posible, con la institucionalidad que promueve, desde su naturaleza moderna, un “saber acerca del Otro”.

Tal posición institucional de “saber acerca del Otro”, anterior al encuentro psicoterapéutico, conlleva, para el yo, la posibilidad de descansar en la engañosa convicción de haber hecho éticamente lo indicado, “lo que debía hacerse”. En este caso, el cuestionamiento moral reclama que la decisión del psicoterapeuta no proviene de la moralidad, del encuentro con el Otro, sino que de la acomodación a una racionalidad heterónoma, impuesta como discurso dominante respecto de otros, en tanto representantes de un saber experto.

En definitiva, la necesidad moral de “ser para el Otro”, al mismo tiempo que el reconocimiento epistemológico del “no saber acerca del Otro” pueden situar al psicoterapeuta en una posición ética que Cecchin (2002) ha llamado “irreverencia” –la posición de *olvido* del terapeuta– la cual resulta coherente con el planteamiento de Bauman, en tanto planteamiento para una recuperación de la moralidad en psicoterapia y, desde acá, para la supervivencia misma del psicoterapeuta que intenta favorecer la moralidad en un espacio generativo.

Siguiendo la reflexión hasta acá, mas sin la intención de sintetizar lo expuesto, se propone la siguiente derivación de ideas:

- La moralidad es una condición omnipresente, pero no dispone de un valor a priori sino que está supeditado al acto mismo de la decisión moral.
- No hay posibilidad de asignar valor moral a una acción en la terapia a partir de normas racionales heterónomas (provenientes de discursos dominantes culturales).

- Toda decisión correcta y unívoca es imposible en el sentido de que no puede ocurrir (pre existiría) e “impresentable”, en el sentido de que no se puede presentar.

- La moralidad no puede superar su aporía constitutiva, por ende no debe esperarse que una decisión tenga una posterior discusión que la justifique, sino que se genera (con la acción misma) un proceso reflexivo en tanto generativo y no resolutivo, donde el valor está puesto en la reflexividad y no en el resultado.

- La iterabilidad de la decisión –su insistencia– es lo que en un impulso moral conlleva la decisión moral del que decide, siendo esta decisión la que demanda responsabilidad del que autónomamente decide

Un proceso psicoterapéutico se desplegaría entonces –si se le permite– como un espacio propicio para acciones autónomamente morales, orientadas desde la responsabilidad y crítico de la administración heterónoma del imperativo generalista de la racionalidad. Más aún, la psicoterapia, al proponer un contexto próximo de intimidad, requiere necesariamente el ejercicio de la responsabilidad moral de sus participantes, para asomarse de modo provisional y asumir la paradoja de ser generalizable sólo momentáneamente. Sin embargo, habitualmente, en las formulaciones sobre la psicoterapia consideradas “tradicionales”, resulta una tendencia a la naturalización de cierta noción de sujeto, cuyo comportamiento debería ser encauzado para alcanzar una cualidad ética aceptable²¹.

Dado lo anterior resulta comprensible que el código de ética opere como un mandato respecto de la acción psicoterapéutica legítima; a partir de lo cual, es a la vez factible pensar que su finalidad sea instalarse como un dispositivo orientado a reducir al máximo la diferencia entre una “decisión moral autónoma *del* psicoterapeuta” y “la decisión racional/adecuada (heterónoma) *para* el psicoterapeuta”. La distancia entre una decisión “del” psicoterapeuta y una decisión “para” el psicoterapeuta parece ser una distancia valorativa que, si bien en su versión heterónoma reduce la angustia de la decisión –al darle certeza–, reduce también la libertad moral del que decide. Dicha angustia pareciera aplacarse con la comodidad que comporta una decisión sostenida en una *razón ética*, una especie de tranquilidad de hacer el bien, cuestión que no podría ser puesta en duda. Así, la decisión “para” el psicoterapeuta es la decisión razonable que ha intentado aumentar la legitimidad “racional” del mismo y por tanto de la “disciplina”, pero que sin duda ha reducido la fuerza política del que decide (véase Foucault, 1980, 2002).

21. Dicho de otro modo, en nombre de un disciplinamiento ético racional tiende a reificarse toda una formulación moderna de la condición humana, desde la cual se instala la figura del terapeuta como autoridad de saber experta, que salvaguarda la “verdad” del buen comportamiento y que maneja los dispositivos para “el buen encauzamiento”, como diría Foucault (2002) desde su analítica del poder.

Desde acá, todo proceso terapéutico que quisiera encuadrarse como una ética de la responsabilidad, tendría que favorecer un proceso centrado en “diferencias” o “distinciones” construidas relacionamente, colaborativas y tendientes a la generatividad. Es decir, dispuestas por la emergencia de la novedad, de recursos y de relaciones entre psicoterapeuta, consultante e institucionalidad, que permitan que, tanto los impulsos morales y las decisiones, se proyecten como una acción “sentida y responsable” en términos de que tengan sentido para quien las toma, en el marco de un proceso reflexivo.

En virtud de lo anterior, el psicoterapeuta podría entenderse así, más que como un experto en saber sobre el Otro, como el “curador” –*curatore*– de un contexto que debe instalar las condiciones suficientes para la generación de decisiones morales responsables en los participantes. Ello sin perder de vista que toda decisión se enmarca en el ámbito de la incertidumbre, esto es, que su legitimidad no puede pretender un cálculo racional y definitivo de lo que decide, debiendo vérselas con la ambivalencia constitutiva de su condición.

De esta manera, aporía e incertidumbre irían de la mano en psicoterapia, lo cual no permite entender a esta última como un camino para las explicaciones generales. Por el contrario, si hay algo que definirá una psicoterapia posmoderna será justamente la imposibilidad de resultados preestablecidos. De este modo, cabe concluir que si desde Bauman la moralidad es incurablemente aporética, entonces la psicoterapia tendrá que ser incurablemente dialógica, en el sentido de que la única forma de mantener el estatus de lo psicoterapéutico será manteniendo el cuestionamiento vivo de lo indecible²².

Frente a ello, el mandato ético, su reducción de la desviación moral y su amenaza de sanción, intimidan cualquier gesto de insurgencia del psicoterapeuta y del consultante. Las estrategias dominantes de la psicoterapia tradicional –y en rigor de muchas otras prácticas contemporáneas institucionalizadas– se orientan así a neutralizar el efecto disruptivo y desregulador del impulso moral del yo en juego, situación que se favorece mediante diversas posiciones complementarias dirigidas a exceptuar a algunos “Otros” de la categoría de sujetos de responsabilidad, de “rostros” potenciales de acción moral. Además de ello, posiciones orientadas a fragmentar al Otro en agregados de rasgos funcionales específicos, manteniendo tales agregados de forma independiente, de modo de evitar que surja la ocasión de que el Otro, su rostro, vuelva a armarse, es decir anulando la posibilidad de un yo moral en potencia.

22. Luego, frente a la pregunta de “¿entonces cuando terminaría una terapia llevada así?” Pues habría que decir que “no terminaría”, sólo sucedería que alguien abandonaría el proceso reflexivo, se bajaría de éste, ya sea trasladándose a otro contexto donde no se trabaja necesariamente “sentado”, o bien trasladando la reflexión a cualquier otro espacio, metafórico o literal, que bien puede ser un nuevo espacio, o bien el espacio aparentemente “originario” que motivó la consulta, etc.

Los mandatos en psicoterapia aseguran también tal neutralización por medio de la distancia entre consultante y terapeuta, o por la mediación entre ambos de artilugios racionalizantes que confinan el encuentro entre dos yo-es morales a un segundo plano. En tal encuadre, el trabajo de la psicoterapia tiende a transformarse en un rígido “sistema de control”, el cual puede generar resistencias en el Otro. En torno a ello es posible ver el surgimiento de diversas sanciones coercitivas que paulatinamente han ido adquiriendo protagonismo institucional y que han tenido como objetivo la individualización del Otro como paciente. Tales sanciones pueden enmarcar todo un horizonte de infra penalidades en psicoterapia, referidas a estadísticas, reglas, secretos, sanciones, eliminaciones, entre otras.

Si bien este momento de la reflexión desde Bauman se amplía para todas las disciplinas encuadradas en el saber experto, podemos ver que en la psicoterapia esto resulta dramático, ya que a la condición de experto se le suma la condición de paciente del que consulta (y donde mientras uno se entrena para ser terapeuta, el Otro sufre para ser paciente). Se entra así en la dimensión del servicio experto, del monopolio de la verdad, donde se desliza un contrato especial que se aleja a todas luces de lo que para Bauman constituiría un encuentro moral. Esto mismo resulta más evidente aún, aunque menos obvio, cuando la instrucción se disfraza de “consejo” basado en la buena voluntad del experto que educa. Este es el experto que actúa –sin remordimientos, sin titubeos– el papel de aquel a quien socialmente se le ha conferido la autoridad para pronunciar afirmaciones contundentes. Es la virtud de la palabra encarnada en la legitimidad del personaje.

El conflicto del terapeuta muchas veces no está situado en la conversación que crea con aquel que tiene en frente, con éste pareciera que los relatos y las decisiones estuvieran en un terreno de cierto control. Sin embargo, no sería lo mismo con aquello que siente detrás de su accionar, la entidad o institución que representa, el mandato que debe cumplir, el programa que debe ejecutar, los procesos descritos que debe desplegar. Frente a esto sí que el terapeuta debe hacerle frente. Muchas veces la propuesta de una discusión moral, no racional, no será con el paciente, sino que con su equipo, su programa, su patrón. Una psicoterapia que se precie de ser moral, para Bauman, debería asumir la responsabilidad “cara a cara” con el consultante, “sin intermediarios” o “frente al rostro del Otro”²³, a lo cual se agrega ahora un confrontar de la misma forma a la propia modalidad que le impone el piso desde el cual trabaja, su mandato.

Como eje actitudinal, una psicoterapia de orientación posmoderna probablemente

23. Siguiendo a Lévinas, Bauman (2004) señala que “yo soy para el Otro al margen de que el Otro sea para mí o no; el que él sea para mí es, por así decirlo, su problema, y cómo maneje ese problema no afecta en lo más mínimo el que yo sea para Él” (pág. 60-61).

no debería presentarse como una instancia que privilegie la “comodidad” por sobre la “reflexividad”. Quizá esta psicoterapia, comprometida con una moral autónoma, en primera persona, debería abrir espacios para una “incómoda reflexión”, entendiendo ésta como una reflexión que conlleva sacrificios, riesgos y otros desafíos para el equipo psicoterapeuta-consultante. Sería una psicoterapia estéticamente atenta a su impacto ético y político, que provocaría el uso de sí misma como un espacio para la inquietud y la reflexión. Sería una psicoterapia que, en vez de formar parte del rito consensuado destinado a la “sanación”, apostaría por el cuidado de un espacio generativo, propicio para la movilización de recursos y responsabilidad en el horizonte de un proceso reflexivo. Sería una psicoterapia atenta al eje que proporciona el mandato institucional que se le impone y que cierra el triángulo donde estaba ya su atención sobre su propio personaje terapéutico y su atención sobre el Otro al que enfrenta. En definitiva, el problema para la psicoterapia no se encontraría en carecer de fundamentos y dispositivos que aseguren la racionalidad y universalidad de su acción; sino por el contrario, su problema sería precisamente pretender la existencia y operación de tales fundamentos y dispositivos en un espacio definido por la autonomía y la responsabilidad en el encuentro reflexivo de sujetos morales.

Referencias

- Bauman, Z. (2001) *En busca de la política*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2002) *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2004) *Ética posmoderna*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Castro, R. (2008) *Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro de arena*. Santiago: LOM.
- Casullo, N. (Comp.) (2004) *El debate modernidad-posmodernidad: edición ampliada y actualizada*. Buenos Aires: Retórica.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2002) *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Derrida, J. (1989) *La desconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós.
- Derrida, J. (1997) *El monolingüismo del otro*. Buenos Aires: Manantial.
- Derrida, J. (1998) *Aporías*. Barcelona: Paidós Studio.
- Derrida, J. (1998) *Márgenes de la filosofía*. Madrid: Cátedra.

- Derrida, J. (1995) *La voz y el fenómeno. Introducción al problema del signo en la fenomenología de Husserl*. Valencia: Pre-textos.
- Derrida, J. (1998) *Espectros de Marx. El trabajo de la deuda, el trabajo del duelo y la Nueva Internacional*. Madrid: Trotta.
- Descartes (1986) *Discurso del método. Meditaciones metafísicas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Ferraris, M. (2006) *Introducción a Derrida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1980) *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1996) *Hermenéutica del sujeto*. La Plata: Altamira.
- Foucault, M. (1999) *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales Volumen III*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, M. (2002) *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France (1981-1982)*. México: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2002a) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gergen, K. (1996) *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Heidegger, M (1996) *Caminos de bosque*. Madrid: Alianza.
- Heidegger, M. (2007) *Filosofía, ciencia y técnica*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Jameson, F. (2002) *Una modernidad singular. Ensayo sobre la ontología del presente*. Barcelona: Gedisa.
- Kant, I. (2001). *Lógica: Un manual de lecciones*. Madrid: Akal.
- Kaulino, A. y Stecher, A. (Comp.) (2008) *Cartografía de la psicología contemporánea*. Santiago: LOM.
- Lipovetsky, G. (2002) *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Mouffe, Ch. (comp.) (2005) *Desconstrucción y pragmatismo*. Buenos Aires: Paidós.
- White, M. (2002a) *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002b) *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica.

EL JUEGO COMO PRÁCTICA ÉTICA

Davide Zoletto

Traducción de Daniela Labarca B.¹

*El punto no sería erradicar las condiciones de la autoproducción,
sino sólo asumir la responsabilidad de vivir una vida que responda al poder
determinístico de aquella producción.*
Judith Butler (2007, p.133)

*El hecho es que el fin de esta conversación es descubrir las “reglas”.
Es como la vida: un juego cuyo fin es descubrir las reglas,
reglas que cambian siempre y no se pueden descubrir.*
Gregory Bateson (1953, p.54)

En cuanto no pertenezco al mundo de la psicoterapia, no creo poder hablar en primera persona de la “Psicoterapia como ética”. Pero puedo presentar algunas indicaciones que he obtenido, en mi recorrido profesional y de investigación, de algunos autores que han encontrado el mundo de la psicoterapia. Estas indicaciones consideran la psicoterapia como ética, pero más precisamente la psicoterapia como una práctica ética en cuanto tiene que ver con el juego. Dicho de otro modo: “La psicoterapia como juego” y luego “psicoterapia como ética”. Mis referencias son algunas reflexiones de Bateson y Winnicott, y en particular una descripción de la psicoterapia/juego como una práctica que tiene que ver con los límites, luego con un cierto modo de manejar la distancia y la implicación.

Tanto en el plano filosófico como en el plano de las prácticas, hay una tendencia definida en la investigación contemporánea que vincula estrechamente la “práctica ética” a la práctica de límites. Pienso por ejemplo en Derrida y Foucault, pero más recientemente pienso en la “crítica de la violencia ética”, en la cual está trabajando Judith Butler (2005). Butler, por ejemplo, ha escrito que el esfuerzo ético corresponde a una “posición de empantanamiento”. La ética no sería una virtud, una posición o una serie de principios universalmente aplicables, en otros términos, no sería un “estar fuera” de las pequeñas y grandes violencias cotidianas, sino un quedarse “empantanado”, solamente, como “enredado”. El pantano sería para Butler

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

la “situación en la cual se es un producto de la violencia”. Frente a ese “pantano” (una vez que nos ha encontrado enredados), no se puede pretender salir de una vez por todas. No se trataría de “erradicar la condición de la propia autoproducción”, sino – y aquí Butler condensa en dos líneas una parte decisiva de su propuesta teórico-política – se trataría en cambio de “asumir la responsabilidad de vivir una vida que responda al poder determinístico de aquella producción” (Butler, 2007: 133).

Butler, habla en esta propuesta de la ética como una relación responsable con los “márgenes de inteligibilidad” que nos producen. No nos son referencias directas al mundo de la ecología de la mente *batesoniana*, sino que un aire familiar se deja entrever bastante fácilmente, sobre todo si se tiene en cuenta la centralidad para Butler de la noción de “performativo” que le llega de Austin vía Derrida, y que en Derrida es fuertemente vinculada a la noción de doble vínculo y de margen (Zoletto, 2009).

Una práctica ética de los márgenes sería aquella que parte de la conciencia de la imposibilidad de alcanzar un análisis completamente objetivo de los márgenes que definen las condiciones de inteligibilidad de nuestra experiencia. De esta imposibilidad deriva la necesidad de adquirir una actitud paradójica, que permite permanecer un tiempo “dentro” y “fuera” de tales márgenes, que es capaz de producir un análisis y una crítica, sin dejar por esto de estar involucrado en primera persona, ya sea como investigador o, más en general, como persona. Es una práctica que compromete al investigador y a la persona en un continuo ejercicio sobre sí mismos y sobre la propia modalidad de participación e intervención en los contextos cotidianos de trabajo y de vida (Zoletto, 2003 y 2007).

Para describir este delicado entrelazamiento de márgenes, para describir la práctica en la cual se puede tratar ser al mismo tiempo participativos y distantes – como nos sugiere Butler – respecto de los márgenes de inteligibilidad que definen nuestra experiencia, me parece útil conectar(nos) a la experiencia de los juegos y del jugar. A los juegos y al jugar están dirigidos tanto Gregory Bateson como Donald Winnicott, dos autores que han hecho más de una propuesta acerca de la “psicoterapia como juego”. Para ambos, es propio del juego y del jugar lo que cada uno de nosotros experimenta, el delicado equilibrio entre distancia y participación respecto de los márgenes de los cuales está hecha la experiencia.

Partamos de la reflexión y de la práctica de Gregory Bateson. La cultura afirma, dice Gregory Bateson, es más, no es tanto un conjunto de conceptos o de comportamientos, cuanto una red de expectativas socialmente compartidas, una red de contextos – Bateson le llama “márgenes” – que aprendemos desde pequeños a esperar y dentro de los cuales (en referencia a los cuales) aprendemos a dar un significado compartido

a nuestras palabras y a nuestras acciones. Bateson subraya cómo tales márgenes están continuamente repetidos, reforzados y compartidos en nuestro comportamiento comunicativo, sobre todo de manera implícita y metacomunicativa, es decir, a través de los metamensajes con los cuales los individuos dejan entender el uno al otro qué tipo de situación es aquella que están viviendo y qué tipo de relación es aquella que los vincula en aquel tipo de situación (Bateson, 1954 y 1956).

El juego, es para Bateson una constelación muy particular de estos márgenes. Para poder jugar, de hecho, se necesita según Bateson metacomunicar “esto es un juego”, es decir: “cuanto sigue es, al mismo tiempo, una cosa seria y una cosa no seria”. Gracias al tipo particular de contexto instaurado en estos metamensajes paradójicos, el ejercicio de entrar y salir de varios contextos y de varios roles, puede ser realizado con mucha más flexibilidad y con mucho menos riesgo de cuanto sucede en contextos identificados más rígidamente de metamensajes menos ambiguos y sustancialmente inequívocos.

Es propio que el carácter paradójico, los metamensajes y los márgenes que instituyen el juego requieran, según Bateson, una cautela particular. Se trata de prestar atención a la relación particular que vincula, en el juego, los individuos que lo juegan a las reglas. En una carta a Wiener del 1951, Bateson escribía: “como antropólogo sé que las reglas del juego cultural no son constantes, y que el jugador a menudo puede estar fuera del equipo respecto a ellos” (Bateson, 1951). Como antropólogo, reconocía la importancia del juego en la socialización y culturización, pero advertía la necesidad de proveer a este proceso una versión que fuese rigurosa y al mismo tiempo flexible. En un texto de 1952, “Los cambios en las relaciones humanas y en la psicología individual”, por ejemplo, Bateson intenta describir un juego como la psicoterapia, cuyo objetivo es observar de manera crítica aquello a modificar, las reglas y las premisas de quién juega. Este tipo de cambio, observa Bateson, es posible sólo por los metamensajes paradójicos que mantienen móviles los márgenes: dicho de otro modo, “en el momento en cual desarrollamos niveles múltiples de comunicación, es que debemos tener orden para decir a otro qué tipo de mensaje es un mensaje dado, entonces la regla se vuelve inviolable” (Bateson, 1956: 118).

Si la experiencia del juego constituye esta preciosa ocasión dentro de la cual los jugadores pueden jugar juntos contra las reglas y las propias premisas, la pregunta puede volverse entonces: ¿Qué cosa significa “saber jugar”? Es una cuestión delicada que a menudo Bateson enfrenta poniendo una necesaria ambigüedad en frases como “jugar en serio” y “jugar realmente”. En estos casos las palabras “en serio” y “realmente” quieren significar “ni muy seriamente, ni muy poco”, “ni solamente real, ni solo simulación”. Saber jugar significa, como diría Goffman, saber dosificar

involucramiento y distancia, según un delicado equilibrio al que se puede llegar sólo custodiando esta ambigüedad (Goffman, 1961). Control, seriedad, realidad, se leen de hecho de modo particularmente estrecho, pero, parece decirnos Bateson, impiden cualquier cambio. Y otro tanto vale para el exceso opuesto, es decir, para el exceso de abandono, descuido, simulación. El secreto, podemos decir, está en entenderse en una situación paradójica de realidad de las fichas en juego. Y según como se nos pone delante la realidad/irrealidad (son “sólo” de plástico, valen mucho “de verdad”), cambia la actitud con la cual se juega y la medida con la cual se controla cuanto sucede, es decir, el poder o el dominio que se ejercita sobre la situación (Bateson, 1956).

La incapacidad de sostener esta ambigüedad puede tener muchas consecuencias. Un ejemplo dado por Bateson es el modo en el cual los adultos a veces – no logrando manejar la ambigüedad de los mensajes del tipo “esto es un juego” o “estaba sólo bromeando” con los adolescentes, descontextualizando a veces sus travesuras de grandes o pequeños – terminan a menudo por etiquetar como “criminales” acciones que en realidad no lo son y por aplicar a sus jóvenes autores una etiqueta negativa de la cual difícilmente podrán liberarse (Bateson, 1956: 55-56).

Si en cambio quisiéramos buscar un ejemplo de los efectos positivos que derivan del saber aceptar esta ambigüedad están los metáforos escritos por el mismo Bateson: “¿papá, estas conversaciones son serias?” pregunta la hija (Bateson, 1953: 47). Imposible responder, parece decir Bateson. O mejor, la única respuesta posible es: sí y no. Como una especie de juego.

Si aceptamos las indicaciones de Bateson, entonces la pregunta más importante es la siguiente: ¿de qué modo es posible favorecer esta actitud que es al mismo tiempo – y paradójicamente – seria y no seria? Bateson reitera que es imposible decir a alguien: “¡juega!” (Bateson, 1956: 158). Es imposible entonces perseguir y utilizar directamente una actitud parecida. En estos casos, cuando el juego es principalmente un instrumento firme en la mano de un estratega que tiene un cierto saber y un cierto poder, el contexto de las interacciones permanecería siempre igual y sería bien lejano de aquel laberinto transcontextual dentro del cual ocurren – de modo creativo y nunca dado sentado – la socialización y la culturalización, es decir, el ingreso al interior de una determinada cultura.

¿Cómo cultivar esta libertad de aceptar las paradojas sin hacer una estrategia? Un crítico atento de cada ejercicio negativo del poder en ámbitos interpersonales como Ronald Laing, ha descrito bien en uno de sus célebres “nodos” esta situación y la dificultad (pero también los recursos) que constituye en cualquier relación, incluso aquellas educativas: “están jugando un juego. Están jugando a no / jugar un juego. Si

les muestro que les veo jugar, / infringiré las reglas y me castigarán. / Debo jugar su juego, de no ver que veo el juego” (Laing, 1970: FALTA NÚMERO DE PÁGINA). El mismo Laing, frente al otro, recuerda que en el contexto de la psicoterapia, Bateson no se comportaba nunca como si tuviese en mente alguna estrategia, es decir, un conjunto de medios prácticos para descubrir a las personas y hacerles salir de los entramados confusos en los cuales se encontraban (Lipset, 1980: 220). Más bien parecía “querer” jugar junto a ellos.

Bateson comparaba la psicoterapia a un juego: “un juego ante el cual se piensa y actúa en base a un conjunto de reglas y luego se opera en él en base a un conjunto de reglas distinto” (Bateson, 1956: 231-235). Sólo que las nuevas reglas no cancelan las otras, sino que nos ayudan a jugarlas en modo siempre diverso. Bateson contaba a menudo la anécdota de cuando había propuesto a un paciente “hacer” un partido de golf. Este no sólo no había aceptado jugar, sino que había interrumpido toda relación con Bateson. La razón – explicaba el mismo Bateson – estaba ligada al hecho que él (Bateson) había propuesto el juego sólo como un método, sin modificar al mismo tiempo también el propio rol y los límites y las relaciones en las cuales se encontraban con aquel paciente. En cambio, cuando en un segundo momento Bateson había propuesto a aquel mismo paciente “jugar” juntos golf, este había aceptado con entusiasmo, demostrando una gran tranquilidad y serenidad (Bateson, 1956). En este caso había cambiado la actitud de Bateson hacia los límites que definían los roles del mismo Bateson y del paciente.

Si de Gregory Bateson pasamos a Donald Winnicott, encontramos una conexión aún más explícita entre la experiencia del juego y el ejercicio de la psicoterapia. En *Juego y Realidad*, Winnicott escribe explícitamente: “la psicoterapia tiene lugar allí donde se sobreponen dos áreas de juego, la del paciente y la del terapeuta. La psicoterapia tiene que ver con dos personas que juegan juntas. El corolario de esto es que cuando el juego no es posible, entonces el trabajo hecho por el terapeuta tiene como fin llevar al paciente a un estado en el cual no es capaz de jugar a un estado en el cual es capaz (Winnicott, 1971a: 79).

Una consecuencia importante de la conexión entre práctica analítica y juego, parece ser para Winnicott el hecho que ambos postulan una serie de paradojas que deben ser aceptadas y no resueltas. El mismo Winnicott, si bien reconoce no ser un filósofo, sostiene “todo esto tiene una gran importancia filosófica” (Winnicott, 1989: 112). Para Winnicott, algunas paradojas necesarias para que el juego ocurra son: el objeto debe ser simultáneamente encontrado y creado; el lugar en el cual vivimos no está dentro ni fuera de nosotros, o está en ambos, la madre (y el analista) deben ilusionar y desilusionar; debemos comunicar sin comunicar; “es una alegría esconderse, pero es un desastre no ser descubiertos” (Winnicott, 1965: 249).

Una de las condiciones importantes que Winnicott instaura para habitar estas paradojas es aquella de saber confiar, en lo paradójico, de una escena que no se puede controlar. Aquello que sirve es una suerte de no-saber. Se dice que una vez Winnicott habría advertido a unos estudiantes antes de una lección: “aquello que extraen de mí, deben extraerlo del caos” (Grolnick, 1990: 9), y la anécdota se conjuga bien con el retrato que de Winnicott nos ha dejado Marion Milner: “cuando decidíamos encontrarnos para discutir de cualquier problema teórico, me abría la puerta. Después se ponía a pasar el rato yendo de aquí para allá alrededor de la habitación, silbando, olvidaba alguna cosa, se precipitaba al piso superior, en una especie de carrera general, también estaba impaciente de verlo detenerse finalmente [...] Se trata aquí del caos preliminar que constituye la primera fase del proceso de creación, como lo expone él mismo a propósito de las fases del discurso sin pies ni cabeza del paciente” (Clancier y Kalmanovitch, 1984: 115).

¿Es posible en la perspectiva de Winnicott, aprender a jugar? ¿Es posible “cultivar” esta actitud paradójica que está a la base del juego? Winnicott respondía de un modo muy ambivalente: aprender a jugar era según él una cuestión de ejercicio y técnica, algunos, de “precisión consumada”, pero también de experiencia y confianza. No bastaba el virtuosismo (menos aún el tecnicismo), y en cada caso, concluía Winnicott, se trataba de algo que se podía quizás aprender, pero que era muy difícil de enseñar. Presentando un volumen que recogía algunos de los *squiggle* realizados junto a sus niños, Winnicott escribía: “mi actitud podría ser paragonada a aquella de un violoncelista, el cual al inicio de su carrera trabaja con tenacidad una técnica, después logra efectivamente tocar la música dando por descontado la técnica adquirida. Sé desarrollar este trabajo más fácilmente y con más éxito que treinta años atrás, espero poder comunicar a ustedes que están ahora trabajando tenazmente una técnica, dándoles esperanza de que un día podrán tocar la música. Se tiene una escasa satisfacción en el conseguir un virtuosismo leyendo una partitura. Las descripciones de estos casos deben resultar placenteras. Si la lectura será en cambio cansadora, querrá decir que han estado muy ingeniosos y que lo que intenté mostrar fue una técnica más que tocar una música” (Winnicott, 1971b: 15-16).

No es causalidad quizás que Winnicott haya mantenido siempre una renuncia de presentar su aproximación como una técnica lúdica. No es casualidad que nunca haya querido escribir un manual de uso del juego. Temía, son palabras suyas, que alguno habría después reescrito que los juegos, es decir su práctica, como si fuese “una técnica preestablecida, con reglas precisas” (Winnicott, 1989: 325). El hecho es que estandarizar y esquematizar una práctica y una técnica para jugar, significaba probablemente, para Winnicott, transformarla en un método reproducible en contextos distintos, pero impropios. Lo contrario a hacernos sentir aquello que, en la metáfora escogida por Winnicott, era la música del juego.

Esto no significa que la práctica del juego deba ser dejada a la casualidad o a una forma de espontaneidad. La práctica del juego solicitada por Winnicott – según la acepción de arte o artesanía que no es sugerida – requiere “nuestra atención deliberadamente concentrada, intencionadamente, pero sin el exceso de la deliberación que es del intentar” (Winnicott, 1971a: 187). Una actitud para describir los estudios de Winnicott puede encontrarse en el poeta romántico inglés John Keats: “la capacidad de estar en la incertidumbre, en el misterio, en la duda, sin preocuparse de buscar los hechos y una razón” (Clancier y Kalmanovitch, 1984: 110).

Una propuesta como la de Winnicott parece encontrar poco espacio hoy, al interior de la concepción estratégica y cuasi instrumental del juego, que ante una práctica y una técnica hecha de experiencia y reflexión, parece a menudo preferir formas de tecnicismo poco problemáticas. El riesgo más palpable es aquel de descuidar la capacidad de estar en la incertidumbre, y de pensar en cambio que el juego pueda ser alguna cosa controlable y predecible hasta el fondo, como si las personas que juegan no estuviesen en cambio siempre, porque juegan y quieren continuar jugando, a punto de hacer/dejar nacer aquella cosa nueva e inesperada que constituye el correo en juego de las relaciones interpersonales.

Una práctica como aquel juego debería tener, para Winnicott, sobre todo dos características importantes. La primera de estas características es que debería presuponer un saber que es también, al menos en parte, una especie de no-saber. Lo recuerda el mismo Winnicott presentando – al inicio de “juego y realidad” – la teoría de los objetos y de los fenómenos transicionales: “por largo tiempo mi mente permaneció en una condición de no-saber, y esta condición se cristalizó en mi formulación de los fenómenos transicionales” (Winnicott 1971a: 166). El punto fundamental es el no-saber, su organización. Pero una organización que – vuelve a la mente la “facultad negativa” a propósito de la cual se ha hecho referencia a Keats – debe mantener la capacidad de estar en la incertidumbre, en el misterio, en la duda.

La segunda característica, es esta extraña actitud que tienen juntos saber y no-saber, organización y flexibilidad, no puede pasar nunca, para Winnicott, que alguna cosa en el juego pueda ser hecho objeto de una búsqueda y una práctica muy consciente. Esta teoría, escribe Winnicott, “se ha vuelto parte de mí y por esto no le debo pensar intencionalmente” (Winnicott 1971b: 15). Es entonces un elemento de la “precisión consumada”, del músico o del artesano, que lejos de transformarse en protocolo, busca adquirir y custodiar una suerte de “confidencia” con el otro desde sí, en el sentido que no se confía (porque lo conoce) y que se fía (porque no lo puede o no lo quiere conocer del todo).

Probemos entonces resumir. Bateson nos dice que “hay una gran semejanza entre el encuentro psicoterapéutico y el juego” y que “en el encuentro terapéutico no sucede nada – [...] ninguna terapia tiene un buen éxito – hasta que ambas personas se ponen a ‘jugar en serio’” (Bateson 1956: 54). Winnicott afirma que “la psicoterapia sucede allí donde se sobreponen dos áreas de juego, aquella del paciente y aquella del terapeuta. La psicoterapia tiene que ver con dos personas que juegan” (Winnicott 1971a: 79). En ambos casos, tanto para Bateson como para Winnicott, se juega siempre con límites determinados institucionalmente (por ejemplo con aquellos márgenes histórica y socialmente construidos que son el setting y la relación psicoterapeuta-paciente), pero logrando también al mismo tiempo mantener una cierta distancia. Así como nos sugiere Butler a propósito de la ética, o de una actitud que busca ser responsable respecto a los márgenes de inteligibilidad en los cuales vivimos.

En este sentido, el jugar es sin duda una cuestión de práctica, casi de ejercicio, y al jugar se puede quizás aprender, ejercitarse. A quienes le pedían aprender a jugar y cómo hacerlo, Winnicott respondía de un modo muy ambivalente: aprender a jugar – sobre todo para un terapeuta – es como aprender a tocar un instrumento musical: una cuestión de ejercicio y técnica, de “precisión consumada”, pero también de experiencia y confianza. Y Bateson, por su parte sugería algo análogo, a propósito de la tentativa de llegar a un aprendizaje (el de la psicoterapia, precisamente...), que comparaba sus torpes intentos de aprender con el tocar violín de joven.

En este sentido, la “psicoterapia como juego”, y entonces la “psicoterapia como ética”, nos enseña que para manejar (y a veces también modificar) responsablemente los límites de inteligibilidad en los cuales nos encontramos, tenemos necesidad de movernos con “incertidumbre” (Bateson 1987), con una atención “deliberadamente concentrada, intencionadamente, pero sin el exceso de la deliberación que está en el intentar” (Winnicott 1971a: 187). Es una incertidumbre que, si seguimos la sugerencia de Butler, es el único modo de “asumir” la responsabilidad de vivir una vida que ponga en duda el poder determinístico de las normas que nos producen como sujetos.

Referencias bibliográficas

· Bateson, G. (1951) “Appunto per una lettera a Wiener”. In *Gregory Bateson's Papers* (Conservati nell'archivio Bateson della sezione Special Collections della Biblioteca dell'Università della California a Santa Cruz).

· _____. (1953) “Dei giochi e della serietà”. In G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente* (pp. 45-51). Milano: Adelphi, 2001.

· _____. (1954) “A Theory of Play and Fantasy”, in Id., *Steps to an Ecology of Mind*, cit. (tr. it. “Una teoria del gioco e della fantasia”, in G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente*, cit., pp. 218-235).

· _____. (1956) *The Message “This is Play”*, in B. Schaffner (ed.), *Group Processes. Transactions of the Second Conference*. New York: Josiah Macy, Jr. Foundation. (D. Zoletto, ed., “Questo è un gioco”, Raffaello Cortina, Milano 1996).

· _____. & M.C. Bateson (1987) *Angels Fear: Towards an Epistemology of the Sacred*. New York: Macmillan Publishing Company (tr. it. di G.O. Longo, *Dove gli angeli esitano. Verso un'epistemologia del sacro*, Adelphi, Milano 1989).

· Butler J. (2005) *Giving an Account of Oneself*. New York: Forham University Press (tr. it. di F. Rahola, *Critica della violenza etica*, Feltrinelli, Milano 2006).

· _____. (2007) “Reply from Judith Butler to Mills and Jenkins”. *Differences. A Journal of Feminist Cultural Studies*, 2: 180-195 (tr. it. di S. Adamo “Una risposta da Judith Butler”, in *aut aut*, 344, ottobre-dicembre 2009: 126-147).

· Clancier A. & Kalmanovitch J. (1984) *Le paradoxe de Winnicott. De la naissance à la création*. Paris: Payot (F. Scaparro, ed., *Il paradosso di Winnicott*, Unicopli, Milano).

· Goffman E. (1961) *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*. Indianapolis: Bobbs-Merrill (P. Maranini, ed., *Espressione e identità*, Mondadori, Milano 1979).

· Grolnick S. (1990) *The Work and Play of Winnicott*. Northvale: Jason Aronson.

· Laing R. D. (1970) *Knots*. London: Tavistock Publications (tr. it. di C. Pennati, *Nodi. Paradigmi di rapporti intrapsichici e interpersonali*. Torino: Einaudi, 1974).

· Lipset D. (1980) *Gregory Bateson. The Legacy of a Scientist*. Boston: Beacon Press.

· Winnicott D.W. (1965) *The Maturation Processes and the Facilitative Environment. Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press (tr. it. di A. Bencini Bariatti, *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970).

· _____. (1971a) *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications (tr. it. di G. Adamo e R. Gaddini, *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974).

. _____. (1971b) *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: The Hogarth Press (tr. it. di P. Pinto, *Colloqui terapeutici con i bambini*. Roma: Armando, 1974).

. _____. (1989) *Psycho-Analytic Explorations*. London: The Winnicott Trust (C.M. Xella (ed.), *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina, 1995).

Zoletto D. (2003) *Il doppio legame Bateson Derrida. Verso un'etica delle cornici*. Milano: Bompiani.

. _____. (2007) *Differenze in gioco. Etica delle cornici e relazione educativa*. Padova: Imprimeria.

. _____. (2009) "Nel pantano della violenza. Il linguaggio dello Stato-nazione e le 'seconde generazioni'", in *aut aut*, 344: 148-159.

EL SUJETO ÉTICO

Marco Bianciardi

Traducción de Claudia Scianca B.¹

Premisa

Al interior de la teoría y de la clínica de enfoque sistémico, el interés por el individuo y por el punto de vista subjetivo son relativamente recientes. Este redescubrimiento del sujeto emergió de la convergencia de perspectivas diferentes y del aporte de pensadores provenientes de campos del saber aparentemente distantes entre ellos: la teoría cibernética de segundo orden y la atención a los sistemas vivientes como sistemas autónomos del físico Heinz von Foerster, la teoría de sistemas autopoieticos propuesta por los biólogos Humberto Maturana y Francisco Varela, las teorías constructivistas y el construccionismo social. Sin embargo, no creo que se pueda afirmar que esta renovada atención al punto de vista subjetivo haya permitido proponer hipótesis y teorías sobre la subjetividad individual, sobre su organización interna, sobre los procesos de homeostasis y de cambio que la caracterizan; más bien, ha favorecido el conocimiento de la ineludible ‘no instructividad’ de las relaciones y de la necesidad de indagar y discutir las premisas implícitas, los presupuestos, los prejuicios del observador (y, por ende, en la clínica, del psicoterapeuta).

Pero esto no debe sorprendernos: porque una reflexión que se esfuerza en la difícil tarea de hablar de subjetividad, manteniéndose con coherencia al interior de una epistemología cibernética, en realidad, no debe replantearse el *focus* de la propia búsqueda sobre el individuo en sí o sobre el sujeto considerado de por sí. Debe más bien indagar el nudo que liga la subjetividad a los sistemas de relaciones como emergentes de la historia del encuentro entre autonomías subjetivas, y las subjetividades individuales, como entrettejidas hasta lo más íntimo de las características de los sistemas en los cuales participan; no debe olvidarse que la autonomía subjetiva puede darse sólo al interior de sistemas lingüísticos y emocionales, y que los sistemas de relación están vivos, son evolutivos e impredecibles, justamente porque son co-creados en el tiempo por el encuentro de las autonomías de los participantes singulares.

Una indagación sobre la subjetividad, desde el punto de vista cibernético debe, en definitiva, saber mantenerse con coherencia *sobre la interfase* entre individuo y

1. Psicóloga, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile [claudiascianca@hotmail.com].

sistema: debe indagar aquello que ya Gregory Bateson llamó la misteriosa relación entre elemento y contexto².

En este breve ensayo, quisiera proponer algunas notas que pretenden mantener el focus sobre el entrelazamiento complejo entre sistemas e individuo y entre individuos y sistema: mi tesis es que tal esfuerzo no puede sino conducir a hablar del sujeto cibernético como sujeto 'ético'.

El sujeto moderno

Olvidamos con frecuencia colocar nuestras reflexiones al interior del contexto de la historia del pensamiento que acompaña, desde sus orígenes, la extraordinaria aventura del hombre sobre la tierra.

Lo recuerdo ya que, si queremos reflexionar sobre la subjetividad, no podemos olvidar un aspecto de la historia de la filosofía que puede parecer sorprendente: mientras las reflexiones sobre el *ser* (sobre la esencia de los entes singulares, o sea, de la sustancia) remontan a la filosofía griega, la noción de *sujeto* entendida en sentido 'moderno' (como lugar de la iniciativa cognitiva y pragmática, así como hoy la entendemos) se da sólo a partir de Kant³. Es, de hecho, el pensamiento del filósofo alemán el que permite pasar de una noción de 'sujeto' tradicionalmente entendida como esencia del sujeto (o sea como aquello que, literalmente, 'está por debajo' del objeto y al que las cualidades del objeto adhieren), a la noción de sujeto entendida como autónomo artífice del actuar y del conocer. Kant realiza este pasaje en modo dialéctico: si consideramos los pensamientos como predicados del yo (entendido, en sentido clásico, como aquello que estaría 'sujeto' a, o por debajo de, los pensamientos), podemos entender al yo como sujeto *de los* pensamientos, en el sentido 'moderno' de sujeto de una actividad cognoscitiva consciente⁴ (o, con la terminología heredada de Leibnitz, 'aperceptiva')⁵.

2.La cita exacta de Gregory Bateson en realidad suena como sigue: "En otras palabras, la multiforme y misteriosa relación entre *contexto* y *contenido* vale tanto en anatomía como en lingüística" (Bateson 1972, p. 190)

3.En la historia de la filosofía 'sujeto' es aquello que hipotetizamos más allá o por debajo de los atributos o de los accidentes. Se trata por lo tanto del aspecto sustancial al que adhieren los predicados (Abbagnano, 1998: 1018). Pero no se trata de una cuestión nominal: Abbagnano mismo argumenta cómo en la filosofía clásica no estaba presente la noción de conciencia así como la entendemos actualmente (Abbagnano, 1998: 226); desde otro punto de vista Jaynes sostiene que "El hombre de la *Iliada* no tiene una subjetividad como nosotros; no tiene una consciencia de su consciencia del mundo, no tiene un espacio mental interno sobre el cual ejercitar la introspección" (Jaynes 1976: 101).

4.I. Kant (1781), *Crítica de la Razon pura. Dialéctica trascendental*. Laterza, Bari 2005.

5.Cfr. Abbagnano, 1998: 73 (nótese que el concepto de 'apercepción' es una suerte de precursor de los

Por otro lado, el recorrido kantiano llega a la noción de 'sujeto' entendida en sentido moderno, manteniendo la referencia metafísica a la esencia necesaria, o sustancia, o sea, a un inaccesible 'más allá' fundado y fundante, independiente de los contextos, de la historia, de las relaciones. En el momento en que Kant llega al reconocimiento de la subjetividad, lo hace, no obstante, al interior de la filosofía clásica, y, por ende, a partir de un enfoque sustancialista o metafísico: el recorrido, de hecho, es de la esencia del objeto a la esencia del sujeto.

Observador v/s Función observativa

Este breve *excursus* en la historia de la filosofía nos permite poner mejor en evidencia el punto de partida de nuestras reflexiones. Si queremos mantener el *focus* de nuestra indagación sobre la relación entre el contexto y sus elementos, debemos ante todo renunciar de manera coherente y consciente a cada referencia, aunque implícita, a cualquier suerte de fundamento ontológico: debemos, por tanto, evitar el riesgo de pensar tanto el sujeto como su 'mundo', tanto el individuo como sus contextos, como independientes de la relación que los imbrica, o sea, como caracterizados por una esencia propia a priori en el entrelazamiento entre estos dos niveles de la vida, que deben ser entendidos como distintos pero nunca como separados.

Y esto significa, a mi parecer, renunciar al concepto mismo de 'observador'⁶. Como ha observado Paolo Vidali (1988), la teoría cibernética, en efecto, no debería utilizar la noción de 'observador', sino que la de 'funciones observativas'. El concepto de 'observador', por el hecho mismo de ser un sustantivo, es frecuentemente entendido de modo demasiado concreto: no está de ninguna manera exento, en otros términos, del conocido riesgo de la 'concreción mal puesta'.

Para comprender la distinción entre 'observador' y 'funciones observativas' recordamos que el organismo biológico, estando en grado de elegir, o de crear, distinciones al interior del nicho ecológico en el que vive la propia ontogénesis, puede ponerse, y de hecho se pone, como 'observador'. Pero esto no nos permite afirmar que el organismo es un observador; el verbo 'ser', en efecto, hace deslizar sobre un plano ontológico aquello que debemos limitarnos a considerar como una potencialidad operacional; y este deslizamiento hacia la ontología comporta el desconocimiento de la relación dentro de la cual la función observativa puede darse. Ningún organismo *es* 'observador' de por sí, fuera de los contextos en los que participa, e independientemente y antes de la relación con lo observado. No se da

conceptos de segundo orden: percepción de la percepción)

6.Cfr. Maturana y Varela, 1980.

‘observador’ sino en relación a un ‘observado’, tanto como no se da ‘observado’ que no esté en relación con un ‘observador’.

La noción de ‘función observativa’ permite por tanto no hacer caer en el olvido la relación y los contextos. El concepto de función observativa se refiere a un conocer/actuar que se desarrolla en los contextos y al interior de las relaciones, que emerge de los encuentros, que debe ser reconocida como incluso siempre provisoria, procesual, dinámica, *in fieri*.

En lo que concierne, en específico, a la experiencia del hombre – el organismo más maravillosa y milagrosamente complejo que la evolución de la vida haya creado – el concepto de ‘función observativa’ permite evidenciar el hecho de que el hombre participa en funciones observativas múltiples, contemporáneas, sobrepuestas: en algunas de estas el hombre puede participar, al menos provisoriamente, de manera automática e ‘inconsciente’, otras requieren, en cambio, una atención vigilante y participativa, otras, en definitiva, requieren una función reflexiva del tipo ‘observar’ o ‘monitorear’ la función observativa misma.

Estas múltiples y diferentes funciones observativas están frecuentemente en contradicción o en competencia entre ellas. Por ejemplo, consideremos un psicoterapeuta en relación con su cliente: él participa de manera sustancialmente automática en una relación con el ambiente físico que activa una función observativa que podremos definir de orientación espacio-temporal; paralelamente, el encuentro con el otro define, de manera recíproca no obstante, una función observativa de tipo ‘clínico’ que requiere que su atención sea vigilante y partícipe; pero, si del encuentro sucede que pareciera haber un empeoramiento en la experiencia subjetiva del otro, el psicoterapeuta debería entrar en una relación con la propia función observativa ‘clínica’ misma, con el fin de interrogarse sobre cómo está participando y para poder llevarla eventualmente a discusión; e, incluso, si durante la sesión se oye desde la calle una música lejana, la función observativa a la que la música lo invita puede perturbar un poco aquella de tipo clínico sobre la cual el psicoterapeuta está buscando enfocarse; pero, si él oyera repentinamente a alguien que grita en la sala de espera, esto lo induciría a entrar en una función observativa de tipo de ‘control’ o ‘protección’, y esta última estaría inevitablemente en competición con la función observativa ‘clínica’ en la que se está implicando.

El vivir la propia ontogénesis como observador significa, por lo tanto, *desarrollar una pluralidad de funciones observativas* – las que son definidas por los encuentros, por las relaciones, por los contextos. En todo caso no significa ser.

Recursividad: observar el observar

Todos los sistemas vivientes, para vivir y en el vivir, realizan distinciones, trazan diferencias, desarrollan funciones observativas⁷. Pero, en cuanto nos concierne, solo el hombre se distingue a sí mismo del mundo externo: el hombre se reconoce cuando ve la propia imagen en el espejo, vive aquella particularísima experiencia subjetiva que denominamos ‘sentido de sí’ o ‘identidad’, construye incesantemente una narración de la propia experiencia que da continuidad al propio vivir en el mundo.

Esto significa que el hombre (a diferencia de los otros seres vivientes) se distingue a sí mismo como ‘sujeto’ de las propias actividades de distinción.

La distinción entre sí mismo y otro distinto de uno mismo puede, por lo tanto, ser conceptualizada como una distinción de segundo orden.

El distinguirse a sí mismo como aquel que realiza distinciones en el propio ambiente, comporta, de hecho, el distinguir esta distinción (entre sí mismo y otro distinto de uno mismo) como distinta (como diferente y sobre otro plano), respecto de todas las innumerables distinciones vistas o creadas en el ambiente.

Creo que es posible hipotetizar sin más que, en la teoría de la evolución, la posibilidad de esta meta-distinción haya emergido del increíble, improbable, milagroso desarrollo que la especie humana ha conocido, y en específico del conjunto de contingencias, de adaptaciones, de exámenes que han llevado al uso de un lenguaje simbólico, abstracto, arbitrario y convencional. Como observa Douglas Hofstadter: “En un cierto punto, en el curso de la gradual diferenciación de los seres humanos de otros primates, se abrió una excepcional diferencia evolutiva: su sistema de categorías se volvió arbitrariamente extendible” (Hofstadter 2007: 109).

Desde luego, no podemos detenernos aquí sobre estos apasionantes temas. Nos basta con enfatizar que la distinción entre sí mismo y otro distinto de uno mismo que pone la subjetividad, emerge desde (y, recíprocamente, es puesta por) una función observativa de segundo orden: observar el propio observar.

La *distinción* de segundo orden, de hecho, por una parte, implica la posibilidad, por otra, es puesta por la posibilidad, de una función observativa de segundo orden; y esto hace posible la experiencia subjetiva que denominamos ‘conciencia’.

7.No sólo los seres vivientes, también algunas máquinas planeadas y construidas por el hombre (a partir de la célula simple).

Las funciones observativas, como se ha visto, no pueden ni deben ser reificadas, y denominadas con sustantivos: son, justamente, 'funciones' de las cuales el sistema viviente participa en cuanto tiene la potencialidad. Del mismo modo también la distinción de segundo orden que pone e inaugura la subjetividad, no es sino una función. Aquello que denominamos 'sí mismo', 'yo', sentido de identidad, no tiene nada que ver con un *quid*, un *algo*, una *instancia* interna al organismo, o a la mente: todos estos términos reifican una modalidad de participar a las relaciones dentro de un contexto.

La distinción de segundo orden no puede por lo tanto ser entendida como un 'ser', sino como un *conocer-actuar* en relación: como un *participar*. Y se trata de un participar según modalidades que son reflexivas (dirigidas a nosotros mismos) en cuanto *lingüísticas* y *narrativas*. El uso del lenguaje de hecho nos permite narrar nuestra experiencia dirigiéndonos a nosotros mismos, y, por ende, observarnos a nosotros mismos mientras ejercitamos las funciones observativas en las que nos empeñamos.

El hombre participa en una función observativa de segundo orden en tanto se observa constantemente a sí mismo mientras observa el propio mundo: se observa a sí mismo como activo participante en funciones observativas de primer orden.

Conciencia y ceguera

Se reflexiona ahora sobre el hecho de que los organismo vivientes que viven realizando distinciones, viven dentro de un 'mundo' del todo congruente a las características y a las modalidades de su distinguir. Debemos suponer que el insecto y la flor de campo viven, por así decir, 'circunscritos' en el 'mundo' que computan a partir de las propias potencialidades observativas.

Considérese un 'observador' artificial como la célula fotoeléctrica: la extrema simplicidad de su función observativa nos permite comprender mejor. La célula fotoeléctrica está diseñada para distinguir únicamente si un cuerpo sólido atraviesa o no, en cada instante, el espacio ocupado por el propio sensor. Esta construye, por lo tanto, un mundo perfectamente binario (el hecho de 'sí' y 'no' en cada uno de los instantes en que es encendida), y podremos decir que aquello es su mundo: 'mundo binario' al que, recíprocamente, las modalidades observativas que la caracterizan adhieren perfectamente. Desde el punto de vista de la célula fotoeléctrica no puede haber ninguna duda, ninguna alternativa, y ninguna conciencia posible. En este sentido la función observativa y el mundo que ésta distingue y crea, resultan

perfectamente adherentes, como si estuvieran, justamente, circunscritos, o como si se encajaran perfectamente.

Creo que podemos suponer que esto vale también, de manera sustancial, para los organismos vivientes, desde los vegetales a los animales superiores. Aunque para estos últimos, si bien están dotados de inteligencia y capacidades adaptativas, debemos suponer que el 'mundo' construido resulta sustancialmente circunscrito a las potencialidades perceptivas y a las características del SNC: la 'realidad' en la que viven resulta entonces perfectamente adherente a cómo ellos pueden distinguirla, así como el comportamiento dentro de esta 'realidad' resulta dictado por la conducta instintiva. Y es por esto que, a diferencia del hombre, cada cambio evolutivo requiere tiempos largos de la selección natural.

Podremos afirmar que, desde el punto de vista del organismo viviente que vive, por así decir, circunscrito a la realidad que su observar *construye*, la '*realidad*' es la *Realidad*: la realidad es aquella y no puede sino ser aquella y punto. Por el contrario, en el momento en que, gracias al lenguaje, un organismo puede distinguirse como aquel que distingue, puede observar la relación que lo liga recursivamente a la 'realidad' que computa.

La función observativa de segundo orden, entonces, permite al sujeto observarse a sí mismo en tanto observador de la 'realidad' que construye: *es*, precisamente, el observarnos a nosotros mismos mientras observamos, o sea es el observar *cómo* observamos las 'realidades'. Esto significa que la función observativa de segundo orden hace posible la conciencia del hecho de que las 'realidades' que el sujeto computa son congruentes a las funciones observativas de primer orden. En tanto puedo observar los procesos de computación desarrollados por las funciones observativas de primer orden en las que me implico, puedo ser consciente del hecho de que las funciones observativas de primer orden construyen un 'mundo' congruente a mis características y propiedades. Esta conciencia, sin embargo, no parece de ninguna manera dada por obvia⁸.

Sería necesario interrogarse sobre por qué es así de difícil, y se revela además incompleta, provisoria, nunca adquirida de una vez por todas. No es este el lugar para enfrentar una cuestión así de apasionante y compleja, pero podemos adelantar la hipótesis que el proceso que permite al niño (*in-fans* = 'no hablante') decir 'yo', distinguiéndose como sujeto autónomo, comporta en un primer tiempo una necesaria ceguera respecto de los procesos computacionales que construyen sus 'realidades'

8. Por ejemplo, G. Bateson (1972: 448-449) parte de la "curiosa distorsión de la naturaleza sistémica del hombre individual, por efecto de la cual la conciencia es, casi por necesidad, ciega frente a la naturaleza sistémica del hombre mismo".

(Bianciardi, 1993). La posibilidad de reconocer la relación recursiva entre sí mismo y el 'mundo' así como lo computamos, sería, en este sentido, una conquista (aunque parcial, provisoria, incompleta) de la adultez.

Douglas Hofstadter, que se ha ocupado admirablemente del 'yo' en términos de recursividad, observa que el 'yo' es "una distorsión sorprendentemente confiable y absolutamente indispensable". Y agrega: "La noción de 'yo', en cuanto fórmula abreviada de extraordinaria eficacia, es una expediente explicativo esencial del que no podemos prescindir" (Hofstadter, 2007: 224-225).

El sujeto ético

Pero omitamos ahora la apasionante interrogante sobre la ceguera, o distorsión, que parece caracterizar en modo necesario nuestra experiencia subjetiva. Volvamos a reflexionar sobre el hecho de que, en el momento en que la subjetividad puede reconocer que la 'realidad' es computada coherentemente por las operaciones cognitivas de primer orden, el sujeto se sabe responsable de la 'realidad' en la que vive. Esta responsabilidad puede ser reconocida en diferentes niveles.

Nos hemos ocupado en este escrito esencialmente de la responsabilidad computacional: todos nosotros podemos, y debemos, sabernos responsables de las modalidades según las que computamos el 'mundo' que distinguimos como 'otro distinto' de nosotros, y, por lo tanto, de cómo nos narramos a nosotros mismos nuestra experiencia de vida y de relación y cómo damos significado a los sucesos de nuestra existencia y a las relaciones que nos implican. Pero la responsabilidad computacional es solo uno de los aspectos de la responsabilidad de la que el sujeto puede hacerse consciente; la conciencia del hombre contemporáneo, por ejemplo, es también relativa a la relación con el ambiente en el que vivimos: el hombre hoy puede, y debe, saber que la evolución de la propia especie no está *dentro* y *contra* el ambiente en el que vive, sino que es un proceso co-evolutivo al interior del cual el hombre tiene la responsabilidad de proteger y salvaguardar el ambiente para no destruir la propia especie. Está además la responsabilidad del otro, o sea de la relación con el otro: se trata de la conciencia del hecho de que nuestras modalidades descriptivas y narrativas participan en la danza procesual dentro de la cual yo me defino al definir al otro y el otro se define al definirme a mí. Tal responsabilidad, obviamente, concierne de cerca a aquel especialísimo encuentro entre personas que llamamos psicoterapia. Pero el punto sobre el que intento detenerme es que esta responsabilidad debe ser entendida como problemática y compleja. Si de hecho mantenemos bien circunscrito el *focus* de nuestras reflexiones sobre la relación que imbrica al sujeto a los contextos y el contexto a los sujetos, debemos recordar que *responsabilidad* no significa *poder*.

La responsabilidad del hombre no es, entonces, *unidireccional*; o, para ser más precisos, no se da a partir de un poder unidireccional. La subjetividad es responsable de la elección de las modalidades operacionales según las que computa el propio 'mundo' y da significado a la propia experiencia; pero, desde otro punto de vista, tales modalidades operacionales han emergido desde sus experiencias relacionales precoces, y son mantenidas en vida por las relaciones emotivamente significativas. El lenguaje mismo, que ha permitido al individuo decir 'yo' poniéndose como sujeto, y es el instrumento de su ininterrumpido narrarse a sí mismo la propia experiencia, es la lengua natural que ha recibido en donación desde la propia familia de origen. Ciertamente no elegimos las palabras, el léxico familiar, las reglas sintácticas, que nos permiten acceder a la subjetividad; al contrario, las características de nuestra lengua natural contribuyen a formar, desde su nacimiento, las formas de nuestro computar y las características de nuestra experiencia subjetiva. Es más, nos volvemos 'sujetos' precisamente en el *hacerlas nuestras*, al asumir en primera persona las palabras y formas lingüísticas que no hemos podido elegir: desde aquel momento devenimos partícipes de la constante evolución de nuestra lengua (la que, en efecto, no es una lengua muerta justamente en tanto evoluciona constantemente; y todos nosotros participamos en esta evolución, somos, por lo tanto, co-responsables, aunque sea del todo obvio que ninguno tiene algún poder unidireccional en el direccionar la evolución de la propia lengua).

Somos, por lo tanto, responsables de las *modalidades* según las que participamos en las relaciones en que nos implicamos; sin embargo, por un lado, estas modalidades han emergido de la historia de relaciones en la que ciertamente no tenemos ningún poder direccional, por otro lado, tampoco tenemos, ciertamente, ningún poder de dirigir de manera unidireccional la relación en la que estamos participando ahora.

En otros términos: en el aquí y ahora participamos en una danza de la que somos co-responsables, en la que, entonces, somos responsables solo de *nuestro* modo de participar, del *cómo* nos proponemos; pero, por otra parte, también este *cómo* ha emergido de relaciones en que no podemos ciertamente decirnos sólo los actores en juego y por lo tanto los únicos responsables.

La responsabilidad del sujeto cibernético es, por lo tanto, bien diversa de la responsabilidad del sujeto fundado ontológicamente. Este último era responsable de un *deber ser* que aparecía como fundado sobre principios éticos considerados absolutos; no era, por ende, *para nada* responsable de los principios éticos a los que debía adecuarse, pero era *del todo* responsable de su propio actuar en conformidad a este deber ser. Para esto el sujeto 'clásico' tenía un poder absoluto (y, por lo tanto, una responsabilidad absoluta) sobre el propio adecuarse a los principios éticos,

sobre los que, en cambio, no tenía ningún poder (y, por consecuencia, ninguna responsabilidad).

La subjetividad cibernética, por el contrario, es co-responsable de cómo evoluciona un proceso dentro del cual vienen co-definidos los principios éticos mismos respecto de los que debe reconocerse co-responsable.

La subjetividad cibernética

La subjetividad cibernética, en tanto no puede ser concebida como un *ser* sino como una *función observativa de segundo orden*, debe ser reconocida como responsable sea de las *modalidades* según las cuales desarrolla esta función, sea de *cómo* aplica estas modalidades en el aquí-y-ahora de las relaciones en curso, es decir, de cómo desarrolla las funciones observativas de primer orden en que se empeña. Pero esta responsabilidad no es para nada absoluta; al contrario, se declina siempre e inevitablemente como una co-responsabilidad, como un *participar* en un proceso sobre el cual el sujeto no puede sin embargo tener un poder unidireccional.

Se trata de una responsabilidad en que no están previstos puntos fijos. Se trata de una responsabilidad procesual y recíproca, donde yo soy responsable de mí al ser responsable del otro, y sé que el otro es responsable de sí al ser responsable de mí; donde cada uno es responsable, en el aquí-y-ahora, de cómo actúa respecto de los principios y valores éticos que, lejos de ser absolutos, emergen, en la historia de nuestra especie, de procesos de los cuales todos y cada uno de nosotros somos co-responsables.

Creo que debemos reconocer en esto el drama de la condición humana. Aun siendo, y continuando a ser, un cuerpo mortal, frágil, limitado, cada singular sujeto humano, accediendo al lenguaje, está proyectado en un mundo hecho de palabras y pensamientos, donde es libre de soñar, de desear, de inventar 'realidades' siempre nuevas y diferentes; pero está también atrapado por la inocencia y es despojado del vivir la propia ontogénesis como vive el organismo simple, que es ignorante de la muerte y es del todo inconsciente del hecho de que su realidad es una 'realidad' inventada y coherente a las propias modalidades computacionales – que no tiene, ni puede tener, responsabilidad alguna.

La condición ética del sujeto nace del hecho de que la subjetividad habita el nudo de la multiforme y misteriosa relación que imbrica la relativa autonomía de cada uno a los contextos de vida de los que todos forman parte. La subjetividad cibernética está precariamente en vilo sobre la estrecha cima donde la relación intersubjetiva misma

hace de contexto a las modalidades según las que cada uno participa en entretejer la relación intersubjetiva misma. La subjetividad cibernética se coloca sobre la interfase, siempre huidiza, entre autonomía y pertenencia: entre el poder ponerse como sujetos computacionales autónomos en tanto se pertenece, y el participar en el evolucionar vivo e imprevisible de los contextos en tanto sistemas autónomos.

La subjetividad cibernética está, por lo tanto, des-centrada respecto de la centralidad experiencial del sujeto clásico. El así llamado 'sentido de sí', nuestro sentirnos al centro del 'mundo', se revela como ilusorio y ciego; pero, no obstante, inevitable y necesario. La subjetividad cibernética 'sabe' que el sujeto emerge de los contextos y participa en definir los contextos; sabe que el sujeto es co-autor de textos y de hipertextos escritos a más manos, que hacen de contexto en el definirse de las características de cada autor; sabe, en fin, que el sujeto es uno de los jugadores de un juego más grande que él, y que, en tanto jugador, participa en definir las reglas mismas del juego, las que participan en definir las características suyas y aquellas de cada jugador.

Y es dentro de este nudo, que la subjetividad cibernética puede, y debe, ser reconocida como 'ética'.

Referencias bibliográficas

- Abbagnano N. (1960) *Dizionario di filosofia*. Terza edizione ampliata e aggiornata da Giovanni Fornero. Torino: Utet, 1998.
- Bateson G. (1972) *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- Bertrando P. & Bianciardi M. (2002) *Terapia etica. Una proposta per l'epoca postmoderna. Terapia Familiare*, n. 69.
- Bianciardi M. (1993) "El observador ciego". *Psicoterapia y Familia*, vol. 6, n.2
- Bianciardi M. (1998) "Complessità del concetto di contesto". *Connessioni*, n. 3. [www.associazioneculturaleepisteme.com].
- Bianciardi M. (2003) "Osservatore/Soggetto". In U. Telfener U. & L. Casadio (2003) *Sistemica. Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Griffin D. R. (1978) "Prospects for a cognitive ethology". In *The Behavioral and Brain Sciences*, n. 4: 527-538.

·Hofstadter D. (2007) *I am a strange loop* (tr. it. Anelli nell'io. Milano: Mondadori, 2008).

·Hofstadter D. & Dennet D. (1981) *The Mind's I. Fantasies and Reflexions on Self and Soul* (tr. it. L'io della mente. Milano: Adelphi, 1993).

·Jaynes J. (1976) *The Origin of the Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind* (tr. it. *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Milano: Adelphi, 1984).

·Maturana H. & Varela F. (1980) *Autopoiesis e cognizione*. Venezia: Marsilio, 1985.

·Maturana H. (1990) *Autocoscienza e realtà*. Milano: Cortina, 1993.

·Vidali P. (1988) "La ragione osservativa. Per una teoria dell'auto-osservazione sistémica". In G. Barbieri & P. Vidali, *La ragione possibile*. Milano: Feltrinelli.

·von Foerster H. (1987) *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.

PSICOTERAPIA Y ÉTICA: ¿CONEXIÓN O EQUIVALENCIA?

Giorgio Blandino

Traducción de Daniela Labarca B.¹

Quid leges sine moribus²

Hacer un discurso sobre la ética hoy es riesgoso, porque el argumento está muy de moda: en todas partes se oye hablar de ética, desde la política a los negocios, desde los medios de comunicación a los distintos lugares de la vida social y profesional, con el riesgo, como dice aquel político de la oposición, de confundir la ética con la grasa de cerdo. Por tal motivo, reflexionar sobre el tema de la ética arriesga configurarse como una suerte de descontado tributo por pagar a los actuales malos hábitos. Esto se manifiesta cuando el discurso desemboca en apelativos genéricos de la moralidad o la “transparencia” y por consiguiente se reduce al discurso moralista-normativo, que termina por ser una auténtica desnaturalización de la compleja problemática ética. Esta problemática revela, en cambio, todo su espesor y fecundidad, si la vemos conectada a un cierto modo de entender la psicología y la psicoterapia y, específicamente, un modo particular de entender el psicoanálisis. Quiero decir que si, en la realización del trabajo psicológico, adoptamos un modo de razonar y de observar orientado psicoanalíticamente, terminamos inevitablemente por llegar a la problemática ética o, es mejor decir, a la necesidad de asumir una actitud ética en el propio modo de operar, al punto que podemos afirmar decididamente que no es posible desarrollar eficazmente el trabajo psicológico si no se está en un estado mental ético.

Para ilustrar este punto de vista, articularé mi razonamiento en dos planos: uno histórico/filosófico y uno psicológico/teórico³ y, después de haberles considerado separadamente, buscaré mostrar qué implica, para un psicoterapeuta, operar en un estado mental ético.

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

2. N. del T.: en latín en el original: *¿De qué sirven las leyes sin las costumbres?*

3. N. del A.: Los temas que analizo en esta contribución son tratados más extensamente y en profundidad en el primer capítulo de mi texto *Un futuro en el pasado. Raíces culturales del trabajo psicológico (2006)* y en el primer capítulo de mi libro *La disponibilidad a aprender (1996)*, los cuales recomiendo a quienes estuviesen interesados en un tratamiento más detallado.

Plano histórico-filosófico

Si razonamos sobre un plano histórico filosófico, observamos que la ética constituía el lugar de la psicología “antes de la psicología”, y toda la ética antigua era un *studium ad bonam mentem*⁴ (De Monticelli, 1995). De allí que fuera una forma de (mejor dicho el lugar de la) psicoterapia en la antigüedad. En efecto, el término, introducido en el lenguaje filosófico desde Aristóteles, se puede definir en general como “aquella parte de la filosofía que estudia la conducta del hombre”.

En la historia del pensamiento existen sustancialmente dos concepciones de la ética: la primera apunta al objetivo de estudiar los fines y los medios del comportamiento humano, deduciéndolos de la naturaleza del hombre; la segunda considera la ética como la ciencia de los movimientos de las acciones humanas y estudia los criterios en base a los cuales estos son juzgados (Abbagnano, 1964: 352). Estas acepciones constituyen una verdadera y precisa anticipación de la psicología dinámica moderna ya que, configurándose como ciencia de las causas del comportamiento humano, tiene que ver directamente con las motivaciones y con las fuerzas que determinan nuestra conducta, es decir, con aquello que hoy consideramos uno de los objetivos principales de la investigación psicodinámica, si no el más importante.

Es también instructivo notar cómo en las teorías éticas la función de disciplinar las motivaciones es considerada digna de la política, lo que conecta estas funciones (política) y aquella psicológica, anticipando otra línea de pensamiento que atraviesa gran parte de la psicología y la psicología social y toda la historia del psicoanálisis, sea implícitamente (por ejemplo en Freud) o explícitamente (por ejemplo en Fromm, Money-Kyrle, Meltzer, Kernberg, Bion, Fornari). Esta línea de pensamiento, que dicho entre paréntesis, aunque tiene padres tan ilustres, no siempre fue desarrollada adecuadamente.

Podemos por lo tanto decir que en las sugerencias de la filosofía moral tenemos una gran cantidad de análisis y sugerencias psicoterapéuticas. Análisis y sugerencias que, a mi parecer, tienen mucho en común con la finalidad perseguida por la psicología psicoanalítica. La diferencia está en el hecho de que los filósofos llegaron allí con el razonamiento, mientras que el psicoanálisis llega con la observación clínica, o sea, con la observación sistemática de las así llamadas “patologías”, de los sentimientos, de las dinámicas afectivas inconscientes y relacionales que se juegan en la transferencia. Los filósofos (griegos y no sólo ellos) en cambio, pensaban

4.N. del T.: en latín en el original “Estudio para una buena mente”, haciendo referencia a la búsqueda de la felicidad.

poder enfrentar las dificultades de la vida sólo con la razón. Pero el psicoanálisis ha puesto a la luz que no se accede a la razón sin pasar por la emotividad. Los errores metodológicos de la filosofía, dice Freud, “consisten en el sobrevalorar la importancia (mérito) cognoscitiva de nuestras operaciones lógicas y en el reconocer hasta cierto punto otras fuentes de conocimiento como la intuición” (1932: 264).

Como se ve, la ética es una rama de la filosofía de largo aliento, es más, constituye una de las disciplinas clásicas. En la opinión corriente, en cambio, la ética es equiparada muy reducidamente y más bien erróneamente a la moral; de hecho, en base a las características propias, es aquella parte de la especulación filosófica más estrechamente ligada a la psicología antes de que esta última, en el siglo pasado, se emancipase de la filosofía para volverse autónoma: en otros términos podemos decir que la psicología “antes de la psicología”, se encuentra sustancial y principalmente en la ética.

De hecho si se piensa en algunos clásicos del pensamiento filosófico ético – como, por ejemplo, *Ética nicomachea* de Aristóteles, el *Del mal* de Santo Tomás, *La ética* de Spinoza, *De natura* de Hobbes, el *Tratado de las pasiones* de Descartes, *La crítica de la razón práctica* de Kant (y su *Antropología filosófica*) o la *Introducción a los principios de la moral y de la legislación* de Bentham – se ve bien cómo estas obras se pueden (o sería mejor decir: se deberían) leer también como ensayos de psicología, todos dedicados como están a la descripción del alma humana, del comportamiento y de los sentimientos⁵.

Etimológicamente el término viene de *éthikòs*, a su vez derivado de *éthos*, que significa costumbre, comportamiento, pero también caracteriza una noción que ya está en propiedad de los antiguos: por ejemplo, Heráclito de Éfeso escribe que el carácter de un hombre es su destino (22 B119 Diels-Kranz) y Teofrasto ilustra treinta caracteres en su famoso libro sobre *Los caracteres* (que fue reimpreso, junto al concepto, en el 1600 por La Bruyère: *Lès caracteres*). Sócrates, según cuanto testimonia Aristóteles, tenía un interés exclusivo por las virtudes éticas, y fue con lo que desarrolló la ética como una ciencia del hombre. Recordado muchos siglos después, también Kant es conocido sobre todo por sus obras metafísicas y por la teoría del conocimiento, en realidad piensa que es la ética el argumento más importante en filosofía. A su vez Hegel (1821), en la introducción a la *Filosofía del Derecho*, hace la distinción entre moralidad y eticidad, en la medida que la ética resguarda los valores morales realizados (ej.: familia, Estado), y la moralidad en cambio, los aspectos

5.N. del A.: Para seguir el hilo, en el ámbito psicológico, toda la obra psicoanalítica de Freud se puede leer como un gran tratado de filosofía y de ética, y lo mismo Freud había declarado explícitamente, que su investigación era la contraparte filosófica del pensamiento de Kant, al que Freud había conocido a través de la mediación de Brentano y de su *Psicología del Acto*.

subjetivos de la conducta, como por ejemplo las intenciones, terminando por hacer coincidir la moralidad con la psicología.

La ética, por lo tanto, como ciencia del bien y de las reglas de la acción humana, es una verdadera ciencia de la conducta. Se puede afirmar que es aquel brazo de la filosofía en el cual se puede hallar gran parte de las actuales temáticas psicológicas. Personalmente considero que, por haber procurado proveer indicaciones sobre las cuales están los criterios y los valores que deben ser respetados por aquellos que actúan, la ética puede – mejor dicho: debe – ser considerada el antecedente de aquella que hoy se llama psicología clínica y psicoterapia. En efecto, los temas que constituyen el objeto de la ética son también los temas propios de la salud mental, tal como la tratamos hoy. Recuerda en efecto Horn, en el ensayo *El arte de la vida en la Antigüedad*, que “en la filosofía antigua, conceptos como el arte de la vida, cuidado de sí, felicidad, virtud o máximo bien, constituyen el núcleo de las reflexiones éticas” (1998; tr. It.: 25)⁶.

Es instructivo también notar cómo, a luz de muchos comentarios, la reflexión filosófica sobre los problemas éticos se desarrolla sobre todo en los momentos de crisis social o económica, cuando se desmoronan los valores y tradiciones consolidadas, cuando no se sabe más que cosa está bien o mal, cuando para decirlo en términos hegelianos, hay una crisis de eticidad. En estos casos se desarrollan, en filosofía, la reflexión sobre problemas éticos como una demostración de una ulterior equivalencia. Se desarrolla ahora, en un mundo de continua transformación como el nuestro, la búsqueda de una psicoterapia que debiese asumir la carencia en la reflexión ética. Pero una psicoterapia digna de este nombre no puede eludir enfrentarse a estos problemas y debe hacer preguntas ética-filosóficas de fondo, sino se arriesga a hacer un trabajo meramente técnico.

Hoy, que esto seguramente sucede y ha sucedido, es el triunfo de un cierto modo de entender la psicología como un sustituto de la reflexión ética. Estando muy nublada cuando no extinta, la guía ideológica-religiosa-valórica, ya no siendo más un principio ético filosófico en lo social, nos dirige a la psicología y a la psicoterapia. Pero la psicología y cualquier psicoterapia en cuanto tal, no podrán nunca sustituir la reflexión ética, porque es parte de ellas mismas, y en la medida en la cual intenten ponerla fuera, caerán en la peor especie de manipulación e ideología, formas estructuralmente anti-psicoterapéuticas.

Por estos motivos es que, en primer lugar, el estudio y el conocimiento histórico-conceptual de la ética no puede ser ignorada por la psicología y en específico de

6.N. del A.: Pero se pueden ver también los textos de Hadot (2002) y Reale (1995,1999,2004)

sus aplicaciones operativas como la psicoterapia. Por lo tanto, es necesario para la psicología volver a la especulación ética, en tanto especulación filosófica, porque a partir de este retorno al pasado tendrá beneficios, no sólo en términos de aclarar sus problemáticas, sino que también en términos de clarificación en las definiciones de sus objetivos concretos y del progreso del modo de intervenir y de evaluar la calidad de sus intervenciones.

Plano psicológico-teórico

El segundo punto concierne a la dimensión psicológica subyacente al comportamiento ético. En esta perspectiva, diremos que no es el comportamiento clínico deontológico y profesionalmente correcto el que conlleva para el psicoterapeuta un modo de ser ético, sino que es el comportamiento ético el que lleva a ser auténticamente psicoterapeuta. Incluso me atrevería a afirmar: independientemente del título formal, ya que cuando se está en un estado mental ético en las relaciones interpersonales y sociales, se encuentra en acto, *automáticamente*, un comportamiento sano y sanador que como tal es *intrínsecamente* psicoterapéutico. Una razón mayor por la que el estado mental ético debe pertenecer *constitutivamente* a quien desarrolle la actividad psicoterapéutica. Es decir, que yo seré ético en mi profesión psicológica, no por que me lo prescribe mi teoría de referencia, mi metodología de trabajo o mi técnica; seré profesional porque primero estoy en un estado mental ético. En otros términos: primero viene la deontología y solo después la técnica y el método.

Para comprender mejor esta proposición, crucial e ineludible para quienes desarrollan profesiones de ayuda y cuidado, educativo y hasta directivo (político), es necesario hacer referencia a un modo de observar de tipo psicoanalítico, que nos muestra cómo cada conocimiento no se realiza sin que esté en quien conoce, la capacidad de preocuparse por los objetos que se quiere conocer, es decir, la preocupación en primer lugar por el otro, más que por sí mismo. Esto significa que no es posible conocer sin amor y que sólo el amor y la atención hacia el objeto permiten conocerlo. En un sentido más amplio podemos afirmar que no es posible una ciencia privada de amor, o la búsqueda científica es realmente tal, sólo cuando en quien conoce, científico o investigador, hay un amor real por el objeto de estudio y la atención a conservarlo íntegro y protegerlo mientras se le conoce. Di Chiara dice: “el respeto de lo existente, del otro, de sí. Esta es para mí lo sustancial del punto de vista científico” (1991: 49). Martín Jrotjahn, un psicoanalista americano que ha escrito un interesante ensayo sobre el humorismo, en el prefacio de su trabajo, sintetiza en modo admirable este punto de vista epistemológico, cuando afirma: “yo no quiero diseccionar al ruiseñor para encontrar el secreto de su canto: yo

busco escucharlo y entenderlo; mientras lo escucho, disfruto, y esto podrá mejorar mi comprensión” (1981: 8).

Si se es capaz de conocer el objeto, preocupándose de mantenerlo íntegro y de salvaguardarlo, el conocimiento y la ciencia que se consiguen estarán al servicio de la creatividad y de la fuerza vital. Cada comportamiento manipulador, en cambio, no es auténticamente cognoscitivo y produce falso conocimiento y falso saber: la ciencia que persigue el deseo de control, es una ciencia falsa, que muestra su verdadera cara cuando produce una técnica destructiva y aterradoramente al servicio de las fuerzas destructivas y en última instancia de la muerte (como por ejemplo la bomba atómica o la manipulación genética).

El comportamiento de salvaguardar el objeto, y también de admiración por su existencia, cualquiera sea, es la esencia de la ética. En términos kleinianos, ello caracteriza la orientación depresiva, la cual constituye un sistema de valores en el cual la preocupación principal es la seguridad, el bienestar y la felicidad de los otros, ya sean objetos animados o inanimados (Meltzer, 1964: 132). La lógica depresiva promueve una *cultura de la cura y de la responsabilidad*, la única que puede fundar y desarrollar el sentido de comunidad y de solidaridad, de tensión y de resguardo por el otro (Di Chiara: 1999)⁷.

Así pues, se ve a partir de una concepción del conocimiento fundado en la experiencia y en la implicación emotivo-afectiva de quien conoce, que inmediatamente alcanza una dimensión ética, diré más, una dimensión epistemológica no puede ser menos que ética. Es como decir que *un proceso de conocimiento o es ético o no es; un proceso de investigación o es ético o no es; la misma ciencia finalmente o es ética o no es*. Por consiguiente, así como hay un vínculo entre psicoterapia (e intervención psicológica) y ética, igualmente hay un vínculo entre epistemología y ética. Una epistemología que no sea también intrínsecamente ética es una falsa epistemología que produce un conocimiento falso, o sea manipulaciones perdidas como ciencia. Y el científico que no está una actitud mental de tal clase es un manipulador de la naturaleza, cegado por su omnipotencia.

Así, podemos tranquilamente proponer una equivalencia entre la madurez emotiva -en el sentido de la responsabilidad, salud mental, capacidad relacional - y el comportamiento ético.

7.N. del A.: He profundizado la reflexión sobre el significado y las implicaciones operativas de la orientación depresiva- a nivel psicoterapéutico y psicosocial- en el capítulo 15 y 16 de mi libro: *Psicología como función de la mente. Paradigmas psicosociales para las profesiones de ayuda* (2009), a la cual remito al lector interesado.

El comportamiento ético es, no obstante, a riesgo de confundirse con un comportamiento moralista superficial, un comportamiento de moralidad interior que nace de normas internas y de la capacidad de integrar los impulsos, no la adhesión a reglas impuestas o dictados del exterior (padres, profesores, autoridades varias, mandamientos religiosos). De tal modo, el problema de la ética se conecta directamente al problema de la responsabilidad (problema dramático del mundo de hoy), entendida como la capacidad de asumirla y asumírsela: hacia los otros, la sociedad, sí mismo, y para un psicoterapeuta – ¡fundamental! – hacia la propia mente. Responsabilidad que en otro sitio (Blandino, 2008) he llamado *emotiva*.

La conducta auténticamente ética es por lo tanto intencional y tiene una finalidad, no es fruto de la obediencia a preceptos morales que prescriben o vedan comportamientos, ya que adecuarse a normas externas es un modo de disminuir el sentido de responsabilidad.

Se podría decir que la conducta auténticamente ética, es aquella de quien persigue un fin intencional y deliberadamente y hace el bien por el bien, no porque le ha sido dicho que lo haga: no ha necesitado de las tablas de la Ley de Moisés o de los hombres, porque las tablas de la ley están dentro de sí y están determinadas precisamente por la deferencia por las necesidades de otros, sin olvido de las propias.

Al resguardo, Emmanuel Levitas, el gran filósofo lituano que se ha ocupado extensamente en sus obras del problema de la Ética, partiendo de un punto de vista ajeno al psicoanálisis, hace afirmaciones que convergen perfectamente con esta perspectiva. Una demostración de que a veces ciertas ideas o ciertos modos de pensar están en el aire, en aquello que los alemanes llaman “*zeitgeist*”, el “*espíritu del tiempo*”. Dice en efecto Levitas que no es la ética la que depende de la religión, sino la religión de la ética, es decir, yo no tengo un comportamiento ético porque soy religioso y por consiguiente adhiero a una Ley Trascendente, sino puesto que sigo un comportamiento ético entonces desemboco en un comportamiento religioso. No es pues el imperativo religioso el que funda la norma ética, sino que al contrario, es la norma ética la que funda el comportamiento religioso, como decir que la ética no depende del dictado religioso sino, al contrario: un comportamiento religioso trae como consecuencia el situarse frente al mundo con un comportamiento religioso. La conducta religiosa auténtica nace pues, al interior de la propia mente y no es consecuencia de una adhesión más o menos superficial a la tradición o a aquello que se ha inculcado desde afuera.

Extrapolando este concepto y aplicándolo al contexto psicológico-psicoterapéutico, diremos que no es la norma teórico-metodológica la que funda la

dimensión deontológica, sino al contrario, vale decir que la deontología profesional precede, no sigue, el dictamen técnico metodológico.

En la filosofía de Levitas no se propone una ética como un conjunto de valores o como consecuencia de una filosofía primera trascendente o sagrada, de la cual derivan las indicaciones operativas, sino, al contrario, se reconoce en la ética el lugar mismo sobre el cual se apoya la verdad metafísica (Levitas, 1971). Levitas llega así a fundar la religión no tanto como acto sobrenatural, sino como un evento que nace del interior de la propia mente, así como el psicoanálisis postkleiniano, en el momento en el cual habla de una mente emotivamente madura, llega a fundar un comportamiento de amor hacia los otros y al mundo que no sólo es ético, sino que, en su esencia, es también, por así decir, “laicamente religioso”, no omnipotente y consciente de sus propios límites y del misterio de la vida⁸.

El comportamiento ético, por lo tanto, es la capacidad de situarse en relación con otros sin explotarlos material o emotivamente, aceptando la separación y la diversidad y situándose en relación con ellos mismos en cuanto separados y distintos, en la conciencia que el reconocimiento de la diversidad y de aquello que la funda, antes que la incomunicabilidad, es el encuentro y la creatividad, el cambio y la apertura, con buena paz (sea dicho entre paréntesis) de todos aquellos que refutan lo diferente de cualquier tipo, psicológico, social o étnico.

Algunas implicancias operativas

¿Cómo se declina en la práctica psicoterapéutica este discurso que he buscado sumariamente delinear? ¿Qué implica operativamente?

Se declina en múltiples modos y trae múltiples consecuencias. Sustancialmente y en una síntesis extrema, implica un modo de trabajar vuelto, en primer lugar, a intentar entender las resonancias emotivas que están presentes en el paciente, en aquel

8.N. del A.: Un gran laico, Norberto Bobbio, ha escrito: “no soy un hombre de fe, soy un hombre de razón y desconfío de todas las credos, pero distingo la religión de la religiosidad. Religiosidad significa para mí, simplemente, tener el sentido de los propios límites, saber que la razón del hombre es una pequeña luz, que ilumina un espacio ínfimo respecto de la grandiosidad, de la inmensidad del Universo. Yo vivo el sentido del misterio, que evidentemente es común tanto al hombre de razón como al hombre de fe. Con la diferencia de que el hombre de fe rompe este misterio con revelaciones y verdades que vienen del alto, y de lo que no llego a convencerme. Queda, no obstante, fundamental este profundo sentido de misterio que nos rodea, y que es esto que yo llamo sentido de religiosidad [...]. Cuando siento estar llegando al fin de mi existencia sin haber hallado una respuesta a las preguntas últimas, mi inteligencia es humillada. Humillada. Y yo acepto esta humillación. La acepto. Y no busco huir de esta humillación con la fe y siendo hombre de razón limitada – y humillada. Sé no saber. Esto lo llamo ‘mi religiosidad’” (citado en Carere-Comes, 2002).

determinado momento de una relación dual (verdadero “grupo de trabajo”), que tiene como objetivo la búsqueda de la verdad y el deber de aprender. Obviamente, y primero aún, implica que el terapeuta esté atento a las resonancias emotivas que están presentes en él mismo, en el momento en el cual está en relación con el paciente.

En segundo lugar, el comportamiento ético del terapeuta se concretiza en un modo de trabajar enfocado en no manipular al paciente, ni a quererlo modificar, sino a respetarlo en aquello que es, en su modalidad de sentir, aprender, pensar: todo esto no significa que el paciente pueda hacer su propia “comodidad”, ni que el terapeuta deba ignorar las reglas o no hacer respetar el setting porque es la propia falta o la inadecuación del setting lo que causa la ansiedad, y a veces se configura nada menos que como iatrogénica, en el momento en el cual los pacientes sienten que las fuerzas destructivas no están contenidas (y por consiguiente aún más asustados, con el resultado de estar todavía más agresivos y angustiados). Recuerdo que Langs escribió tiempo atrás un hermoso ensayo (1985) en el cual mostraba que la negligencia del setting y de las reglas era una verdadera fuente de “locura” del paciente. El cuidado (ético) no es pues permitir al paciente hacer/decir aquello que quiere, sino buscar un modo de trabajar que le sea adecuado y, sucesivamente, establecer un contexto-ambiente de trabajo, claro y determinado, con reglas precisas, en el que ellos se sientan contenidos y protegidos. En este sentido diremos que el respeto y el mantenimiento (y también – ¿Por qué no?- el mantenimiento) del setting, es la primera tarea ética.

Pero lo que se dice es que el terapeuta no debería querer adaptar al paciente a sí mismo, es decir, al propio “instrumento” psicoterapéutico-teórico-metodológico, sino más bien adaptarse sí mismo y su instrumento psicoterapéutico al paciente y a su tiempo de crecimiento.

Pero, sobre todo, debería ser consciente de que su tarea no es aquella de “dar” las cosas, en el sentido de “introducir” en el otro un saber o de darle las respuestas preconcebidas, directivas de comportamiento, sino que de asistirlo en el crecimiento y en el trabajo cognoscitivo, ayudándolo a enfrentar los obstáculos externos y, sobre todo, internos que este trabajo implica. Por consiguiente, el terapeuta no es un agente para “modelar” alguna cosa en el paciente, sino sólo para desarrollar un trabajo de acompañamiento durante el fatigoso proceso de aprendizaje.

Como última anotación, querría proponer al lector una similitud entre la historia de la reflexión filosófica y el recorrido analítico individual, haciendo notar que todo aquello que ha dicho la filosofía moral que enseña a vivir, se reencuentra, como en una síntesis individual, en el recorrido analítico, en una especie de ley biogenética de Haeckel (la ontogenia recapitula la filogenia), aplicada al pensamiento humano: tal

como en la historia de la filosofía se reencuentran todos los problemas que un sujeto enfrenta en su recorrido analítico individual, así en el transcurso analítico individual se recapitulan todos los problemas tratados en el curso de la historia de la filosofía.

En efecto, un recorrido analítico individual va a tocar todos los sentimientos, los afectos y las angustias más primitivas, es decir, es una condensación de los temas tratados por varias filosofías como una suerte de resumen emocional, que recorre subjetiva e interiormente las exploraciones teóricas e intelectuales. Por el contrario y desde la filosofía encontramos experimentadas y pensadas todas las problemáticas de la condición humana que el individuo experimenta subjetivamente en un recorrido analítico: la angustia, el luto, la pérdida, la muerte, el sufrimiento y el dolor, el placer y la ilusión, las fuerzas positivas y aquellas negativas, los vicios y las virtudes; pero también el crecimiento, la comprensión, la emancipación, la solidaridad del dolor compartido en la medida en la que no puede ser resuelto.

Si esto es verdad, tenemos un vínculo ulterior, implícito y práctico entre la filosofía y la psicología, pues si la historia de la filosofía nos ayuda a entender los problemas que nos atraviesan individualmente, por el contrario, la comprensión subjetiva de problemas psíquicos, mediante un análisis bien hecho, nos ayuda a comprender mejor y más en profundidad – o sea también en las implicaciones emocionales – las varias teorías filosóficas que se están sucediendo en la historia. En suma, para decirlo de otro modo, un análisis es como un curso intensivo de historia de la filosofía que sin embargo, considerando las implicancias emocionales del pensamiento, ayuda a considerar en un modo innovador los problemas filosóficos. Entre otras, esta es una posición que encuentra una visión compartida en Hartmann cuando, hace muchos años, sostenía que “el psicoanálisis puede ayudarnos a considerar los problemas filosóficos desde un nuevo punto de vista” (1959, tr. It.: 5).

En fin, al término de este rápido *excursus*⁹ provisto a título meramente ejemplificador para mostrar lo que significa operativamente la asunción de un comportamiento ético, aún otra precisión: todo lo dicho no excluye de ninguna manera que el terapeuta deba también dar información y ayudar a desarrollar un modo de observar el mundo y a sí mismo. El discurso de la ética, no obstante, como natural desembocadura de un modo de entender el aprendizaje fundado en la experiencia sobre las elaboraciones y la contención del dolor mental, y sobre el contacto con las emociones y los sentimientos que se producen en la propia mente durante el proceso de conocimiento, quiere poner el acento sobre la modalidad de relacionarse que se debería –emotivamente– llegar a tener con el paciente, es decir, quiero poner el acento sobre el estado mental en el cual debería encontrarse el terapeuta en el momento en cual hace su trabajo.

9.N. del T.: en latín en el original. Recorrido, incursión.

Este estado mental, este modo de situarse en relación al paciente y de pensar el propio rol, es precisamente aquello que se entiende por ética en la psicoterapia y en la intervención psicológica en general. Como habíamos dicho del científico, así también podemos decir del terapeuta y esto es, en la línea del principio, no se debería ni siquiera poner el problema de la ética del terapeuta, porque notar – como he dicho precedentemente y aquí repito a modo de conclusión – un terapeuta, a saber una persona que preside el proceso de aprendizaje, conocimiento y crecimiento de otro, o es ético o, simplemente, no lo es.

Podemos sintetizar todo este discurso con las palabras del maestro zen Tran Thai Tong (1218-1277) en su Lecciones sobre el Vacío: “Si se dice maestro y desprecia a las personas ¡Su palabra no tiene fundamento!”

Referencias bibliográficas

- Abbagnano N. (1964) *Storia della filosofia*. Torino: UTET.
- Blandino G. & Granieri B. (2002) *La disponibilità ad apprendere*. Milano: Raffaello Cortina.
- Blandino G. (2006) *Un futuro nel passato. Radici culturali del lavoro psicologico*. Torino: Antigone.
- Blandino G. (2008) *Quando insegnare non è più un piacere*. Milano: Raffaello Cortina.
- Blandino G. (2009) *Psicologia come funzione della mente. Paradigmi psicodinamici per le relazioni di aiuto*. Torino: UTET.
- Carere-Comes T. (2002) “Lo spirito laico”. In *Psychomedia*, 29 Marzo 2002.
- De Monticelli R. (1995) *L'ascesi filosofica*. Milano: Feltrinelli.
- Di Chiara G. (1999) *Sindromi psicosociali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Eraclito (1993) *I frammenti e le testimonianze*. Milano: Mondadori.
- Freud S. (1932) *Introduzione alla psicoanalisi. Nuova serie di lezioni. In Opere di S.Freud*. Torino: Boringhieri.

- Grotjahn M. (1981) *Saper ridere*. Milano: Longanesi.
- Hadot P. (2002) *Esercizi spirituali e filosofia antica*. Torino: Einaudi, 2005.
- Hartmann H. (1959) “La psicoanalisi come teoria scientifica”. In Hook S. (1968) *Psicoanalisi e metodo scientifico*. Torino: Einaudi.
- Hegel G. W. F. (1821) *Lineamenti di filosofia del diritto*. Bari: Laterza, 1954.
- Horn C. (1998) *L'arte della vita nell'antichità*. Roma: Carocci, 2004.
- Langs R. (1985) *Follia e cura*. Torino: Bollati Boringhieri, 1988.
- Lévinas E. (1971) *Totalità e infinito*. Milano: Jaca Book, 1980.
- Meltzer D. (1964) “Ritorno all'imperativo. Un'implicazione etica della scoperta della psicoanalisi”. In *La comprensione della bellezza*. Torino: Loescher, 1981.
- Meltzer D. & Harris M. (1983) *Il ruolo educativo della famiglia*. Torino: C.S.T..
- Reale G. (1995) *Saggezza antica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Reale G. (1999) *Corpo, anima e salute*. Milano: Raffaello Cortina.
- Reale G. (2004) *Storia della filosofia greca e romana*. Milano: Bompiani.
- Tran Thai Tong (1218-1277) *Lezioni sul vuoto*. In Suzuki D.T. (1969) *Introduzione al buddismo Zen*. Roma: Astrolabio, 1970.

RESPONSABILIDAD RELACIONAL Y ÉTICA CLÍNICA POSTMODERNA

Sheila McNamee, Ph.D.¹

Traducción de Macarena Maturana S.²

2.CONSTRUIR LA RESPONSABILIDAD

“Es claro que la ética no puede ser formulada”.

L. Wittgenstein

El campo de la psicoterapia (al igual que la mayoría de los campos profesionales), ha sido cargado con una preocupación por las “acciones éticas”, de lo que generalmente se infiere el “hacer lo correcto”. Sin embargo, cuando operamos con una sensibilidad posmoderna -un mundo que adopta la incertidumbre en oposición a la certidumbre, el continuo cambio en contraposición a la estabilidad y la contingencia local/histórica/cultural, más que las leyes universales- contestar la pregunta respecto de qué cuenta como una práctica ética, requiere un foco de atención completamente diferente.

Tradicionalmente, la creencia ha sido que podemos juzgar a los individuos y sus acciones, y por lo tanto, evaluar cuán apropiados o éticos son sus actos. El criterio para una acción ética desde una orientación tradicional es asumida como fundada en lo empírico y replicable en diversos contextos. En el postmodernismo, por el contrario, cambiamos el foco en dos formas relevantes: (1) De creer que podría haber un criterio, uniforme para evaluar la ética de una acción particular y (2) De centrarnos en el individuo y sus acciones a centrarnos en los *procesos de relación*. Estos cambios demandan que nos aproximemos a la pregunta por la acción ética de una manera radicalmente diferente.

Tradiciones de la Psicoterapia

Como cualquier otra institución cultural, la psicoterapia está imbuida en un amplio rango de expectativas. Una expectativa insidiosa es la idea de que existe una deficiencia o debilidad dentro de la persona. Puesto de una manera radical, la gente

1.Departamento de Comunicación, Universidad de New Hampshire, USA.

2.Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile [mjmaturation@uc.cl].

va a terapia pues tiene algún “defecto interno”. Si ese defecto es una psicosis o un problema marital poco importa. Lo que es primordial es corregir las deficiencias existentes en el interior de la persona. Aunque el proceso terapéutico es generalmente justificado bajo los supuestos de que empodera a quienes son dependientes de él debido a sus incapacidades, hay un sentido importante en el cual lo contrario es cierto. El diagnóstico, un aspecto central de la psicoterapia tradicional, es frecuentemente el vehículo principal del desempoderamiento. La lógica de este desempoderamiento se clarifica en el trabajo de Michel Foucault (1973). En los términos de Foucault, cuando nos presentamos para una examinación de cualquier forma, nos estamos entregando a regímenes disciplinarios para ser categorizados y explicados en estos términos. Cada disciplina, cada modelo único de psicoterapia, provee su propio vocabulario para categorizar y explicar los problemas que los clientes traen al contexto terapéutico. Así, cuando traemos esta terminología a nuestra vida cotidiana, al hablarle a otros de nuestra depresión o nuestra ansiedad, entablamos relaciones de poder, esencialmente extendiendo el control de regímenes disciplinarios. Luego, a medida que nuestras disciplinas de estudio comienzan a influenciar políticas y prácticas públicas, estos términos nos ordenan aún más.

Finalmente, de la manera en que la terminología diagnóstica está siendo cada vez más autorizada por las direcciones de los sistemas de cuidado, se vuelve aun más difícil escapar de ella. Además, en la forma en que las compañías farmacéuticas aumentan sus ganancias considerablemente al curar aquellas categorizaciones, contribuyen al desempoderamiento del individuo.

Consideremos por un momento las ramificaciones específicas de este foco individualista en psicoterapia y su relación con la problemática de la ética y la responsabilidad. Si bien hay muchos modos de psicoterapia en que el énfasis está enfocado en situarse más allá de las aflicciones personales o psicológicas, la profesión requiere primero y principalmente que un diagnóstico sea identificado antes de dirigirse a la solución del problema o el tratamiento. De hecho, porque la psicoterapia está estrechamente ligada con la profesión médica, la abrumadora creencia es que la psicoterapia, en orden de proceder, demanda un *diagnóstico*. ¿Cómo puede un terapeuta saber cómo tratar a un cliente si está operando sin una idea clara de cuál es el problema del cliente en primer lugar? Para tratar un problema se requiere de un diagnóstico. Dos temas son relevantes aquí: (1) el problema del diagnóstico como identificador de la deficiencia que reside en la persona y (2) el problema del diagnóstico como una conversación necesaria (particularmente en psicoterapia) que gira alrededor de la identificación de problemas, la causa de los problemas y la resolución de problemas. Estos asuntos no son necesariamente divisibles y tienen implicancias significativas para lo que consideramos una interacción ética

y responsable. Permítanme desarrollar un poco más cada uno de los problemas mencionados y así establecer el contexto para una alternativa.

Diagnóstico de Individuos

Es central en este caso la observación de que el diagnóstico en psicoterapia significa el diagnóstico de un individuo. Es el *sí mismo* el foco de la terapia y el *sí mismo* está localizado dentro de esta persona, como el individualismo nos dice (Sampson, 2008), entonces todo lo que es problemático debe emanar de la mente interna, la *psyque*, las funciones cerebrales, etc. o del *sí mismo*. Además el diagnóstico debe ser de la persona (el individuo y sus rasgos). Hay ciertas situaciones donde un diagnóstico de esta envergadura puede ser útil. Pienso en la variedad de respuestas que la gente puede tener al diagnóstico de depresión crónica. Para algunos, aprender del “experto” (psicoterapeuta) que están sufriendo de una depresión crónica puede ser ventajoso. El diagnóstico permite un sentimiento de posibilidad: ahora que el problema ha sido identificado un tratamiento puede comenzar. Hay esperanza a la vista³. Pero no debemos olvidar todas esas otras personas a las cuales el diagnóstico de depresión crónica (o cualquier diagnóstico que importe) inicia una caída en picada hacia un mayor malestar. Etiquetados con sus diagnósticos, cualquier esperanza de ser “normal” se pierde en virtud de ser identificado como “dañado, inferior, enfermo”.

El diagnóstico requiere hablar de los problemas

En la psicoterapia, el diagnóstico y los problemas son términos que van naturalmente juntos. Buscamos psicoterapia cuando nos sentimos inquietos, inestables o ¡trastornados! Cuando las cosas no van bien en nuestras vidas, la psicoterapia es uno de los lugares centrales en los que buscamos ayuda. Dado el supuesto de que la psicoterapia lidia con problemas es difícil imaginarse la utilidad de una conversación terapéutica donde el tópico central no sea, de hecho, orientado al problema.

3. Al usar esta ilustración no estoy sugiriendo una “situación ética”. Muchos de quienes buscan terapia como un proceso de construcción social han invitado a sus clientes a una conversación reflexiva cuestionando el discurso dominante del diagnóstico, de ese modo abren la posibilidad de que el cliente reflexione sobre la práctica y el propósito del diagnóstico por sí mismo. Esto generalmente es logrado mencionando los requisitos profesionales para un diagnóstico y reconociendo que, dado estos requerimientos, la mejor manera de moverse en una relación terapéutica responsable es colaborar con el cliente en la selección de un diagnóstico.

Ética como Construcción Social: Práctica Comprometida en la Relación

Una orientación alternativa a la tradicional de diagnóstico y conversación de problemas puede ser fundada en la construcción social. Ver la terapia como una construcción social⁴ abre la conversación terapéutica a un amplio rango de asuntos. Específicamente, a considerar la pregunta: ¿Qué podemos lograr (crear) en nuestras conversaciones en conjunto? *Esta pregunta es una pregunta por la ética.* Hay múltiples formas en las cuales la transformación personal y relacional puede ocurrir. Diagnósticos y conversaciones sobre problemas pueden ser generativos, como pueden serlo también conversaciones enfocadas en fortalezas, valores y futuras posibilidades. Cuando vemos la terapia como una construcción social, no estamos particularmente interesados en pre-determinar cuáles tipos de interacciones producirán transformaciones. Estamos más preocupados por adoptar lo que llamo *una postura comprometida en la relación con clientes.* Dentro de esta postura, la ética de la psicoterapia es la que implica ser relacionalmente responsable (McNamee y Gergen, 1999). Una ética relacional postmoderna implica saber *cómo* estar atento al *proceso* de abrir posibilidades viables y potenciales para aquellos con los cuáles trabajamos. Esto requiere situar el foco en lo que el terapeuta y el cliente hacen en conjunto en la conversación terapéutica porque nunca podemos “saber” que sucede fuera de un contexto establecido o, más específicamente, fuera de un momento interactivo.

No estoy sugiriendo que un diagnóstico sea malo o erróneo, sino más bien, mi punto es que cuando exploramos la terapia como una construcción social nuestra atención está enfocada en cómo el terapeuta y el cliente, en conjunto, pueden expandir el rango de recursos de acción. Esto *puede* requerir que el terapeuta y el cliente construyan una relación donde el terapeuta se convierte en el experto o la autoridad, y en particular, el experto es quien es capaz de proveer un plan de tratamiento. Pero, esto puede requerir también que el terapeuta y el cliente construyan un discurso en comunidad donde la interacción parte de las expectativas culturales otorgadas en las conversaciones psicoterapéuticas (esto es, terapeuta como el experto en diagnóstico). Aquí, el terapeuta y el cliente pueden trabajar juntos en crear un espacio conversacional donde el rol del terapeuta no es central. Cuando estamos relacionalmente comprometidos, entramos a una conversación sin una noción clara

4.Mi volumen de 1992, co-editado con Kenneth Gergen, se ha titulado a propósito, *Terapia como Construcción Social* en vez de *Terapia Construccionalista Social* para indicar el foco en la postura u orientación con la cuál nos aproximamos al proceso terapéutico en contraposición a un foco en cualquier tipo de terapia en particular. (por ejemplo un modelo). Como construccionistas, estamos interesados en explorar la terapia (y cualquier otro contexto o fenómeno) primero y principalmente como una conversación donde realidades son creadas.

preestablecida de quién⁵ *deberíamos ser* (experto, autoridad, o un igual/compañero conversacional) o quien *debería* ser el cliente (necesitado, incapaz de ayudarse a sí mismo, amigo).

El construccionista se pregunta, *¿Qué hacemos*, como terapeutas, una vez que proponemos que los significados emergen en un fluir de personas en una actividad determinada? ¿Cómo saber cuando la práctica clínica es responsable y ética? Responder a estas preguntas requiere prestar atención a lo que la gente hace en conjunto, con esto me refiero a las *prácticas de lenguaje*⁶. Cuando nuestra preocupación está en lo que la gente hace en conjunto, nuestra curiosidad está en saber *cómo* ciertos patrones se despliegan -estando atento y siendo receptivo- más que estar en la postura tradicional de experto que sabe que ciertas acciones (contenidos) están bien, mal o equivocadas, son éticos o antiéticos. Aquí vemos claramente la distinción de esta postura con la de una manera de ver el mundo tradicional, que hace énfasis en el conocimiento del experto -lo que el terapeuta sabe de procesos terapéuticos, psíquicos y aspectos relacionales de ser con otros, etc-. Un buen clínico es quien sabe que ciertos comportamientos o descripciones indican un diagnóstico en particular.

Dentro una manera de ver el mundo posmoderna/construccionista, no obstante, el profesional no se posiciona como el “profesional del conocimiento”, sino como un ser curioso en saber cómo el mundo-vida del cliente se despliega. La distinción, nuevamente, es una atención en el proceso, más que en el contenido o producto.

Hacia una Potencial Ética Discursiva

Una postura construccionista implica diversidad. La diversidad es el punto de partida y cambio más que la búsqueda por lo común y la estabilidad como lo hacen otros modelos de psicoterapia tradicionales. El construccionista reconoce las múltiples y conflictivas moralidades a las que nos enfrentamos día a día⁷. Es casi imposible pasar por el día sin confrontar oposición moral, ni menos tener diferencias en posturas morales. Todos operamos dentro de órdenes morales cada vez que nos

5.Por supuesto, entramos con nuestra identidad y obligaciones profesionales, pero nuestra sensibilidad relacional nos posiciona a no saber antes de tiempo *cómo* esa identidad profesional o aquellas obligaciones profesionales se desplegarán con este cliente en *particular* y en este contexto *determinado*.

6.Uso el término *prácticas de lenguaje* para evitar la crítica simplista que frecuentemente se aplica a la construcción social: si todo es reducido al lenguaje, aspectos completos de la interacción social y creación de significado son ignorados tal como acciones no verbales, relaciones con el ambiente, y lo inefable. Al usar el término, *prácticas de lenguaje*, estoy implicando toda actividad que incluye las relaciones con el ambiente y las interacciones que suceden “*más allá de las palabras*”.

7.Ver pie de página 2.

pronunciamos sobre lo que otro debió o debería haber hecho en una acción en particular; palabras que generalmente escuchamos en defensa de trabajar de una manera particular con un cliente en específico. En ese sentido, no dejamos el tema de la moralidad en las manos de éticistas o filósofos. Más bien, la exploración de diversas moralidades debería ser el foco en común para todos nosotros, teniendo en consideración que cada moralidad es construida en nuestras interacciones diarias con otro -y el terapeuta y el cliente son una gran parte de este fluir del día a día-.

Con nuestras historias, y en nuestra interacción con otros, creamos nuestros mundos. Los órdenes morales dentro de los que vivimos emergen como productos de los flujos y corrientes del compromiso diario que está siempre situado histórica y culturalmente dentro de lo que conocemos como discursos dominantes. Los discursos dominantes son aquellos en los que las formas de entendimiento son tomadas como “verdaderas” o “correctas” y en gran medida no son cuestionadas. Y más aún, porque lo que una comunidad da por sentado como verdadero tiende a diferir de lo que otra comunidad toma como verdadero, así la posibilidad de que una u otra responda de forma diferente es siempre una probabilidad. En estas circunstancias, el carácter moral de la vida cotidiana descansa en la calidad de la contingencia de nuestros compromisos conversacionales, formulados dentro de discursos dominantes de lo correcto y lo incorrecto, y además aquellos compromisos -aquellos procesos interactivos- se vuelven nuestro foco necesario de atención. Irónicamente, en la psicoterapia tradicional, nuestro compromiso terapéutico sitúa, perpetúa y re-construye el mismo discurso dominante (tal como el discurso que dice que el diagnóstico es ético) por el cual nos sentimos ordenados.

Este no es un punto menor. Como terapeutas estamos compelidos, dentro de una orientación construccionista, a reconocer formas en las cuales nuestras propias acciones “éticas” están configuradas por un entendimiento determinista de lo que damos por hecho que es ética profesional. Mi intento aquí no es discutir que ciertas prácticas o visiones son correctas o incorrectas, sino que abrir una consideración colectiva para quienes cuyos intereses están en juego cuando actuamos (sin cuestionar) de acuerdo a éticas profesionales universales (esto es: discursos dominantes). Si creemos que un cliente presenta un peligro para su familia, ¿remover al cliente de su contexto familiar ayuda a aliviar o exacerbar el peligro? ¿Ayuda medicar al cliente que ha sido diagnosticado con depresión o ayuda a su empleador? ¿Un diagnóstico de Déficit Atencional ayuda a padres y profesores sobrepasados por el trabajo o al niño? Estas son preguntas desafiantes y no significa que una ética construccionista de responsabilidad relacional nos prepare con la respuesta “correcta” para ellas. Más bien, el punto es que la ética de responsabilidad relacional nos prepara con el vocabulario reflexivo para preguntar sobre estas verdades, dadas por sentadas (esto es, discursos dominantes).

La ética de la psicoterapia, dentro de una postura construccionista, es una exploración sobre lo que la gente (*terapeuta y cliente*) hacen juntos y lo que esto genera. Estas actividades están siempre situadas local e históricamente. Teniendo esto en consideración, hay un cambio en el foco desde lo “correcto” o lo “sano” en las acciones de un cliente -temporalmente- a la consideración por las *condiciones y recursos* que conceden la coherencia a aquellas acciones, lo que permite que pueda emerger una alternativa de entendimiento a estas acciones. Además, el discurso dado por hecho de, en este caso, patología y déficit, es desafiado. Generamos significado en nuestras acciones coordinadas con otros. De este modo, son nuestras coordinaciones las que demandan nuestra atención, en oposición a nuestra aplicación descontextualizada de modelos, teorías o técnicas.

Teniendo esto presente, para el construccionista, las prácticas de lenguaje (toda actividad plasmada en el interés de la gente) es el foco de nuestras preocupaciones. Es en nuestras actividades con otros que creamos los mundos en los que vivimos. Por lo demás, no debería sorprendernos que en terapia estemos focalizados en cómo algunos discursos en particular restringen o potencian diferentes formas de acción y, consecuentemente, diferentes realidades. Esta es una postura liberadora porque cuando nos convertimos en seres curiosos, en contraposición a seres sentenciosos, en personas que se comprometen con otras, nos abrimos a la consideración de alternativas. Este rasgo en particular está asociado generalmente al foco en la *incertidumbre*. La atención a las prácticas de lenguaje nos posiciona en una relación reflexiva tanto hacia nuestras propias acciones como hacia las acciones de otros. Estamos listos y preparados para preguntar: “¿De qué otras maneras podría invitar a este cliente a crear una historia de transformación?”; “¿Cómo ella me está invitando a legitimar/transformar/desafiar su historia?”; “¿Qué otras voces podría usar ahora?”; “¿Qué otras voces podría usar él?” y así sucesivamente.

La responsabilidad relacional ética terapéutica no es una mejor postura a tomar en un contexto terapéutico. No es una técnica. Más bien, es una orientación a un proceso terapéutico que privilegia lo que está pasando en la conversación, en el momento interactivo. El foco está en el proceso dialógico, no en la gente, ni en las situaciones, ni en los problemas o la desolación. Esta es una diferencia significativa porque sitúa cualquier método de terapia como un posible recurso para utilizar. El Conductismo, Cognitivismo, Psicoanálisis, Narrativa, Terapia centrada en la solución y tantas más, se vuelven potencialmente viables y generan formas de relacionarse comprometidamente con los clientes. Esta es la razón por la cual todos los modelos, teorías y métodos son vistos como *opciones discursivas* en contraposición a formas probadas científicamente para descubrir aspectos de la persona o del mundo (esto es, Realidad).

Opciones Discursivas

Cualquier discurso en particular (en este caso, cualquier modelo o teoría) se vuelve un recurso de transformación potencial más que una herramienta que va a *provocar* (leer: causar) transformación. La pregunta sobre qué es terapéutico (y además ético) permanece abierta e indeterminada, tal como una conversación. Usar la metáfora de terapia como un *proceso conversacional*, sugiere que, como en una conversación cualquiera, nunca podemos estar seguros de donde derivará. Nunca puedo predecir con exactitud cuál será el paso que dará el otro y consecuentemente, el potencial para moverse en una nueva dirección, generando nuevas conclusiones, posibilidades (y restricciones), está siempre presente. Lo que podemos hacer, de todas formas, es permanecer atento a los recursos de la conversación que seleccionamos y cuáles de estos nos pueden servir como alternativas útiles.

Es importante en este punto enfatizar

- (1) No tratamos de actuar, en la práctica constructivista, de una manera en particular -más allá de- mantenernos en una posición receptiva en el momento de interacción.
- (2) Estamos comprometidos en la relación al enfocar nuestra atención en el proceso interaccional de quienes estén involucrados (más que en los individuos, objetos, problemas o estrategias específicas).
- (3) No podemos “saber” cuáles maneras de relacionarnos comprometidamente (qué acciones específicas) contribuirán al cambio terapéutico con antelación.

Este último punto, en particular, puede ser muy perturbador para muchos. Pero recuerden, la terapia es como una conversación. Nunca podemos anticipar el resultado con precisión. ¿Es esto un problema? No lo creo. Si nos mantenemos atentos al proceso en sí mismo de relacionarnos, estaremos atentos simultáneamente a las voces adicionales que todos llevamos dentro (amigos, colegas, familia, cultura, y así sucesivamente). En este sentido, estamos más inclinados, creo yo, a comprometernos en indagaciones que motivan las historias múltiples, posibilidades múltiples y además que motivan el potencial para la transformación terapéutica.

Implicaciones para una Ética Relacional en la Práctica Clínica

La práctica ética, en el contexto de diversidad y órdenes de competencia moral, requiere la habilidad de traer ideas y prácticas distintas a la conversación, en maneras

que son *curiosas más que sentenciosas* y de ese modo abrir la posibilidad para la coordinación a través de múltiples órdenes morales en competencia. La práctica ética invita además a los participantes a renunciar a las descripciones de sus problemas que ya están bien definidos, para explorar en cambio la multiplicidad de voces posibles que ya poseen, pero que no toman en consideración a causa de las costumbres desarrolladas al interior de las relaciones que además están bastante consolidadas.

Seleccionar una teoría o técnica como una *opción práctica* para actuar (en oposición a una opción verdadera) aumenta nuestra habilidad de estar comprometidos relacionamente con los clientes. Nos volvemos sensibles a sus historias y también a las nuestras, en formas que nos permiten ser receptivos y por tanto, responsables relacionamente. Hay muchas formas en las cuales podríamos lograr esta receptividad de manera pragmática. Me gustaría identificar cinco posturas relacionales que podrían ser útiles para enfocar nuestra atención de una manera ética en contraposición a enfoques más tradicionales que se enfocan en métodos adecuados, técnicas o aplicaciones de conceptos teóricos abstractos. Me gusta referirme a estas posturas como *recursos para la acción*. Hay recursos o prácticas que guían nuestro trabajo terapéutico. De seguro, muchos recursos más pueden ser añadidos a la lista. Considérese como cada uno de ellos puede ser útil en el acercamiento a un *proceso terapéutico como una actividad relacionamente responsable y por esto, construir el potencial para un entendimiento relacional de una ética clínica*.

1. Evitar hablar de posiciones abstractas. Cuando confrontamos diferencias, o lo que podríamos ver como una patología, tendemos generalmente a utilizar como recurso el imponer nuestras recomendaciones de experto. Estas recomendaciones, de todas formas, son generalmente abstractas. Los principios enfrentados de “correcto” e “incorrecto” requieren la pregunta *¿De quién son los estándares que estamos usando?* Y así, tal como entendemos que los valores, creencias y realidades son contruidos desde una coordinación dentro de las relaciones, podemos anticiparnos a muy diferentes -y usualmente desproporcionados- valores y creencias que serán albergados dentro de una conversación terapéutica. Invitar a una persona a contar la historia sobre quién en su vida le influyó en honrar y valorar ciertas creencias y prácticas no hace que el problema se acabe, pero si significa transformar la naturaleza de la conversación terapéutica, y por lo tanto, la naturaleza de la relación. Al evitar el discurso de la abstracción (lo bueno/malo, correcto/incorrecto, sano/enfermo), un terapeuta puede entrar a una postura de *curiosidad generativa* donde nuevas formas de conocimiento local y contextual emergen. Las características únicas de la historia del cliente son privilegiadas, y de esta forma, abren espacio para una historia diferente, un razonamiento diferente, una historia de su vida diferente. El terapeuta está, de este modo, mucho mejor equipado para continuar la conversación terapéutica bajo esta forma de entendimiento.

2. Sí mismo Reflexivo e indagaciones relacionales reflexivas.⁸ Aquí el intento es considerar dudar de nuestras propias certezas. Podemos invocar nuestra voz interna de escepticismo sobre lo que mantenemos como creencias irrevocables *¿Puedo estar tan seguro de que no hay otra forma posible de mirar esta situación?* También podemos evocar la voz de un amigo, un colega, un mentor. *¿Qué pensaría mi madre, mi colega, mi amigo sobre esto?* Esta pregunta auto-reflexiva nos abre la posibilidad para una construcción alternativa y gracias a esto transforma la naturaleza de la interacción. De manera similar, tomar una pausa y preguntarse sobre cómo va la interacción con el cliente reconoce que el significado emergente de un momento interaccional particular es un producto de dos, de “nosotros” no es “suyo” ni “mío”. Esto es a lo que John Burnham (2005) se refiere como reflexividad relacional. De este modo al preguntarse *¿Es este el tipo de conversación que esperabas que tendríamos? ¿Hay alguna otra forma mediante la cual deberíamos/podríamos estar haciendo esto? ¿Hay alguna pregunta que debería estar haciendo y no la he hecho?*, se reconoce que sólo tenemos “poder con” y no “poder sobre” el otro.

3. Foco en la coordinación de multiplicidades. Cuando confrontamos los desafíos de una diferencia nuestra tendencia es encontrar cualquier forma de movernos hacia un consenso. Más que aproximarnos a un conflicto de moralidades como una oportunidad de desarrollar consenso o acuerdos comunes, nuestro ímpetu clínico dentro de una ética relacional es coordinar múltiples discursos. El clínico es desafiado a volverse curioso sobre todas las formas de práctica posibles y explorar así las creencias y valores que les dan vida sin buscar un acuerdo universal. *¿Podemos crear oportunidades de diálogo que invitan a una escucha generosa, indagamientos curiosos y un deseo de co-presencia?*

4. Uso de nuestras formas familiares de actuar en contextos desconocidos. Bastante a menudo, cuando estamos estancados en conversaciones terapéuticas, sentimos una pérdida de recursos para lograr un resultado efectivo. Quizás tenemos fuertes diferencias con la visión política de nuestro cliente, sus opciones de vida, sus imágenes de lo que implica ser una persona exitosa. En aquellos momentos, *¿Volvemos a las técnicas estudiadas? ¿No esperan nuestros clientes, de hecho, que los terapeutas les puedan enseñar técnicas exitosas de cambio? Me gustaría sugerir que aprender nuevas estrategias para coordinar entendimientos competentes del mundo y de sí mismo podría no ser necesario. Quizás, los terapeutas, no deberían estar en el negocio de enseñar “nuevas” habilidades a sus clientes. Gregory Bateson habla sobre “la diferencia que hace la diferencia” (Bateson, 1972: 272) y Tom Andersen ve esta diferencia al introducir “algo inusual, pero no tan inusual” (Andersen, 1991: 33). Aquí, estoy sugiriendo una variación en este tema. Todos llevamos en nosotros*

8.Estoy en deuda con John Burnham (2005) por introducirme a la idea de reflexividad relacional.

muchas voces, muchas opiniones, maneras de ver y actitudes que difieren de otras -incluso en el mismo tema-. Estas voces representan, la acumulación de nuestras relaciones (reales, imaginadas, y virtuales). En efecto, llevamos los residuos de muchos otros con nosotros; contenemos multitudes (McNamee y Gergen, 1999). Incluso, la mayoría de nuestras acciones, junto a las posiciones que adoptamos en las conversaciones, son de una sola dimensión. Ellas representan sólo un pequeño segmento de todo lo que podríamos hacer o decir. El desafío es recurrir a estas voces, a estos recursos conversacionales que son familiares en ciertas relaciones y situaciones, pero no en otras. Al hacer esto, logramos algo fuera de lo común.

El uso de recursos familiares en contextos donde no los usamos generalmente nos invita a nuevas formas de relacionarnos con otros. Si pensamos todas nuestras actividades como invitaciones a diferentes construcciones relacionales entonces nos podemos enfocar en cómo, al utilizar ciertos recursos en particular, invitamos ciertas respuestas en relaciones específicas y cómo esto a la vez invita diferentes respuestas y construcciones en otros. Todo esto representa varios intentos para lograr coordinaciones respecto a la especificidad de una relación y situación dada. Si podemos motivarnos a nosotros mismos (y a otros) a involucrarnos en general en los recursos conversacionales que ya nos son familiares, podemos quizás actuar en formas en las que *sean tan sólo suficientemente diferentes* para invitar a otros dentro de algo más allá del mismo patrón viejo e indeseado. En la medida en que podamos invitar el uso de lo familiar en contextos desconocidos, estamos coordinando discursos dispares. Lo que estamos evitando es co-elegir un discurso como correcto y otro como equivocado. La novedad de enactuar lo antiguo en un nuevo contexto se vuelve, creo, tierra fértil dentro de la creación de una ética relacional de psicoterapia.

5. Foco en el futuro. Si examinan una tarea- de- resolución- de- problemas- el discurso dominante de psicoterapia, notarán que una parte de lo que pensamos que “deberíamos” estar haciendo, como un intento de resolver problemas y negociar competencias morales, se enfoca en el pasado. Exploramos la historia y evolución de un problema. *¿Cuándo comenzó? ¿Desde cuándo ha presentado esta dificultad? ¿Cómo los involucrados han logrado entender (hacer sentido de) el problema? ¿Qué piensan ellos que es la causa de las creencias en competencia sobre este problema? ¿Qué dicen otros sobre esto? ¿Qué han hecho los involucrados para tratar de resolver el problema?* Las preguntas que hacemos dirigen nuestras conversaciones hacia el pasado, tal como lo hacen las expectativas de los participantes (esto es, si no hablamos sobre lo que causó el problema, nunca lo resolveremos).

Con tal énfasis en las preguntas orientadas al pasado, hay poco espacio para imaginarse el futuro. El potencial para sedimentar el pasado, para cosificar la historia

y por lo tanto hacer el pasado estático e inmutable es tremendo. Probablemente más importante es la lógica inherente en el foco en el pasado. Al enfocarnos en lo que ha sucedido, sin darnos cuenta le damos credibilidad a modelos causales que son el distintivo de la ciencia moderna. Privilegiamos la lógica que clama que lo que pasamos causa lo que sigue.

No quiero necesariamente discutir por una desconexión entre el pasado, el presente y el futuro. Simplemente quiero alzar el asunto de la narrativa. El pasado es siempre una historia. Y todos sabemos que hay muchas maneras de contar una historia. No sólo albergamos muchas voces, cada una con una diferente posibilidad de narración, sino también otras involucradas en la misma “historia” que la podrían narrar de una manera muy diferente. Es por esto, que la causalidad del pasado al presente (y el futuro implicado) tomará diferentes giros, destacará diferentes características y patologizará o celebrará variados aspectos dependiendo de cuál historia está siendo privilegiada.

Una razón por la cuál el discurso orientado en el futuro puede realzar la coordinación de miradas del mundo en competencia es porque todos entendemos que no *conocemos* el futuro todavía. No lo hemos personalizado aún. Y es por esto, que en la medida que nos comprometemos *con otros* (nuestros clientes) en conversaciones sobre el futuro, subrayamos la construcción relacional de nuestros mundos. Fabricamos juntos la realidad en la cual podemos entrar colaborativamente.

Esto no sugiere que hablar de pasado es algo equivocado o emblemático de formas simplistas de hacer terapia. Estoy proponiendo, una creación de posibilidades colaborativas situadas en el contexto y *una manera* de lograr esto con un discurso-orientado- en- el- futuro. En nuestra conversación de futuros imaginados, invitamos a una coordinación de muchos entendimientos convergentes y divergentes del pasado y del presente. De nuevo, esta forma de compromiso relacional avanza hacia coordinaciones que implican respeto por la multiplicidad y la diferencia.

Conociendo las Demandas Éticas de la Psicoterapia Contemporánea

En una era donde lo “ético” es generalmente equivalente a lo “legal”, debemos hablar sobre lo que una ética relacionalmente responsable ofrece. ¿Las sugerencias mencionadas anteriormente permiten que los terapeutas “hagan lo correcto”? ¿Es lo “correcto” equivalente a lo “legal”? Cuando nuestro foco está situado sólo en acciones des-contextualizadas de individuos des-contextualizados, la oportunidad de actuar éticamente es disminuida -aunque la oportunidad de actuar legalmente sea

aumentada-. Estamos confrontados con la pregunta sobre dónde el terapeuta sitúa su prioridad. ¿Es un interés principal ayudar a los clientes o actuar de maneras en que no alteremos el discurso dominante (y muchas veces opresivo) que contribuye a las dificultades de nuestros clientes? ¿Si nos vemos enfrentados a situaciones de abuso o comportamientos de autoflagelación, podemos estar completamente seguros que estamos actuando éticamente cuando separamos integrantes de una familia, los institucionalizamos, o referimos clientes a programas especiales? Recuerdo una historia que me contó mi colega Ralph Kelly (comunicación personal). Como consultor, Ralph fue invitado a ayudar en un Refugio de Mujeres a atraer mujeres abusadas y sus niños a los programas del refugio. El personal del refugio estaba lidiando con un problema de larga data donde las mujeres venían al refugio, pero encontraban excusas para irse luego de haber llenado los formularios indicados y haber tenido una entrevista con un terapeuta del refugio. Ralph pidió ver el cuestionario que las mujeres requerían completar. Lo que notó fue que todas las preguntas en el formulario de ingreso eran preguntas que las hacían sentir como un fracaso. Les preguntaban cuán seguido eran abusadas, cuándo solía ocurrir el abuso, por cuánto tiempo había ocurrido y así sucesivamente. La observación de Ralph fue que en el momento que estas mujeres habían completado el cuestionario, estaban humilladas por lo que parecía ser su “elección” de compañero relacional. El cuestionario las invitaba (aunque sin saberlo) a sentirse como si “merecieran” el abuso. Eran muy débiles, o estaban muy dañadas como para parar el abuso. La simple sugerencia de Ralph fue cambiar el formulario de ingreso, diseñando preguntas que permitían que estas mujeres hablaran de la *Fortaleza* que habían reunido para venir al refugio, los momentos en su relación abusiva en los cuáles habían escapado exitosamente del abuso y así sucesivamente.

Estos son los tipos de compromisos críticos que invitan a una relación ética -una que es receptiva ante el otro y, en esto, invita a la generación de nuevos recursos de acción-. En la psicoterapia tradicional, el trabajo del terapeuta es ofrecer nuevas formas de acción a los clientes. En el posmodernismo, en la psicoterapia relacional, el trabajo del terapeuta es crear las condiciones donde tanto el cliente como el terapeuta pueden “sorprenderse” a ellos mismos por los recursos de acción que podrían estar disponibles desde ya. Como ya fue mencionado, una ética relacional tiene más que ver con el uso de aquello que es familiar en contextos inusuales, en vez de que tenga que ver con el esperar que el otro adopte un modo de ser totalmente diferente.

Algunas provocaciones para la Psicoterapia

El desafío al que nos enfrentamos en psicoterapia es el desafío de mantener la conversación en curso. Al mantener la conversación, nos conectamos con otros diversos en formas que son, como dice Rorty, “más humanas, esclarecedoras y respetuosas” (Rorty, 1979, p. 394). He tratado de proponer que la terapia como una construcción social no puede ser coherentemente equiparada con una imagen de un terapeuta y sus clientes creando significado a través de algún estándar objetivo, universal. La Construcción Social depende de una noción muy importante de *compromiso relacional*. Somos todos responsables no sólo de aquellos con los cuales nos comprometemos en contextos terapéuticos, sino también somos *relacionalmente responsables* de una multitud de otros dentro de nuestras comunidades profesionales, personales, culturales y globales⁹.

En resumen, permítanme revisar lo que veo como asuntos específicos que debemos tratar para asegurar una práctica clínica ética y responsable. Primero, la Construcción Social, con su foco relacional, presenta un desafío a la noción tradicional de conocimiento experto y neutralidad profesional. No es el caso que los construccionistas no reconozcan la experticia o la autoridad. Lo que los construccionistas llaman a cuestionarse es la *presunción incuestionada* de que el terapeuta *debería* ser la autoridad (y que solamente en la posición del terapeuta como autoridad o experto que el éxito terapéutico puede ser logrado). Sugiero que la tarea que nos ocupa es la que involucra la coordinación entre el terapeuta el cliente y la comunidad dentro de la cual operan. Aquella coordinación puede incluir hablar de problemas, diagnósticos y una postura autoritaria tomada por el terapeuta. También es común que pueda requerir que el terapeuta adopte la postura de un compañero/igual conversacional quien no sabe con certeza como entender o hacer sentido del problema del cliente. Incluso, puede involucrar conversaciones sobre posibilidades, potenciales, ideales y así sucesivamente. El punto es que, desde una postura construccionista, no podemos saber antes de tiempo cual será la relación terapéutica más generativa para cada cliente.

En segunda instancia, el construccionismo alza la pregunta por el foco. La terapia tradicional se enfoca en el pasado para entender el presente. La terapia informada por una sensibilidad construccionista ubica el foco en los procesos de relaciones o,

9. Por supuesto, esto alza un asunto relevante que merece una discusión mucho mayor. ¿Cómo puede una persona o un conjunto de relaciones ser responsable por comunidades en competencia y divergentes? Si un terapeuta es relacionalmente responsable por su cliente ¿Significa que éste es también relacionalmente responsable de un Consejo de Supervisión Profesional? ¿Qué pasa cuando tal responsabilidad social es inconmensurada? En la era de la administración del cuidado, este tema está claramente negociado por las compañías de seguro, generalmente al costo (psicológico, físico, relacional y financiero) del cliente.

puesto de otra forma, en el *momento interactivo* -el pasado, presente, y futuro- en la manera en que son narrados en el presente. En este sentido, más que intentar proveer a los clientes con nuevos recursos para la acción, la terapia intenta ayudar a los clientes a utilizar los recursos conversacionales que ya tienen, en arenas de conversación nuevas e inusuales. Adicionalmente, la conversación terapéutica puede enfocarse en el futuro, así como en el discurso de un ideal.

Finalmente, hay una diferencia entre ignorar el pasado (como es narrado) y valorar el entendimiento de los participantes del pasado como coherente, racional y legítimo. Prestando atención al momento interactivo, una gran confusión ha emergido sobre *como* un terapeuta puede honrar el deseo o falta de deseo del cliente de enfocarse en el pasado. *Hablar sobre el pasado siempre toma lugar en el presente*. Las “razones” para hablar sobre el pasado no es, para el construccionista, buscar las causas del problema del cliente. El pasado necesita ser discutido sólo en la medida en que el cliente lo considera relevante para contar su historia. Y, cuando esto tiene, de hecho, relevancia para el cliente, el terapeuta que ve la psicoterapia como un proceso social de construcción puede explorar como avanzar desde una valoración del pasado (respeto por el pasado) a un futuro generativo.

Implicancias

La incertidumbre que está asociada con una postura construccionista filosófica es una postura que invita a la multiplicidad y que por esto invita a los terapeutas y clientes del mismo modo a cuestionar sus supuestos y explorar recursos alternativos para una transformación personal, relacional y social. Podríamos llamar a esto incertidumbre generativa, un término que creo resuena con la noción de Wittgenstein sobre una ética des-contextualizada cuando síndica, es claro que la ética no puede ser formulada. La incertidumbre generativa posiciona al terapeuta y al cliente en una relación terapéutica que es receptiva al momento interactivo. El terapeuta es ahora un compañero conversacional y como tal es libre de avanzar dentro de la relación en formas que realzan las habilidades tanto del terapeuta como del cliente de recurrir a un amplio rango de recursos conversacionales. El terapeuta no tiene el peso de la responsabilidad de estar en “lo correcto”, sino de estar presente y ser receptivo. El terapeuta y el cliente están disponibles para el otro. Pero, el estar disponible, presente y ser receptivo no es suficiente. Nuestras conversaciones en el contexto psicoterapéutico pueden ser más útiles si se centran en la transformación de la comunidad. ¿Cómo podemos nosotros, como terapeutas, invitar a clientes dentro de un tipo de relación que efectivamente transforme nuestras maneras de vivir en comunidad? Con ese fin, la construcción social sugiere que la clínica ética se expanda más allá de la relación terapeuta-cliente.

Referencias bibliográficas

- Andersen T. (1991) *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Anderson H. (1997) *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Bateson G. (1972) *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballentine.
- Burnham J. (2005) "Relational reflexivity: A tool for socially constructing therapeutic relationships". In C. Flaskas, B. Mason, & A. Perlesz (Eds.) *The space between: experience, context and process in the therapeutic relationship*. London: Karnac Books.
- Foucault M. (1973) *Madness and civilization*. Trans. R. Howard. New York: Pantheon.
- Kelly R. (2007) Personal communication.
- McNamee S. (2005) "Curiosity and Irreverence: Constructing Therapeutic Possibilities". *Human Systems*, 16: 75-84.
- McNamee S. (1996) H. "The Social Construction of Psychotherapy". In H. Rosen and K.T. Kuehlwein (Eds.), *Constructing Realities: Meaning-Making Perspectives for Psychotherapists* (pp. 115-137). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- McNamee S. and Gergen K.J. (1992) *Therapy as social construction*. London: Sage.
- McNamee S. and Gergen K.J. (1999) *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rorty R. (1979) *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton: Princeton University Press.
- Sampson E.E. (2008) *Celebrating the other*. Ohio: Taos Institute Publications.

LA ELECCIÓN CLÍNICA ENTRE INDECIDIBLES E INDETERMINABLES

Umberta Telfener

Traducción de Daniela Labarca B.¹

El marco ético

Mi escrito se dividirá en dos partes. Iniciaré explicitando un punto de vista sobre la ética y como referencia teórica respecto a este tema, escojo arbitrariamente a Heinz von Foerster; construiré por lo tanto el marco dentro del cual hablaré de clínica de manera que la ética sea respetada, sin caer en el “yo debo - tú debes”.

La cibernética de segundo orden representa un cambio fundamental no sólo en el modo de conducir la ciencia, sino también respecto a cómo percibimos la enseñanza, el aprendizaje, el proceso terapéutico, el manejo y respeto a la manera en que percibimos las relaciones en la vida cotidiana y nos situamos respecto del mundo. Doy por descontado que el lector está familiarizado con esta lectura, con este *habitus* epistémico, una elección subjetiva, imposible de imponer. Si antes un observador independiente observaba el mundo (objetivo) desde el lugar de observación escogido, ahora un actor participante del drama de las recíprocas interacciones – del dar y tomar de la circularidad de las relaciones humanas – está obligado a escoger que cosa considera figura y que considerará fondo. Seré por lo tanto responsable de la elección que llevo a la práctica, con la conciencia de que son por principio indecibles e indeterminables.

En 1990 el epistemólogo Heinz von Foerster, que a nosotros los sistémicos ha dado más estímulos respecto a este argumento, es invitado a París a un congreso sobre *la ética sistémica de la cura*. Von Foerster inicia su ponencia agradeciendo a los organizadores, después, tan pronto como acostumbra enganchar a la platea, hace presente la “ingenuidad” al haber propuesto un título según él “indignante”, increíble: la invitación a “hablar de ética”. El autor cuenta que todos en Estados Unidos le han preguntado qué iría hablar a Paris, “De ética y cibernética de segundo orden”, respondía invariablemente y todos le preguntaban en ese punto que era la cibernética, como si supiesen exactamente qué es la ética. “*Qué alivio esta pregunta*”,

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

declara a la platea del Congreso, ya que “es fácil hablar de cibernética, ¡Imposible hablar de ética!”.

En su presentación, después de haber disertado sobre la cibernética de segundo orden, von Foerster dice que ahora viene la parte difícil, reflexionar sobre la ética. ¿Cómo hacerlo? ¿De dónde comenzar? El enunciado 6.421 dice: “Es claro que la ética no puede ser articulada, no puede tener nada que ver con premios y castigos.” El autor demuestra como las personas no representan la ética sino que la incorporan. En la proposición 6.422 prosigue: “Cuando una ley ética viene codificada en la forma ‘deberías...’, el primer pensamiento es ‘¿Qué sucede si no la respeto?’ sin embargo, es claro que la ética no tiene nada que ver con castigos y recompensas, en el sentido usual del término. No obstante debe haber una forma de recompensa y castigo ético, pero debe encontrarse en la acción misma”.

De ética no se puede hablar sin caer en el moralismo. El problema es el de ser capaces de mantener la ética implícita, de actuarla, el lenguaje y las acciones deberían deslizarse en el río subterráneo de la ética, de modo que el lenguaje no degenera en moralizaciones. ¿Cómo podemos esconder la ética a los ojos de todos y permitirle determinar el lenguaje y las acciones? Afortunadamente la ética tiene dos hermanas que le permiten ser invisible, en cuanto crean un tejido tangible en el cual y sobre el cual podemos tejer las tramas de nuestra vida. Las dos hermanas son la metafísica y la dialéctica.

La metafísica es entendida como la elección que cada uno subjetivamente hace, es decir los lentes a través de los cuales el individuo escoge y decide observar (la necesidad de escoger respecto a decisiones que son por principio indecibles). Llegamos a ser metafísicos cada vez que enfrentamos y tomamos decisiones sobre cuestiones indecibles por principio. “Si alguien se pregunta si un número cual sea (por ejemplo 24.356.865) es divisible por 5 – y es un ejemplo – la respuesta afirmativa está ya decidida por el sistema binario de la matemática occidental. Si alguien se pregunta cómo se ha formado el mundo, en el responder se puede escoger cual teoría/hipótesis utilizar. Sólo sobre aquellas cuestiones que son indecibles por principio podemos decidir, no hay ninguna necesidad proveniente del exterior que nos fuerce a responder en un modo u otro. ¡Somos libres! Lo opuesto de la necesidad no es la posibilidad, lo opuesto de la necesidad es la ‘elección.’ Pero con esta libertad de elegir somos ahora responsables por aquello que escogemos, en la óptica de la cibernética de segundo orden y del constructivismo². La libertad de enfrentar una situación nos es restituida y con ella nos viene restituida también nuestra

2.N.A. El constructivismo es una posición integrada del ser humano, que forma parte del universo y que participa en el proceso de observación.

responsabilidad. La ética se convierte en implícita, la responsabilidad explícita; la libertad de elección se convierte en un opción y, si se la asume, un regalo del cielo. Es importante en este punto reflexionar sobre las consecuencias operativas más que epistemológicas de esta posición. El clínico constructivista no puede no ocuparse de valores, no puede evitar asumir una posición “política” y no puede eximirse del asumir la responsabilidad de sus acciones. Trabajando con la subjetividad del otro y la propia, con las ideas y las emociones presentes en la relación, ya ha dejado de aplicar técnicas sobre las personas.

La primera decisión indecible es si formo parte del universo o si estoy “aparte”, separado. La ontología y, claramente, la objetividad son usadas como salidas de emergencia por aquellos que desean oscurecer su libertad de elección y a través de esto escapar a la responsabilidad de sus decisiones - escribe von Foerster-. Remover al observador de aquello que observa lo libera de la responsabilidad de lo que hace, queda reducida a un rol pasivo (y objetivo) de máquina, un simple registrador del proceso que tiene lugar en su interior y al exterior. La invención de la objetividad y de la jerarquía en las organizaciones ha permitido no localizar la responsabilidad. Para algunos la responsabilidad es un peso intolerable mientras que es más fácil decir ‘tú debes’, ‘no debes’ y dar origen al código moral.

El segundo aspecto a tomar en consideración para “actuar” la ética es lo dialógico, entendido como el intercambio lingüístico que involucra un mínimo de dos personas (“En un diálogo conmigo a través de ti”). Y el uso que del lenguaje se hace para construir la propia identidad y para mantenerla en el tiempo en la relación con el otro; pero es también la modalidad con la que por medio del diálogo se generan aprendizajes y nuevos márgenes semánticos. Las personas deben llegar a ser poetas y lo hacen a través de las preguntas que el clínico hace. Es importante por ejemplo hacer preguntas que el individuo no ha pensado nunca anteriormente, en cuanto ofrece la posibilidad de escapar del guión habitual, de inventar nuevas soluciones.

El lenguaje, entonces, se vuelve un dominio dentro del cual las personas adquieren un sentido de sí, que viene constantemente “reajustado” en la relación con una comunidad de observadores; es constituido por los pasos de danza de la comunicación, con o sin música (los contenidos), de su dialogicidad, la invitación y la necesidad de bailar juntos, del cambio que producen las personas a través de las preguntas, poetas e inventores. Fascinante la magia de la lengua, su circularidad, las invenciones que trae consigo, el acceso al lenguaje, de hecho, ha hecho al hombre libre de construir ‘realidad’ imaginaria, virtual, deseada o soñada: el lenguaje inaugura la posibilidad de narrar y re-narrar a sí mismos versiones siempre nuevas y cambiantes de la propia experiencia, nos recuerda Marco Bianciardi (2010).

La elección que se hacen sobre cuestiones por principio indecibles y el diálogo que se pone en juego permiten encarnar la ética y mantenerla como margen subterráneo. La ética viene a ser el dominio en el cual nosotros asumimos la responsabilidad por nuestras decisiones. Cada vez que actuo en el aquí y ahora no sólo cambio yo si no cambia también el universo. Esta posición vincula al sujeto con sus acciones de manera inseparable a todos los otros, establece entonces un prerrequisito para fundar una ética. En la interdependencia, el clínico podrá sólo decirse a sí mismo como pensar y actuar; no podrá no verse involucrado en las decisiones que las explicaciones contienen y no podrá ser considerado responsable de cuanto sucede en los encuentros, en tanto es socialmente definido como él/la que tiene un rol social, que debe ayudar y que por esto es retribuido.

En los años '60-70 se pre-ocupaban de las competencias en el aplicar la metodología en el proceso mismo de la sesión. Eran consideradas, por ejemplo, preguntas legítimas aquellas que proponían reflexionar sobre la lealtad hacia los miembros en terapia: qué hacer con las personas que no se presentan en sesión, cómo actuar los secretos, de qué cosas se puede hablar frente a los niños. En los años '90, el discurso sobre la ética está focalizado sobre el abuso del poder terapéutico, sobre la atención a la relación dispar y las posibles consecuencias nefastas de los abusos (también sexuales) en tal sentido. Actualmente el discurso está completamente cambiado, focalizándose en la responsabilidad y sobre las elecciones del clínico y aquello que emerge en la construcción/creación de significados compartidos y la creación de una realidad cambiante. Se vuelve imprescindible preguntarse cómo es posible hacer emerger una *workable reality* (una realidad terapéutica sobre la cual sea posible intervenir); cómo no llegar a ser "doctor homeostata"; cómo no arriesgar el riesgo del riesgo iatrogénico; cómo no coludir con el sistema o con el individuo; cómo trabajar sin imponer los propios valores.

Las operaciones clínicas

Si consideramos plausible la propuesta de Heinz von Foerster de no considerar la ética como una superestructura sino como una actitud en la intersubjetividad, pensar la clínica significa pensar cuáles actitudes debemos tener en la relación con el otro (los otros) que nos pide(n) ayuda. No se trata de adquirir nuevas técnicas, de inventar nuevas teorías para leer los sistemas y los contextos, se trata de reflexionar cada vez más sobre la propia operatividad y sobre las acciones³ que ya conocemos/

3. Entre las "acciones concretas" podemos contar aquellas intervenciones que se traducen en la "palabra" empleada, en las preguntas en el curso de la conversación terapéutica pero no sólo, también tomar té juntos (objeto transicional) quizás, con los migrantes, al acompañarlos al doctor.

ponemos en acto, sino que se trata de construir una praxis evolutiva, compartida y responsable y de consecuencia ética.

En una perspectiva construccionista, el terapeuta no sabe más que el paciente. Sus teorías, sus hipótesis, sus narraciones no son ni verdaderas ni falsas, son plausibles exactamente cuánto lo son aquellas del paciente. Es decir que la diferencia, es el hecho de que la hipótesis del clínico deben situarse y mantenerse hacia un orden lógico diferente respecto a aquel del paciente, no al nivel de contenidos del conocimiento, sino más bien de los procesos que construyen el conocimiento; no al nivel (de primer orden) del 'conocer', sino más bien al nivel (de segundo orden) de 'conocer el conocer'. Esta relación implica una doble posición, como escribe Fruggeri (1997). La perspectiva construccionista implica una observación combinada, no tanto de informaciones y de datos diversos, sino más bien de dos diversos tipos de datos o de informaciones, que pertenecen a dos niveles lógicos distintos y recíprocamente implicados, ninguno de los cuales es, por así decirlo, poseedor de una primacía absoluta. Un método que se sugiere asumir, en el análisis del proceso de intervención, un punto de vista "binocular" que combinados a) la observación del usuario y sobre sus relaciones significativas, con b) las observaciones sobre las relaciones que se establecen entre los operadores y los usuarios, por un lado, y los recíprocos sistemas de pertenencia, por otro. El clínico no posee teorías más verdaderas ni más objetivas, pero se pone sobre otro plano, tiene necesidad de una mayor conciencia, pero no de sí mismo en solitario sino más bien de las operaciones que pone en juego en la relación con otro.

Una construcción diagnóstica deviene en la capacidad (¿El arte?)⁴ de escoger algunos entre los innumerables elementos que el paciente lleva escritos en la propia realidad y de reconectarlos en visiones densas y significativas para los individuos, evaluando como aquella elección puede abrir o cerrar alternativas. Son estas "construcciones subjetivas" las que dan cuenta del hecho que, entre 100 eventuales terapeutas, se instauran infinitas posibilidades diversas de rutas terapéuticas, partiendo de una misma sintomatología. La construcción de más niveles de hipótesis constituyen un ritual de modificaciones de los mapas cognitivos, emotivos, relacionales de todos aquellos que participan en la danza clínica y además de sistema de pertenencia de las personas implicadas, y consecuentemente de las relaciones intersubjetivas que ponen en juego.

El terapeuta trabaja constantemente una serie de elecciones basadas en algunas operaciones que es necesario cumplir. Estas operaciones emergen de la conciencia:

4. N.T. Paréntesis y signo de interrogación del original.

- De ser parte de los procesos constitutivos de la realidad clínica, lo que involucra no sólo él/ella y el/los pacientes, sino también los otros significativos.
- De tener la responsabilidad en la construcción del contexto terapéutico, a fin de que sea evolutivo y procesual (a quién escoger ver, cuántas veces, cuándo, dónde, subrayando cuáles temáticas).
- De no tener un poder unidireccional sobre el juego que emergerá, de ser parte de una danza relacional y compartida. De hacer sólo propuestas, siendo la danza común de decidir el significado a través de las retroalimentaciones.
- De actuar a través de las palabras y acciones a fin de intervenir sobre las relaciones.
- De reflexionar constantemente sobre las acciones puestas en juego y sobre las retroalimentaciones recibidas, a fin de modificarse a sí mismos y los propios comportamientos, en el caso de que fuese necesario.
- De reconocer una asimetría de rol: paridad humana y personal, transparencia experiencial, asimetría en la responsabilidad de esto que sucede en el contexto clínico.

Describir entonces las intervenciones clínicas como aquella serie de acciones puestas en juego de un clínico 1) Responsable de sus acciones; 2) Consciente de la necesidad de escoger respecto a decisiones que son por principio indecidibles; 3) Atento al propio lenguaje y a las propias acciones; 4) Que implementa operaciones sobre las operaciones; 5) Que actúa sobre sí mismo porque está incluido en el sistema; 6) Que aumenta el número de elecciones para sí y para los otros; 7) Que considera a cada uno libre de actuar hacia el futuro que desea (respeto); 8) Que valoriza la *heterarquía* computacional⁵ (valores, elecciones que pueden cambiar en el tiempo y no son organizadas de manera racional y lógica).

El aspecto primario deviene en la necesidad de asumir la responsabilidad de las palabras y de las acciones en el proceso en acto, la responsabilidad de las operaciones que se proponen y de la tarea de modificar los comportamientos, en base a aquello que emerge de la danza. ¿Qué significa responsabilidad? Etimológicamente, la habilidad de responder a las situaciones que debemos enfrentar (“que debe dar cuenta de las propias acciones u de otros; conscientes de las consecuencias derivadas de la propia conducta”, Cortellazzo, *Dizionario etimologico*, 1985).

5. Heinz von Foerster consideraba como uno de los artículos más importantes de los años '60, el artículo de McCulloch (1974) sobre la heterarquía computacional. En él el autor demostraba que las elecciones no están basadas sobre la lógica sino sobre la inspiración del momento, diferente de como piensan los lógicos.

¿Cuáles son las responsabilidades del clínico? Cada clínico tiene una responsabilidad social determinada desde el mandato por la comunidad ampliada, que da el resultado de las propias acciones en el mantener/deconstruir estructuras de poder. Tiene además una responsabilidad técnica que consta en la capacidad de considerarse competente respecto a un modelo subjetivamente elegido; y una relacional que, considerando la relación el instrumento primario de trabajo, induce a reflexionar sobre el significado que las propias acciones tienen (y han tenido) sobre el/los paciente/s y sobre otros significativos en el contexto compartido. Aquella responsabilidad que considero más importante, de mostrar el deseo/disponibilidad/capacidad es el ponerse en juego en primera persona respecto a las categorías y a las acciones que son puestas en acto para intervenir. La disponibilidad a cambiar personalmente (cambiar las redes de lectura, revisar los prejuicios ineludibles, hacer acciones diversas) a fin de contribuir a construir un contexto que sea evolutivo y procesual. La capacidad de mantenerse abierto a explorar y a cambiar las propias premisas, monitoreando los propios prejuicios, a fin de no caer en patrones repetitivos y/o colusivos (de estas competencias bien y a menudo nos ha hablado Fruggeri (1997 y 2003).

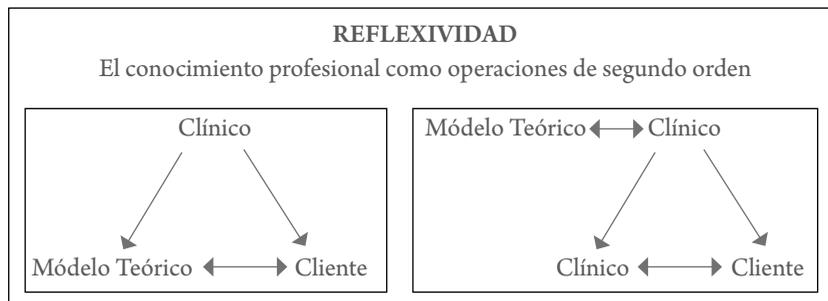
Mejor aun es hablar de *responsabilidad de la responsabilidad*, entendida como la capacidad de ser consciente de actuar los dominios de la producción (las acciones puestas en acto y reconocidas por la comunidad de pertenencia), de las explicaciones (la historia de aprendizaje construida relacionalmente) y de la estética (la elegancia moral y ética con la cual las primeras dos operaciones son llevadas a cabo) (Lang, Liddle y Cronen, 1990), procesos de los cuales se ha asumido de la responsabilidad, si es que son responsables de la responsabilidad individual que he citado. La responsabilidad de la responsabilidad, hace referencia al deber rendir cuenta del proceso de construcción de la realidad social que se realizan en las interacciones con el problema presentado y su sistema de significado. No hay un bagaje técnico en el modelo epistemológico que pueda de por sí dar una dirección evolutiva o estabilizante a la intervención terapéutica. El significado de esto que un clínico hace es negociar a través de un proceso interactivo del cual todos los participantes son coautores.

Hay algunas acciones que representan según yo, el corazón de la responsabilidad de parte del clínico:

1. La reflexividad y las operaciones sobre las operaciones de segundo orden.
2. El afrontar la ignorancia y las zonas ciegas.
3. El tener siempre en mente los posibles resultados indeseados (colusión, resonancia, cronicidad, riesgo del riesgo iatrogénico).

A. La reflexividad y las operaciones sobre las operaciones

Por recursividad – operaciones nacidas al interior de la lógica matemática – se entiende la capacidad de cómputo a través de la modalidad de reflexión sobre las propias operaciones. En esta óptica se propone introducir al observador en el dominio de observación, cuando Russel y Whitehead habían anunciado tal posibilidad en tanto generadora de paradojas. El objetivo de observación consiste en el acto mismo de observar el objeto, nos recuerda Arnold Goudsmit (1989) y la reflexividad es la capacidad de usar el sí mismo para explorarse a sí, al considerar esto en el contexto del sí mismo, de reportar la operación sobre la operación. Como explica bien Laura Fruggeri y Massimo Matteini (1988), no es un clínico que observa al cliente a la luz de su modelo de referencia sino un clínico que a la luz de su modelo de referencia se observa a sí mismo en la interacción con el usuario.



Las operaciones de segundo nivel implican la capacidad de construir una realidad compartida al interior de un contexto colaborativo y dialógico en el cual sepamos que aquello que decimos y hacemos puede ser leído de manera distinta a nuestras intenciones y nos modificamos a fin de introducir información, hallando una coherencia. Esta actitud nos lleva a hablar de conocimiento de nuestro conocimiento, diagnóstico del diagnóstico, cuidado del cuidado, responsabilidad de la responsabilidad.

Un flash clínico nos muestra la falta de una posición reflexiva. Una psicóloga en supervisión me cuenta un caso que está siguiendo. Un joven con síntomas fóbicos después de tres meses de trabajo terapéutico con ella decide después de muchos años de inmovilidad salir de viaje. Parte con una joven conocida hace poco, sin decirle a la novia que está en la playa con los padres. La psicóloga define a la joven con la cual el parte como “su amante”. ¿Qué significado tiene esta definición? ¿No está definiendo también ella una jerarquía entre las dos mujeres, inconscientemente? Aunque inadvertida, esta definición puede ser colusiva y puede dar voz a una idea

tácita del joven que esta mujer sea de la serie “B”, puede también ser leída como una disminución de esta nueva mujer por parte de la psicóloga, quien parece desaprobársela. Si el comentario es a la vez hecho de manera estratégica puede asumir un significado completamente diferente.

Como escribe Bianciardi (2010), considero que la necesidad de un conocimiento de segundo orden es una característica formal de la relación psicoterapéutica; una característica formal y típica, la cual puede ser considerada independientemente de la teoría, de los contenidos, de los procedimientos de diferentes aproximaciones y métodos clínicos. Cada relación clínica, cada modelo clínico parece tener necesidad de que se asuma esta posición.

B. Afrontar la ignorancia y la zona ciega

La actitud epistemológica implica la asunción de más posiciones respecto al saber. En lo específico, además a la conciencia de conocer el conocer (es decir que sabemos de conocer, reflexividad y conciencia) y de conocer el no conocer (es decir que sabemos de ignorar y que nos empuja a ser curiosos) – actitudes que nos conducen naturalmente hacia el proceso de hipotetización – somos también conscientes de no saber de saber (es decir que emerge en la intuición y que no está bajo nuestro control) y de no saber y de no conocer (las zonas ciegas de la que no podemos escapar, puntos ciegos inevitables respecto a los cuales no podemos atender las retroalimentaciones), para luego cambiar nosotros primero. Si le damos la razón a von Foerster y a su hipótesis que trata lo incognoscible y lo indeterminable, es imprescindible hacer frente a nuestra ignorancia y a los imprevistos.

¿Cómo actuar la ineludible “ignorancia” frente a las situaciones? Es útil, a mi parecer, dar cuenta de que podemos acercarnos únicamente a las situaciones así como se nos presentan, sin esperar conocer “bien” o “mejor” un sistema. Debemos conformarnos con nuestra ignorancia y expandirla aún más, no indagar tanto para hacer emerger aquello que no se sabe, sino andar en áreas desconocidas, permitiendo la emergencia de guiones nuevos, tolerando la duda y no pretendiendo controlar todo, abandonando soluciones determinísticas, no preguntar para saber, sino que preguntar para perturbar, para hacer suceder cosas en el aquí y el ahora del contexto terapéutico. Lo han dicho bien los teóricos constructivistas, la actitud clásica de no saber hace pensar que se tiene individualizado el problema y no conocer la solución. Una epistemología cibernética propone ser ignorantes no sólo de la solución sino que también de los problemas.

Profundizar en el modelo sistémico a mi parecer implica aceptar a fondo la idea de que somos ignorantes, nuestro conocer es siempre incompleto, provisorio, autorreferente, nuestro 'conocer' implica una ignorancia constitutiva e inevitable que no está bajo nuestra jurisdicción. La observación implica en cualquier caso un punto ciego, como bien demostraba, prácticamente, Heinz von Foerster, en sus seminarios. No podemos entonces contar con una planificación *one down*, ni siquiera basarnos solamente sobre esto que sabemos. Nuestra comprensión de los eventos es incompleta y está bien así, en cuanto esta *incompletitud* permite confiar en nuestra intuición, aventurarnos en áreas desconocidas, poner lado a lado el tecnicismo y la creatividad, de alejarnos de un recorrido previsible y trivial, siempre igual. Me estoy refiriendo a la necesidad de que el clínico, abandonando el mito del control, se conforme con un saber provisorio y se comprometa para no comprender muy pronto y no saturar el conocimiento del sistema. Que se fie también de la capacidad del sistema de auto-sanarse.

¿Que determina considerarse también ciego, además de la libertad de confiar en la intuición, estar bien en situaciones que no están bajo nuestro control y de confiar en los otros, permitiéndoles explorar?

- Renunciar a la propia experticia.
- Renunciar a la idea de conocer el sistema.
- Tolerar la ansiedad de permanecer en territorios desconocidos.
- Crear una realidad trabajable (*workable reality*), hacer emerger los procesos durante la sesión.
- Renunciar a controlar el sistema observante.
- Adquirir una actitud de investigación activa (que ha sustituido para mí el concepto de cura).
- Monitorear constantemente la posibilidad de entrar en resonancia.

C.Tener siempre en mente los posibles resultados no deseados

Aquí comienza la parte de este escrito al cual personalmente aprecio más, aquella sobre la cual focalizo con insistencia, en cuanto la considero uno de los argumentos más importantes de nuestro actuar ético, a menudo dada por hecho o descuidada.

Sistema no es eso que existe en una realidad fuera de nosotros, si no una ecología de ideas que surge de eso que contribuimos a hacer emerger junto con nuestros usuarios y con los otros significativos, que pueden ser médicos, otros operadores, parientes y amigos de los usuarios, nuestros colegas y supervisores, que todos juntos determinan significados y acciones. En el caso de un recorrido terapéutico, no es sólo eso que es escogido por el terapeuta como "terapéutico" al tener efectos "terapéuticos", sino también aquello que puede resultar periférico o del todo inútil, esto que ha hecho sino que también los caminos no emprendidos. Los terapeutas por medio de una atenta estrategización se empeñan en obtener un objetivo terapéutico. Nuestro foco está centrado sobre la "*pauta que conecta*" el sistema asesor al sistema consultante, por medio de un proceso que pone en acto tanto el impulso hacia la estabilidad como hacia la evolución. El cambio emerge de una coordinación entre personas, al interior de un espacio de discurso compartido. Las palabras y las acciones que hacemos y que no hacemos construyen la danza interactiva y pueden traer o no traer los efectos deseados, precisamente en virtud del hecho de que en un proceso de co-construcción, no es sólo el terapeuta quien determina los efectos de aquello que sucede, sino será también y sobre todo los otros quienes atribuyen un "sentido" a aquello que es expresado, retroalimentando sobre la base de este "sentido" atribuido (Fruggeri, 1999). Los éxitos y los fracasos no dependen unilateralmente del clínico o del sistema que pide ayuda sino que emergen al interior de la historia de la relación y del encuentro recíproco. Emergen de la coordinación de la coordinación de acciones y significados. No son procedimientos objetivos en psicoterapia y aquello que será claro y auto-evidente al fin de una terapia – sostiene Goudsmit – no es previsible antes del encuentro psicoterapéutico.

A la luz de cuanto he afirmado, nos rendimos, sin esperar poder saber donde se debe ir, o se considera terapéutico el simple entrar en un sistema (como había supuesto el construccionismo social en una primera fase (cfr. Anderson y Goolishian 1998)), o se pone en la "posición" de entender la entrevista terapéutica como un continuo y constante intervención de segundo orden, durante la cual el terapeuta se interroga constantemente sobre cuanto está sucediendo, tanto a nivel de las propias premisas generales, como a nivel de las acciones terapéuticas concretas (por ejemplo la elección de una pregunta, en vez de otra, de un tema, de un recorrido). En esta última propuesta se pone en juego una continua valoración de los efectos de las acciones pasadas y en curso, para construir nuevos planes de acciones, para anticipar las consecuencias de varias alternativas y para decidir cómo proceder en cada particular momento, pero nos deja también transportarnos por la corriente y confiar del proceso y de la relación que se establece, a fin de maximizar la utilidad terapéutica.

Los comportamientos del clínico no tienen un efecto constructivo por sí mismos, ni positivos (evolución), ni negativos (patología). Los comportamientos de los clínicos tienen efectos al interior de las definiciones o representaciones compartidas sobre el plano relacional y social. Los éxitos de las intervenciones emergen de un juego interactivo en el cual ellos no son los únicos sujetos activos y en el cual, no obstante las representaciones sociales que informan los comportamientos no tienen solamente por objeto la figura del terapeuta. Las consecuencias no deseadas son el resultado de una acción conjunta, no referida a los individuos, ni tampoco causadas por factores externos. Los participantes de las interacciones tienen un rol activo en la formación del trascurso de las acciones conjuntas, sino que el trascurso mismo es contingente, procesual e histórico. ¿Cuáles son los resultados indeseados? Ciertamente los errores, que al interior de los márgenes cibernéticos son señales que pueden ayudar al clínico a corregir su estrategia (se completan en el dominio de los comportamientos y son señales). Es imposible, también errado, proponerse no cometer errores. La posibilidad del error no se distingue de la posibilidad misma del conocimiento. Se cometen errores respecto de una teoría definida que sólo puede decir cosas consideradas como relevantes o menos, cosas a perseguir o evitar, cosas que sean justas o equivocadas. La base para la auto-corrección cibernética deriva de la posibilidad de generar errores y diferencias que permiten modificar los propios comportamientos (Keeney, 1985, Telfener, 1985). Tampoco el *impasse* puede considerarse un efecto indeseado en cuanto es evitable, una situación difícil la cual nos viene a encontrar de improviso y a veces inexplicablemente; un punto de bifurcación que no teníamos previsto y que nos obliga a tomar una vía alternativa. Y usualmente el resultado de la historia de aquella terapia, del encuentro entre paciente-clínico – modelo de intervención – contexto y narraciones surgidas; se resuelven en el tiempo y en el espacio señalando la necesidad de repensar el propio operar y puede dar origen a momentos evolutivos importantes. Difícil es también considerar los fracasos como eventos indeseados. Aquello que puede ser un éxito para un miembro del sistema terapéutico puede ser leído como un fracaso por un otro. No son entonces fracasos objetivos sino sólo referidos a un punto de vista particular (Telfener, 1996). Así los discursos no consensuados de la terapia, que a menudo se presentan dentro de la primera sesión, son verdaderas fugas, más o menos inexplicables, que pueden sin embargo resultar terapéuticos, sobre todo cuando con la sola perturbación inicial la situación evoluciona, o cuando las cosas permanecen igual o empeoran. También la resonancia es inevitable. Se trata de las reacciones emotivas, a menudo inconscientes, a situaciones, eventos, traumas afectivos surgidos de las historias del clínico, hechos/emociones que no toma en consideración y lo/a vuelve ciego. Entrar en resonancia significa no percatarse de algunos eventos, estar ciego a los propios estados de ánimo respecto a aquellos eventos y no recoger los mismos matices de los otros (El riesgo de la resonancia está resuelto por medio del trabajo de equipo, la *super/par-visión*, la reflexión habitual).

Hacernos parte en lugar de los *unintended events*, aquellas situaciones que suceden y nos toman la mano; un momento en el cual nos encontramos paralizados porque estamos demasiado enredados, porque hemos perdido nuestra autonomía y pensamos como el sistema que ha pedido ayuda, cuando no vemos alternativas al patrón usual de comportamiento, cuando hemos perdido nuestra curiosidad o construido una situación inmutable; cuando se ha perdido la noción de proceso, entendida como la posibilidad de ir adelante, de desarrollar aquello que sucede como si fuese una cinta.

La colusión, es el extremo de participar en el juego del otro, el haber aceptado su punto de vista y encontrarse enredado en un juego que no es evolutivo:

- Se pierde la mirada individual a favor de la colectiva.
- Se ven sólo algunos aspectos.
- Se fotografía la realidad, se la congela.
- Se pierde el impulso estratégico.
- Se meten al campo pensamientos/acciones que en vez de hacer cambiar en la situación reifican el *status quo*.

La colusión “sucede” cuando: 1. Se cae en la patología, no se la ve de manera evolutiva; 2. Se cae en el pedido de efectuar intervenciones ortopédicas; 3. Ocuparse sólo del sistema observado; 4. Se pierde la dimensión temporal y contextual; 5. Se mantiene una relación de poder; 6. Se cae en los protocolos, perdiendo la curiosidad; 7. Se redefine positivamente a toda costa, sin *com-prender* 8. Se adhiere excesivamente a la indicación del modelo teórico; 9. Se “compran” las hipótesis del sistema; 10. Se cae en una lógica de la emergencia; 11. Se salta el análisis de la demanda o se ofrece terapia en las situaciones en las cuales no hay una demanda explícita; 12. Se cae en la normatividad; 13. No se es consciente de los mapas utilizados para leer las situaciones y por ende no se está disponible a ponerlos en discusión.

La cronicidad tiene lugar cuando un mapa de patología viene compartido por todos los componentes de la red relacional que comprende al cliente, los familiares, los profesionales, las personas que derivan. Cuando todos están de acuerdo y no hay ningún intercambio de información.

El riesgo del riesgo iatrogénico (*iatreia*⁶, cura médica; *gignomai*⁷, nacimiento), es la otra consecuencia inesperada que emerge de los procesos interactivos (también cuando el modelo es aplicado correctamente) y deriva de la práctica de la cura, indicando situaciones en las cuales se hipotetiza que el empeoramiento no es debido a la personalidad de las personas en tratamiento si no que se produce como resultado de las operaciones del profesional. Si pensamos que los humanos y las situaciones están en constante devenir, el rol del operador deviene en no bloquear el cambio. No debemos impulsar hacia una nueva organización si no estar atentos a como las intervenciones que proponemos pueden detener/inmovilizar una situación o bien volverla evolutiva. Los síntomas más frecuentes en estos casos son un aumento de la ansiedad, sentimiento de desmoronamiento de sí, sensación de transparencia, pensamientos de incapacidad e inadecuación. El riesgo no es entonces que el terapeuta ignore algunas cosas del objeto de conocimiento – esto es inevitable y saludable – el riesgo es que ignore cosas de sí, o ignore las características constitutivas de potencialidad y de reducción de sus propios caminos y de la propia modalidad cognoscitiva en relación a las del cliente. Que ignore la propia ignorancia. Confundir los propios medios cognoscitivos con la realidad es la raíz de cada posible riesgo de daño iatrogénico.

Diría que el riesgo iatrogénico puede estar puesto en relación a dos factores:

1. Una epistemología implícita según la cual el observador está separado de lo observado;
2. Una teoría que vaticina y describe etapas normativas según las cuales una persona debería llegar a la salud o a la madurez.

Reconocer el riesgo de poder convertirse en un doctor homeostata, de tener ineludiblemente puntos ciegos, de no saber, de poder coludir con el sistema, lleva a operar “sin memoria y deseo” y a no colocarse el objetivo de actuar una corrección moral, ni rehabilitación psicológico-normativa.

Un flash clínico

María es una mujer de 35 años con un hijo recién nacido. Ha dado a luz anticipadamente ya que estaba muy agitada, insomne y con ideas en referencia. Me contacta cuando el hijo tiene 20 días y viene acompañada con el marido. Se muestra confusa, excesivamente

6.N.T. Palabra griega *ιατρεια* que significa medicina o curación.

7.N.T. Palabra griega *γίγνομαι* que puede ser traducida como ser, devenir, suceder, derivar.

complaciente hacia él, poco explícita respecto a sus temores. Dice aquello que el marido desearía oír decir, da todo el poder a él y no parece darse cuenta del recién nacido que ha confiado a una niñera y que define “un peso”. La segunda vez viene convocada junto al marido y a los padres y su comportamiento aparece muy distinto. Parece presa en medio de dos alianzas, propende explícitamente hacia la opinión de los padres, tiende a condescender, descuidando al menos al marido. En ambas situaciones no tiene un punto de vista y aparece muy recelosa; sigue sin tratar el tema de la nueva maternidad. ¿Cómo intervenir para que la pareja se haga cargo, para construir en torno a ellos un límite, para devolver competencia a ambos, para recuperar sus recursos? ¿Cómo no caer en la trampa de “criticar” a la mujer que descuida al hijo de manera evidente?

Cuando la pareja llega derivada a un hospital público de referencia para “hacerse ayudar con los fármacos por su carácter sospechoso”, la indicación del clínico y previo al encuentro entre los profesionales de los dos setting (terapéutico y hospitalario), no encuentra al psiquiatra del cual tiene el nombre (está enfermo) sino a otro que, después del primer encuentro, declara la intención de encontrarse con el padre y el marido, para explicitar la situación y el diagnóstico, excluyéndola del proceso.

La intención de ver al padre y al marido, dejando fuera a ella y a la madre, colude con la importancia que las dos mujeres dan a los hombres y con su impotencia manifiesta. Se arriesga a descalificar aún más a la mujer, que ya se delega a sí misma a los otros. La intención del psiquiatra de declarar el diagnóstico de “psicosis” podría bloquear la situación, definirla por medio de una etiqueta que tenderá a permanecer indeleble en el tiempo. Siendo el padre de la joven (médico) en riña con el marido de ella (obrero) y teniendo la familia de ella siempre protegida a la hija en cada responsabilidad, se arriesga a que el diagnóstico ofrezca a los padres una buena excusa para hacerse cargo de nuevo de María y del nieto, abandonando al marido a su destino.

El psiquiatra parece tener una visión lineal y causal de la enfermedad, conforme a su entrenamiento formativo, una idea objetiva de los síntomas, que pueden ser monitoreados y controlados por medio de los fármacos (intervención instructiva) y hacerse cargo de la paciente es parte de cómo se entiende su trabajo. Es por lo tanto necesario que el psicoterapeuta contraiga con el psiquiatra una conducta que no reifique el problema y ofrezca al marido y a la mujer una explicación evolutiva de los síntomas y de la situación.

Mientras más pasa el tiempo, y más hago supervisión en contextos diversos, más me percato de que los clínicos incluso bien formados no se toman un tiempo para reflexionar sobre su participación en aquello que sucede en el proceso y no prestan suficiente atención a la red que emerge en torno a cada caso particular. Participan así

de un proceso que pierde su carácter evolutivo y de este modo, pierden la posibilidad de respetar las exigencias éticas del proceso denominado “intervención clínica” o “psicoterapia”.

Conclusiones

Podemos llamar “relacional” aquellas actitudes hacia la ética, y agregar que eso excluye totalmente la posibilidad de quedarse fuera, de hacer un diagnóstico desde un lugar privilegiado de observación y no ocuparse de las consecuencias de las propias acciones (como habíamos visto en el ejemplo, el riesgo de hacer un diagnóstico y comunicarlo a una sola parte del sistema). Espero que se haya comprendido que mi propuesta es considerarse ineludiblemente parte del proceso, observar las retroalimentaciones y si no gusta aquello que está emergiendo, cambiar la propia actitud, nuestro modo de estar con el otro/los otros.

Como escribe Marco Bianciardi (2010), de ello se desprende que el psicoterapeuta debe saberse y reconocerse no sólo responsable en el sentido clásico según el cual cada profesional es responsable de la correcta aplicación de los métodos y de las técnicas que tal método prevé. El psicoterapeuta debe también, y sobre todo, saberse responsable como persona, y responsable en primera persona, de cuanto ocurre en el encuentro con otro y de los resultados que tal encuentro tendrá. El psicoterapeuta es en cada caso responsable de como la relación se define y evoluciona en el tiempo; y que, por otra parte, las características específicas de las relaciones psicoterapéuticas implican que el buen resultado del ‘tratamiento’ no puede ser garantizado por las teorías o las técnicas, ni de su correcta aplicación. Por esto, en cuanto psicoterapeuta, el terapeuta es responsable en primera persona. La responsabilidad del terapeuta es una responsabilidad subjetiva y personal y es en este sentido que la psicoterapia debe ser entendida como práctica ‘ética’.

Una última reflexión. Para que esto suceda, el clínico debe poder pasar del poder al respecto. Quizás la más importante acepción intrínseca al término “cambio” en la perspectiva sistémica es precisamente aquella de “respeto”. Afirmar que un terapeuta sistémico se acerca a la persona, como profesional consciente de la dialéctica caos/orden, estabilidad/cambio, disponibilidad/renuencia, equivale a nutrir un profundo respeto tanto por sí mismo y por los propios prejuicios/premisas, como por sobre todo por la persona, con su pedido de ayuda, sus “síntomas”, su historia y sus profundos vínculos con un bagaje de pensamientos y comportamientos que en un sentido adaptativo han tenido y que, podrían, con los otros, ser nuevamente útiles en el futuro, bajo aquella misma forma que, en el momento del encuentro con el terapeuta, crea en cambio inconvenientes.

He hablado de la posibilidad de construir una praxis procesual, evolutiva y ética. Querría terminar este escrito con un imperativo ético del maestro Heinz von Foerster que ha constituido para muchos de nosotros un estímulo a la libertad de pensamiento y de acción, fundamental en la práctica laboral: Actúa siempre a fin de aumentar el número de tus elecciones y las de los otros.

Referencias bibliográficas

- Anderson H. & Goolishian H.A. (1988) “Human Systems as Linguistic Systems”. *Family Process*, 24.
- Bianciardi M. (2010) “Evoluzione del pensiero sistemico e pratica clinica”. In *Riflessioni sistemiche*, 2. [www.aiems.eu]
- Bianciardi M. & Telfener U. (1995) *Ammalarsi di psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- Fruggeri L. (1997) *Famiglie*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Fruggeri L. (1999) “Il modello sistemico. Dalla terapia della famiglia agli interventi in contesti complessi”. In O.Codispoti, C.Clementel (a cura di), *Psicologia Clinica*. Roma: Carocci.
- Fruggeri L. (2003) “Different levels of analysis in the supervisory process”, In D. Campbell, B. Mason (Eds), *Perspectives on Supervision*. London: Karnac.
- Fruggeri L., Matteinim M. (1988) “Larger Systems? Beyond a Dualistic Approach to the Process of Change”. *The Irish J. of Psychology*, 9: 184-94.
- Goudsmit A. (1989) *L'auto-organizzazione in psicoterapia*. Milano: Guerini, 1995.
- Lang P, Liddle M. & Cronen V. (1990) “The systemic professional domains of action and the question of neutrality”. *Human Systems*, 1: 39-55.
- Mc Cullough W.S. (1974) “A Hierarchy of Values Determined by the Topology of Nervous Nets”. In H. von Foerster. *Cybernetics of Cybernetics*. Urbana: Biological Computer Laboratory.
- Telfener U. (1985) “Gli errori in terapia familiare sistemica: uno strumento di apprendimento”. *Archivio di Psicologia, Neurologia, Psichiatria*, 3 (4): 513-530.

·Telfener U. (1996) “Gli insuccessi della terapia”. In F. Piccini, D. Bavestrello (a cura di), *Insuccessi in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.

·Telfener U. y Casadio L. (2003) *Sistemica. Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri.

·von Foerster H. (1990) “Ethics and Second Order Cybernetics”. Relazione tenuta al Congresso Internazionale *Ethique, Idéologies, Nouvelles Méthodes*, Parigi 4-6 Ottobre, 1990.

·von Foerster H. (1974) *Cybernetics of Cybernetics*. Urbana: Biological Computer Laboratory.

COMPLEJIDAD DEL ENCUENTRO Y 'ETHOS' SUBJETIVO

Marco Bianciardi

Traducción de Ignacio Célery S.¹

Cuando hablo de psicoterapia *como*² ética, intento proponer una idea precisa: la práctica psicoterapéutica no sólo debe atenerse a la deontología profesional y confrontarse con problemáticas de naturaleza ética, sino más bien debe reconocer y proponerse como práctica 'ética', más que médica o científica. En efecto creo que se puede afirmar que:

- la ética del sujeto es de lo que se ocupa;
- la responsabilidad del terapeuta es su método; y
- la responsabilidad del paciente es su objetivo.

Esta idea o planteamiento tiene sentido, si y sólo si, entendemos 'ética' como concepto que nada tiene que ver con la moral o las moralidades de tipo normativo.

Trataré de argumentar esta idea, que requeriría mucho más espacio, refiriéndome en varios puntos – aunque con brevísimas señas - a dos diferentes situaciones clínicas 'típicas': una mujer joven recién salida de una desilusión afectiva con síntomas ansiosos y depresivos y que no visualiza un futuro positivo (la llamaré Ema); un hombre que arriesga un informe al tribunal de menores porque los profesores sospechan que es violento con el hijo de 7 años (lo llamaremos Vincenzo).

La responsabilidad subjetiva

El tema de la responsabilidad subjetiva plantea un núcleo problemático. Si consideramos que la realidad de la experiencia humana es una realidad entre comillas: es siempre un 'mapa' como habría dicho Bateson (1972); una realidad construida, como reafirman las teorías constructivistas; según von Foerster (1987)

1. Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile. Actualmente vive, estudia y trabaja en Turín, Italia [icelery@gmail.com].

2.N.T. Cursiva del original.

es una realidad inventada. La ‘realidad’ a la cual tenemos acceso es una versión o una descripción siempre subjetiva de la experiencia de relación con lo real. La realidad del ser humano es, tomando una expresión introducida por Watzlawick (1976), una ‘realidad de la realidad’: una realidad de segundo orden.

Ahora, como nos ha recordado incisivamente von Foerster, si la ‘realidad’ es inventada por el sujeto, el sujeto no es responsable. Si alguno de nosotros elige libremente las modalidades descriptivas, los significados, el punto de vista, debemos saber y reconocer la responsabilidad de nuestra ‘visión de mundo’, por lo tanto de nuestro ‘mundo’, somos nosotros quienes lo creamos o lo inventamos.

Tanto Ema como Vincenzo en el fondo escogen las modalidades según las cuales viven las propias experiencias. Escogen libremente y son responsables.

Las cosas no son así de simples. Al contrario, como veremos después, son complejas.

La libertad como don del lenguaje

Una primera reflexión es que la libertad de la que hablamos es un don del lenguaje.

Es el lenguaje que nos permite crear, inventar, proponer, ‘realidad’ que puede ser contrario a los hechos: versiones subjetivas de la experiencia, pero también sueños, deseos, utopías. El lenguaje nos libera del mero dato de la realidad. No sólo: el lenguaje nos libera del mecanismo predecible del comportamiento instintivo; nos deja libres de un comportamiento creativo que sabe sorprender. Pero, el hecho que es el lenguaje que libera al hombre implica que tal libertad es, originariamente por así decirlo, o en las raíces, una libertad marcada por la dependencia.

En el momento lógico en el cual el hombre accede al lenguaje, se instala como ‘sujeto de’ (sujeto de descripciones creadas autónomamente, sujeto de un comportamiento libre del instinto); pero también inmediatamente, se instala como ‘sujeto por’.

Porque esto, como ‘sujeto por’ se da sobre dos versiones, además íntimamente conectadas. En primer lugar el sujeto estará ‘sujeto’ a las reglas sintácticas que dictan las modalidades mismas de computar lo real, sea las simples palabras que crean los objetos, o los conceptos abstractos que nos guían en clasificar la experiencia. En segundo lugar, el lenguaje, al introducirnos en una ‘realidad’ lógicamente arbitraria,

no anclada a lo real, no objetiva, implica la necesidad de la confirmación³ del otro – el lenguaje nos introduce en una realidad virtual, pero por esto mismo, consensual. Porque nuestras ‘realidades’ son creadas libremente no son convalidadas desde los datos de la realidad, y deben ser confirmadas por el otro.

El lenguaje es, necesariamente, ‘con-sensual’: implica entonces el ‘con’ que nos hace ‘sujetos’ (sometidos) a la relación. La libertad que el lenguaje nos da la pagamos a un precio caro. Es una libertad real que nos vincula a la relación.

Las premisas en el proponer la ‘realidad’

Una segunda reflexión es que esta dependencia del lenguaje, del otro, de la relación, es condición de la *subjetividad*: es una dependencia que se origina primero, por así decirlo, que debe ser reconocida como premisa al proponerse como ‘sujeto de’.

Cuando el in-fans⁴ se pone como ‘sujeto de’ (de descripciones autónomas y libres de la propia experiencia) ha estado dependiendo del otro por largo tiempo, de la relación, del lenguaje. Esta dependencia se establece primero y está pre-dispuesta.

Es el terreno sobre el cual el futuro sujeto apoya los pies para poder decir ‘yo’. Por esto la subjetividad se vuelve ciega: el terreno donde apoyamos los pies no lo vemos y tampoco lo podemos ver.

Será a partir de esta ceguera originaria que desarrollaremos y daremos estabilidad a nuestras modalidades de crear ‘realidad’ inventada. Tenemos necesidad de modalidades de lecturas estables y coherentes. Liberados de los vínculos del instinto, estamos huérfanos de la guía segura que el automatismo instintivo es para los animales.

Por esto hacemos un tesoro de nuestras experiencias, las olvidamos, es verdad, pero no olvidamos la lección: que el modo en el cual hemos vivido nos guie al afrontar situaciones nuevas y contextos inesperados.

Nosotros *deuteroaprendemos* (de nuevo un concepto de segundo orden), *deuteroaprendemos* las modalidades según las cuales proponemos ‘realidad’ (Bateson, 1972).

3.N.T. El autor a menudo utiliza guiones en palabras que tienen el prefijo con (com-plejo, con-sensado, con-firma) haciendo alusión a la acción que se realiza con otro y a la etimología de las palabras, para una lectura menos compleja se ha optado por respetar los guiones sólo en los casos más evidentes.

4.N.T. Bianciardi hace referencia al origen del término infante, el que (aún) no habla.

Nuestra capacidad de sacar lecciones de la experiencia hace que las vivencias de relaciones primarias, las experiencias emocionalmente más significativas, se metan hasta las vísceras. Ellas se vuelven premisas, vienen pre-dispuestas a nuestra experiencia, y guían nuestro conocer-actuar de modo implícito y secreto para nosotros mismos.

Es por esto que las modalidades según las cuales Ema y Vincenzo se proponen deben ser consideradas emergentes de las relaciones en las cuales han participado – deuteroprendidas dentro de los contextos de relaciones para ellos significativas.

Aquella joven mujer que propone un mundo en el cual ninguno puede amarla de verdad, ha sido confiada, pequeñísima, a una abuela, de la cual fue arrebatada de improviso para ser devuelta a la familia con la tarea de ser la hermana mayor del último niño que ha llegado.

Aquel padre violento que propone un mundo en el cual es siempre bueno no confiarse, de pequeño ha crecido en un clima familiar sin afectos, violento, duro.

¿Cómo mantener entonces sólo al individuo responsable simplemente?

El concepto de ‘ethos’ subjetivo

Hablando de libertad y responsabilidad estamos ya hablando de ética. Lo digo en el sentido literal, etimológico. Porque el concepto de ‘ethos’ encierra, a mi parecer, el núcleo problemático que articula libertad y dependencia en la experiencia subjetiva. Se refleja sobre el hecho de que el término ‘ethos’ designa los usos y costumbres, los valores, los hábitos de un pueblo - *y entonces de cada uno en cuanto pertenece a un pueblo y a una cultura*. Sobre el ámbito subjetivo, entonces, el concepto indica los hábitos individuales ligados estrechamente al contexto social, entendidos como emergentes del contexto relacional, subrayando el hecho de que nos ponemos como sujetos al asumir el lenguaje y los valores de nuestro contexto social, al hacer nuestros los usos y costumbres de quienes nos circundan, en el apropiarnos autónomamente de un léxico familiar que evidentemente nos precede.

El concepto de ‘ethos’ contiene el núcleo según el cual cada uno de nosotros, estando ‘sujeto por’, se pone como ‘sujeto de’, y puede colocarse como ‘sujeto de’ en cuanto, y sólo en cuanto, ‘sujeto por’.

Ahora, la práctica psicoterapéutica se ocupa de esto: de las modalidades que dan significado a la experiencia, atribuir sentido al encuentro con el otro, de narrar los acontecimientos y los hechos de la vida. Y se ocupa precisamente en cuanto modalidad autónoma y factores propios del sujeto, y/pero emergentes de las relaciones y partícipes en el definir la relación.

En este sentido, la psicoterapia se ocupa del nodo entre responsabilidad subjetiva y participación de los contextos que el concepto de ethos implica e introduce. Las otras ciencias se fundan, precisamente, sobre la posibilidad de eludir, o de dejar sobre el fondo, este nodo entre autonomía subjetiva y pertenencia contextual. La psicoterapia, lejos de poderlo eludir, se ocupa precisamente de esto. En este sentido creo que podemos y debemos afirmar que la psicoterapia es una práctica ‘ética’.

Realidad compleja y ethos subjetivo

El sujeto se instala como sujeto autónomo asumiendo un *ethos* subjetivo en el cual se declina el nodo que vincula al individuo con sus contextos. Este ethos lo guía, a menudo inconscientemente, en el construir la propia realidad. Quisiera ahora subrayar el hecho de que el sujeto, más que *construir*, propone descripciones de su experiencia.

Personalmente no quiero hablar de realidad ‘construida’. El término construir me parece muy concreto, parece describir una operatividad aplicada a la realidad material. Nosotros no construimos la realidad material o concreta, nosotros creamos e inventamos las definiciones de la realidad y las descripciones de la experiencia, introducimos los significados personales que atribuimos a las cosas y a los cuerpos, inventamos historias y narraciones.

La invención de la ‘realidad’ es una operación lógica (de hecho es una operación del lenguaje); se trata de un ‘hacer’ que se pone a nivel epistémico; para esto prefiero no usar el término ‘construir’ sino por ejemplo los términos más queridos por von Foerster, tales como ‘crear’ o ‘inventar’.

Aún mejor, yo usaría el término pro-poner. Porque el término ‘proponer’, además de no evocar una acción concreta o material, evidencia de modo claro el hecho de que el individuo no está nunca solo, no crea nada en el vacío, sino que sigue siendo una parte y partícipe del contexto relacional.

El sujeto propone, apenas, pero es la relación la que dispone o decide: las 'realidades' emergen de la historia de una trama de relaciones donde el individuo es sólo una de las partes en juego.

La propuesta subjetiva, que como habíamos visto no nace en el vacío, ni menos cae en el vacío. El significado que adquirirá dependerá siempre de la respuesta del otro dentro de un contexto relacional.

Ema podrá salir del encuentro con un especialista pensándose enferma y necesitada de un fármaco; o preguntándose a sí misma, considerando su historia, que en realidad no se ha mostrado una persona fuerte y llena de recursos.

En definitiva, el individuo propone, no obstante las 'realidades' emergentes serán 'complejas'. La 'realidad' es compleja, en el sentido literal de 'tejida con', tejida con el otro. La 'realidad' adviene compleja, entramada, entretejida, de y en la práctica de relaciones entre seres humanos.

Nosotros 'complejizamos' nuestra realidad. Uso el término 'complejo' en sentido literal, quizás limitado no obstante preciso, como "esto que *estoy entrelazando* junto a *algún 'otro'*"; 'esto que yo y un otro, juntos, estamos entrelazando (o complejizando)".

Ema y Vincenzo llegan a terapia con una propuesta. Sin embargo aquello que emergerá del encuentro depende también del terapeuta, se irá entrelazando en el encuentro terapéutico. Si utilizamos la imagen del tejido, debemos pensar en un tejido que yo *estoy entrelazando* en este momento *junto a un otro*, no sabiendo donde hará pasar el próximo hilo, y por consiguiente donde lo haré pasar yo, dado que deberé regularme también por el comportamiento del otro – y viceversa, naturalmente.

Mi propuesta entonces emerge del y en el contexto – no puede ser considerada aislada o independiente-. Sin embargo, al mismo tiempo, el contexto emerge respecto de como se entrelazan, se componen, se anudan, las propuestas individuales. Se trata de aquello que Bateson llamaba la "mutiforme y misteriosa relación" entre elemento y contexto.

De hecho *complejo* tiene el mismo significado literal que *contexto*. Esta misteriosa relación entre elemento y contexto contiene el drama de la condición humana. Somos responsables pero sin tener algún poder unilateral. Somos parte del juego, no lo podemos determinar; pero todavía somos responsables de cómo nos situamos, nos proponemos, nos exponemos, dentro del juego en el cual participamos.

Vicenzo es responsable de su propuesta de un mundo violento, pero por un lado esta propuesta suya no está aislada de los contextos relacionales dentro de los cuales ha podido ponerse como sujeto, por otro lado la suya es sólo una propuesta y su confirmación o no dependerá también del otro.

La psicoterapia como operación de segundo orden

¿Cómo se sitúa el psicoterapeuta respecto a este nodo en el cuál responsabilidad subjetiva y características contextuales se entrelazan y se superponen?

¿Cómo se sitúa frente a Ema que por una parte es sujeto de (o escoge libremente narrar una historia en la cual nadie puede amarla), y por otra parte está sujeta a (a las características de las experiencias que ha vivido y al mismo ethos, que se ha formado a partir de aquellas experiencias y se ha vuelto oculto a ella misma)?

Yo creo que el psicoterapeuta asume una responsabilidad de segundo orden. Cuando encuentro a una persona, esta propondrá las modalidades para inventar el propio mundo que ha *deuteroaprendido*; yo propondré mis modalidades (que dependen de mis teorías, mi experiencia clínica, etc.).

Somos dos, y esto que surgirá del encuentro será por ende complejo (lo entrelazamos juntos), y por lo tanto seremos co-responsables, como siempre. El punto es que el psicoterapeuta, en cuanto acepta el rol de psicoterapeuta, se hace responsable de tal co-responsabilidad, lo reconozca o no.

Un psicoterapeuta es responsable de cómo esta co-responsabilidad evoluciona en el tiempo –o, justamente, es responsable a un metanivel-. ¿Pero cómo ejercitar esta responsabilidad en un proceso donde somos co-responsables?

Yo creo que cada psicoterapeuta ejerce esta responsabilidad de segundo orden gracias a operaciones de segundo orden. Por sobre todo: saber de saber y saber de no saber.

Vicenzo está convencido de que el mundo es malo y violento. Ema está convencida de que el mundo no la ama. Esto es lo que saben. No saben *de saber* (no saben que su 'saber' es sólo una propuesta y no un saber de la realidad); y no saben de *no saber* (no saben que existen miles de otras lecturas posibles, comprensiones, narraciones, de su experiencia subjetiva).

Un psicoterapeuta que se limitase a contra-proponer las propias modalidades descriptivas a aquellas de las personas con las que se encuentra, terminaría sencillamente por dar la clásica ‘palmadita en el hombro’ a Ema, y probablemente asumiría una posición moralista al confrontar a Vincenzo.

El psicoterapeuta no sabe ‘mejor’ o más (sus modalidades de dar significado a la experiencia son ciertamente más ricas, pero no obstante no son más verdaderas); sino que debe ‘saber *de* saber’ y saber de ‘*no* saber’.

Otra operación de segundo orden, sobre la cual no podemos afirmarnos, son el ‘diagnóstico’ del diagnóstico (interrogarse sobre *cómo* hemos formulado una hipótesis diagnóstica, interrogarse entonces sobre el *dia* que el concepto de diagnosis contiene), y el tener cuidado del proceso de cura (haciendo hipótesis sobre como el proceso de cura está evolucionando en el tiempo).

No es extraño si se piensa que la psicoterapia se ocupa del *ethos* subjetivo, de aquel nodo donde responsabilidad subjetiva y pertenencia a los contextos se entrelazan y se enmarañan o de aquel situarse del individuo biológico como subjetividad, como sujeto sintiente⁵ y por lo tanto responsable – lo que es precisamente una operación de segundo orden-.

Debemos usar conceptos de segundo orden porque nos ocupamos de la subjetividad, la cual es una operación de segundo orden. La subjetividad adviene cuando un organismo biológico puede diferenciar la distinción entre sí y el mundo externo como distinta de las distinciones que opera en el mundo. En este sentido la subjetividad es una distinción de segundo orden.

En el momento lógico el sujeto se sitúa como distinto del otro y de lo real, como libre de crear la ‘realidad’ y de inventar el propio ‘mundo’. Desde aquel momento el sujeto inicia un ininterrumpido relato reflexivo o una carta dirigida a sí mismo. Sin embargo también desde ese momento la subjetividad se sitúa como nodo no resuelto entre autonomía y contextualidad, entre libertad y pertenencia, es decir, se coloca como sujeto ‘ético’.

El psicoterapeuta ético

Creo que cualquiera que ejerza la psicoterapia sabe que su práctica es ‘ética’ más que ‘médica’ o ‘científica’. Sobre todo porque lo psicoterapéutico encuentra al otro en

⁵N.T. En referencia a los sentidos.

cuanto sujeto, en la unicidad e irrepitibilidad de su posición subjetiva. Lo encuentra como sujeto ético, en el secreto de aquel lugar donde la responsabilidad subjetiva se articula con ser parte de y participar en.

Nuestro encuentro con el otro es un auténtico encuentro entre seres humanos, en el cual nos sentimos responsables como personas y en primera persona, en el cual sentimos tener una plena responsabilidad subjetiva, que ningún protocolo de intervención ya escrito predefine o garantiza.

Quisiera subrayar que esto es difícil, pero es maravilloso. Porque podemos situarnos en una actitud de aprendizaje. Podemos estar verdaderamente curiosos e interesados en la historia del otro, de su experiencia: sólo él la conoce. El terapeuta está allí para aprender y creo que, por lo menos en su corazón, debe sentirse agradecido, debe agradecer al otro por todo aquello que le enseña de la propia vida y de la propia experiencia subjetiva. Sin embargo el punto más importante que sostengo es la libertad de pensamiento que nuestra posición nos constriñe.

Sabemos que no podemos cambiar al otro. Porque al otro en su autonomía y en su subjetividad, no podemos conocerlo no mucho menos cambiarlo. Si pensásemos poder conocer al otro de modo ‘objetivo’ dejaríamos de encontrarlo en cuanto sujeto. Si imaginásemos poder ‘cambiar’ al otro en modo instructivo, dejaríamos de encontrar al otro en cuanto sujeto autónomo, aún capaz de sorprendernos.

Podemos vivir esta imposibilidad con un sentido de pérdida, con angustia. Podemos en cambio vivirla como momento de ser libres. Libres de cambiar nosotros mismos, de liberarnos de las modalidades usuales y dadas por supuesto al describir la experiencia, a nosotros mismos, al otro.

Libertad de pensamiento es la posibilidad de ‘ver’, ‘pensar’, describir y narrar de otro modo la experiencia de encuentro con el otro.

Es poder decir: “¡No es así!; ¡Soy yo que lo describo así!; ¡Mi descripción puede ser diferente!”

Si es verdad que debo saberme responsable de mis descripciones, es también verdad que puedo saberme libre de modificarlas.

Este descubrimiento de las innumerables posibilidades de describirse a sí mismo y a los otros puede y debe ser acogida como una riqueza inconmensurable y como una libertad que hace reencontrar en nosotros el estupor del niño: el estupor de

saber que todavía podemos modificar nuestro punto de vista, iluminar con una luz diferente cuanto ha sucedido, descubrir otro significado, revisitar y re-narrar los acontecimientos, descubrir descripciones de sí mismo y del otro sorprendentes, que devuelven esperanza, que revelan el futuro.

El terapeuta está allí para romper lo con-sensuado o la colusión. Está allí para acoger todo cuanto el otro propone, pero no para compartirlo, sino para ver al otro, para ver otra posible lectura y proponerla. Nos damos cuenta cuando es fuerte, visceral, dramático, el ataque a la modalidad de ver y dar significado a la experiencia, cuando es difícil no coludir con la idea de que Vincenzo *sea* violento, de que Ema *este* deprimida. El punto es que si al encontrarme, Vincenzo se confirma violento, yo soy co-responsable. Porque la suya es una propuesta.

Una propuesta muy difícil de poner en discusión, pero no obstante es una propuesta. El lugar del encuentro terapéutico permite, al menos potencialmente, que suceda magia. Por ejemplo, que el terapeuta comience a interesarse por la infancia de Vincenzo, desde cuando se ha sentido solo, de cuanto ha sufrido, de cuanto ha deseado ser un padre distinto del suyo, desde cuando se ha sentido en dificultad, de cuanto se ha sentido frustrado al no tener éxito, de cómo ha reaccionado en el único modo que conocía, es decir con violencia. Es posible entonces esta magia que consiste en el interesarse poco a poco, en el complejizar con el otro, una historia creíble, en la cual la violencia puede leerse como amor desilusionado, como mucho amor. Que la propuesta de Vincenzo no sea confirmada depende también del terapeuta. Que advenga esta magia por la cual Vincenzo pueda comenzar a verse como un padre que ha deseado mucho poder ser un buen padre y ha sufrido mucho sorprendiéndose no preparado e incapaz, es mi responsabilidad.

Participamos de un proceso que se da en el aquí y el ahora, que ad-viene de forma sorprendente, cuyas características emergen de modo siempre vivo y no predecible. Se trata de una relación auténticamente humana, no de un experimento en laboratorio o de una intervención en una sala de operaciones; se trata de un encuentro entre dos subjetividades libres y responsables, no de una intervención sobre el cuerpo ni sobre las funciones fisiológicas.

Más que recordar de modo nostálgico seguridades ilusorias, podemos apreciar como un don la autonomía del otro que siempre puede sorprendernos y podemos tomar con alegría la posibilidad de aquella libertad de pensamiento del cual podemos hacernos responsables con el propósito de que el otro pueda a su vez saberse responsable de como construye su 'realidad' y pueda entonces descubrirse libre de modificarla.

Referencias bibliográficas

- Bateson G. (1972) *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi ed., 1976.
- Bianciardi M. (1993) "El observador ciego". *Psicoterapia y Familia*, 6 (2).
- Bianciardi M., (1998) "Complessità del concetto di contesto". *Connessioni*, 3. [www.associazioneculturaleepisteme.com]
- Bianciardi M. & Bertrando P. (2002) "Terapia etica. Una proposta per l'epoca postmoderna". *Terapia Familiare*, 69.
- Bianciardi M. (2003) "Osservatore/Soggetto". In Telfener U., Casadio L. *Sistemica. Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri ed.
- Maturana H. (1990) *Autocoscienza e realtà*. Milano: Cortina ed., 1993.
- Vidali P. (1988) "La ragione osservativa. Per una teoria dell'auto-osservazione sistemica". In Barbieri G. & Vidali P. *La ragione possibile*. Milano: Feltrinelli Ed.
- von Foerster H. (1987) *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.
- Watzlazzick P. (1976) *La realtà della realtà*. Roma: Astrolabio.

Christine Meier

Traducción de Marcelo Bustos B.¹

¿Es posible la ética en psicoterapia?

Si el instrumento utilizado en psicoterapia es principalmente la relación entre psicoterapeuta y cliente, debemos antes que nada preguntarnos: ¿Qué necesidades son más importantes, las del cliente o las del psicoterapeuta?

Si de hecho atribuimos al menos el 50% de la responsabilidad del éxito de la psicoterapia al considerado “experto” – el profesional psicoterapeuta reconocido y retribuido por su presunto mayor equilibrio y por sus competencias relacionales – se deduce entonces que la lucidez y el bienestar del psicoterapeuta son fundamentales.

Al cliente podemos conceder la vivencia de la confusión, de falta de control, de baja autoestima y de seguridad acerca de sus competencias y posibilidades. Damos por descontado que emociones fuertes y destructivas inhiben las capacidades cognitivas del cliente, y que pueden ser reactivos y poco conscientes, confusos y *helpless*. Podemos prever además que, inmerso en su sufrimiento, no declara en seguida con transparencia y autenticidad todo y que tiene objetivos ocultos de los cuales se avergüenza en cuanto son considerados inmorales o poco éticos. Estas son reacciones naturales de un ser humano en dificultad.

Justamente por estos motivos es que el cliente se pone en manos del profesional con confianza y expectativas basadas en el supuesto de que en tanto sufre, no están en condición de manejarse de manera provechoso; el psicoterapeuta en cambio hará de timón hasta que, gracias a la relación psicoterapéutica, el cliente rencontrará la propia autonomía, el *propio* timón. El acto de confianza se basa en la convicción de que el psicoterapeuta tenga como prioridad el interés y el bienestar del cliente, y que no tenga objetivos secundarios no declarados. El acto de confianza está en la convicción de que el terapeuta está en condiciones de hacer de timón, mostrándose capaz de controlar sus propias emociones, siendo consciente de las propias vulnerabilidades

1. Psicólogo, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [marcelo.bustos@gmail.com].

y defensas, garantizando al cliente un punto de referencia confiable y constante, correcto y, por tanto, con una ética profesional.

Pero, ¿es posible que el psicoterapeuta ponga los intereses del cliente antes que los suyos? ¿Es posible que el psicoterapeuta permanezca lúcido, equilibrado, consciente y “neutral” frente a las historias o frente a ciertos comportamientos del cliente? ¿Es posible para el psicoterapeuta no estar de una parte, dado que ellos dependen de los clientes para sus entradas financieras, para su reputación e identidad profesional y para su autoestima, seguridad y gratificación profesional?

Un buen psicoterapeuta tiene fe en su cliente, justamente por este motivo si el cliente no progresa hacia los objetivos compartidos podría sentirse impotente, frustrado, desilusionado, por no decir enojado, indignado, desesperado, resignado. Primero debe hacer cuentas con las propias reacciones emotivas frente a un *impasse* terapéutico, enfrentar las acusaciones de parte de los familiares o de quienes derivaron, hacer frente al fracaso debido a las propias incompetencias o a las lagunas del modelo desde el cual trabaja.

Lealtad dividida: objetivos personales versus objetivos profesionales

Es necesario también ser consciente de los motivos por los cuales los psicoterapeutas “tiene fe” en su cliente. Un paciente que viene a la terapia cada vez más deprimido puede provocar reacciones en el terapeuta porque se supone está “motivado por el bienestar del cliente”, pero en cambio a veces no progresa en el sentido favorable esperado. Pero el psicoterapeuta “tiene fe” en el cliente también por el bien de sí mismo, como entrada financiera, como confirmación de su imagen y reputación profesional, como confirmación del propio modelo u orientación para finalidad de investigación o didáctica, como confirmación frente a los colegas, estudiantes, editores. Para algunos las dificultades del cliente podrían significar la prolongación de la psicoterapia y en este caso la falta de gratificación profesional podría ser compensada por las entradas financieras, pero, ¿si el cliente se dirige hacia un colega rival? Frente a la descalificación del cliente, ¿conseguimos ahora mantener el bienestar del cliente como prioridad?

Existen infinitas situaciones con las cuales el psicoterapeuta debe confrontarse, en las cuales, de un modo más o menos consciente, actúan para la propia protección y sobrevivencia psicológica y profesional.

¿Cuántas veces se escoge enviar al cliente al psiquiatra “por su bien” y se recurre a la seguridad de una hospitalización, forzada, para “evitar riesgos”, aun cuando en realidad el riesgo para el bienestar del cliente es acentuado por la hospitalización, ya desde el hecho de recurrir a un tratamiento psiquiátrico? Las justificaciones pueden ser tantas; después de todo, mejor sacrificar a un cliente y mantener la reputación (y la propia consulta), para poder continuar y ayudar a otros. Pero en este caso, admitimos que el recurrir no es para el “bien del cliente”, sino que para disminuir los riesgos en nuestra actividad terapéutica.

¿Cuántas veces se mantiene a un cliente, en lugar de interrumpir la terapia o derivarlo a un colega de diversa orientación, por rivalidad hacia otras orientaciones o para no perder una entrada financiera? Después de todo el psicoterapeuta debe mantenerse, quizás tiene una familia, y en estos tiempos los clientes son escasos y los psicoterapeutas son siempre más numerosos. ¿Y cuántas veces sucede que un terapeuta continúe con una terapia de escaso éxito por orgullo profesional, por falta de autocrítica, por no admitir su impotencia frente a colegas, estudiantes o familiares?

El delirio de omnipotencia y la ética profesional

La identidad profesional del considerado “experto”: experto de la mente, del sufrimiento humano, de la vida.

Mientras más el psicoterapeuta es considerado “experto”, más estimado y reconocido, más es considerado un docente, un profesor, un director. Mientras más años tiene más tiene que perder a nivel de identidad profesional por causa de eventuales “fracasos” y más corre el riesgo de resbalar en la ética profesional. Los “mitos” no pueden permitirse el lujo de la formación continua, de la confrontación y de las co-terapias o supervisiones, menos de la autocrítica y del reconocimiento de los propios errores, justamente todos los instrumentos más útiles para garantizar una práctica ética. Mientras menos uno admita a los otros y a sí mismo que es un ser humano falible, presa de emociones y defensas, con momentos de vulnerabilidad y confusiones como todos, más les faltará los instrumentos para compartir, para reconocer los errores para aprender y crecer, o la humildad en el pedir confrontación y ayuda. Se vuelve cada vez más difícil introducir la cultura de los errores como ocasiones de aprendizaje y es cada vez más raro sumergirse en la conciencia del terapeuta de estar fallando, cuando las dificultades de actuar la vida relacional son etiquetadas como defectuosas o patológicas. Hasta las reacciones naturales del ser humano frente a las dificultades de la vida serán “patologizadas” y las causas atribuidas a hipotéticos trastornos, para “nuestros pacientes” “con trastorno x” y, será muy a

vergonzante o inconveniente aplicar los mismos criterios de evaluación y de ayuda a los psicoterapeutas mismos. Si en la relación terapéutica se amplifica esta distinción entre terapeuta y paciente, no se podrá admitir que las mismas dinámicas, reacciones, defensas y dificultades puedan surgir en el terapeuta en el actuar cotidiano de la vida relacional, en particular cuando la relación es profesional y sobre todo cuando se trata de la psicoterapia. En este caso la negación de las propias dificultades en el actuar la relación de ayuda, donde el instrumento de ayuda somos principalmente nosotros mismos (seres humanos con las mismas necesidades y vulnerabilidades de nuestros “pacientes”) se vuelve una hipocresía capaz de inhibir la conciencia, el crecimiento y la ética profesional.

¿Qué es la psicoterapia?

¿Qué instrumentos utiliza? ¿Qué formaciones? ¿Qué modelos? ¿Qué posibilidades efectivas? ¿Qué tiene que ver la clínica, la psicopatología y el modelo médico?

Uno de los obstáculos para la ética en la psicoterapia es la confusión creada por el título “psico-terapeuta” y su consecuente asociación con el modelo médico clínico, cargado de terminología, temas de enfermedad, patología, síntomas, cura y tratamientos. Desafortunadamente las personas que entran en la relación de ayuda se vuelven “pacientes” frente a un doctor, binomio cargado de presupuestos determinísticos y de expectativas de “sanación” fundadas en la presencia de un “experto”. La ilusión que se crea es que se necesita ser un médico, un doctor y conocer el funcionamiento del cuerpo/cerebro para poder ayudar a una persona que sufre a nivel psicológico, psíquico, socio-relacional. Se confunden causas con consecuencias, donde el diagnóstico de los síntomas (por ejemplo ‘crisis de pánico’) es la causa del sufrimiento y no la consecuencia. Las descripciones del “trastorno” o de la patología se han intercambiado por el descubrimiento de la causa y crea la ilusión de que en este “descubrimiento” está la solución. Se pierde la circularidad de la lectura y nos volvemos deterministas. Debemos preguntarnos: ¿Cuál es la formación adecuada para una relación de ayuda fundada sobre el intercambio de palabras, lecturas, comunicaciones verbales y no verbales?

Para permitir a los psicoterapeutas tener una ética se necesita definir la relación “terapéutica”, de manera tal que se reconozca la reciprocidad en la construcción de los espacios relacionales. Definir claramente el objetivo de la relación de ayuda y las efectivas posibilidades de ayuda. Se trata de la construcción de un espacio al interior del cual son favorecidas y generadas las prospectivas y lecturas útiles, significados y lecturas posibles que contribuyan a que el cliente pueda re-tomar las riendas. El

terapeuta entra en una relación empática, se sumerge y se pierde en el relato del cliente, para después emerger en conjunto con él con una nueva lectura, una nueva perspectiva, con nuevas posibilidades de interacción con la vida. El experto debería estar formado como para crear estos momentos, espacios e interacciones, y para hacerlo no es necesario un lenguaje clínico, abstracto y especializado, no es necesario confundir el todo con los términos y títulos como “doctor”, “paciente”, “patología”, “síntomas” y otras construcciones de la realidad “clínica”.

A mi parecer estamos de frente a incoherencias en nuestra profesión, que han evolucionado hacia una medicalización del modelo de referencia, corriendo el riesgo de proponerse cada vez más como un instrumento diagnóstico y cada vez menos como una relación de ayuda para la salud mental. Se presentan ambigüedades en la profesión, cuando psicólogos psicoterapeutas imitan al médico, hablan de “sus pacientes” aun no siendo médicos, a veces ni siquiera psicólogos clínicos y usan una terminología derivada del modelo médico más que del modelo psicológico relacional. El riesgo de trabajar sobre la “enfermedad” mental en vez de trabajar sobre el malestar psíquico o sobre la salud mental, aumenta cuando no hacemos distinciones claras entre el médico o el psiquiatra que ejercen la psicoterapia y el psicólogo clínico que ejerce también psicoterapia y más aún cuando en las escuelas de psicoterapia se aprenden nociones que prestan atención a la “psicopatología” y se les entregan instrumentos para la gestión de la “patología del paciente” más que nociones para manejar la relación, las emociones, las defensas, las capacidades y las lagunas relacionales, ya sean del cliente o del psicoterapeuta.

El Counsellor – un título menos comprometedor y con una terminología menos comprometedora: ¿La psicoterapia rencuentra sus raíces?

La elección de muchos psicólogos -y también de distintos médicos-, de formarse en la profesión de *counsellor* como alternativa a la psicoterapia, sirve para distinguir mejor los dos modelos: el modelo médico y el modelo psicológico relacional. Sirve además para distinguir mejor las respectivas competencias y los respectivos instrumentos de trabajo.

Si bien muchos psicoterapeutas (médicos y psicólogos clínicos) han contribuido a esta evolución hacia la clinicalización de la psicoterapia, muchos otros quieren mantener diferenciadas estas dos orientaciones. En Inglaterra, hoy están buscando clarificar este discurso, optando por unir la profesión de los psicoterapeutas con

aquella del *counsellor*, en tanto, consideradas más allá las diferencias específicas, como dos profesiones pertenecientes a la categoría de profesiones de ayuda, distintas de la psicología clínica, de la psiquiatría y de otros modelos clínicos basados en sus principios evaluadores y diagnósticos del modelo médico.

Si la psicoterapia asociada a un modelo clínico encuentra un mayor reconocimiento en el plano económico (el cuidado y los tratamientos para las enfermedades mentales son subsidiados, mientras que la salud mental no) o en el plano del prestigio (el delantal blanco y el título del “señor doctor” causan impacto), o incluso en el plano de una presunta mayor “cientificidad”, importante para los investigadores y los profesores universitarios: el “*counselling*” se propone como una vía más libre de estos vínculos. ¿Habrá alguna posibilidad mayor para una valorización de la ética profesional si se tienen menos intereses políticos? Aprovechemos entonces este momento de purificación, antes que el *counselling* necesite declararse científica y clínico para justificarse. En ese punto se encontrará una nueva etiqueta para este antiguo buen vino, que es la relación de ayuda entre seres humanos en dificultad.

ÉTICA Y PSICOTERAPIA SISTÉMICO-RELACIONAL: ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

Francesco Bruni y Pier Giuseppe Defilippi

Traducción de Daniela Labarca B.¹

*“De sus relaciones con otros humanos,
el hombre obtiene un nuevo género de placer
de incorporar aquellos sentimientos de placer
que ello trae a si mismo...
así, del placer se desarrolla el instinto social”
Friedrich Nietzsche (1878)*

3.ÉTICA Y PSICOTERAPIA

La mirada de la psicoterapia

Las historias que se encuentran en la psicoterapia reportan una condición humana sufriente, con variadas tonalidades según las contingencias de la vida. Los protagonistas son individuos y familias que, perdida la posibilidad de hacer elecciones propias, se encuentran ante recorridos obligados, destinos conducidos por vínculos de lealtad y mitos heredados de las familias de origen. Cuando se pierde la posibilidad de hacer elecciones, es difícil organizar la vida propia de manera auténtica y a la medida. La psicoterapia, ocupándose del malestar psicológico, se confronta con estos temas. El espacio psicoterapéutico es un encuentro entre destinos, (el de quien pide ayuda y el de quien la ofrece), donde se expresan pasiones, lealtades, obligaciones y sufrimientos como características incorporadas a la condición humana. Nace así un ejercicio relacional, articulado y complejo, con el fin de aumentar las posibilidades de elección y permitir a quien pide ayuda tomar en sus manos el propio destino. reacciones naturales de un ser humano en dificultad.

Desde la óptica sistémico-relacional, se persigue enfrentar el malestar psíquico y ayudar a quién sufre centrándose en la primacía de las relaciones entre los individuos, en la familia y en la sociedad desde una perspectiva bio-psico-social. La apertura al diálogo con diversos saberes, tales como la medicina, las neurociencias y las ciencias sociales, nos ayuda a comprender y enfrentar el sufrimiento. Esto debido a que existen interconexiones entre el mundo interno y el contexto relacional de una persona, así como correspondencias entre trastornos de personalidad e historias familiares.

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

En las historias de sufrimiento nos encontramos carencias afectivas, pérdidas y separaciones, episodios de maltrato físico o abusos de los cuales son víctimas los sujetos más débiles, a menudo los niños. De cada sufrimiento, es necesario revisar los entrelazamientos relacionales que actúan de fondo, que lo nutren. Esta tarea requiere una red social de apoyo y buenas relaciones de ayuda; por ello se integra el rol de la comunidad con las diversas acciones de prevención del malestar psíquico, en el que se involucran familias, comunidades, escuelas, centros comunitarios y el mundo del trabajo.

“Acoger estas exigencias significa poner la mirada más allá de la cerca, es decir, algo más que delimitar y proteger, pero que puede impedir ver ese más allá. Es necesario pensar el setting como un contexto permeable a las dinámicas sociales, considerando las interconexiones entre esta forma de ayuda y su aplicación a lo social en una relación circular, porque las condiciones del sufrimiento son también expresiones de las relaciones y de los procesos que ocurren en la sociedad. También el terapeuta es un sujeto social, portador de su cultura y de una sensibilidad propia, así como los efectos de la psicoterapia se propagan fuera de la habitación y se irradian a la comunidad.” (Bruni, Vinci y Vittori, 2010: 164-165).

Cuando nos encontramos frente a un comportamiento que nos parece incomprensible, tal incomprensión es la señal de que no consideramos todos los elementos del contexto, en particular las interconexiones con el ambiente social y físico que constituyen el margen y permiten atribuir un sentido a las cosas. Ahora estamos convidados a mirar sobre el cerco, como nos invita a hacer Konrad Lorenz (1949-50), cuando los transeúntes lo observan consternados hacia dentro de la cerca, viéndolo arrastrarse en la hierba seguido por los gansos. La atención al contexto nos hace reconocer la dimensión social del sufrimiento individual y privado.

Siguiendo las enseñanzas de la teoría evolucionista, cada sistema viviente encuentra en el ambiente la propia modalidad para habitarlo, remodelándose a sí mismo y preservando su identidad con dinámicas adaptativas selectivas. Hacemos elecciones que crean una diferencia, desde la cual nacen reglas que pertenecen a cada caso, pero que acrecientan la complejidad (Prigogine y Stengers, 1981) y amplían las posibilidades de elección en función de los contextos y las necesidades. Estamos llamados a ocuparnos directamente de las personas que piden ayuda y al mismo tiempo a contribuir a un trabajo científico, cultural y al desarrollo social con propuestas cívicas y políticas. Este compartir requiere responsabilidad y una sabia distribución de las tareas entre los diversos actores involucrados, para sostener juntos el peso de las dificultades en la génesis y en la cura del malestar psíquico.

En psicoterapia se consideran los diversos componentes de las relaciones en un amplio espectro que va desde las características biológicas y psicológicas de cada miembro de la familia, a la dimensión cultural y social de la parte del mundo en la cual se vive. En este espectro encontramos varios elementos que tienen un rol en el malestar psíquico y en la posibilidad de cura: la historia familiar y personal de cada uno, las ideas de algunos sobre la terapia y las expectativas conscientes e inconscientes relacionadas, las representaciones sociales y culturales de las diferencias de género, las organizaciones de las respuestas sociales en torno a las formas de convivencia y a las familias con hijos, la organización de las respuestas sanitarias y asistenciales... y mucho más.

Podemos liberar a los individuos de la culpa de sí o de los otros si reconocemos la importancia específica de cada elemento en la comprensión del comportamiento humano, y si prestamos atención al contexto social y a la trama de las relaciones primarias que interesan a las condiciones personales de cada uno. Nos referimos al entrelazamiento de influencias recíprocas entre individuo, familia y sistema social, que juntos co-construyen la trama que porta el pedido de ayuda y deviene objeto del trabajo psicoterapéutico: “la persona y/o la familia que experimenta un malestar, por el cual ella misma o el sistema social – en nombre de las políticas sociales y sanitarias que cree enfrentar – pide una intervención.” (Bruni, Vittori y Vinci, 2001: s.p.).

Sin embargo, queda por hacer un largo camino en el estudio de la etiopatogenia del malestar psíquico y en los saberes relativos a la cura y su eficacia. Además porque en lo que respecta al malestar y la enfermedad mental, el “partido” se juega sobre el terreno cultural, social y económico, más que en la sala de la terapia. Para jugar este “partido” hay que estar en el terreno mismo. Sin embargo, el psicoterapeuta no debe dejarse seducir por falsas certezas que lo dejan solo frente a las situaciones complejas y la incomprensibilidad del fracaso; es necesario estar con el sufrimiento, sin rehuirlo ni banalizarlo, restituyendo la real consistencia, tratándola junto a quien lo está viviendo. Para esto se requiere un puente entre la epistemología y la ética (Bateson y Bateson, 1987), como vínculo “entre el *modo de ser* y *de conocer* por un lado, y el *deber ser* o los preceptos de orden moral por otro” (Madonna, 2003: 208).

Conductas individuales y reglas compartidas

En las relaciones, en la vida de pareja, en la convivencia familiar y en la comunidad, se encuentran diversas problemáticas morales que no tienen la fuerza de orientar las conductas individuales y establecer una jerarquía de valores y reglas compartidas. Cada sujeto evalúa qué cosa es útil, escoge y toma decisiones en base a criterios

que pueden ser buenos y justos para él, pero no está dicho que lo son también para otros. Aceptar el desafío ético, como escribe Bauman (1993), nos hace encontrar algunos signos característicos de la condición moral contemporánea: los hombres son moralmente ambivalentes y viven en la incertidumbre, guiados por fundamentos morales no-rationales; se necesita reconocer la diversidad local de las acciones morales y favorecer la responsabilidad autónoma del yo moral, porque los impulsos morales proveen la materia prima de la sociedad; la responsabilidad moral, en el sentido de ser para el Otro, se convierte en la primera realidad del yo, un punto de partida que precede cada involucramiento con el Otro, para ser sujetos relacionales y vivir en la sociedad.

Vemos como estos signos característicos de la condición moral se declinan en la relación de pareja. En cada relación (y en particular en la vida de pareja) hay algunas características peculiares que vienen a la luz cuando extendemos la mirada a la dimensión social y consideramos el aspecto artístico y creativo. Cada pareja está siempre en la búsqueda de un “equilibrio propio entre la dimensión afectiva expresiva y aquella ética y normativa”. Equilibrio difícil de alcanzar, tanto, que la mayoría de las veces la dimensión afectiva expresiva prevalece sobre aquella ética y normativa (Bruni y Defilippi, 2009).

La relación de pareja, por su naturaleza, requiere de cada compañero un gran investimento afectivo y expresivo que se consolida cuando encuentra en su interior el reconocimiento necesario. En el pasado, este reconocimiento era reforzado por los eventos que ritualizaban la relación entre los compañeros y la legitimaban en la comunidad afectiva y social: largo noviazgo, conocimiento recíproco de las familias de origen, matrimonio, etc. Hoy es menos ritualizado; sin embargo, a las parejas se les pide estabilidad y seguridad para contrabalancear la incertidumbre que impregna el contexto social. La pareja, debiendo hacerse cargo de instancias que trascienden sus confines, vacila, así como la familia que en un tiempo transmitía seguridad y solidaridad. En los vínculos familiares, la solidaridad se ha debilitado en favor de las instancias individualistas de sus miembros, y también se ha debilitado el sello de la unión matrimonial.

“Con tales márgenes se disponen las problemáticas clínicas que se encuentran en las relaciones de pareja. En la cotidianeidad es complicado conjugar las instancias individuales de autonomía y libertad, y el sentido de pertenencia a la relación afectiva y a la comunidad. La mayoría de las veces, los vínculos familiares sofocan las necesidades de libertad y cuando se tiene necesidad de ser consolado no son siempre acogedores. No se ha encontrado aún la justa combinación.” (Bruni y Defilippi, 2009 p. 11)

La pareja participa en un juego relacional que se funda sobre él, ella, el modelo de pareja y las expectativas de cada uno de ellos (Cancrini y Harrison, 1986); involucra el área sexual, emotiva y social. La crisis se presenta cuando el juego relacional no puede integrar la identidad personal con el ser pareja. Ello funda un conflicto desde el cual se puede salir si cada uno hace algo para volverse amable y deseable para el otro. Frecuentemente el periodo de oro de la relación es cuando los compañeros estaban comprometidos a consolidar la identidad de la pareja y cada uno contribuía con las mejores partes de sí. Pero cuando prevalecen las exigencias personales, se intenta definir al otro con los consecuentes contrastes y, si no se es capaz de ello, se actúa con un brazo de hierro que provoca negación, minando las imágenes de sí, o bien una escalada simétrica de violencia y separación.

El terapeuta, también cuando acoge a una pareja en crisis, adhiere a un sistema propio de valores personales y profesionales, y es invadido por las resonancias internas del sufrimiento que encuentra. Está bien que él escuche esta resonancia y apoye a la pareja en la búsqueda de una solución original. No obstante, debe respetar el derecho de cada uno de decidir el propio futuro y, al mismo tiempo, comprometerse con la tutela de la figura más débil, en particular los menores. En la dialéctica entre las instancias individuales y el sentido de pertenencia, el terapeuta acompaña a cada integrante de la pareja a asumir la responsabilidad hacia el otro y, cuando hay hijos, en el desarrollar y compartir el rol parental.

Cuando se enfrenta la crisis de pareja, hay una aceptación del conflicto entre los compañeros, restituyéndose en cada uno el poder de decidir estar juntos o separarse. Sin embargo, es necesario evitar la triangulación e influenciar las elecciones de los miembros de la pareja. No es oportuno esforzarse en mantenerlos juntos a toda costa, así como tampoco favorecer su separación. Cada intervención psicoterapéutica requiere de parte del profesional, escoger y actuar continuamente un comportamiento ético. Es más, la psicoterapia misma es inherentemente ética en cuanto la ética es la búsqueda del bienestar.

Prosiguiendo con este discurso, presenciaremos un caso que nos guiará en nuestras reflexiones.

El caso de Enzo y Cecilia

Enzo llama por teléfono y dice ser enviado por una persona de prestigio que le ha informado de la alta competencia del terapeuta para la problemática que debe enfrentar, del cual había leído artículos y asistido a conferencias. Enzo es un

arquitecto famoso a nivel regional. Está casado desde hace 23 años con Cecilia, arquitecto también. Tienen 3 hijos: Paolo de 21 años, Sandra de 19 y Francesco de 14. Desde hace dos años están en crisis, porque Cecilia ha conocido a un hombre del cual se ha enamorado. Ella no quiere separarse del marido, por los hijos y también por causa del trabajo. Gestionan juntos un estudio profesional. Cecilia refiere que el motivo principal de la crisis de pareja, es debido al comportamiento descontrolado del marido que a menudo “llega a las manos”. No pidiendo la separación, ella desearía ir a vivir en otra vivienda de su propiedad, distante algunos kilómetros de la actual residencia.

Enzo se presenta en terapia reconociendo el haberse equivocado, e implora a la mujer que no se vaya. Para este fin ha involucrado a los hijos, quienes lo apoyan incondicionalmente. Según ellos, la madre debe continuar en casa. Esta actitud empuja a Cecilia no solamente a ir a vivir por su propia cuenta, sino que a pedir al amante vivir con ella para protegerla del marido.

Es evidente que, la demanda de ayuda del marido al ir a un profesional, es un gesto basado en la expectativa de que esto sea una forma de “convencer” a la mujer de permanecer en la casa y de evitar el “escándalo” que podría surgir de una separación, en la cual él resultase violento. Enzo trae a toda la familia a terapia, para hacer ver que los hijos están con él; después, cuando el terapeuta convoca sólo a la pareja, primero entra a la consulta y luego dice que desea salir y dejar a Cecilia sola con el terapeuta. Ante tal comportamiento, la señora declara que estaría a gusto de quedarse sola con el terapeuta. En este punto, el terapeuta hace notar que si la convocatoria es para ellos dos, es bueno que ambos permanezcan en la sesión, a lo sumo evaluará si una próxima vez, podrá ser útil hacer encuentros separados.

El terapeuta expresa otra vez su perturbación por la demanda impropia que han hecho ambos compañeros: Enzo, busca una alianza con él para convencer a la mujer de quedarse e interrumpir la relación; Cecilia, quiere ser legitimada como separada. Parece bastante evidente también una situación de alienación parental por parte de los hijos: “si quieres vernos debes venir a casa”. El terapeuta se encuentra frente a un problema por sobre todo ético, aun antes que deontológico. ¿Qué responsabilidades tomar?, ¿cómo responder a las demandas ocultas? Profesionalmente, se pueden hipotetizar más tipos de actitudes a asumir.

En el ámbito de la terapia familiar, podemos seguir las escuelas de pensamiento que dicen que, si la señora no está dispuesta a dejar a *su amigo*, ninguna terapia es posible; o que, por sobre todo, deben cesar los comportamientos violentos del marido; que hay que tener en evaluación el comportamiento de alienación parental

de los hijos y, por lo tanto, no sólo urge des-triangularlos, sino remover las señales de alienación; o incluso más, detenerse pero sobre las tres posibilidades ya enumeradas.

1. Primera hipótesis: la señora debe estar dispuesta a interrumpir la relación con *su amigo* si quiere comenzar la terapia de pareja. Esta demanda trae inmediatamente a la mente la idea de salvar el matrimonio por sobre cualquier cosa. Se hace, por lo tanto, indirectamente referencia a una concepción moral del vínculo de pareja y entonces el terapeuta se comporta éticamente en consecuencia. Se puede llegar a la prescripción del síntoma: “dado que no están dispuestos a cambiar, manténganse así”. Es curioso notar que en la prescripción del síntoma, en estos casos no se prescriba nunca lo contrario: “de hecho están separados, por lo tanto estaría bien mantenerse en esta situación, etc. ...”.

2. Segunda hipótesis: escuelas de pensamiento muy precisas de terapia familiar, ponen en primer lugar la absoluta necesidad de cesar la violencia antes de iniciar ulteriores procesos terapéuticos. El consenso sobre la condición femenina y sobre su emancipación del dominio masculino, evidencia una actitud ética que el terapeuta debería adoptar.

3. Tercera hipótesis: síndrome de alienación parental. Se vuelve fundamental desmantelar, cuando sea posible, la serie de actitudes que privan a los hijos del derecho a una relación serena y positiva hacia ambos padres y no dicotomizar en forma maniquea, entre el progenitor bueno y el malo.

El terapeuta, frente a semejante situación, debería avanzar hacia otra hipótesis: la demanda es impropia, no tiene sentido emprender un proceso terapéutico, si bien hay una evidente situación de malestar. Desde cualquier punto de vista se observa la relación, el terapeuta se encuentra con el deber de adoptar un comportamiento dictado por principios éticos, ya sea que estos estén explícitos o implícitos. Como es claro, no se trata de un problema deontológico; deontológicamente correcto será, eventualmente, el compartir la elección con los clientes. En cambio, a menudo se esconde todo dentro de una aparente motivación técnica.

Es evidente que la demanda es impropia, pero es igualmente verdadero que se insiste mucho en la necesidad de pulir la derivación y de redefinir la demanda misma. ¿Qué actitud ética se propone el terapeuta al involucrarse en el sistema que trata? Von Foerster (1978) diría “darse todo”, poner todo de sí a disposición. Los distintos pioneros de la terapia familiar dan repuestas diferentes: la distancia *objetivante* y neutral de Bowen; el uso de objetos fluctuantes entre sí y la familia de Caillé; el “amigo del camino” que se encuentra allí para el caso de Whitaker, el observador

externo selviniano, el involucramiento total de Ackerman, la lista podría continuar... El problema del involucramiento del terapeuta en terapia familiar, además de la bien conocida modalidad de participación (ser parte del sistema, ser externo al sistema), ligado a la teorización de varios niveles de cibernética, implica toda una personalización de la relación en cuanto a la persona del terapeuta; después, la familia misma es el segundo principal agente de cambio. La relación terapéutica no es solo cuestión de estilo, sino de eficacia de la terapia misma. El ser relacional del cual habla Martin Buber (1958) definiendo la persona humana, es desde luego un problema ético bien preciso en la relación terapéutica.

El saber psicoterapéutico

Como terapeutas, debemos comprender el dolor psíquico que aflora como núcleo depresivo en conjunto con un sentimiento de insuficiencia, una vez que la gestión de los comportamientos, ya no vinculados a la autoridad y en conformidad a modelos disciplinarios, estimula en cada uno la iniciativa individual, como exhortación a convertirse en sí mismo. La contraposición entre permiso y prohibición en los últimos decenios, ha sido sustituida por una más hiriente: entre posible e imposible. Hoy las relaciones de los individuos con la sociedad son reguladas, en mayor parte, por las decisiones e iniciativas personales, más que por obediencia y disciplina.

Ya no impulsados por un orden externo, sino que apelados por nuestros recursos internos, el sentimiento de insuficiencia deviene “patología de una sociedad en la cual la norma no está más fundada sobre la culpa y la disciplina, sino que sobre la responsabilidad y la iniciativa” (Ehrenberg, 1998: 10). Los síntomas de este núcleo depresivo se sitúan desde la tristeza y la melancolía, a la inhibición y a la pérdida de iniciativa, síntomas irreconciliables con la imagen que la sociedad requiere de cada uno. Se recurre, entonces, a la medicamentación de la vida y al uso masivo de psicofármacos con el fin de “manipular nuestra esfera interior para hacernos sentir mejor” (Ehrenberg, 1998: 6).

“Estar en el mundo” nos permite leer el malestar mental como manifestación de una patología de la relación y como síntoma de la patología de la sociedad (Natoli, 2002). Además, nos hace comprender las razones del dolor psíquico de quien pide ayuda y ver los intentos para escapar al sentido de insuficiencia resultante, fallando la mayoría de las veces. El sentimiento de insuficiencia, alimentado por las precarias condiciones sociales y laborales de los jóvenes, contribuye a agravar este estado y compromete las posibilidades de vínculo de la familia. El terapeuta no debe apoyarse sobre los atajos ilusorios de respuestas exclusivamente farmacológicas, sino interpelar

al contexto social donde reportar el saber psicoterapéutico, además de testimoniar la necesidad de confrontación y de escucha. Al mismo tiempo, se requiere comprensión y ayuda hacia quienes se encuentran en particulares condiciones de dificultad, pero también la suspensión del juicio.

Este discurso se apoya sobre algunos saberes que, como recuerda Vinci (2007), pueden llevar a nuevas políticas de prevención del malestar psíquico: las observaciones de Kernberg (1975) sobre los trastornos de personalidad; las investigaciones de Benjamin (1996) sobre infancia infeliz, (la de aquellos que presentan un trastorno de personalidad), con un consecuente déficit en la integración de las partes buenas y malas del sí mismo y del objeto; las investigaciones de Cancrini (2006) sobre la personalidad limítrofe, la cual, para defenderse de la angustia, utiliza los mismos mecanismos de cuando se era un niño y contribuye a estructurar contextos relacionales que reproducen las dinámicas que entonces tenía, provocando un proceso intergeneracional que reproduce formas similares de malestar.

Todos estos conceptos, bien profundizados, podrían llevar a programas de prevención del malestar que recaerían sobre otros ámbitos, entre los cuales podemos señalar los siguientes: cultural, al dar dignidad y sentido al sufrimiento psíquico; científico, al contrastar las condiciones de sufrimiento en la infancia y en la adolescencia que producen resultados patológicos en la edad adulta; operativo, con servicios de formación, actualización y protocolos para los directivos socio-sanitarios, o de prevención del *burnout* para operadores. El psicoterapeuta sistémico-relacional puede desarrollar, para tal propósito, una función incisiva que conecte las intervenciones de las diversas agencias involucradas en la red de servicios. Particularmente en las situaciones complejas que involucran Tribunales, Servicios Sociales, Escuela y otros agentes de cuidado y asistencia. En las interacciones entre los distintos agentes, el terapeuta puede prestar atención a la activación de los recursos evolutivos de la familia.

La dimensión social de la ética

El psicoterapeuta es un profesional que, integrado en la comunidad social, se hace cargo de las demandas de ayuda provenientes de los individuos, familias y grupos. En el cuadro del paradigma relacional y de las dinámicas interpersonales y sociales, cuando la sociedad está “enferma”, no es suficiente contribuir a la adaptación de los individuos a ella, sino que necesita comprometerse contextualmente a sanar el sistema social. De lo contrario, se olvida de la conexión yo, tú, nosotros, creando posteriores malestares. Escuchar solo el sufrimiento individual y permanecer sordo

al cuerpo sufriente del mundo y de la sociedad confirma la paradoja de la cual habla Hillman en “100 años de psicoterapia y el mundo va siempre peor” (Hillman y Ventura, 1992).

La psicoterapia tiene la tarea de contribuir a reducir el sufrimiento y mejorar las condiciones de vida y convivencia en la comunidad, aunque las distintas aproximaciones clínicas hayan ignorado y continúan ignorando las causas sociales del malestar psíquico, limitándose a las dimensiones individualistas, privadas y personales de las relaciones de ayuda. Al contrario, la terapia familiar, que en Italia se ha desarrollado entre los años 70/80 (Bruni y Defilippi, 2007), ha enfrentado el sufrimiento y el malestar psíquico a partir de los contextos familiares y sociales en los cuales se manifiestan. Hay entonces mucho camino por hacer para devolver a la psicoterapia una plena dimensión social, sin descuidar lo específico del trabajo clínico, el compromiso con la eficacia y la evaluación de los tratamientos.

El malestar y la incomodidad, nos recuerda Natoli (2002), introducen en el aparente malestar cotidiano, traumas que han sido enfrentados en el pasado con la exclusión. Las diversas formas de incomodidad representan una ruptura en la continuidad que se necesita valorizar, analizando “las razones que desencadenan las crisis – de las cuales los individuos son las primeras víctimas – y transformarlas en instrumentos críticos de las instituciones y de los hechos sociales: familia, educación de los afectos, escuela, información/formación, Estado, modelos éticos y sentido de responsabilidad, investigación de las satisfacción individuales y la preservación del bien colectivo, y por último la felicidad pública” (Natoli, 2002: 100).

En la cotidianeidad, no es simple armonizar nuestras necesidades individuales con la pertenencia al sistema afectivo familiar y a la comunidad. Cuando no se puede, prevalece la evasión de las responsabilidades personales, junto a la crisis de participación y compromiso en la familia y en la comunidad. Los efectos de estas problemáticas se reencuentran en psicoterapia y en particular cada vez que se debe definir a sí mismo en las relaciones, enfrentando la crisis de la responsabilidad moral y del sistema de valores.

La sociedad en la cual vivimos, invita a comprometerse en la satisfacción de sí y en el control de la propia personalidad, proponiendo un nuevo conformismo (Furedi, 2004) que considera cada aspecto de la vida cotidiana como objeto de la cultura de las emociones. La emotividad, la debilidad, las tensiones sociales y el compromiso civil y político se relegan también a la esfera privada.

No es casualidad que la crisis del sentido de colectividad y la fuerte presencia del mercado y del Estado hayan favorecido, a fines del siglo veinte, la expansión de

la psicoterapia. Las transformaciones en los sistemas familiares, con los procesos de nuclearización y disgregación y la disminución del sentido de comunidad, han contribuido al enrarecimiento de las relaciones privadas y sociales que en el pasado desarrollaron la función de ayuda, prevención y cura del malestar psíquico, aumentando el trabajo de los psicoterapeutas. En consecuencia, por mucho tiempo, en las relaciones de ayuda se han concentrado exclusivamente sobre los intereses personales, dejando de lado las necesidades de la comunidad y la mediación entre estas dos instancias. Para conjugar estos procesos e invertir la tendencia individualista, hoy dominante, se necesita considerar a los individuos en la relación. Los psicoterapeutas no pueden acoger las problemáticas sociales, como sostiene Doherty (1995), si no trabajan también sobre la propia responsabilidad como miembros de la colectividad, así como no se puede ayudar a un paciente que suscita sentimientos que el clínico no sabe aceptar en sí mismo. Doherty nos invita a buscar la conexión entre nuestra vida privada y la pública, entre conciencia privada y pública en psicoterapia. Para esto se necesita estar en la comunidad y atentos al contexto en el cual se vive y se opera, y cultivar, en el ejercicio de la psicoterapia, algunas virtudes preciadas, tales como: la participación, o hacerse cargo de quién porta el sufrimiento y disponibilidad a continuar el proyecto del otro y no el propio; el coraje, al enfrentar el peligro y las dificultades; la prudencia que nos invita al sentido común y a la sabiduría.

La relación con el Otro y el llamado a nuestra responsabilidad

Somos frutos de las relaciones y hemos aprendido reglas morales como “juegos sociales de los cuales somos parte y de los cuales no podemos no ser partícipes” (Natoli, 2010: 189) para movernos en el mundo. Reglas que, como nos recuerda Nietzsche (1887), pueden volverse represivas cuando se pierde la razón por la cual hemos nacido, y son expresiones de un solo vínculo social originario, así como del significado relacional de la vida. Hemos estado inmersos en el mundo. Hemos crecido porque alguien cuidó de nosotros en una red de relaciones, primero parental y luego cada vez más extendida. En este crisol maduran los fundamentos éticos como modo de habitar el mundo en la doble pertenencia a la comunidad y a sí mismos. En una génesis que, gracias a la mirada del Otro, lleva al conocimiento de sí mismo y al nacimiento del yo: como proceso de extrañamiento para contrastar al Otro, como dice Sartre, me objetiviza; en la unión y en la responsabilidad hacia el Otro que, según Levinas (1982), me vuelve único. El Otro – como sostiene Levinas – es el custodio de la vida moral, el *prójimo* que exige nuestra responsabilidad, con el cual se vive una relación no simétrica. Se es responsable en el encuentro con los otros sin esperar lo contrario. La atención permanente hacia el Otro reclama la proximidad como respeto de su voluntad, de su unicidad y de su identidad. Es una responsabilidad ilimitada,

que puede volverse insoportable y transformarse en crueldad cuando se renuncia a abrirse hacia el Otro. Y para Bauman (1993), “Ser-para-el-otro significa escuchar la guía del Otro: la conducción es tácita (esto es exactamente el motivo por el cual mi responsabilidad es ilimitada), pero mi ser-para, exige que yo le dé una voz. Mi conocimiento es el único modo que yo tengo para darle una voz. Si ser-para significa actuar para el bien del Otro, soy la buena y la mala suerte del Otro al hacer de margen para mi responsabilidad, dar un contenido al ser responsable”.

Remodelamos al Otro en base a nuestra interpretación, en cuanto el llamar a la responsabilidad ética pasa a través de la domesticación del “Prójimo”, que puede ser mistificadorio, ofuscando, como dice Žižek, su monstruosidad. El filósofo esloveno, retomando el pensamiento de Lacan, ve en el prójimo la Experiencia traumática que designa el “objeto primario de nuestros deseos en su insoportable intensidad e impenetrabilidad”, para después agregar: “el Prójimo y la Experiencia (mala) que se esconden en cada rostro humano familiar” (Žižek, 2008: 27). Considerar el núcleo inhumano del ser humano, su latente monstruosidad, nos llama a nuestra responsabilidad moral y nos permite enfocarnos también sobre la diversidad, hechos de crónica sobre episodios de violencia que se verifican en la familia y en la sociedad, desde donde distinguir el bien del mal. Sin ir más lejos, podemos entonces considerar una moral que propone la regla de “no hacer a los otros aquello que no quieres te hagan a ti”, como presupuesto de la simetría de la relación con los otros seres humanos. En conjunto, estas reflexiones se reproponen también en la relación de ayuda y nos hacen reflexionar sobre la dialéctica de esta relación incierta, difícil, pero también delicada y bella.

Cuando el terapeuta contribuye a una nueva narración de la historia familiar

Hablamos de la historia de Stefano, Andrea, Corrado y Eleonora. En la terapia sistémica un momento central del acto terapéutico consiste en la redefinición. Se trata del famoso pasaje de nivel. El caso que brevemente presentamos tiende a ilustrar el valor ético del momento clínico ligado a la redefinición. Se presentan en terapia una pareja de más de 50 años, Corrado y Eleonora, llevando como problema la dificultad de manejar al hijo de trece años Andrea, a quién la madre no puede ya contener. La señora espera que el marido le dé una mano en lugar de alejarse. Las dificultades relacionales han surgido con el hijo, además de los normales y fisiológicos problemas preadolescentes; seguido de un anuncio-descubrimiento, más bien dramático para el hijo de haber tenido un hermano, Stefano, gravemente discapacitado, muerto a la edad de trece años y que los padres no habrían reconocido.

La revelación se ha dado en el periodo de las visitas, a principio de noviembre, a los cementerios. El joven ha ido junto a los padres a un desconocido cementerio fuera de la región y delante de la tumba de un niño, con el rostro visiblemente deformado, se le ha hecho la revelación de que aquel es su hermano, aunque sobre la lápida no está el mismo apellido. Este hermano ha nacido cerca de 25 años atrás y, dado la grave incapacidad y la escasa probabilidad de sobrevivencia, al nacer no ha sido reconocido por los padres y ha sido internado en un instituto, donde una voluntaria se ha hecho cargo de él. Ella se ha mantenido en contacto con los padres naturales, a los cuales habría comunicado la muerte de Stefano ocurrida cuando tenía tres años. Por muchos años, la madre ha ido sola y en secreto a la tumba del hijo. La existencia de este niño ha sido escondida a todos los parientes, diciendo que el pequeño había nacido muerto.

Este evento ha sido fuente de fuertes sentimientos de culpa, sobre todo de parte de Eleonora, también porque Corrado no quería en absoluto que se hablase de ello en casa. La mujer define su matrimonio como una pareja de monstruos, cobardes. También al enfrentar al segundo hijo, Andrea, los padres tienen sentimientos de culpa del tipo: “nuestro hijo no sabe quiénes somos verdaderamente, y puede creer tener padres mentirosos y falsos que lo pueden traicionar en cualquier momento”.

El caso es mucho más complejo, estos elementos son suficientes para enfrentar el argumento que nos interesa, o sea el aspecto ético de la redefinición. El terapeuta pregunta si su hijo habría sido cuidado mejor si se hubiese quedado con ellos. La respuesta es negativa: ellos no habrían sido capaces de tener en casa un niño tan grave. El terapeuta subraya cómo su gesto de no reconocer al hijo puede ser considerado un acto doloroso de amor, más que un gesto de cobardía. Para ellos, seguramente habría sido más egoísta presumir tener una fuerza así de grande para manejar las dificultades en las cuales se habrían encontrado, si hubieran tenido que ocuparse del niño. Y después, también a Andrea le sería explicado como gesto de amor responsable, difícil y valeroso.

La intervención terapéutica tuvo un fuerte impacto sobre la pareja, que decide exhibir en casa una foto del niño muerto, o sea, reapropiarse de la integridad de la propia familia. Y, sobre todo, llevó a un comportamiento más valeroso frente a la familia extensa y los conocidos, a los cuales se les dijo una verdad hasta ahora mantenida en secreto y considerada vergonzosa. El trabajo del terapeuta ha sido el de permitir una nueva elaboración del trauma vivido, y la co-construcción de un nuevo sentido de la historia familiar. La búsqueda del “bienestar” de parte de la familia, autoriza al terapeuta a ocuparse de las dinámicas familiares. Con la intervención terapéutica, una nueva narración de la historia familiar toma cuerpo, y ésta va a

rediseñar las relaciones mismas. Ante la perspectiva humillante, para el hijo de trece años, de vivir con padres “cobardes” y sin corazón, se perfila la difícil elección hecha por ellos, por amor a Stefano gravemente enfermo y limitado, de poderle ofrecer un ambiente que les permitiese una existencia digna.

Presentar en casa su imagen a más de 20 años, y llevar las flores sobre su tumba, significa repositionarlo en su lugar y volverlo visible a todos. Particularmente conmovedor ha sido el encuentro de la madre sobre la tumba del hijo, donde ha hallado a la voluntaria que se había ocupado de Stefano y que continuaba visitándolo, llevándole flores frescas a más de 20 años de su muerte. Ha sido un verdadero traspaso de funciones. La madre comenzó a llevarle flores frescas al hijo.

Los momentos de redefinición en terapia tienen exactamente esta característica de desplazar el punto de vista y de dar una nueva lectura en un nuevo sentido a las relaciones. Primero que nada, se trata de un trabajo ético, incluso, que va a incidir sobre aquellos que son experimentados como “valores” y que dan un particular significado a la vida familiar y relacional.

Nota final

Cada acto moral – como nos recuerda Morin (2004) – nos conecta con el otro, con la sociedad en general, con la especie humana; conjuga el carácter vital egoísta con el altruismo, e incluye la autoafirmación (para sí) y el ser para nosotros y para el otro (pareja, familia, patria, partido, etc.). Estas reacciones llevan a la consciencia moral que nos guía en las elecciones. Desafortunadamente, la disgregación social no nos ofrece suficientes factores de protección y de solidaridad, mientras los individuos se encierran en competencias fragmentarias, contextos protegidos, que conllevan la privatización de la ética.

Se afirma así la primacía del placer sobre el deber y crece “una necesidad individual de amor con la cual la búsqueda de la felicidad personal a cualquier costo traiciona la ética familiar y conyugal” (Morin, 2004: 11), con las consecuentes frustraciones y angustias por la pérdida de amor. Es posible, por tanto, salir de la crisis de la ética expresada en el asfixiante egocentrismo, de la degradación de la solidaridad, de la burocratización y atomización de la realidad social, si se revitalizan las fuentes de sí para sí mismo y para el otro como principio altruista, como solidaridad en la micro comunidad familiar que precede y trasciende la auto ética.

Cada búsqueda de conformidad al bien se convierte, una vez perdida su dimensión objetiva, en una disputa subjetiva sobre las distintas opiniones y sobre el derecho

de perseguir los propios intereses privados, sin violar los intereses de otros. Esta dimensión subjetiva se integra en el espacio social donde se evalúan y se buscan los intereses generales, se discuten propuestas, se confrontan ideas, se favorece un acuerdo sobre los intereses en competencia y se comparten los valores. Todo esto requiere responsabilidad moral, en cuanto propiedad humana incondicionada e iluminada que no puede ser liquidada o vendida, sino vista con el coraje de saber enfrentar la incertidumbre y la inquietud, cultivando la dimensión individual, social y antropológica.

Referencias bibliográficas

- Bateson G. & Bateson M. G. (1987) *Dove gli angeli esitano*. Milano: Adelphi, 1989.
- Bauman Z. (1993) *Le sfide dell'etica*. Milano: Feltrinelli, 2010.
- Benjamin L.S. (1996) *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*. Roma: Las, 1999.
- Bruni F. & Defilippi P. G. (2007) *La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bruni F. & Defilippi P. G. (2009) “Ritorno al futuro: verso un'euristica della terapia di copia”. *Ecologia della Mente*, 32 (1): 9-33.
- Bruni F., Vittori M. L. y Vinci G. (2010) *Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione*. Roma: Armando.
- Buber M. (1958) *Il principio dialogico*. Milano: Edizioni di Comunità, 1959.
- Cancrini L. (2006) *L'oceano borderline. Racconti di viaggio*. Milano: Cortina.
- Cancrini M. G. & Harrison L. (1986) *Potere in amore*. Roma: Editori Riuniti.
- Doherty W. J. (1995) *Scrutare l'anima. Responsabilità morale e psicoterapia*. Milano: Cortina, 1997.
- Ehrenberg A. (1998) *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*. Torino: Einaudi, 2010.

·Furedi F. (2004) *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana*. Milano: Feltrinelli, 2005.

·Hillman J. & Ventura M. (1992) *100 anni di psicoterapia e il mondo va sempre peggio*. Milano: Garzanti, 1993.

·Kernberg O. F. (1975) *Sindromi marginali e narcisismo patológico*. Torino: Boringhieri, 1978.

·Lévinas E. (1982) *Etica e infinito*. Roma: Città Nuova, 1984.

·Lorenz K. (1949-50) *L'anello di Re Salomone*. Milano: Adelphi, 1967.

·Madonna G. (2003) *La psicoterapia attraverso Bateson. Verso un'estetica della cura*. Torino: Bollati Boringhieri.

·Morin E. (2004) *Il metodo 6. Etica*. Milano: Cortina, 2005.

·Natoli S. (2002) *Stare al mondo. Escursioni sul tempo presente*. Milano: Feltrinelli.

·Natoli S. (2010) *Il buon uso del mondo*. Milano: Mondadori.

·Nietzsche F. (1887) *Genealogia della morale. Uno scritto polemico*. Milano: Adelphi, 1984.

·Prigogine I. & Stengers I. (1981) *La nuova alleanza*. Torino: Einaudi, 1999.

·Ricoeur P. (1955) *Histoire et Vérité*. Paris: Seuil.

·Vinci G. (2007) "Dentro e fuori la stanza di terapia: lo psicoterapeuta 'homo civicus'" *Ecologia della Mente*, 30 (1): 1-7.

·von Foerster H. (1987) *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.

·Žižek S. (2008) *In difesa delle cause perse*. Milano: Ponte delle Grazie, 2009.

ALGUNAS REFLEXIONES EN MATERIA DE ÉTICA EN EL PSICOANÁLISIS

Daniela Settembrini

Traducción de Daniela Labarca B.¹

Reseña sobre el destino de la ética

Antes de buscar identificar los principios de una ética común en psicoanálisis, es útil intentar clarificar algunos presupuestos filosóficos del desarrollo de la ética, desde la filosofía antigua hasta la contemporánea y tratar brevemente el relativismo ético y sus implicancias en el campo de la psicoterapia. La ética, tradicionalmente, indica aquella parte de la filosofía que estudia la conducta del hombre y los criterios en base a los cuales se evalúan los comportamientos y las elecciones. Sin embargo, la filosofía no se limita a describir la conducta moral y los valores que la orientan, sino que proporciona además indicaciones sobre qué criterios y valores deben ser respetados por quienes actúan. Entonces, es posible distinguir un aspecto descriptivo y uno normativo. En ética se construye una estructura racional compuesta por conceptos como: honestidad, justicia, reprobación, que nos ayudan a ver las conexiones entre los valores y las acciones de cuales se derivan las reglas generales que definen el bien o el mal comportamiento. Tales reglas generales permiten basarse sobre algo más que una pura intuición o una elección casual.

En la historia del pensamiento asistimos a un cambio del concepto de ética, que no será planteado aquí, salvo para subrayar cómo se pasa de una posición típica, en la filosofía antigua y moderna, desde Platón a Kant, en el cual se tiende a identificar las bases racionales de la elección entre aquello que es justo y aquello que está equivocado, el bien y el mal; hacia una posición típica de la filosofía contemporánea, y de fuerte crítica a la ética tradicional, a partir de la *Genealogía de la moral* de Nietzsche, quien se refiere a las principales nociones de la ética, bien y mal, justo e injusto, las relaciones de fuerza en la sociedad y en el individuo, entendido esto como campo de lucha entre impulsos opuestos y que afirma la imposibilidad de fundar una ética exclusivamente sobre las bases racionales. Tanto para Nietzsche, como para Freud, cae el presupuesto de que el individuo es un ser solamente racional, responsable, al cual los imperativos morales se dirigen. Se asiste entonces, en la filosofía contemporánea, desde

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

Nietzsche a Wittgenstein al pensamiento débil y al posmodernismo, a la crítica de la ética tradicional, exclusivamente racional y de la objetividad de la ética normativa. Desde este punto de inflexión, todas las corrientes del siglo XX, desde la escuela de Frankfurt al existencialismo y la filosofía analítica, consideran la ética como categoría crítica; no es más una doctrina de imperativos ni de deberes, sino que, tanto para el pragmatismo como para la hermenéutica existencialista, se vuelve una doctrina del diálogo social, en la cual las reglas y los valores de referencia, para los individuos y para los grupos, están sujetos a una continua revisión dialéctica y a una transformación como resultado de la mediación.

En particular, la filosofía analítica, que concibe la investigación filosófica como una indagación de tipo científica, promueve un trabajo de clarificación minuciosa y la construcción de una extensa síntesis especulativa por medio del uso de técnicas rigurosas de exposición y argumentación. Es mérito de la ética analítica tener distintos tipos de indagación en el ámbito moral, articulando la ética descriptiva, meta-ética y normativa. Tales distinciones han sido aplicadas también al estudio del relativismo, es decir, la posición conceptual que afirma que existen sistemas éticos distintos y divergentes y que dan lugar a tres tipos de relativismo: un relativismo ético descriptivo, un relativismo normativo y un relativismo meta-ético. El *relativismo ético descriptivo* consiste en el describir, admitiéndoles, diferentes sistemas normativos en conflicto. El *relativismo ético normativo* admite la posibilidad de transformar los hechos en principio y de legitimar y justificar teóricamente los opuestos juicios morales sobre una acción dada. Sostiene también que es imposible formular juicios éticos universalmente válidos y traducibles en normas morales, aplicables a cada acción similar. El *relativismo meta-ético* es una tesis de naturaleza epistemológica, por la que no se da un método válido para establecer cuál entre dos o más sistemas morales, o principios éticos básicos, o teorías éticas normativas en conflicto es el correcto: consiste en el agnosticismo teórico y admite sólo la ética descriptiva.

Resulta importante, entonces, a los propósitos de la teoría y de la práctica clínica, definir si efectivamente se deba renunciar a principios teóricos universales y de hecho a una ética, admitiendo sólo la deontología o, al contrario, sea posible fundar una ética universal común a todos los enfoques psicoterapéuticos, incluido obviamente el psicoanálisis. Es decir, se debe sostener el pluralismo o la posibilidad de un orden moral objetivo, único y universal para todas las situaciones operativas. El problema se presenta cuando sujetos distintos formulan juicios diversos sobre la misma acción, convencidos de estar en lo justo: sostener que todos pueden estar al mismo tiempo en lo justo significa adoptar una posición relativista. En esta perspectiva todos los sistemas morales están colocados sobre el mismo plano desde el punto de vista de la validez, son todos igualmente correctos o incorrectos. Refutar la posibilidad de

normas morales universales y universables es contradictorio, porque si las normas no son universales no pueden entenderse ni siquiera como ética, faltando al carácter general que la convierte en tal.

La *Review of the Principal Questions in Morals* de Richard Price es una de las obras más relevantes de la filosofía moral del siglo XVIII y funda las raíces históricas de la ética analítica contemporánea. En la ética analítica de Richard Price es posible encontrar muchos de los tratados que caracterizan la reflexión ética de nuestros días, como la exigencia de concentrar la atención sobre el significado de los términos para tener claridad y dirimir las controversias, la caracterización de distintos niveles de indagación y la necesidad de tenerlos diferenciados, la crítica hacia otras formas de monismo normativo, la naturaleza no absoluta de los principios éticos. La contribución interesante y actual de Price es que, para él, la diversidad no implica conclusiones relativistas o escépticas. Sería equivocado pensar que no exista una ética universal, a causa de la diversidad de opiniones de los humanos, con la idoneidad o admisibilidad de prácticas particulares y conductas singulares. Entonces, Price no está dispuesto a aceptar que se den diferenciaciones a nivel de principios éticos universales, y resulta incompatible según su epistemología la idea de que no son instrumentos racionales para tomar decisiones morales y que todas las opiniones éticas se pueden poner sobre el mismo plano. Afirma en cambio, una metodología de la *recta ratio* para definir la veracidad moral: es la evidencia racional que permite que todos se pongan de acuerdo sobre principios éticos básicos y unitarios, presentando el uso de la *recta ratio* como modelo para resolver la contraposición. Si todos los humanos usaran correctamente la razón adherirían al mismo sistema moral con un redimensionamiento de la diversidad a nivel de costumbres entre sociedades diversas y entre épocas distintas. No hay un conflicto teórico, sino que el desacuerdo es sólo para las prácticas concretas, en cuanto concierne a los principios éticos generales, ya que no hay época ni sociedad que no comparta siempre los mismos. Así, la diversidad se explica con el paso de los principios últimos a las reglas concretas y entonces el desacuerdo es relativo a la aplicación de un principio moral, desacuerdo ligado a la dificultad de saber qué es lo que da cuenta efectivamente de la conformidad al principio. La evidencia de los principios no implica su fácil aplicación a las situaciones concretas. El estar convencido del deber de hacer el bien a los otros deja indeterminado cómo realizar tal bien, deja en la incertidumbre de saber si una acción lo producirá o no. Resulta interesante trasponer tales concepciones filosóficas en el ámbito que nos interesa, intentando hallar principios éticos fuera de la deontología, que comparte la práctica en las distintas psicoterapias y en la formación en psicoterapia, suponiendo la existencia de principios últimos comunes y, eventualmente, reglas de aplicación diferentes. Se trata de comprender sobre qué puede fundarse una ética, sobre qué pueden basarse los códigos éticos y las reglas-guías de conducta que desarrolla la

profesión y se ocupa de la formación, en una época como la contemporánea, que a menudo persiste en concepciones relativistas. Es un esfuerzo necesario, pensando en la pluralidad de modelos psicoterapéuticos, en el pluralismo cultural de los sujetos que se presentan en la consulta de diversas maneras, y en la psicoterapia dirigida y perteneciente a culturas también muy diferentes, tema importante para el etnopsicoanálisis. En una panorámica así de variada en un ámbito técnico, y respecto a la diversidad de los pacientes que se encuentran (diversidad cultural, geográfica, religiosa, etc.), se vuelve necesario clarificar cuáles deben ser las normas éticas comunes de referencia.

Si hipotetizamos que existen principios primarios universales pero diferentes aplicaciones concretas, permanece la noción de que la ética profesional requiere juicios que involucran interpretaciones de códigos de conducta y la importancia de un encuentro en el ámbito profesional, entre posiciones teóricas y clínicas diferentes, sobre tales temas. Ello implica lo que Felicity Haynes llama la repartición del poder (*powersharing*) que está en contraste con una visión autoritaria de la ética que, ella afirma, puede sin embargo ser compatible y conciliarse con una trama económica racionalista de aumento y control de la eficiencia.

1. Para una ética común en la psicoterapia

Se puede afirmar que, un principio universal y común en la psicoterapia y la formación en las distintas psicoterapias, es el concepto de responsabilidad. El concepto de responsabilidad se pone en práctica en el ámbito de las relaciones interpersonales, de hecho deriva del latín *spondeo* (prometo, doy mi palabra), y es evidente la relación con la palabra “respuesta”.

Según el filósofo Emmanuel Levinas se debe hablar de ética como responsabilidad, porque no hay un sentido ético fuera de la responsabilidad hacia los otros. La ética debe constituir la superación del conocimiento como comprensión del otro que viene generalmente asimilado al sí mismo y expropiado de su alteridad y diversidad: esto es posible sólo en el respeto de la alteridad de la persona. Esto es el principio primero de la ética: si no se viola con categorías omnicomprendivas del otro, esto es, si no se lo reduce a una esencia pre-determinada y pre-juiciada, se llega a un tipo de conocimiento que es real y en cuanto tal, metafísico. El otro no puede ser esbozado sólo por el propio conocimiento que es siempre una interpretación parcial. El punto culmine de la identidad es la distinción, el punto culmine del amor es la alteridad personal plenamente realizada en la relación, el punto culmine de la justicia es el cara a cara con el otro, que es todo aquello que impide reducir al otro al sí mismo. La

comunicación con el otro debe implicar respetar la alteridad, sin reducir al otro a la medida común: por esto puedo afirmar que el principio primordial de la ética es la separación, es decir el relacionarse con el otro percibido como otro desde sí, por esto necesita considerar siempre al otro como un fin y nunca como un medio.

La ética de la diferencia está a la base del pensamiento hermenéutico de Lévinas. Nuestra relación con el mundo, antes de ser una relación con las cosas, es una relación con el otro. Y una relación prioritaria, que la tradición metafísica occidental ha ocultado, buscando absorber e identificar al otro a sí mismo, despojándolo de su alteridad. Esto ha sido hecho privilegiando el estar, es decir la realidad en un aspecto generalísimo, en el cual se perdonan las diferencias, las individualidades que son, en cambio, irreducibles las unas a las otras. Lo existente adquiriría significado sólo en relación al otro, es decir, a través de una comunicación interhumana en la cual el otro no se asimila a sí mismo. El otro no se puede apropiarse, de algún modo, la relación y la responsabilidad que tenemos en los encuentros que son una dimensión constitutiva de nosotros mismos. Se vuelve importante retomar tal posición filosófica frente a todas las tentativas de estandarización de la cura de nuestra época que Heidegger llama “*la época de la técnica*”, dirigida a la eficiencia y a la normalización, a costa del sacrificio de la singularidad.

Para diversos estudiosos, la reflexión de Levinas sobre el otro constituye uno de los fundamentos teóricos del multiculturalismo contemporáneo, sugiere una visión nueva y diversa de las relaciones entre los individuos como relaciones entre distintos, que como tal, son reconocidos y valorados. Sólo por medio de este reconocimiento es posible activar una comunicación auténtica entre las culturas, sin afirmaciones hegemónicas de una sobre la otra. Esta es una perspectiva fecunda, por medio de la cual, por ejemplo, es posible observar de un modo nuevo a los problemas de relaciones entre las culturas que ocurren en los procesos migratorios actuales a escala planetaria y que será uno de los próximos desafíos también del psicoanálisis.

Max Weber, en una conferencia de 1919, afirma que la ética de la responsabilidad consiste en el hecho de que, ya que el futuro se presenta desde su incertidumbre, el hombre político debe responder por las consecuencias predecibles de las propias acciones que tienen un peso sobre la vida de los semejantes. La valoración de un acto o de un evento depende de las consecuencias esperadas, consecuencias que son consideradas altamente probables sobre la consideración de la experiencia vivida. La ética es entendida bajo la forma del dualismo entre *la ética de los principios* (*Gesinnungsethik*) – también llamada ética de las intenciones o de las convicciones – y *la ética de la responsabilidad* (*Verantwortungsethik*). La primera forma de ética hace referencia a principios absolutos, que se asume prescindan de las consecuencias

a las cuales ellos conducen, a diferencia de la ética de la responsabilidad, en todos aquellos casos en los cuales se controla la relación medios/fines y las consecuencias. La ética de la responsabilidad actúa teniendo siempre presentes las consecuencias de su actuar, y es por esto que está indisolublemente conectada a la política. Es evidente, entonces, que los actos de la cura en el ámbito institucional no pueden ser separados de las elecciones políticas y de los valores de referencia de la acción política.

Felicity Haynes (1998) propone una taxonomía compuesta de tres valores igualmente importantes, coherencia (*consistency*), consecuencia (*consequences*) y el cuidado (*caring*), útiles para el actuar ético en la práctica clínica y en la formación en psicoterapia. La *coherencia* es un aspecto “subjetivo” en el cual se interioriza la práctica para modelar acciones intencionales. Los actos éticos son deliberados, elegidos, modelados y justificables desde la coherencia entre las reglas y conceptos interiorizados, significados y valores. Las *consecuencias* revisan las valoraciones en sentido ético del comportamiento individual o social en relación a las causas en lo inmediato y a largo plazo. El *cuidado* concierne al prestar atención al objeto de cuidado para construir conexiones recíprocas que tienen el objetivo de ayudar a los otros, en particular condiciones de sensibilidad. Ya que el principio del respeto para las personas define la esfera moral, las acciones de un individuo son coherentes con tal principio, mientras ellos tienen un comportamiento moral. El principio del respeto de las personas requiere que el sujeto considere a todas las personas como moralmente iguales, lo que tiene que ver con la coherencia. Esto significa que los otros se deberían comportar con los otros como quisiéramos que los otros se comportaran con nosotros. Una noción de derivación kantiana, a partir del imperativo categórico “*debes porque debes*” que implica actuar teniendo al hombre como fin y nunca como medio. Este concepto implica que, cada vez que se usa el término “deber”, se debe estar pronto a aplicarlo a todas las personas en todas las situaciones similares. Generalizar desde una experiencia a otra es el modo cotidiano de producir significado. Pero, corremos un riesgo cuando las generalizaciones y los conceptos que son así formulados sobre la base de las experiencias pasadas se vuelven rígidos y cerrados. La fuerza del modelo de la coherencia racional es al mismo tiempo su debilidad, ya que las categorías de los conceptos éticos son abstractos y por tanto distantes de la complejidad de las situaciones reales desde las cuales se hace experiencia, por ejemplo con los pacientes individuales.

Cualquier sistema coherente lógicamente y desprovisto de contradicciones presenta los problemas de la eficacia, ya que, como ya ha indicado Kurt Gödel (1931) en su ataque a los sistemas de lógica formal, tales sistemas se vuelven auto-justificantes y circulares. Si la ética fuese sólo un conjunto de conceptos o principios, no estaría nunca en contradicción. La dificultad se encuentra en la aplicación práctica, que

puede implicar la contraposición de reglas concretas. La aproximación de las “consecuencias”, pone entonces el acento sobre aquello que puede ser observado y sobre lo cual se puede concordar intersubjetivamente; como utilitarismo, se focaliza sobre aspectos medibles de la moral; tiene un punto de vista teleológico, en tanto se concentra sobre objetivos más que sobre reglas interiorizadas, es decir, las acciones son evaluadas en la medida en la cual alcanzan tales objetivos; se observa las causas y a los efectos, más que a los principios, a los resultados más que a las intenciones.

La ética del cuidado, en cada caso y en un modo holístico, es un agente de desarrollo conceptual, un modo distinto de desarrollar conceptos de modo moral. Una comunidad ética debe ser necesariamente una comunidad que se cuida (Noddings, 1984; Nussbaum, 1996) así como la coherencia y consecuencia son componentes necesarios de un proceso de crecimiento moral dialógico y relacional. Cuidado y coherencia son signos de integridad personal y motivación y, en este sentido, se contraponen a las consecuencias que se concentran sobre los objetivos, sin tener en cuenta el modo en el cual los individuos los perciben. Cuando nos preocupamos o tenemos cuidado por alguien se debe, primero que todo, prestar atención al otro, mientras que la coherencia es cuestión de esquemas lógicos y conceptuales interiorizados. Desde otra perspectiva, pensar en las consecuencias y en la coherencia interna es una posición racional y analítica, mientras el cuidado, holístico y fundado sobre los sentidos más que en el intelecto, se contrapone a la coherencia y a la consecuencia.

Heidegger (1927) sostiene que el cuidado como atributo ontológico es un requisito de la razón: la sensibilidad ética está estrechamente ligada al cuidado. El cuidado no es cuestión de lógica o justicia, sino más bien de preocuparse al interior de una red de responsabilidad. El acento sobre la contextualidad posiciona los márgenes del cuidado más allá de lo que es objetivamente medido o construido lógicamente, y los centra sobre reacciones personales. Tener cuidado es habitar un mundo-vida habermasiano, donde se es consciente más que *reflexivo* (Habermas, 1997).

Habermas intenta enfrentar el tema de la ética desde una perspectiva alternativa, respecto de aquella técnico-científica y de aquella metafísico-trascendental. Para superar el relativismo y el pluralismo ético de la sociedad moderna, globalizada y policéntrica, refuta tanto el modelo de la racionalidad técnico-científica, avalándose en los argumentos de la primera escuela de Frankfurt, como en aquella metafísica con su lejanía de los ámbitos de la vida práctica, volviéndose en cambio a la búsqueda de un modelo de racionalidad que concilia el *ethos* con el *logos* en pos de actuar como guía para la acción. La ética de la comunicación de Habermas se refiere al “postkantismo” de Kant. Habermas toma prestado el proyecto de una ética liberada de la peculiaridad

del contexto del actuar. El método discursivo habermasiano se basa sobre reglas generales que preceden la acción: en esto se puede considerar “universalista”, ya que hace hincapié sobre los valores descontextualizados de la comunicación lingüística y sobre su relativa capacidad de superar los condicionamientos situacionales. Entonces, la ética comunicativa, reconoce en el discurso el instrumento al cual se debe hacer referencia para dirimir los conflictos morales, por medio de un acuerdo que legitima la existencia de normas universales, de acuerdo a la importancia capital en las discusiones de carácter ético. Tal posición es de gran utilidad, debido a que empuja hacia un encuentro necesario y poco practicado en el ámbito de las ciencias humanas y en particular de la psicoterapia.

Otro punto importante para la ética de la práctica clínica es instaurado por Heidegger y por su discurso relativo a la época de la técnica. Él busca la causa profunda del malestar de la contemporaneidad y la encuentra en aquello que define la sustracción del ser mismo, es decir la falta de una dimensión profunda que indica con el término “ser”, el cual ya no está presente en el hombre contemporáneo: una dimensión en la cual el hombre contemporáneo desarrollaría un conocimiento de su impotencia, de su finitud, de su limitación y entonces de la precariedad de su proyecto técnico de una experticia operativa y cognoscitiva de la realidad por medio de la técnica. El hombre contemporáneo ha suspendido tal dimensión para poder dedicar todas sus energías a esta obra de empoderamiento total y extenderla en todo aquello que existe. Olvidando el ser, el hombre se concentra sobre el ente para dominarlo y conocerlo. Es este olvido del ser, probablemente, la causa más profunda, la causa metafísica de las patologías del mundo contemporáneo. Según Heidegger nosotros no podemos enfrentar los problemas de la técnica y del nihilismo contemporáneo por medio de la búsqueda de paliativos superficiales, yendo de causa en causa, y encadenándonos siempre más en la dinámica “diabólica”, que el fenómeno de la técnica ha iniciado; “diabólica” porque con las soluciones de los problemas, a los cuales no nos encontramos de frente, producimos ulteriores problemas y, por ende, una cadena infinita de prórrogas.

En consecuencia, ello asegura la imposibilidad de una ética en la época moderna, así como ella es entendida tradicionalmente. Para Heidegger (1927) resulta imposible dedicarse a la fundación de la ética, después que él ha llegado a la reflexión sobre el mundo moderno, como mundo invadido por la actitud técnica de dominio. Si el diagnóstico que da del mundo contemporáneo –y por ende de un mundo determinado por la existencia de la técnica- es pertinente, todas las tentativas de aprehender la técnica al interior de una forma de ética, todos los esfuerzos de regular aquel comportamiento y aquel actuar del hombre, que se desencadenan según las modalidades de la técnica, resultan en tentativas vanas. El mundo de la técnica es la

lógica del capitalismo. La época moderna, “era atómica” y “civilización del consumo”, es reconocida por la tecnificación, y de sus valores deriva el hecho de que la actitud del hombre está caracterizada por la voluntad de poner a disposición, de tener a mano la totalidad de los entes y de adquirir sobre estos el mayor dominio y control posible. Heidegger explicita que esta voluntad quiere volver integralmente disponible todo aquello que es y puede ser. El proyecto de dominio sobre la naturaleza, su explotación y fin de la técnica, corresponden al intento del hombre de conocer aquello que está escondido. El hombre ve en la naturaleza *al otro*, lo desconocido y perturbante (*das Unheimliche*), porque refleja el misterio que él mismo es. Pero, dado que el hombre no es capaz de “habitar” lo perturbante, comienza el proceso de normalización por medio del intento de control de la naturaleza. Es el tiempo de la “completa insensatez” y de la “reificación de lo ente”. Esto quiere decir que el mundo se ha vuelto objeto y estructura (*Gestell*). El hombre no se ve más a sí mismo y a las cosas bajo la luz de su ser, sino que se vuelven objetos banales a su disposición. La actitud de producción y manipulación de los entes, implica la idea falaz de que todo es posible, y está a la base de buena parte del malestar contemporáneo, allí donde en cambio no todo es posible, tampoco en términos de cura. Es decir, la praxis de la edad de la técnica y de la edad de la civilización del consumo puede incluir también la actividad de cuidado en el proceso de manipulación y producción de los objetos, para el cual los objetivos de la terapia se vuelven exclusivamente una suerte de “ortopedia de la psique” y una normalización que debe ser evaluada en términos de eficiencia y de eficacia.

Sartre, en cambio, defiende el carácter resistente de la subjetividad hacia cada determinismo. Es por esto que una ética es posible, dado que esta dimensión de lo ético no renuncia nunca a la relevancia singular de la responsabilidad. La libertad para Sartre es antes que nada una condena, o una condición de erradicación y de ausencia de garantías, de la cual no se puede sustraer. Conjuga el concepto de inconsciente como posibilidad desde lo inmediato, desde el encuentro, de la invención de la apertura creativa hacia el advenimiento, que nada tiene que ver con procesos de normalización. Sartre se esfuerza continuamente por pensar juntos a lo singular, (el sujeto), y lo universal, (la regla). En esto, la última gran obra de Sartre sobre Flaubert, “*El idiota de la familia*”, es la afirmación más fuerte de la dimensión de la subjetividad. El pequeño Gustave, epiléptico, por medio de la invención de la escritura, encuentra una solución subjetiva capaz de transformar un destino que lo quiere “idiota de la familia”, en un “genio”. El hombre no es nunca efecto de las causas que lo han constituido, es aquello que él hace de lo que los otros han hecho de él. La libertad es una pequeña diferencia (“*petit décalage*”), por medio de la cual una subjetividad es obligada a reinventar a su modo, según un movimiento que Sartre llama de “personalización”, aquello que el otro le ha atribuido como destino. En el mundo donde el proceder universal y anónimo del discurso técnico-científico y el capitalista

coluden con la afirmación indiscutible del mercado global en su tendencia a cancelar la singularidad subjetiva, la lección ética de Sartre también da una respuesta a las afirmaciones de la imposibilidad de la ética para Heidegger, reafirmando el carácter resistente de cada determinismo de la subjetividad: se trata de no renunciar nunca a la dimensión singular de la responsabilidad.

Es interesante también, para una ética del cuidado, tomar en consideración los temas de la biopolítica, así como son tratados por Michel Foucault. Para Foucault, la biopolítica es el terreno sobre el cual actúan las prácticas con las cuales las redes de poder ejercen las disciplinas del cuerpo y la regulación de las poblaciones. Es un área de encuentro entre el poder y la esfera de la vida, un encuentro que se realiza plenamente en una época precisa: aquella de la explosión del capitalismo. El biopoder, poder sobre la vida, se ha desarrollado en dos direcciones principales y complementarias: por una parte, la gestión del cuerpo humano en la sociedad de la economía y de las finanzas capitalista, su utilización y su control; por otra, la gestión del cuerpo humano como especie, base de los procesos biológicos desde el cual controlar para una biopolítica de las poblaciones. Es evidente que a nosotros nos interesa mayormente el primer aspecto: el control de las condiciones de la vida humana, que se convierte en una cuestión política. La psiquiatría y la psicología, según Foucault, han contribuido a trazar las líneas de la “normalidad” y a proveer a las esferas de poder los instrumentos conceptuales para la gestión de las actividades biológicas. Foucault caracteriza las etapas fundamentales por medio de las cuales se actúa este pasaje a la biopolítica, en las afirmaciones del binomio normal-patológico (o desviado) de la ciencia médica, en la imposición de sistemas de previsión o aseguración en la esfera económica, como también en la llegada del higienismo y la eugenesia.

2. La ética del psicoanálisis

Todo lo expuesto anteriormente, puede ser el punto de partida para caracterizar una ética común a la psicoterapia, además de una ética del psicoanálisis. También de frente a las crisis de la ética en la época de la técnica puesta a la luz por Heidegger. Es, no obstante, la posibilidad de fundar principios universales que no proporcionan normas exclusivamente racionales, pero que implican el cuidado, en una óptica, como dice Habermas, en la cual se es *consciente* más que *reflexivo*, reafirmando, como hace Sartre, el carácter resistente de la subjetividad, enfrentando a cualquier determinismo.

A menudo veremos replanteados sintéticamente algunos conceptos ya expresados. En particular, cuando se habla de ética del psicoanálisis, es posible distinguir a nivel

teórico, el plano de la metapsicología de aquel de la técnica, por ende, el plano de la coherencia teórica y aquel del actuar terapéutico. La premisa filosófica anteriormente expuesta resulta especialmente apropiada para el plano de la técnica, mientras que en el plano de la metapsicología, la ética de cada disciplina científica debería fundar una ética propia, identificando principios internos, coherentes, compartidos, explícitos y rastreables en la aplicación de la técnica. Esto tiene relación con el tema de la científicidad del psicoanálisis, puesto que se refiere al concepto de verdad, volviéndose también una cuestión ética. En este escrito no se tratará el tema desde un plano epistemológico, relativo a la validez de la interpretación como método de investigación y a los presupuestos fundantes del psicoanálisis como ciencia, sino que se hará solo una breve referencia al tema de la verdad en relación a la interpretación.

La cuestión de la interpretación posee una variante de elaboración teórica y una clínica: es decir, ¿en qué nivel y en qué sentido se puede hablar de validez de las interpretaciones?, y bajo el plano ético, de verdad, ¿cómo y cuándo el analista sugiere interpretaciones? Este desarrollo terapéutico continúa el desarrollo del concepto de inconsciente y se sitúa, para aquello que ha sido afirmado hasta ahora, también como cuestión ética.

Freud (1937) hace la distinción entre interpretar y construir o reconstruir una historia. Desde siempre, él ha insistido en la definición realista, en sentido metodológico, del concepto de interpretación y también del concepto de construcción. Aquello que constituye el objeto del análisis y de la interpretación y la verdad del sentido o de los sentidos del simbolizar, verdad en sentido realista, positivista: hay múltiples significados en el análisis, todos potencialmente inteligibles, pero reales.

Desde el punto de vista epistemológico, Freud introduce la distinción entre *verdad material* y *verdad histórica* de una interpretación o de una construcción. La verdad material es aquella hipótesis en torno a la historia de un paciente; que es verdadera en sentido realista; que toma los momentos y los sentidos de esta historia, los cuales han sido considerados tal cual como han sido vividos; que es capaz de recoger aquello que son las causas y la génesis de un proceso de simbolización, tal cual ha sido y con todas las consecuencias que ha tenido en la historia de la existencia del paciente: esto es un ideal inalcanzable. Entonces debemos “contentarnos” con la verdad histórica, que significa, en primer lugar, una verdad que es vivible, es decir, que permita a quien le es propuesta, proyectar un sentido seguro de su existir futuro, que de algún modo comprenda el sentido o los sentidos que esa persona es capaz de dar a su pasado. Por ejemplo, en la relación con los padres, la verdad histórica es aquella que concierne al sentido de la relación existencial y que ayuda al sujeto a formular una construcción de

la propia historia compatible con la existencia. La duda que puede surgir en términos éticos, es que tal posición pueda inducir al analista, en el proceso de interpretación y de construcción, a utilizar la sugestión, sugiriendo una interpretación de aquello que ha sido compatible con un sentido de vida que de otra manera sería imposible, con el riesgo de caer en un comportamiento no ético. Es posible superar el peligro de la sugestión manteniendo una posición ética rigurosa, a partir de las reflexiones ya expuestas, teniendo siempre presente el principio de la *responsabilidad* (Lévinas), del *cuidado* (Haynes), de la *consciencia* (Habermas), de la *singularidad* (Sartre). Se trata también de un problema de técnica, de capacidad, y por eso mismo de ética, de honestidad profesional. Sólo la prosecución del análisis puede permitir evaluar si la construcción es exacta o no: a la sola construcción le atribuimos el valor de una hipótesis en espera de verificación, confirmación o refutación. La construcción del analista debería terminar, para Freud, con el recuerdo del analizado, pero a menudo del recuerdo de lo removido se obtiene un convencimiento respecto de la exactitud de la construcción: "... bien, tal convencimiento bajo el contorno de lo terapéutico, desarrolla la misma función de un recuerdo recuperado" (Freud, 1937: 549). Freud, sin embargo, sostiene que la verdad es verdad y que (*Análisis terminable e interminable*) la primera tarea del analista es suscitar o despertar el amor por la verdad, es decir, la adecuación de la interpretación a lo interpretado, del pensamiento a la cosa pensada.

Entonces, es lícito preguntarse sobre la eficacia de la construcción, si la construcción es eficaz porque es verdadera o es verdadera porque es eficaz; si el fin del análisis es esencialmente la recuperación vivida como tal por el paciente, o un proceso de reestructuración de una psique perturbada, que tiene como condición necesaria de la propia reestructuración el descubrimiento de la verdad. Descubrimiento de la verdad que implica un proceso de elaboración y de dotación de sentido de la existencia, compatible con la verdad de aquello que ha sido. La cuestión se articula en torno a la diferencia entre lo *dado* y lo *vivido*: el modo de ser real del *hecho* y el modo de ser real de lo *percibido* son distintos. Mientras tiene sentido aceptar una hipótesis como verdadera o falsa, el sentido de aquello que ha sido nunca es dado de una vez por todas, hasta que la historia no haya terminado. Entonces el problema de la construcción del sentido de la historia es distinto del problema de la hipótesis sobre el hecho de los episodios de la existencia. Es decir, se trata junto al paciente, no tanto de descubrir un sentido, sino de construirlo; dar un sentido que sea compatible con la realización de aquello que ha sido, sentido que nunca está completo. Basta que en los encuentros con quien se ha vivido en una cierta relación se haga o se diga alguna cosa en un sentido o en otro, para que no sólo cambie la relación presente y futura con él/ella, sino el sentido de todo aquello que se ha dado antes, del pasado. El cambio no es ilusorio, sino efectivo, porque el sentido es precisamente una construcción, en el significado más fuerte de la palabra, que es dotado de sentido: construcción y no hipótesis o conjetura.

3. Ética de la técnica en psicoanálisis

Hablar de ética en psicoanálisis remite a los problemas éticos en la clínica, a los problemas éticos característicos de la clínica psicoanalítica; ellos pueden ser reagrupados en cuatro temas principales: las cuestiones éticas vinculadas a la técnica del tratamiento; la explotación del paciente; el consentimiento informado; y el doble rol del psicoanalista. Algunos de estos temas resultan específicos del psicoanálisis, mientras que otros, como el tema del doble rol, pueden entenderse como comunes a todas las psicoterapias.

3.1. La ética del tratamiento psicoanalítico

En la elaboración de su sistema de pensamiento, Freud ha tendido siempre a privilegiar la metapsicología más que la técnica, poniendo particular atención en cómo la cultura positivista prestaba atención a la coherencia de la teoría. El panorama actual al interior de la comunidad psicoanalítica aparece muy cambiado: por el lado de la producción intelectual, se asiste a una abundancia de reflexiones sobre la técnica, frente a una reducida reflexión teórica. La técnica es considerada *el parámetro objetivable* al cual ligar la distribución de financiamientos por parte del servicio sanitario público, con todas las imaginables recaídas. También estaría al servicio de la lógica del capitalismo, teniendo en cuenta las consideraciones que Heidegger hace sobre la edad de la técnica, cuando afirma que no hay más espacio para un reglamento moral del actuar del hombre, porque todo está ya regulado según los ritmos y los órdenes de la técnica.

Una cuestión sobre la cual reflexionar en términos éticos es el fenómeno suficientemente evidente, (y no sólo al interior de las corrientes del psicoanálisis), del florecer de varias formas de eclecticismo, así como del entramado entre el eclecticismo teórico y técnico. Mientras con el término de eclecticismo técnico nos referimos al uso combinado de diversas técnicas de intervención en el curso de una psicoterapia, además de los clásicos instrumentos psicoanalíticos de la interpretación y de la toma de conciencia, con el término de eclecticismo teórico se entiende el indicar como tendencia diversas orientaciones metapsicológicas (por ejemplo: Freud, Adler, Jung, etc.), según la utilidad que ellas puedan tener en alguna situación considerada singularmente. El eclecticismo técnico puede fundarse, desde el punto de vista ético, sobre la convicción de que la utilización de distintos instrumentos terapéuticos garantiza mayor eficacia: es decir, se trata de iniciar la terapia, según la estructura de personalidad que tengamos delante, utilizando una serie de instrumentos, por ejemplo, el sustento o la aproximación farmacológica para los pacientes más comprometidos. En cambio, el eclecticismo teórico implica efectos comprometedores sobre la técnica,

pues puede generar problemas de eficacia y por lo tanto éticos. De hecho, más allá de la posibilidad actual de verificabilidad científica de la relación entre reconstrucción de la verdad biográfica del paciente y factores curativos de la terapia, es indudable que lo que le confiere una capacidad cambiante y eficaz es sobre todo la coherencia de la reconstrucción en el análisis y su referencia hacia un modelo metapsicológico claro. Entonces, mientras el eclecticismo técnico posee su fundamento, aquel metapsicológico puede configurarse como no ético. Con esto, no se entiende que el psicoterapeuta deba observar su orientación teórica de escuela como el fiel a su iglesia, con el riesgo de una estéril y obtusa repetición teórica, desligada de la clínica, sino que el clínico debe tener un sistema metapsicológico de referencia. Este sistema de referencia debe ser claro, coherente, explícito y debe ser declarado al paciente, para permitirles orientarse y escoger. Obviamente debe ser puesto bajo una dialéctica continua con la clínica, que conceda las revisiones oportunas. Debe ser tema de supervisión, de debate y objeto de la literatura científica.

3.2. La explotación del paciente

Un segundo grupo de cuestiones éticas ligadas a la técnica psicoanalítica se relaciona con la duración del tratamiento, su eficacia y sus costos. Si en todas partes ahora es reconocida la eficacia de la psicoterapia, en general, la cuestión que se pone en discusión es la duración y las indicaciones de tratamiento. Además, es necesario preguntarse si la larga duración del tratamiento puede configurarse como una forma de explotación del paciente.

Una crítica a la terapia psicoanalítica clásica de duración de varios años, o de más sesiones semanales, es que representan un gasto de recursos a cargo de los sistemas de salud pública, y que presenta una relación costos/beneficios tal, que al rendirlos éticamente son poco defendibles (Shaw, 1995). Actualmente, asistimos a una tendencia hacia periodos siempre más breves de terapia en el servicio público, también en relación al ahorro de recursos.

El psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, terapia tradicionalmente de más larga duración respecto a otras orientaciones teóricas, apuntan, a diferencia de otras aproximaciones, no sólo al mejoramiento sintomatológico, sino que a modificaciones estructurales definitivas. Esto puede justificar la duración. El psicoanálisis, terapia más larga y ardua, tiene la pretensión de ser más eficaz. La cuestión es, más bien, que el psicoanálisis debe dotarse de instrumentos de evaluación de la eficacia del tratamiento más sensibles y específicos para identificar las modificaciones estructurales. Es necesario admitir que en Italia no existe una práctica de investigación difundida en tal sentido, y que se necesitaría instituir protocolos de investigación para todas las

orientaciones psicoterapéuticas a evaluar, además de la remisión de los síntomas, las eventuales compensaciones de las estructuras de personalidad, la reaparición eventual de la misma sintomatología o de una sintomatología nueva en el paciente en un tiempo a determinar, por medio de parámetros confrontables entre orientaciones diversas. Para este propósito, sería fundamental instituir en el servicio público protocolos referidos a *follow up*, también a largo plazo, sobre muestras grandes de pacientes. Respecto a la cuestión específica de la duración, la eventual tendencia del terapeuta a continuar la terapia y a no dejar ir al paciente, es seguramente materia de análisis personal y de supervisión individual.

Se habla de explotación del paciente, cuando el terapeuta aprovecha la propia posición para obtener de la relación con el paciente un beneficio que excede el contrato terapéutico y que por esto mismo, se puede definir ilícito, incorrecto bajo el plano técnico, obviamente contrario a la deontología y, con mayor razón, a la ética. Normalmente se distingue entre explotación sexual, emocional y económica.

En relación al tema de la explotación sexual, es decir, de la licitud o no de las relaciones sexuales entre analista y paciente, Gutheil (1994) propone cuatro razones para condenar éticamente la relación sexual entre analista y paciente: infringe la relación de confianza entre los dos, se desarrolla en una situación de poder fuertemente asimétrica, no tiene en cuenta la vulnerabilidad psicológica del paciente, hay una excesiva relevancia de fenómenos intrínsecos al proceso terapéutico. Gabbard y Nadelson (1995) han desarrollado también el concepto de "límites profesionales", subrayando cómo la violación de cualquier sector de estos límites, puede potencialmente conducir hacia una ruptura de los límites sexuales y es de por sí peligrosa y éticamente reprochable. Son numerosos los tipos de ruptura de los límites profesionales entre terapeutas y pacientes: transacciones de negocios, algunos regalos y servicios restituidos, el uso de algunas formas de lenguaje, algunos contactos físicos, el tiempo, la duración y el lugar de las visitas, acuerdos poco claros sobre los pagos, en el caso de los médicos un uso inapropiado del examen físico.

Es evidente que la particularidad de la situación psicoterapéutica es tal para hacer algunos cuestionamientos específicos: la intimidad emocional que se crea en una terapia psicoanalítica tiende a activar elementos pulsionales de carácter sexual además de agresivos más que en otras prácticas terapéuticas. Tales activaciones pulsionales son fundamentales en el proceso de curación y por ende, necesariamente deben ser evocadas. Así, la reprobación resguarda la relación sexual explícita, pero no la sexualidad en su conjunto, que, de hecho, resulta exaltada en el curso de una terapia, como todos los aspectos pulsionales. Sin embargo, debido a que el paciente, en cuanto tal, se presenta con un equilibrio psíquico comprometido, está en el

terapeuta asumir un comportamiento de absoluta responsabilidad y neutralidad en el garantizar que la sexualidad sea sólo utilizada como incitación a los procesos de curación, sin nunca estar puesta al servicio de la satisfacción del terapeuta, ni de las resistencias que el paciente mismo opone a la curación. Finalmente, la atadura de la abstinencia de las relaciones sexuales debe permanecer también una vez terminada la relación terapéutica, ya que las corrientes emotivas evocadas por el tratamiento permanecen activas también por largo tiempo, y existe el riesgo concreto de que una relación sexual dañe al paciente también en el final de una terapia.

Se habla de explotación emocional todas las veces en las cuales un terapeuta utiliza al paciente para obtener una ganancia emocional ilícita. Naturalmente no es fácil decir qué situaciones constituyen una real explotación emocional y cuáles forman parte del placer que lícita y necesariamente, un terapeuta obtiene del trabajo desarrollado positivamente con el paciente. Algunas situaciones son paradigmáticas, como cuando el terapeuta presiona para que el paciente satisfaga sus fantasías o gratificaciones, también sólo en relación a la confirmación de una interpretación. En otros casos el terapeuta puede impedir el desarrollar un sentimiento de autonomía en el paciente y buscar mantener la fase de dependencia por un tiempo indeterminado.

El problema de la autonomía emocional del paciente es, en efecto, uno de los núcleos éticos de cada psicoterapia. La psicoterapia tiene entre sus objetivos implícitos el aumentar la autonomía del paciente (Holmes y Lindley, 1989). Aquello se puede realizar sólo si el paciente logra atravesar un “feliz periodo” de dependencia en la transferencia. Bowlby (1988) y otros teóricos han demostrado que una de las precondiciones para la autonomía emocional es un apego seguro. La presencia de un modelo interno de apego seguro permite a las personas soportar la ansiedad de separación y de no depender excesivamente de la opinión de los otros. Una “buena” terapia psicoanalítica, entonces, debe también proveer al paciente de modelos internos de “dependencia buena” con tal de conducir a un aumento efectivo de la autonomía.

Muy raramente, la explotación emocional del paciente adviene con intencionalidad consciente por parte del terapeuta. Más a menudo es fruto de impericia, de mala formación personal, de falta de un sistema eficaz de supervisión, o de otro control periódico. Una de las preocupaciones más comunes es que el paciente pueda ser explotado económicamente a causa de tarifas muy elevadas o la prolongación inútil de la cura.

3.3. *El consentimiento informado al psicoanálisis*

La terapia orientada psicoanalíticamente debería basarse sobre un develamiento progresivo y gradual de los contenidos interiores que el terapeuta asimila del paciente, pero que el paciente mismo ignora. Evidentemente no es el acceso directo a este tipo de información lo que va a constituir la esencia del consentimiento informado en psicoterapia. Más bien, la información se refiere al modo en el cual el terapeuta recoge y organiza los contenidos que refiere el paciente y el modelo metapsicológico a los cuales él adhiere. Es decir, un consentimiento al tratamiento psicoterapéutico es realmente informado, no cuando el paciente comparte todas las informaciones clínicas en posesión de su terapeuta, porque, si así fuese, no sería necesario el tratamiento psicoanalítico, sino cuando el paciente está correctamente informado y de manera a él comprensible, sobre el modelo teórico de referencia del propio terapeuta. Sólo así será posible para un paciente aceptar o refutar conscientemente un tratamiento específico.

A veces, ocurre que el consentimiento informado puede ser entendido defensivamente por el terapeuta y especialmente si es escrito, es un dispositivo que él entiende como a su cuidado más que a cuidado del paciente. No es difícil comprender cómo, entendido para el cuidado del terapeuta, el consentimiento informado puede constituir un obstáculo en la relación entre terapeuta y paciente, puede impedir el desarrollo de una relación de cura auténtica y convertirse en herramienta de una suerte de “psicoanálisis de la defensa”, muy atenta a no descubrirse, a no dar pasos en falso, a no asumir la propia responsabilidad y, en este sentido, puede ser entendido como instrumento no ético.

3.4. *El doble rol del psicoanalista*

Con el término “doble rol” se entiende una cuestión de “responsabilidad compartida”, es decir, una situación en la cual el terapeuta está dividido entre la responsabilidad hacia los propios pacientes y la responsabilidad hacia un ente como un hospital, el servicio de salud pública, una compañía de seguros, un tribunal, etc. El tema del doble rol comprende también la cuestión del secreto profesional, por lo menos en cuanto concierne al secreto sobre aquellas informaciones que podrían ser de interés para un ente externo. Una preocupación ha sido planteada por Book (1991) sobre el posible efecto de presión por parte de terceros. La experiencia del autor nace de las aseguradoras privadas americanas, pero su descripción es siempre más aplicable a los sistemas sanitarios reformados europeos, donde los administradores de la salud presionan para reportar en eficiencia y trabajo con los pacientes, fuera de los programas asistenciales. Cuando el psicoterapeuta debe resolver la tarea en

los tiempos asignados y con los costos asignados, es probablemente menos capaz de entrar en contacto con el paciente.

Respecto a la relación con el paciente y una institución, un caso emblemático, relativo a la responsabilidad compartida, es el siguiente: cuando el terapeuta que trabaja en el servicio público como practicante y sin costo para la institución, se encuentra dividido entre los requerimientos del servicio, relativos a la optimización de los recursos, (por ejemplo, acortar las terapias o de extender a todos los usuarios la “psicoterapia breve”), y la necesidad del paciente de acceder a una psicoterapia de largo plazo, quizás de más sesiones a la semana. La cuestión se pone sobre el plano de la ética y también sobre aquel de la deontología. Es evidente que los requerimientos que van en el sentido de la optimización se oponen con el principio de la *responsabilidad* hacia el paciente, del *cuidado* y de la búsqueda de la *singularidad*.

Puede suceder en la práctica de la supervisión el observar cómo los jóvenes licenciados en formación psicoanalítica e internados en los servicios se sienten de algún modo en dificultad, si no en falta, frente a la imposibilidad de practicar una psicoterapia breve y *eficaz* a pacientes bastante comprometidos, casi como que la imposibilidad dependiera de la ineficacia de los instrumentos más que del absurdo de la petición.

La psicoterapia breve de enfoque analítico, como la literatura nos muestra (Flegenheimer, 1982; Malan, 1976; Mann, 1973; Sifneos, 1972), es una modalidad exploratoria que aplica los principios y las técnicas psicodinámicas a un tratamiento a corto plazo, con objetivos limitados dentro de un contexto altamente estructurado. El sujeto puede acceder a una psicoterapia breve sólo si posee una disponibilidad para la introspección y la reflexión, la motivación a la comprensión del sí mismo y al cambio, en amplia medida más que para una psicoterapia larga, a causa del menor tiempo a disposición. Además, debe poseer una suficiente fuerza del Yo y la capacidad de desarrollar una alianza terapéutica necesaria para el trabajo en poco tiempo. Es indispensable también la capacidad de tolerar los afectos penosos, es decir, las reacciones emotivas y depresivas ligadas a la separación del terapeuta en un tiempo breve, además de la frustración y la depresión ligada a la aceptación del límite ligado a la elección de un problema definido y a la consciencia de que la experiencia no será prolongada. Esta modalidad de tratamiento es realmente eficaz sólo en el caso de síntomas de gravedad moderada o de aparición reciente, para cuestiones realmente circunscritas y en presencia de un buen funcionamiento del Yo.

Para obtener resultados satisfactorios con una psicoterapia analítica breve es necesario que suceda una selección cuidadosa de los pacientes. El mejor paciente

para una psicoterapia breve es aquel relativamente sano, bien adaptado, con un área de dificultad definida y circunscrita, inteligente, capaz de reflexión psicológica, motivado al cambio. En general, están excluidos de la psicoterapia breve los psicóticos, los depresivos graves, los *borderline*, los disturbios graves del carácter (perturbaciones del carácter). Un paciente es más adaptado a la psicoterapia breve si posee un buen funcionamiento en la vida, constancia y estabilidad necesarias a la realización personal, capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales, inteligencia necesaria para recoger la interpretación. Es necesaria también una estabilidad en la vida del paciente, esto es, que no esté involucrado en problemas concretos como el cambio de casa, la falta de trabajo o el fin de una relación. De hecho, generalmente, paciente y terapeuta comienzan a trabajar en las cuestiones concretas y, si estos ocupan mucho tiempo, queda poco para ocuparse de los conflictos subyacentes. Al contrario, en una psicoterapia a largo plazo, se tiene todo el tiempo necesario para afrontar varias cuestiones. Ya que se trata de una terapia orientada a la comprensión de las dinámicas subyacentes, es necesario, inmediatamente, la capacidad de reflexión psicológica y de introspección. En el curso de una psicoterapia a largo plazo, el paciente que no posee estas habilidades puede desarrollarlas, cosa que no puede suceder si se dispone de poco tiempo. Para verificar este aspecto se usan interpretaciones de prueba en las entrevistas de evaluación: es necesario que el paciente responda a las interpretaciones, tanto intelectualmente como con el afecto adecuado. Porque no se desliza en un ejercicio intelectual, es importante que el paciente comprenda y “sienta” aquello que le es comunicado. Es también importante que las señales de una alianza terapéutica se presenten desde el inicio, porque en una psicoterapia breve no hay tiempo para trabajar sobre las defensas que involucra la personalidad de modo extenso. Es necesario que el paciente esté en condiciones de entrar en contacto con los propios sentimientos y de tratarlos en los encuentros con otra persona. Para la psicoterapia breve, el nivel de motivación del paciente debe ser mayor, para permitirles vencer las resistencias y de llevar a término la tarea en el tiempo a disposición. El paciente debe demostrar una real motivación al cambio, porque no hay tiempo suficiente para tratar la ambivalencia: un paciente que desea sólo ser liberado del síntoma no satisface este criterio. La principal diferencia entre la psicoterapia breve y aquella de largo plazo es que en la primera se trabaja al interior de un *focus*². Distintos autores sostienen que si no puede ser individuado un foco, si la perturbación del paciente es vaga, difusa o comprende muchos aspectos de la vida y del funcionamiento psíquico, la psicoterapia breve está contraindicada. En cada caso es importante el nivel general de madurez y de fuerza del Yo. En el caso en el cual el paciente no acepta la idea de una terapia de más amplio rango, el terapeuta

2. “Un ‘focus’ está constituido por un síntoma circunscrito, o por un área delimitada de dificultad, cuya resolución satisface las necesidades actuales del paciente, en el sentido que, cuales sean los problemas relativos al focus sean resueltos, el paciente sentirá que la terapia ha alcanzado su objetivo” (Flegenheimer, 1982: 4).

puede decidir o no si prosigue con la psicoterapia breve, sabiendo ya de partida que obtendrá un resultado limitado y *asumiendo la responsabilidad*, en términos éticos, de la elección del paciente.

De todo cuanto he dicho, resulta evidente que la psicoterapia breve, desde un enfoque analítico, no puede ser aplicada indiscriminadamente a cualquier paciente y que, incluso, proponer un instrumento de este tipo a pacientes no aptos puede configurarse como un comportamiento incorrecto en términos deontológicos y, con mayor razón, ético. Por ende, las exigencias económicas de ciertos servicios de psicoterapia se oponen claramente con un comportamiento ético y son el fruto de la edad de la técnica descrita por Heidegger. Ni siquiera la propuesta de algunas entrevistas puede ser intercambiada por psicoterapia breve, pero sería más honesto presentarla al paciente como entrevistas de orientación. No es ético presentar al paciente un instrumento por otro, y el riesgo es que también los servicios coludan con la lógica del “todo es posible”. Mejor admitir que dados los recortes sufridos por los servicios, un proyecto de cura serio no siempre es posible y no lo es para todos.

Si, como se ha dicho, la ética del psicoanálisis coincide con la cientificidad de sus enunciados teóricos y se funda sobre la coherencia de sus principios internos, como también sobre la aplicación correcta de tales principios desde el punto de vista técnico, resulta tanto más “ética” en cuanto posee constructos teóricos coherentes y ligados a la técnica, de los cuales no prescinde ni bajo presión de entes externos o de supuestas “leyes de mercado”.

Referencias bibliográficas

- Allegri F. (2004) *Le radici storiche dell'etica analitica. Richard Price e il fondamento della virtù*. Milano: Franco Angeli.
- Aristóteles (2004) *Analitici posteriori*. In *Opere*, vol. I. Bari: Laterza.
- Aristóteles (2000) *Etica nicomachea*. Milano: Bompiani.
- Bentham J. (1834) *Deontologia o scienza della moralità*. Firenze: La Nuova Italia, 2001.
- Book H. (1991) “Is empathy cost efficient?”. *American Journal of Psychotherapy*, 45: 21-30.
- Bowlby J. (1988) *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.

·Cecchini A. (1990) *L'interpretazione psicoanalitica: aspetti epistemologici e metodologici*. Milano: Il Segnalibro.

·*Codice Deontologico degli Psicologi Italiani* [www.psycommunity.it]

·Dahi H., Kachele H. & Thoma H. (1988) *Psychoanalytic process Research Strategies*. Berlin-New York: Springer-Verlag.

·Dazzi N. & De Coro A. (1998) “L'indagine sul processo nella psicoterapia psicoanalitica: per uno studio critico dei metodi di ricerca empirica”. In Di Nuovo S. et al., *Valutare le psicoterapie*. Milano: F. Angeli.

·Dazzi N. (2006a) “Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia”. In N. Dazzi, V. Lingiardi & Colli, A. *La ricerca in psicoterapia: Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.

·Dazzi N., Lingiardi V. & Colli A. (2006b) *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.

·Eagle M. (1984) *La psicoanalisi contemporanea*. Bari: Laterza, 1988.

·Flegenheimer W. V. (1982) *Psicoterapia breve*. Milano: Raffaello Cortina, 1995.

·Foucault M. (1962) *Malattia mentale e psicologia*. Milano: Raffaello Cortina, 1997.

·Freud S. (1989) *Opere*. Torino: Bollati Boringhieri.

· _____. (1892-95) “Studi sull'isteria”. In *Opere*, vol. 1.

· _____. (1895) “Progetto di una psicologia”. In *Opere*, vol. 2.

· _____. (1899) “L'interpretazione dei sogni”. In *Opere*, vol. 3.

· _____. (1901) “Psicopatologia della vita quotidiana”. In *Opere*, vol. 4.

· _____. (1913-14) “Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi”. In *Opere*, vol. 7.

· _____. (1915) “Metapsicologia”. In *Opere*, vol. 8.

· _____. (1917) “Introduzione alla psicoanalisi”. In *Opere*, vol. 8.

- _____. (1922) "L'Io e l'Es". In *Opere*, vol. 9.
- _____. (1929) "Il disagio della civiltà". In *Opere*, vol. 10.
- _____. (1932) "Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)". In *Opere*, vol.11.
- _____. (1937a) "Costruzioni nell'analisi". In *Opere*, vol.11.
- _____. (1937b) "Analisi terminabile e interminabile". In *Opere*, vol.11.
- Gabbard G. & Nadelson C. (1995) "Professional boundaries in the physician-patient relationship". *JAMA*, 273(18): 1445-1449.
- Gill M. (1976) "La metapsicologia non è psicologia". In Fabozzi P. & Ortu F. (a cura di) *Al di là della metapsicologia. Problemi e soluzioni della psicoanalisi statunitense*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1996.
- Gill M. (1994) *Psicoanalisi in transizione*. Milano: Raffaello Cortina, 1996.
- Gindro S. (1993) "La morale della psicoanalisi". *Global Bioethics*, 6: 279-282.
- Gödel K. (1931) "Proposizioni formalmente indecidibili dei 'Principia Mathematica' e di sistemi affini". In Agazzi E. (1961) *Introduzione ai problemi dell'assiomatica*. Milano: Vita e pensiero.
- Grunbaum A. (1984) *I fondamenti della psicoanalisi*. Milano: Il Saggiatore, 1988.
- Gutheil TG. (1994) "Ethical Issues in sexual misconduct by clinicians". *Jap J Psychiatr Neurol*, 48: 39-44.
- Gutheil TG. & Gabbard G. (1992) "Obstacles to the Dynamic Understanding of Therapist-Patient Sexual Relations". *American Journal of Psychotherapy*, 156: 515-525.
- Habermas J. (1968) *Conoscenza e interesse*. Bari: Laterza, 1981.
- Habermas J. (1970) *Logica delle scienze sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Habermas J. (1997) *Teoria dell'agire comunicativo*. Milano: Il Mulino.
- Haynes F. (1998) *The Ethical School*. London & New York: Routledge.
- Heidegger M. (1927) *Sein und Zeit*. Berlin: Halle.
- Holmes J. & Lindley R. (1989) *The Values of Psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Holt R. (1980) "Freud's impact on modern morality". In *Hastings Center Report*, April 1980: 38-45.
- Kant I. (1788) *Critica della Ragion pratica*. Bari: Laterza, 2005.
- Klein G. (1976) *Teoria psicoanalitica*. Milano: Cortina, 1993.
- Lacan J. (1986) *L'etica della psicoanalisi*. Torino: Einaudi, 2008.
- Lecaldano E. (1995) "Etica". In Rossi, *La filosofia*, vol. III, Le discipline filosofiche. Torino: UTET.
- Levinas E. (1961) *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*. Milano: Jaca Book, 1990.
- Levinas E. (1974) *Altrimenti che essere o aldilà dell'essenza*. Milano: Jaca Book, 2006.
- Luborsky L. (1976) "Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome". In J.L. Claghorn (a cura di), *Successful psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- _____. (1977) "Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme". In N. Freedman & S. Grand (a cura di), *Communicative structures and psychic structures*. New York: Plenum Press.
- _____. (1978) *The self-interpretation of the relationship anecdotes paradigms (RAP) interview*. Department of Psychiatry, University of Pennsylvania [Manuscripto no publicado].
- Luborsky L., Barber J. & Diguier L. (1992) "The meanings of the narrative told during psychotherapy: The fruits of a new operational unit". *Psychotherapy Research*, 2: 277-90.
- Malan D.H. (1976) *The frontier of Brief Psychotherapy*. New York: Plenum.

- Mann J. (1973) *Time-Limited Psychotherapy*. Cambridge (USA): Harvard University Press.
- Migone P. (1989) "La psicoanalisi è una scienza? Panorama storico del problema e dibattito attuale sollevato da Grünbaum". *Il Ruolo Terapeutico*, 50: 69-75.
- Migone P. (2006) "Breve storia della ricerca in psicoterapia". In N. Dazzi, V. Lingiardi & A. Colli, *La ricerca in psicoterapia: Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mordini E. (s/a) *Etica e psicoanalisi*. [<http://www.psychomedia.it>]
- Nodding N. (1984) *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.
- Nietzsche F. (1888) *Genealogia della morale*. Milano: Adelphi, 1984.
- Nussbaum M. (1996) "Compassion: The Basic Social Emotion". *Social Philosophy & Policy*, 1: 27-58.
- Nussbaum M. (1997) *Poetic Justice: The Literary Imagination and Public Life*. Beacon Press.
- Platón (2003) "Eutifrone-Critone". In *Opere Complete*, vol. I. Roma: Laterza.
- Price R (1770) *A Review of the Principal Questions in Morals*. Oxford: Clarendon Press, 1948.
- Rapaport D. (1959) *Struttura della teoria psicoanalitica*. Torino: Boringhieri, 1969.
- Rawls J (1989) *A Theory of Justice: A Defense of Pluralism and Equity*. New York: Basic Books.
- Repetti P. [a cura di] (1985) *L'anima e il compasso. Saggi su psicoanalisi e metodo scientifico*. Roma: Theoria.
- Ricoeur P. (1965) *Dell'interpretazione. Saggio su Freud*. Milano: Il Saggiatore, 1966.
- Sartre J.P. (1943) *L'essere e il nulla*. Milano: Mondadori, 1958.
- Sartre J.P. (1971-1972) *L'idiota della famiglia. Flaubert dal 1821 al 1885*, vol I. Milano: Il Saggiatore, 1977.
- Schafer R. (1976) *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven: Yale Univ. Press.
- Settembrini D. (2007) *L'etica della psicoanalisi*. Torino: Ananke.
- Shaw Austad C. (1995) *Is Long-Term Psychotherapy Unethical?*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Sherwood M. (1969) *The Logic of Explanation in Psychoanalysis*. New York: Academic Press.
- Sifneos P.E. (1972) **Psicoterapia breve e crisi emotiva**. Firenze: Martinelli, 1982.
- Spence D. P. (1982) *Verità storica e verità narrativa*. Firenze: Martinelli, 1987.
- Steele R.S. (1979) "Psychoanalysis and hermeneutics". *Int. Rev. Psychoanal*, 6: 389-411.
- Villegas M. (1995) *Eclittismo o integrazione: questioni epistemologiche*. In Lombardo G.P. e Malagoli Togliatti M., *Epistemologia in psicologia clinica*. Torino: Boringhieri.
- Weber M. (1919) *La scienza come professione-La politica come professione*. Milano: Mondadori, 2006.
- Wittgenstein L. (1914-1916) *Tractatus logico-philosophicus*. Torino: Einaudi, 2003.

Sergio Erba

Traducción de Pablo Hernández L.²

Psicoterapia como práctica ética

Entro al tema con un ejemplo clínico: un médico comunal³ de un pueblo de Italia central, prescribe a una joven paciente que sufría de trastornos de tipo depresivo, acompañados de manifestaciones somáticas, una semana de reposo por enfermedad. Cuando se acaba el plazo, la joven pide más días de licencia. El médico le responde: “¡Volvamos a trabajar, porque el trabajo ayuda a resolver tantos problemas!”. Después de más de treinta años, en un encuentro casual en un restaurant (los dos se habían dejado de ver), ante las felicitaciones del médico por la linda y numerosa familia que la mujer con orgullo le presenta, ésta le responde que aquel “¡Volvamos a trabajar!” de ese entonces, había sido para ella un punto de referencia constante para su existencia, una ayuda preciosa para hacer frente a todos los duros desafíos de la vida y la familia.

Elegí intencionalmente este caso atípico (usualmente representamos la psicoterapia de maneras más canónicas o formalizadas), por las implicaciones que tiene en nuestro tema. ¿Cómo explicar ese resultado? Y más en general, ¿Cuál es el factor de eficacia de la psicoterapia?

Esta interrogante se me presentó cuando, después de las ilusiones, los entusiasmos, los fracasos de principiante y después de un duro y largo trabajo formativo, esa “cosa” llamada psicoterapia, que al principio me parecía tan irreal porque la mitificaba y acomodaba a los requerimientos de mis necesidades personales y deseos, ha adquirido progresivamente la forma que le corresponde y se ha transformado en lo que es: Un “instrumento” de sanación, una experiencia relacional que, cuando existen las condiciones adecuadas, promueve la salud.

1.N.E.: Se ha decidido dejar el título en el idioma original dado que “curare” en italiano hace referencia tanto a sanar como a cuidar, ambos conceptos en estrecha relación con el contenido del texto.

2.Psicólogo, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [p.hernandezlillo@gmail.com].

3.N.E.: Médico que hace un servicio por encargo de la Comuna.

En otras palabras, la “cosa” existe, es real, pero ¿Cuál es su verdad?, ¿qué hace que un ser humano en problemas, que no logra su autorrealización, pero que desea alcanzarla, pueda encontrar en la relación con un terapeuta la ayuda necesaria para este objetivo?; ¿y qué hace que un terapeuta pueda proponerse creíblemente como tal?

No me parece que esta interrogante haya encontrado hasta ahora una respuesta convincente, excepto a nivel intuitivo.

Los esfuerzos de la investigación han sido dirigidos casi en su totalidad hacia el funcionamiento intrapsíquico del hombre, mientras que cualquier forma de experiencia terapéutica, analítica o de otro tipo, está constituida de una relación. Se dice que es la relación como tal la que produce efectos, que es terapéutica, pero sigue abierta la cuestión del por qué. Se dice que el lugar del terapeuta es el lugar del Padre, pero no se han trazado todas las consecuencias implícitas de este concepto.

El hecho es que la teoría psicoanalítica y todas las demás teorías en el tema de la psicoterapia, se han constituido y desarrollado según una lógica y una mentalidad de tipo científico (de la causalidad en un sentido estricto, del determinismo, de la verificabilidad objetivable y demostrable, etc.), partiendo de un hombre considerado como un organismo biológico y psíquico que representa el punto más alto de la evolución animal.

Aun sin haber obtenido los resultados esperados, esta línea de investigación y de pensamiento es todavía muy poderosa: sólo hay que pensar en la expectativa creada por los recientes progresos de las ciencias neurofisiológicas.

Personalmente pienso que la razón de por qué el factor de eficacia de la psicoterapia no ha encontrado aún una explicación convincente o al menos plausible, se debe al hecho que el objeto de la cura (el paciente) ha sido visto y tratado (en la teoría, no necesariamente en la práctica clínica) en el nivel de su funcionamiento psíquico y no en su “estatuto” de persona – en un nivel superior.

Este salto de nivel, que significa el paso desde la ciencia a la ética, es a mi parecer el principal motivo de la imposibilidad de encontrar un lenguaje común, un pensamiento común entre nosotros los terapeutas. Hablo – lo reitero – del pensamiento común sobre la práctica, no de la práctica como tal.

Conozco a un colega que, según dice, es invadido por el pánico cuando escucha hablar de ética y encuentra estresante el concepto de persona. Aun así, en la práctica,

compartimos el mismo método y el mismo nivel de aprobación (de parte de los alumnos en la escuela de psicoterapia donde ambos somos profesores) y de eficacia en nuestra función. ¿Cómo interpretar este dato?

Para representar la psicoterapia me agrada recurrir a la metáfora del río, que es tal por la masa de agua que lo constituye y que se encuentra dentro de sus márgenes: la masa de agua que fluye hacia la desembocadura es cambiante porque está en constante movimiento; los márgenes cumplen su función justamente porque están quietos, fijos.

Agua como la parte procesual de la psicoterapia, experiencia en la cual se encuentran los universos subjetivos del terapeuta y del paciente, realidad viva, cambiante e impredecible; los márgenes como la parte estructural de la relación terapéutica, constituida de los elementos estables y predefinidos que permiten que la misma sea gobernable y que se pueda llegar a destino. Y más aún, agua como todo lo que tiene que ver con la subjetividad; los márgenes como los representantes de la objetividad. Incluso si nadamos en el mismo río y cumplimos todos la misma función (“enseñar” a nadar), nosotros los terapeutas tenemos percepciones, ideas y convicciones muy distintas, muchas veces irreconciliables, respecto al río. Entonces, agua como todo cuanto tiene relación con la subjetividad; márgenes como los representantes de la objetividad.

Insisto con esta imagen en la importancia que le doy a los márgenes, al dato objetivo, al contexto, como explicaré mejor a continuación. Además, porque existen posiciones irreconciliables a nivel teórico respecto a la naturaleza y formación de los márgenes-objetividad. Algunos, incluso niegan la existencia de la función o la subestiman, concentrándose exclusivamente en los aspectos subjetivos de la psicoterapia. Por lo tanto, tenemos percepciones y concepciones muy distintas respecto a la realidad del río. Pero ¿pueden nuestras ideas y percepciones subjetivas determinar la verdad por sí solas?

Contrariamente a la posición filosófica que dice que la realidad es la que construimos nosotros, yo pienso que una realidad objetiva existe independientemente de nuestras modalidades subjetivas de verla y pensarla; y que un conocimiento, aunque sea relativo a esta realidad, es posible sólo en la tensión entre nuestra subjetividad y el dato objetivo externo a nosotros, distinto de nosotros.

Pienso que esto vale para todos los aspectos de la vida del hombre, partiendo del sentido que él da a su existencia y al reconocimiento o no de una objetividad fuera de él. Hombre-persona, que en el proceso de encontrarse en el mundo se interroga sobre

el sentido de la vida, sobre el hecho de encontrarse viviendo dentro de dos extremos (el nacimiento y la muerte), donde no tiene ni poder ni capacidad de elección respecto de su responsabilidad en materia de libre albedrío, de escala de valores a la cual adscribir. Hombre-persona que tiene la humildad de reconocerse como creatura ante una realidad misteriosamente más grande y potente que él, creatura sujeta a un “deber hacer” objetivo, anterior a cualquier modalidad subjetiva de declive, incluida la del rechazo o de la negación. Un “deber ser” que a partir de las parejas de opuestos bien-mal, correcto-equivocado, bueno-malo, verdadero-falso, determina la elección del primero de los dos términos de cada pareja, dejando la responsabilidad al libre albedrío del individuo para identificar la discriminación y el someterse o no.

El prototipo de todos los “deber hacer” donde se desarrolla la vida de las personas, que es una incesante sucesión de actos éticamente sensibles, es el que corresponde a la función parental.

Llegamos al mundo en una condición de necesidad y de impotencia absolutas y “pretendemos” que nuestros padres nos acompañen en el progresivo desarrollo de todas nuestras potencialidades hacia la libertad y la responsabilidad. Digo pretendemos para subrayar que el ayudarnos a llegar a ser adultos es la tarea ineludible implícita en la procreación, y si para el mero acto generativo es suficiente el instinto, desde el momento del nacimiento en adelante los padres están llamados a responder a la demanda del hijo según modalidades ya no guiadas por el instinto, sino que sujetas a ese “deber ser” antes mencionado.

Existen tantas formas de ser padres como padres existen, pero no todos son “suficientemente buenos”. Quiero decir que la subjetividad de la función parental encuentra una referencia y un límite en el rol, que la creatividad y la originalidad de cada persona toman forma dentro de las prescripciones de rol y que sólo respecto a estas prescripciones la función resulta eficaz en relación al objetivo.

En el rol de terapeutas, ocupamos la posición paternal. Los que nos piden ayuda porque se encuentran en una condición de mal-estar y de impotencia subjetiva en el afrontarlo, esperan encontrar en nosotros las capacidades y recursos que sienten que les faltan. Pero si su expectativa de ayuda tiene fundamentos, es ilusoria la modalidad con la que imaginan y pretenden recibirla. Las razones de su malestar se encuentran en las circunstancias de su historia, en las disfunciones con que los adultos de referencia los han amado, tratado y acompañado. Si con razón pueden considerarse víctimas del desamor recibido, deben considerarse además artífices y responsables de las modalidades llevadas a cabo para defenderse. Son estas defensas, sanas en la historia transcurrida, la enfermedad que sufren, en el momento en el cual éstas son re-propuestas inconscientemente en las relaciones de la vida adulta.

Son defensas al dolor, al odio, a la rabia, al miedo provocado por el desamor, casi siempre inconsciente, de los adultos de referencia; sentimientos y emociones imposibles de vivir en las condiciones infantiles de impotencia y dependencia fisiológicas y, por lo tanto reprimidas, removidas, negadas en la propia conciencia. En la vida adulta, son estas antiguas defensas las que se convierten en ofensas, en la medida en que estos sentimientos verdaderos y vitales, en vez de ser reconocidos y aceptados como tales, se mantienen escondidos y/o proyectados en los demás. Todo el mal y todo el bien acumulado en los pacientes, que han intuido y buscado, se concentra en la relación con las personas a quienes se pide ayuda. El terapeuta, al encontrarse en la posición parental, es investido con todas las necesidades y deseos de los pacientes *como si fuera* él mismo el progenitor, con las mismas modalidades enfermas de su experiencia como hijos, que son las de la impotencia, del delegar, de la expectativa que sea el otro el artífice de la propia salvación.

Es tarea del terapeuta el responder a estas modalidades enfermas en el modo más sano posible, que se resume en la tarea de hacer recuperar al paciente la responsabilidad de sí mismo. Espero que quede clara la relación de interdependencia que existe entre salud psíquica y salud existencial. El punto está en la libertad, en la responsabilidad y en la voluntad con las que la persona afronta la propia vida y responde a las interrogantes existenciales propuestas por ella.

Todas las múltiples maneras en que se manifiesta la psicopatología se caracterizan por el hecho de que el que sufre no logra afrontarla y resolverla por sí sólo. Porque este tipo de sufrimiento es vivido sólo como efecto de las “injusticias” sufridas, sin considerarlas además como fruto de una “elección ética”, entendida como el único modo posible de sobrevivir psíquicamente en las circunstancias desfavorables en que la persona se encuentra en el momento de su formación.

Es tarea del terapeuta el ayudar al paciente a recuperar la conciencia de una potencialidad de libertad y responsabilidad, que sólo el paciente, queriendo, puede llevar al estado de realización. Partiendo de estas premisas, vuelvo al caso del médico comunal, para ilustrar brevemente mi concepción de la psicoterapia. Él ha realizado un acto terapéutico. Desde su posición de autoridad (desde su rol), se demuestra comprensivo y aceptante frente a las necesidades de la paciente, las reconoce, las toma en serio, le cree. Cree en su estar mal, “autoriza” que se enferme. Pero cuando la joven le pide el certificado por segunda vez, el médico se sitúa en el problema de cuál puede ser la respuesta correcta desde el punto de vista de su función. Y la respuesta que da a su paciente va en la dirección de una ayuda que no busca conservar la enfermedad, sino emanciparla hacia la dirección de la salud: habiendo intuido el componente de renuncia y el des-responsabilizador contenido en el pedido de extender la enfermedad, el médico vuelve a proponerle la misma ley - de la salud y

de la necesidad de trabajar – a la que se somete él mismo. Si hubiera dicho: “¡vaya a trabajar!”, habría usado de manera autoritaria y arbitraria el poder de su rol para imponerse sobre la paciente, para diferenciarse de ella y se habría mostrado frente a ella como el autor de la ley. Diciendo “¡Vamos a trabajar!”, él se pone del mismo lado que la paciente, siendo una persona como ella, usando la autoridad de su rol no como autor de la ley sino como representante, proponiéndose como ejemplo de aceptación de esta ley y, de este modo, comunica que ella también, si quiere, puede ser igualmente capaz y responsable.

Este médico evidentemente ha atribuido a la paciente la misma responsabilidad personal que él atribuye a sí mismo, que ha asumido al dar la respuesta que dio. Ha enfrentado el riesgo de contrariar a la paciente, al límite de perderla, pero esto no le impidió hacer lo que consideraba correcto. Digamos que funcionó bien, calificadamente, en su rol y autoridad. Digamos que mantuvo bien su posición, frente a una paciente que por exigencias subjetivas comprensibles había intentado desplazarlo de ésta.

Delinearé algunos datos “objetivos” que pueden servir como referencia al terapeuta-persona que se encuentra con un paciente-persona y no sólo con su psicopatología. Terapeuta que considera como herramienta esencial de su trabajo el ser persona y no sólo ser un simple experto de psicopatología, técnicamente equipado para intervenir sobre ella.

El primero de estos datos es el rol: un rol es definible, generalizable, estable, previsible. Al igual que sus tareas, los atributos y la responsabilidad son definibles y generalizables. El rol es una abstracción que adquiere vida y fuerza en el momento en que es recubierto por una determinada persona de carne y hueso. La función del rol se identifica por lo tanto con el modo de funcionar de la persona de carne y hueso que lo envuelve.

Creo que la distinción entre rol y función es muy útil por razones teóricas y prácticas. En la teoría, porque compatibiliza dos aspectos que de otro modo serían irreconciliables, como los vínculos del rol y la libertad de quien la recubre; en la práctica, porque los límites de rol representan una posibilidad constante de verificar la corrección de la propia posición, de corregir eventuales desplazamientos, evitar que la discrecionalidad se transforme en arbitrio.

Un atributo del rol del terapeuta es la autoridad. Las distorsiones que se han encontrado, en cada ámbito de la vida social, las manifestaciones de la autoridad han hecho que este concepto perdiese su significado originario, que incluso hoy se

identifica casi indiscriminadamente con algo indeseable, negativo. Teniendo que referirse al concepto, se llega al punto de usar la palabra legitimidad en vez de la palabra autoridad, así de fuerte es la idiosincrasia que suscita esta última. Pero hay una diferencia sustancial entre los dos conceptos: autoridad es un atributo de rol, la legitimidad define la calidad de la persona que es recubierto por dicho rol con la capacidad y el respeto que le corresponde. La autoridad es una función de servicio, necesaria para alcanzar determinadas finalidades. Al que le compete ejercerla se le encarga la tarea de promover el crecimiento y el desarrollo (*augere*) de los que dependen de él (otra característica del rol de autoridad es la asimetría).

Dentro del concepto que planteo, las relaciones terapéuticas se establecen sobre la asimetría de rol, la reciprocidad y paridad humana y personal de los involucrados. El terapeuta y el paciente son personas y todas las diferencias de naturaleza objetiva y subjetiva que existen entre ellas (la edad, el grado de madurez humana, el nivel de sufrimiento, los valores de referencia, etc.), no socavan el principio de la paridad y reciprocidad en materia de libertad y responsabilidad de sí mismo. Lo que diferencia las dos figuras es la posición ocupada: de autoridad (y de capacidad, de competencia, de adultez, etc.) por parte del terapeuta; de necesidad, de petición de ayuda, de dependencia por parte del paciente. Así como en un plano inclinado la diferencia de nivel determina el movimiento de un objeto, del mismo modo el proceso (vida, apertura, movimiento, intercambio) de la relación terapéutica se basa en el desnivel de los dos roles (con la diferencia que en la relación terapéutica el movimiento es desde abajo hacia arriba).

La petición de ayuda del paciente pone en movimiento la relación con el terapeuta y todo el posterior dinamismo que se desarrolla en la dialéctica entre pregunta y respuesta se basa en este desnivel inicial. En el momento que el requerimiento del paciente se agota o se interrumpe, el dinamismo disminuye y las personas del terapeuta y el paciente, privadas del desnivel de ambas posiciones, ven disminuir su relación. ¿Qué más puede decirse?

Al hablar de pregunta y respuesta, se considera que estos dos términos se entienden en una acepción que va más allá de su significado literal: todas las manifestaciones verbales, comportamentales, afectivas y emotivas que el paciente dirige hacia el terapeuta, forman parte de su pregunta: análogamente, todas las manifestaciones del terapeuta hacia el paciente forman parte de su respuesta.

Todas las experiencias terapéuticas, desde las más fugaces y transitorias hasta las más estructuradas y prolongadas, se sostienen en la procesualidad entre pregunta y respuesta, sobre alternar entre “movimientos” de cada uno de los interlocutores. Del

mismo modo que algunos juegos o deportes (cartas, ajedrez, tenis), donde existen reglas predefinidas y compartidas y los jugadores actúan en base a las acciones del otro, terapeuta y paciente se comunican, en una reciprocidad personal y a partir de la asimetría de los respectivos roles, siguiendo una lógica que supone que el terapeuta responda *sobre* la pregunta del paciente, en el sentido de indicar al paciente las modalidades enfermas (reactivas, ilusorias) con las que está representando el mundo y que el terapeuta recibe sobre la propia piel.

Para expresar el sentido de la paridad y la reciprocidad que rigen entre paciente y terapeuta, junto con la proporción que ambos tienen a disposición, recorro desde hace unos años al término *fifty-fifty*.

Hablo obviamente de espacio en un sentido figurado: imaginando la relación terapéutica como un conjunto, todo lo que se desarrolla y se determina en su interior implica dos protagonistas ocupados y partícipes en igual medida. Desde dentro de sus respectivos roles, terapeuta y paciente, en cuanto personas, comparten la misma condición en materia de libertad y responsabilidad. La libertad de elegir, de acoger, de rechazar; la responsabilidad de los propios actos y las propias acciones. ¿Siempre?, ¿en cada caso? Sí, en principio, no veo otra respuesta posible, considerando las premisas. Si no fuera así, ¿qué otra cosa y con cuáles criterios, con qué competencia, con qué poder podría establecer límites y excepciones a este principio?

Sabemos en qué medida los comportamientos humanos, en la vida y en la clínica, pueden contradecir incluso los principios más reconocidos y compartidos. Sin embargo, hay una diferencia esencial, precisamente en materia de libertad y responsabilidad, entre considerar un principio como válido y vinculante siempre y admitir, en cambio, que éste pueda consentir derogaciones y excepciones. Si considero al *fifty-fifty* como vinculante siempre, me esforzaré por respetarlo incluso en situaciones difíciles y complicadas y, en el caso contrario, reconoceré al menos la responsabilidad de mi límite subjetivo. Si aceptara desde el inicio que pueden existir excepciones, podría siempre atribuir al paciente o a las circunstancias externas una incapacidad propia muy respetable. Pienso por ejemplo en algunas situaciones límites, como es el caso de los pacientes que producen en nosotros temores de comportamientos auto o hétero-destructivos.

Para terminar, retomo ese “si quiere” que usé al referirme a la paciente del médico comunal, para subrayar la parte decisiva –al hablar de cura y cambio– del rol de la voluntad. Se puede pasar toda la vida bajo el signo del sufrimiento y del deseo de la cura, sin recurrir al acto de tomar el teléfono y pedir una cita con un terapeuta. Se pueden pasar largos años en terapia y alcanzar una conciencia cada vez mayor de las

travesías afectivas de la propia historia como hijo, sin que por esto se mueva ni un sólo centímetro el propio modo de funcionar en la actualidad.

¿Qué haces con la conciencia adquirida?, ¿qué haces con las emociones y sentimientos que te has podido reapropiar, gracias además a haberlos experimentado en la vivacidad de la relación con tu terapeuta?

Esto es para decir que sin una toma de posición en primera persona, sin asumir la responsabilidad frente a la propia herida, la salud posible sigue siendo una meta ilusoria. La paciente del ejemplo clínico recurre evidentemente a ese acto, ha tomado posición, ha elegido. ¿Cómo concluir estas palabras, en el tiempo que me ha sido asignado, que tanto tienen que ver con la psicoterapia como ética, pero menos, temo, con el concepto de posmodernidad?

“Cuidarse para sanar” es el título dado a esta breve exposición. Quiere decir que, en la concepción de la cura que he presentado esquemáticamente, la parte de responsabilidad de la sanación que compete al terapeuta consiste en cuidar su propio modo personal de funcionar en el rol. Cuidado entendido en el sentido de la formación permanente, que consiste en disponer sistemáticamente de la posibilidad de comparar el propio operar clínico con colegas que comparten los mismos presupuestos respecto a la cura.

La persona del terapeuta, por más experto o avanzado en la profesión, se ve en la situación de encarar dos frentes de imprevistos y dificultades. Uno representado por la propia herida primaria, siempre lista a reabrirse y sangrar; el otro por modos siempre distintos y nuevos con los cuales los pacientes lo invisten con sus propias necesidades y deseos.

LA TRANSFERENCIA COMO ÉTICA: LA COACCIÓN A SIGNIFICAR AFECTIVAMENTE¹

Claudio Grasso

Traducción de Ignacio Célery S.²

Se ha abierto en estos últimos tiempos un gran debate sobre la obra de Freud, debido también al hecho de que han pasado setenta años de su muerte³.

No es esta la ocasión para valorar la herencia del creador del psicoanálisis; mi tarea, la tarea que me fue dada, es la de reflexionar sobre aquello que podemos considerar el descubrimiento fundamental de Freud, el muro portante del edificio psicoanalítico: la transferencia. Entrando inmediatamente en el meollo de la cuestión, quisiera observar que el psicoanálisis, antes de ser causa, es efecto de la transferencia. Cualquiera podrá rebatir, respecto de esta afirmación mía, que el psicoanálisis nació con «La interpretación de los sueños»; otros podrán remontarse al momento inaugural de la nueva disciplina a la famosa carta del 21 de Septiembre de 1897 (Freud, 1887-1904); otros incluso identificarían el núcleo embrional del psicoanálisis en el libro «Estudios sobre la histeria». De hecho, Freud habla de «*übertragung*» en la acepción por nosotros conocida como transferencia ya en «Psicoterapia de la histeria» (que es un capítulo de «Estudio sobre la histeria»), pero se mueve todavía en la estela del método catártico, en tanto ha intuido la dinámica de la transferencia, pero la circunscribe y despotencia en el ámbito de un fenómeno considerado más significativo y general, denominado «falso nexa». Es solamente en el «Postdata» a «Fragmentos de un caso de histeria» (caso Dora) que Freud reflexiona enteramente sobre el tema de la transferencia, donde comienza a desentrañarlo, a ponerlo –incluso con diversas incertidumbres– al centro del trabajo y la búsqueda psicoanalítica. Respecto de mi afirmación «el psicoanálisis es efecto de la transferencia», todavía con más fundamentos se podría observar que Freud no hizo nunca un análisis, sino un autoanálisis, y que los descubrimientos que dieron vida al psicoanálisis nacieron del autoanálisis.

1.[N. del T.] Se mantiene el término en inglés en el original, pero decidimos traducirlo igualmente.

2.Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile. Actualmente vive, estudia y trabaja en Turín, Italia. [icelery@gmail.com]

3.Cfr. aparecido en la “Repubblica” el 3 de enero del 2010, bajo el título “Quel che resta di Freud”.

Retornando al caso Dora, no puede no revelarse que el trabajo sobre la transferencia en este texto parece concebido por Freud como una operación intelectual, racional, una especie de jugada de ajedrez en el que el objetivo primario –la exploración del inconsciente– se enlaza con la necesidad de sobrepasar aquello que se opone, y que se cumple a través de poner en jaque al rey, es decir, a la transferencia. El nombre de los afectos aún no es pronunciado.

En este escrito emerge un hecho curioso, y lo señalo porque pienso que está en la más íntima conexión con la construcción misma del *setting* analítico. El hecho curioso consiste en la ambivalencia que Freud muestra en las confrontaciones de la transferencia, que a veces es reconocido como obstáculo, incluso como el más grande obstáculo para el análisis, y a veces como el aliado más precioso.

Pero es justamente la ambivalencia radical, que atraviesa todos los ensayos sobre este tema⁴, lo que permite a Freud darle palabra a la transferencia, de lo que tenemos experiencia en el *setting* analítico, en la dimensión de una «justa» distancia y de una justa «postergación» del deseo.

En esta perspectiva se puede leer un fragmento del caso Dora, en el que no es ilegítimo reconocer un destello de aquello que tomará el nombre de principio o regla de abstinencia, una contribución todavía emotiva pero ya consciente de la construcción del *setting* analítico.

«Quién como yo despierta para combatir los peores demonios que dominas sólo imperfectamente, aquellos que viven en el alma del hombre, no tiene que esperar ser sacado de esta lucha. ¿Habría logrado retener a la muchacha si hubiera sostenido una parte? ¿Si hubiera exagerado el valor que le atribuía a su regreso? ¿Si hubiera mostrado por ella un cálido interés, a pesar de la atenuación que derivaba de mi posición de médico, hubiera en cierto sentido podido mantener la ternura que ella tanto deseaba? No sé. Ya que algunos de los factores que se oponen como resistencia permanecen igualmente desconocidos, siempre he evitado sostener una parte, contentándome con un arte psicológico más modesto. No obstante, todo el interés teórico, todo el deseo profesional de ayudar al enfermo, yo me digo que cada influencia psíquica debe tener sus limitaciones y respeto como tales también por la voluntad y la perspicacia del paciente».

En «Observaciones sobre el amor de transferencia» –a propósito de este fenómeno imprevisto– Freud (1914b) escribe: «se tiene un completo cambio de

4. En la vasta obra de Freud no son muchos los escritos que tratan específicamente la transferencia y comprenden todo el periodo 1912-1917, antes de la elaboración de la segunda tópica: “Dinámica de la transferencia” (1912); “Observaciones sobre el amor de transferencia” (1914); la clase sobre la transferencia incluida en “Introducción al psicoanálisis” (1915-1917).

escena, como cuando un espectáculo viene interrumpido por la imprevista irrupción de un elemento real: por ejemplo, cuando durante una representación teatral se tiene un grito de alarma por un incendio».

Me gustaría enfatizar en particular la metáfora de Freud, porque parece evocar el primer caso visto a la sombra/luz de la transferencia (el caso de Dora). De los dos sueños analizados, que Freud transcribe en el libro, el primero es el sueño del incendio en la casa de Dora. En otros términos, es para notar que «el orden de la noche» (el sueño) y «el orden del día» (la teoría) han producido en la paciente y en el analista una idéntica metáfora: la transferencia como incendio, que en el caso de la paciente (Dora) amenaza quemar su casa interna, la vida misma; en el caso del analista (Freud), parece comprometer un goce estético. En ambos casos, la transferencia está representada en modo tal para implicar una apertura de las emociones, una activación de los sentimientos.

El otro aspecto relevante de la metáfora utilizada por Freud es el derrocamiento entre cura y transferencia, por el cual la cura se vuelve la fantasía artística (el espectáculo teatral) y la transferencia que –como sabemos– Freud define como neurosis artificial, se vuelve un elemento real, que pertenece radicalmente al mundo de la vida y de las pasiones (el fuego). Esta metáfora es, con toda evidencia, polisemántica, pero mi aviso sugiere en particular que los afectos por su naturaleza no son tratables, como el fuego, se vuelven accesibles en su sentido si son tratados en el ámbito de aquel aparato que se llama *setting* analítico, los afectos se vuelven precisamente transferencia, es decir, afectos transferidos, diferidos, en el sentido en que son filtrados, doblegados a las mediaciones del lenguaje, declinados por las interpretaciones en un juego de fantasía que se revela como juego de la verdad, de verdad afectiva, como ocurre en la creación artística.

Freud, en sus ensayos sobre este tema, toma en examen, en particular y con reluctancia, el amor de transferencia que lo hace coincidir en sustancia con la relación transferencia *tout court*. La ambivalencia de Freud respecto de la transferencia así entendida resulta más evidente todavía: por un lado la transferencia –según Freud– habría enlentecido, en su primer decenio, el desarrollo de la terapia psicoanalítica y sería expresión de una violenta resistencia que amenaza con perjudicar el trabajo analítico; por el otro, no se procede en la cura y no se llega a ningún resultado sin la abertura transferencial. Del mismo modo Freud oscila en relación a la naturaleza de la transferencia: si a un cierto punto escribe que se trata de un fenómeno que está en la más íntima conexión con la enfermedad o de una neurosis artificial que hace falta domar, poco después reconduce la transferencia al mundo de los afectos y de la vida, en cuanto hecho del mismo tejido del amor.

¿Pero cómo se sitúa Freud respecto de las declaraciones de señoras, de muchachas, de hombres que atestiguan una precisa toma de posición frente al problema terapéutico? Ellas-ellos siempre habrían sabido sanarse a través del amor. A esta declaración hace eco el mismo Freud (1906-1913), en una carta a Jung (6 de diciembre de 1906) en la que, a propósito de la terapia analítica, afirma que la sanación es un logro al que se llega mediante el amor.

Volvamos a la pregunta: ¿Cómo se sitúa Freud...?. El analista, ante todo, debe “precaerse de una contratransferencia que eventualmente está para producirse en él”; en otros términos “debe reconocer que el enamoramiento del paciente es una consecuencia debida a la situación analítica” (Freud, 1914b) y no puede ser atribuida al interés, por así decir, irresistible del terapeuta. ¿Pero cuál debe ser el comportamiento del analista en relación al incendio en él mismo, en cierto modo, provocado respecto del amor de transferencia? Freud instituye, aquí, «lo específico» del psicoanálisis, que es verificable esencialmente en la construcción del *setting*. Freud es bastante claro al respecto: el analista debe apagar las llamas porque de lo contrario no quedaría sino ceniza, y tampoco tiene que compartir la experiencia del fuego, porque justamente se «quemaría»

Pero ¿cuál sería la posición del analista?, ¿aquella que impasiblemente se limita a mirar al otro mientras arde? Freud, para responder, se refiere a la contratransferencia y dicta la regla, que representa la estructura misma del *setting*: el principio de abstinencia. «Ya he dejado de entender que la técnica analítica obliga al médico a rechazarle a la paciente necesitada de amor la satisfacción requerida. Sin embargo, la cura debe ser conducida en estado de abstinencia; y con esto no me refiero solamente a la privación física; ni tampoco entiendo la privación de todo aquello a lo que la paciente aspira, ya que probablemente ningún enfermo soportaría esto. Quiero más bien poner este principio general: que implica dejar persistir en la enferma las necesidades y los deseos como fuerzas propulsivas al trabajo y al cambio, evitando, por lo tanto, hacerlos callar con los subrogados».

Este aspecto es crucial, y lo es en tal medida que Freud lo retoma en dos fragmentos sucesivos, correlacionados entre ellos y enlazados ambos al principio de abstinencia. «(El analista) no debe repetir con ella (la paciente) la historia de aquella pelea de perros en la que es puesto como premio una retahíla de salchichas y que un burlón lanzando una sola salchicha sobre la pista, manda aguas arriba ya que los perros se yerguen sobre ésta, olvidando la carrera y la retahíla entera que espera sobre la meta al vencedor». «(La paciente) debe aprender de él (el analista) a sobrepasar el principio de placer, a renunciar a una satisfacción inmediata pero socialmente inaceptable, a favor de una satisfacción más lejana y quizás también menos segura, pero psicológicamente y socialmente irreprochable».

Si ponemos entre paréntesis las expresiones «socialmente inaceptable y socialmente irreprochable» que, con cada evidencia, son un tributo derivado de la ideología de la época victoriana, estamos en grado de encontrar el concepto que nos interesa más directamente y nos abriremos el camino a la comprensión del sentido de la transferencia, de su venir a la luz, crecer y decaer en la separación. De frente a la realidad del enamoramiento, Freud predispone la fantasía del *setting*, y es precisamente de este encuentro entre realidad y fantasía que nace y conoce su destino la transferencia. Freud sigue, por ende, la enseñanza del arte. Una cosa, para ser verdadera, debe pasar a través del filtro de la fantasía, y el arte, como sabemos, es contemporáneamente fantasía suprema y sentido de verdad. También los afectos –si se presentan desnudos y crudos– no son digeribles, no son elaborables en su significado.

Si por comodidades de lenguaje se llama transferencia a la investidura afectiva del discípulo en los encuentros con el maestro, del enfermo en los encuentros con el médico, la palabra «*übertragung*», que indica traslado, es decir, desplazamiento, vale sólo para la psicoterapia, en cuanto la transferencia adquiere sentido en el *setting* y no en otra parte. En otros términos la transferencia no es un amor tout court, sino una forma de amor, y la forma se construye en el *setting*.

Siguiendo a Freud, se puede elegir la peculiaridad del análisis que en el encender el deseo, los afectos –experiencia inaugural del amor, del enamoramiento– trabaja en torno a este deseo, lo tiende como una cuerda, lo hace crecer y después lo debilita, iluminando el cono de sombra, circunnavegándolo hasta el exceso. Este viaje afectivo es posible en la medida que el *setting* predispuesto por Freud instituye el aplazamiento del deseo, culturaliza, por así decir, la pulsión. La transferencia es una pasión, una investidura afectiva transferida, es decir, diferida, ya desde el principio, en el momento del contrato analítico en el que con el otro definen los tiempos que por regla son establecidos en el aplazamiento.

Ahora podemos retornar a la afirmación de que el psicoanálisis mismo es efecto de la transferencia, afirmación que todavía parece oscura y aparentemente privada de fundamento. En el prefacio a “Autoanálisis de Freud” de Didier Anzieu (2004), Daniel Lagache observa que «el conocimiento de sí y la introspección no están en grado de asegurar las bases de una teoría del psicoanálisis, ni de sus fines, de sus principios, de su eficacia. Más bien, es el psicoanálisis que esclarece el autoanálisis.» Por otra parte, Franco Fornari (1976) revela que «La interpretación de los sueños», que puede ser considerada el logro del autoanálisis de Freud, fundó el psicoanálisis. «Para poder esclarecer el autoanálisis de Freud a través del psicoanálisis se necesita entonces disociar el psicoanálisis de “La interpretación de los sueños”, cosa

prácticamente imposible.» La contradicción aparece irresoluble. Buscaré superar esta aporía refiriéndome al significado y a la configuración que he atribuido a la transferencia.

Es bien conocida la investidura afectiva que hizo Freud en la persona de Fliess. Leyendo la correspondencia Freud-Fliess uno se queda maravillado, ya sea por el excepcional itinerario intelectual del escritor, sea también por el entusiasmo que Freud le testimonia al amigo, parecido a aquel de un enamorado en los encuentros con la persona amada⁵. El hecho que las cartas de Fliess a Freud hayan sido perdidas, tiende a potenciar estas primeras impresiones, como si tuviéramos la posibilidad de sentir la voz del paciente, mientras que del analista es posible percibir solo el silencio. Permanece excluido por ahora de este cuadro transferencial aquello que he llamado la postergación del deseo.

En las cartas de Freud a Fliess existe un motivo que las recorre: el deseo siempre insatisfecho de un viaje a Roma. Roma ejerce un atractivo singular sobre Freud, testimoniado por las frecuentes referencias, más allá de las cartas a Fliess, en sus obras y en particular en «La interpretación de los sueños», donde Freud relata los cuatro sueños de Roma, que se abren con una declaración explícita: se trata de una serie de sueños fundados sobre el ardiente deseo de visitar Roma. Por mucho tiempo tendré que continuar por satisfacer este deseo solamente en los sueños, porque razones de salud me constriñen a evitar una estadía en Roma. En verdad, como ya otros han observado, no se trata de un impedimento debido a una salud delicada, sino que de un obstáculo psíquico, de una verdadera inhibición de Freud, de la que surge, sin embargo, un dispositivo funcional fundamental (Freud, 1899).

La lectura que propongo se puede entrever en este proyecto de viaje, mejor dicho, del congreso en Roma, suspendido año tras año. La postergación de un deseo largamente anhelado, que cuando será finalmente apagado –en septiembre de 1901– señalará el fin del deseo, nacido al tiempo de la amistad con Fliess y en sustancia al declive de la relación transferencial.

En otros términos, a la investidura afectiva de Freud en la persona de Fliess, le corresponde un dispositivo de postergación representado por el deseo imposible de viajar a Roma. Dispositivo que acompañará el desarrollo entero de la relación con Fliess, señalando con su disolución (el viaje de Freud a Roma), el fin mismo.

5.Extractos de dos cartas (24 de Julio de 1895; 30 de Junio 1896): “¿Δαιμόνιε, por qué no escribes? ¿Cómo estás? ¿No te importa más aquello que yo estoy haciendo? Justamente este año estoy enfermo y tengo que ir donde ti”. “Estoy más bien triste y todo aquello que puedo decir es que espero con impaciencia nuestro congreso, como se espero colmar el hambre y la sed. No llevaré sino dos orejas abiertas y un lóbul temporal bien atento a recibir”.

En esta perspectiva de límite, de confín, dotado del mecanismo de postergación del deseo, la construcción del setting no es lejana; en este sentido, el autoanálisis tiende a transformarse en psicoanálisis.

Dentro del trabajo hermenéutico en torno a la transferencia que hasta ahora he ilustrado, no puede omitirse un discurso sobre “La interpretación de los sueños” que es, como todos saben, la obra que inaugura públicamente el psicoanálisis. Freud mismo nos sugiere el sentido del libro. “Para mí este libro tiene otro significado. He entendido que era un fragmento de mi análisis, mi reacción a la muerte de mi padre”. “Aquello contiene también de acuerdo a mi juicio actual el más precioso de los descubrimientos que he tenido la suerte de hacer. Una intuición como esta no es dado recibirla sino solo una vez en toda la vida”.

¿Cuál intuición? El sueño es la realización de un deseo. Pero si el sueño es la realización de un deseo, la interpretación de los sueños, es decir, el análisis, no puede sino situarse como postergación del deseo, en cuanto captura el sentido afectivo y lo confía al lenguaje, dado que, como afirma Freud, “en el tratamiento analítico no se procede a ninguna otra cosa que a un intercambio de palabras entre el analizado y el analista”. Por otra parte, el análisis al mismo tiempo en que, con el método de las asociaciones libres, introduce la posibilidad de poder expresar cada cosa en la supremacía del deseo, pone en marcha, por lo tanto, procesos de ilusión, se pone también como experiencia de desilusión mediante la interpretación y la reelaboración del sentido afectivo.

Retornando a la “Interpretación de los sueños”, obra que representa el éxito del autoanálisis de Freud y el preludeo del psicoanálisis, propondré la hipótesis de un ulterior mecanismo de postergación, tomado en cuenta para desarrollar una función comparable a aquella del *setting* en análisis, y lo individualaré en aquello que Starobinski, en su introducción al texto de Freud, llama «dispositivo de encuadre». Starobinski relaciona este dispositivo, esta función al verso “*Flectere si nequeo Superos, Acheronta movebo*” que Freud había colocado como epígrafe al libro, y que retoma poco antes del final de «La interpretación de los sueños», verso cuya importancia viene remachada por la sucesiva frase en cursivas, que recupera el título de la misma obra: “La interpretación del sueño es la vía regia que lleva al conocimiento del inconsciente en la vida psíquica”.

No va al caso resumir la trama de la Eneida, que por lo demás es un libro bien conocido. Quisiera sólo hacer observar que el protagonista de la historia, Eneas, habiendo escapado a la destrucción de Troya, está predestinado a convertirse en el fundador de la estirpe que dará vida al Imperio sin fin, es decir, Roma (la meta –como

sabemos— tan deseada por Freud) y es perseguido por Giunone, que incluso sabiendo que el destino de Eneas no podrá ser cambiado por nada ni por nadie, no se resigna y anuncia una acción retardada (“... *Acheronta movebo*”). Los versos que siguen dicen explícitamente: “No me será dado, ay de mí, impedirles reinar sobre los Latinos, y Lavinia, inmutable, queda como su esposa en fuerza del destino, pero tengo el poder de avanzar hacia adelante, de imponer retrasos a eventos así de grandes”.

El dispositivo de encuadre de Starobinski en mi lectura revela ser la postergación del deseo. Freud nos muestra que no se desarrollan nunca historias así de largas como pueden ser aquellas de la pérdida de sentido de nuestros afectos o, si se quiere, de nuestra alma, o de otras historias incluso, ahí donde «reina la causalidad breve del arco reflejo o de la excitación orgánica». En otras palabras, la «Interpretación de los sueños», que sabemos que es el éxito del autoanálisis de Freud y que da origen al psicoanálisis, se abre en el signo de la acción retardada y nos sugiere hacia el final que es posible interpretar los sueños, acceder al inconsciente, hacer el análisis, a condición de que sea operante de un mecanismo, un dispositivo de encuadre, una función de postergación del deseo que evoca el setting, sin el cual no se constituye la transferencia. En la perspectiva que he apenas indicado, puede ser quizás superada la aporía puesta a la luz por las reflexiones de Fornari (1976) y de Lagache, y quizás también mi afirmación “el psicoanálisis es efecto de la transferencia” resultará menos oscura.

Resumiendo: sabemos que el motivo desencadenante del autoanálisis se tiene que buscar en un evento de luto, la muerte del padre de Freud; sabemos también que en el autoanálisis Freud estaba sostenido por una intensa investidura afectiva hecha por la persona de Fliess, y sabemos además que la «Interpretación de los sueños» tiene esta misma matriz, reconducible a la muerte del padre y a la relación con Fliess; por lo tanto, una matriz afectiva que en el relato del viaje por la búsqueda de sentido de los sueños y del deseo, revela ser comprendida y comprensible sobre la base de un dispositivo de encuadre, de un mecanismo construido sobre la regla de la postergación que justifica la transferencia, que puede ahora hablar, hacerse lenguaje. Se deriva de ello que la constitución de la transferencia, como nueva organizadora de sentido, de la historia afectiva del sujeto, pasa necesariamente a través del *setting*.

Volvamos ahora a Freud, a su recorrido sinuoso, a la actitud ambivalente respecto de la transferencia, de la que podrán quizás surgir otras nuevas indicaciones para la comprensión de este fenómeno. La alternancia de puntos de vista, de las posiciones, es comprobable, en particular en el escrito “Recordar, repetir y re-elaborar”. Freud (1914a), en este primer texto, dice que la transferencia es una repetición, que representa un elemento de la repetición, que el trabajo analítico consiste en gran

parte en reconducir los elementos de la transferencia, que el paciente vive como algo real y actual, al pasado; pero después hablando específicamente de la neurosis de transferencia modifica la propia explicación: «La transferencia crea así una provincia intermedia entre la enfermedad y la vida, a través de la cual es posible el pasaje de la primera a la segunda. El nuevo estado ha asumido sobre sí todos los caracteres de la enfermedad, pero constituye una enfermedad artificial completamente accesible a nuestros ataques. Al mismo tiempo este estado es una parte de la vida real».

También en la descripción del amor de transferencia Freud (1914b) parece dividido entre constatar que se trata de una reedición de procesos antiguos, que reproduce fielmente modelos infantiles y la consideración que el amor de transferencia es amor auténtico, incluso siendo fuertemente intensificado por la resistencia. Si el amor de transferencia es totalmente repetitivo, una mera reimpresión del pasado que es tratada fundamentalmente retraduciéndola mediante un “trabajo arqueológico”, por así decir, en la copia original, por el que las diferencias entre amor de transferencia y amor normal serían esenciales, se desprendería una dirección de cura centrada en la necesidad de hacer recordar y repetir; pero si el amor de transferencia es un fenómeno que está en la más íntima conexión no con la naturaleza misma de la enfermedad sino con el mundo de la vida y toma la forma del setting, entonces las diferencias entre amor de transferencia y amor normal son cuantitativas más que cualitativas, por el cual la orientación terapéutica tendría en cuenta el poder de cura inherente a la relación analítica misma. Pero, ¿las dos concesiones de la transferencia por Freud, la neurosis de transferencia y la competencia terapéutica consustancial a la transferencia, son integrables?

Para una posible superación de la disonancia, quisiera señalar la carta de Freud a Lou Salomé, escrita el 23 de Marzo de 1923 (Freud, 1983) en la que, consultado por una paciente en análisis de Salomé, Freud, después de haber dado su propio parecer y después de haber indicado la transferencia como lugar crucial para la cura, escribe textualmente: «Vieja regla de gramática: aquello que no se puede declinar, es considerado como transferencia». La frase correcta sería la palabra «neutro», que es sustituida por Freud por «transferencia».

La respuesta de Freud a Salomé resulta un poco enigmática. ¿Esta frase qué significado puede tener? ¿Quiere decir quizás que el terapeuta es visto por el paciente en la dinámica transferencial como padre y/o como madre, como hombre y/o como mujer? ¿O quiere decir más bien que respecto de las vicisitudes de la transferencia la actitud del psicoterapeuta debe ser neutra, es decir, que una de las cualidades que definen la actitud del terapeuta en la cura es la neutralidad? Se puede formular una tercera hipótesis, según la cual la transferencia se inscribe en un registro que no es ni

masculino ni femenino, sino más bien evoca lo neutral, es decir, la indiferenciación; en otros términos, la transferencia sería antagonista de la diferencia, en cuanto portadora de una instancia que una persona en análisis muy culta e inteligente ha definido como necesidades simbióticas o sea confusiones de las raíces.

Por otra parte, sabemos que la diferencia, la diferencia sexual, de ser hombre o mujer, es el indicador de la falta. En otros términos “la falta se pone a nivel genital como reconocimiento de la propia identidad sexual, como identidad parcial”. “Ser hombre y ser mujer se constituyen cada uno como ser parcial que remite a un otro ser parcial, es decir, a una falta. La castración, como falta, es por lo tanto constitutiva tanto de la identidad masculina como de la femenina” (Fornari, 1976). El mismo concepto matemático de diferencia se relaciona potencialmente al signo -, al negativo, a un resultado de sustracción, a una falta.

En este sentido, habría una afinidad entre transferencia e histeria, afección construida también con el nombre de «belle indifférence», afinidad convalidada también con la definición de Freud de los afectos como ataques histéricos. Ambos –transferencia e histeria– serían portadores de una instancia de negación de la falta. Por otra parte, el discurso histérico es etimológicamente un discurso sexual, pero un discurso sexual que re-propone continuamente el tema del amor sin hacerlo nunca, porque es un discurso indiferenciado, que aspira –en la negación de la falta– a la totalidad. Pero esto ocurre en la habitación de los sueños, donde se trata de afectos, de amor, es decir, de transferencia sin pasar al acto, *arte legis*, según la regla de la postergación del deseo, para comprender su sentido, para dejar hablar aquello que –en mi vocabulario– es la «nostalgia de la totalidad».

Para explicar qué cosa entiendo por «nostalgia de la totalidad» haré hablar a los poetas.

Sófocles (“Edipo a Colono”): “No haber nacido es la condición que todos superan, pero luego una vez aparecido, volverse lo más pronto posible a aquel lugar de donde se viene es ciertamente el segundo bien”.

Rilke (“Octava elegía”): “O beatitud de la pequeña criatura que queda siempre en el regazo que la trajo, o felicidad del mosquito que todavía brinca dentro, incluso cuando va a bodas: porque regazo es todo”.

Lo mismo Freud, en el escrito «El perturbador», relaciona la nostalgia con la totalidad representada del cuerpo materno. “Sucede frecuentemente que los individuos neuróticos declaran que el aparato genital femenino representa para ellos

algo perturbador. Esto perturbador (*Unheimliche*) es, sin embargo, el acceso a la antigua patria (*Heimat*) del hombre, al lugar en el que cada uno ha vivido un tiempo y que es más bien su primera morada. “Amor es nostalgia” dice una expresión chistosa y cuando aquel que sueña una localidad o un paisaje piensa siempre soñando: “Este lugar me es conocido, yo ya he estado aquí” es lícita la interpretación que introduce en el lugar del paisaje el órgano genital o el cuerpo de la madre” (Freud, 1919:). En este sentido el amor (el amor es nostalgia), palabra que podremos perfectamente sustituir por el término transferencia, es el representante afectivo de la falta. Se puede sostener entonces que la transferencia está atravesada por una ambigüedad radical, porque mientras es legible como lugar de un deseo que pide la anulación de las diferencias, en el signo de la totalidad, funciona como área transicional que permite al sujeto *deseante* salir fuera de sí, en el reconocimiento de la falta, evocada por la nostalgia, para relacionarse con la diferencia, con el otro.

Volvería ahora a la afinidad entre discurso histérico y discurso analítico, a la búsqueda de sentido de la transferencia que se nos aparece contiguo a aquella del síntoma, al menos del síntoma histérico. Volvamos un paso atrás hasta el caso de Dora, donde la historia de la transferencia ha comenzado. En el último encuentro entre Freud y Dora existe una especie de cuerpo a cuerpo, dos cuerpos intangibles (aquel de la histérica que no puede ser y aquel del analista que no se debe dar), duelistas que usan para sus polémicas armas similares, que juegan su partida con papeles parecidos, pero la puesta en escena es distinta. En una carta a Fliess, Freud escribe a propósito de Dora: “Ha sido un periodo activo, que me ha llevado un nuevo paciente, una muchacha de 18 años. El caso ha cedido fácilmente a mi colección de ganchos”. La metáfora se presta a una interpretación de materia erótica, de seducción. Dora en la última sesión en la que se despedirá de Freud, hablando del señor K. y de la gobernante del señor K. por él seducida y abandonada, habla de sí misma y de Freud, de su relación, volcando la situación: el seducido y abandonado deviene entonces Freud.

Quiero decir que tanto el analista como la histérica son expertos del deseo, de la transferencia. Juntos conocen el valor de la espera en la creación del deseo; el analista trabajando sobre los tiempos: el tiempo del tratamiento, el tiempo de la palabra, de la interpretación; la histérica trabajando sobre la temperatura del deseo, graduándola en un juego sabio de apagar y encender, que coloca en el otro el sentimiento de la espera, de la expectativa. Hacer esperar, por un lado, expresa la configuración de un deseo naciente, del otro, la dependencia al objeto, que obliga darse tiempo, el poder sobre el deseo. El discurso histérico es más cercano que cualquier otro discurso del análisis, ya que juntos trafican con la misma mercancía, los afectos, el Eros, el deseo, y cuando se encuentran sobre el mismo terreno, el amor de transferencia, se pueden

sacar las más grandes enseñanzas sobre la transferencia, sobre el sujeto neurótico y sobre el analista.

Pero, ¿cuáles son las diferencias en este cuadro así consonante? A mi parecer, aquello reside en la trama de la seducción. No por nada el tema de la seducción es recurrente en la histeria, a tal punto que Freud, antes de dar vida al psicoanálisis, pasó por la teoría del trauma sexual, de la seducción real. Pero para resumir la diferencia entre la posición del analista y la posición de la histérica de una vez, diría que mientras el analista seduce (en el sentido etimológico de traer a sí para separar) con el fin de rencontrar, para que el sujeto pueda habitar un nuevo Sí, la histérica seduce para abandonar. En otros términos, mientras el esperar que comienza el analista (esperar etimológicamente significa mirar) comienza el mirar dentro de sí, el análisis enciende el deseo y lo desvía, para que los personajes de la vida fantasmagórica del sujeto puedan animar la relación, para recuperar y recrear el sentido de los afectos, la espera que mueve la histérica tiende a darle un cortocircuito a la relación, poniéndola al servicio de un objeto de deseo que se sustrae para confirmar ser incapturable. La seducción de la histérica tiende a prometer la unión total, por ende, pone en movimiento la ilusión del amor, que tiene como logro inevitable la desilusión. En tanto propone la seducción, hace relampaguear que la totalidad pueda ser efectivamente habitada, se constituye como no *seducible*, poniendo la pérdida en el otro, negando omnipotentemente la falta. La experiencia clínica nos testimonia esta aparente paradoja: que la histérica está condenada a seducir y al mismo tiempo no es seducible porque sería seducida de una vez por todas: la seducción «real» del padre.

Para resumir en una frase el discurso, se podría decir que la respuesta histérica a la pregunta puesta por el complejo edípico, por la castración, es el Fallo, entendido como genital único. En otras palabras, para la histérica, la totalidad pasa a través de la encrucijada de la sexualidad, pero es justamente en la relación, en particular la relación sexual, que el sujeto se encuentra confrontado a una identidad parcial, a la falta. Ningún ser humano es solo un todo y nada como la relación, en particular la relación amorosa, lo marca así radicalmente. El Eros, pero esto también vale para el amor de transferencia, se pone así como realización del sueño, del deseo de totalidad y su ocaso.

Me parece haber aclarado suficientemente la diferencia entre la posición de la histérica y la posición del analista, pero quisiera agregar una observación. El discurso se refiere a aquello que podemos llamar «afectos fríos», que son tratados al calor de la transferencia (aquí en la acepción también de la contratransferencia). Intento decir que respecto a la afectividad intensa, a la erotización de la relación de la paciente histérica (que hace de trasfondo la *belle indifférence*), corresponde a la abstinencia,

verdadero principio regulador de la actitud del analista, que a través de una justa distancia, que no significa desapego sino apertura al sentido, permite a los afectos existir y hablar.

Está claro que la relación paciente histérica-analista nos sirve como brújula para orientarnos en el discurso sobre el análisis y sobre la transferencia. Hemos visto que, si no está el juego de los afectos, no hay transferencia, no hay análisis, pero se puede hacer el análisis solo en tanto los afectos estén investidos en una persona, el terapeuta, en el ámbito del *setting*. Quisiera ahora proponer un recorrido un poco arriesgado, porque no está suficientemente elaborado, pero lo propongo igualmente porque podrá quizás resultar interesante y ciertamente interesa al tema aquí tratado, la transferencia.

Hay psicoterapeutas que han hablado del síntoma constitutivo, estructural, distinto de otro síntoma, aquello que habitualmente indica sufrimiento psíquico (por ejemplo, el síntoma neurótico). El primero, el síntoma que puede ser indicado con nombres diversos (finalización, creaturalidad, castración) para estos terapeutas es nuestra subjetividad misma. Conuerdo con esta afirmación, pero pienso que el síntoma constitutivo, que nos instituye como sujetos, viene localizado, más bien, en un lugar que llamaría lugar de la falta y de la totalidad, y que justamente en este lugar, en la relación entre condición de falta y deseo de totalidad, nacen y se mueven los afectos y el sentido de los afectos, que de vez en cuando encuentran su representación en el discurso neurótico/perverso.

Sabemos que sobre el gran descubrimiento de que el síntoma neurótico tiene un sentido, fue fundado el procedimiento terapéutico psicoanalítico. Sabemos también que para Freud, el sueño mismo es un síntoma neurótico que tiene un sentido y que sirve, al contrario, para descubrir el sentido de los síntomas. Pero sabemos también que cuando el paciente inicia el análisis se asiste a un curioso fenómeno: la formación de nuevos síntomas decae, y en cambio, los viejos síntomas tienden a sustituirse en aquello que Freud define la última creación de la enfermedad, la nueva neurosis, la neurosis artificial, la transferencia. Las afinidades que Freud coge entre sueño, neurosis y transferencia, afinidad de clasificarlas como síntomas y la competencia del síntoma neurótico de transformarse en transferencia, pienso que tienen su «*ubi consistam*» en el ser todos y tres «organizadores» de sentido de los afectos, pero mientras los primeros dos (sueño y síntoma neurótico) son organizadores, por así decir, privados, que no acceden al lenguaje, la transferencia puede ser definida como organizador relacional del sentido de los afectos, que accede al lenguaje.

Con la regla fundamental y las libres asociaciones, Freud había ya establecido las bases para irrumpir en la cura, aquella que Franco Fornari llama el orden de las notas.

Con el descubrimiento de la transferencia, Freud da a los afectos un *medium* por el cual expresarse, un nuevo lenguaje que, regulado por leyes del aplazamiento, más allá del recuerdo y del repetir, da vida a la narración, al relato, al errar del sentido. En esta perspectiva la transferencia no sería una reedición de prototipos infantiles, sino que un nuevo y más evolucionado modelo de representación del sentido de los afectos.

Ya he demostrado en otro trabajo cómo Freud llevó a cabo aquello que en aquella ocasión llamé “La disolución del hombre trágico”⁶, anunciando al hombre histórico, al hombre narrativo. Quisiera acentuar aquí un aspecto que me parece importante tanto para la teoría como para la clínica. En el curso de los años hemos asistido a un cambio en el procedimiento del análisis, que se expresa por un lado en las palabras «recordar, repetir, reelaborar» hasta el término construcción (Freud, 1914a); por otro lado, en la prolongación de la duración del tratamiento psicoanalítico (fenómeno bien conocido). Esto aconteció, a mi parecer, sobre todo para el significado, en la terapia analítica, de la transferencia, que ha desplazado lo crucial del tratamiento desde la búsqueda de la verdad (el trauma, la seducción) a la búsqueda del sentido (los afectos). Se ha pasado, en otras palabras, por el procedimiento teatral de la agnición (Edipo de Coprinto – Edipo de Tebes), por el descubrimiento de la verdad como *Grund*, como fundamento, a la proliferación narrativa, a una experiencia de viaje que se va haciendo en el relato, en el reconocer que la totalidad es *atravesable* sólo en la forma de la contingencia (una taza de té, una magdalena). Y es justamente este navegar, para arribar e incluso partir, que emancipa el análisis de un riesgo de fijeza, de rigidez, de recorrido exclusivamente repetitivo para el paciente, hecho seguramente por el terapeuta, que abre el análisis a las pericias del sentido y a nuevas representaciones de los efectos.

En esta perspectiva el análisis caracterizado por la transferencia (aquí en la acepción también de contratransferencia), como relato en el relato, se dispone a una lectura hermenéutica, a configurarse como experiencia dialógica. Pero la transferencia no es un fenómeno que se explica exhaustivamente sólo en la dimensión del setting. El amor de transferencia no es una cosa muy diferente, como ya notaba Freud, del amor «normal». Algunos síntomas de uno y del otro son comunes. El ser que el paciente y el enamorado esperan encontrar, en el encanto y en el sufrimiento, no es real. Como el seno materno para el lactante, para decirlo con Winnicott, «yo lo creo y recreo continuamente a partir de mi capacidad de amar, a partir de la necesidad que yo tengo de él». La imagen del otro (psicoterapeuta o amado/a) viene evocada por el sujeto también ahí donde el otro no está: son bien conocidas las pequeñas alucinaciones, con las que el paciente y el enamorado convocan en la ausencia y en la espera del objeto de amor. Me falta y yo lo recreo.

6. Discurso inaugural de la Scuola di psicoterapia psicoanalítica del Ipp (1988), publicado en la revista Berggasse 19, Ananke, 2007.

El amor de transferencia, como el amor se mueve en aquella área que hemos llamado anteriormente síntoma constitutivo: quiero decir que quien tiene experiencia del amor está «constreñido» a revivir el sentimiento de falta y el deseo de totalidad, porque el sueño del amor es la unión total con el ser amado pero la experiencia más radical es aquella de la falta vivida justamente mediante la realización del sueño. No por nada que los franceses definen al orgasmo «*la petite mort*» y el adagio latino dice «*post coitum tristis*». Y es precisamente esta región, que he denominado lugar de la falta y de la totalidad, más sintéticamente síntoma constitutivo, que se atraviesa viviendo el amor de transferencia. En otros términos el amor de transferencia nos testimonia que la suprema tensión es hacia la totalidad, pero justamente por esto el viaje ocurre en la dimensión de la falta, de la pérdida, de la herida, pero precisamente es reconociendo que se ha castrado en el fantasma, es decir, que se está radicalmente en falta, que se está en grado de hablar el lenguaje de los afectos, del deseo.

Un viaje que conduce al cruce de aquello que nos constituye como sujeto no puede ocurrir solo; en poesía lo ha hecho Dante con Virgilio, en la vida Freud con Fliess, en la psicoterapia el paciente se acompaña con aquel que es a sus ojos objeto de deseo antiguo, primario y que justamente por esto ha podido y sabido encender los afectos (aquello que llamamos transferencia).

El terapeuta, «sujeto de supuesto saber» y liberador del mal, a quien, sea hombre o mujer, joven o viejo, es atribuido desde el sujeto en psicoterapia un plus-valor, que en términos técnicos se define ideal del Yo. Y es aquí, en la dimensión del amor de transferencia, que se despliega en manera particular la responsabilidad ética y el oficio del ‘curador de almas’ que, sabiendo que aquello que sucede, sucede por la transferencia, es decir por transporte, por desplazamiento afectivo, está implicado en un trabajo cuya característica principal es de tratar mercancías preciadas, afectos. He llamado, por lo tanto, no a transmitir un saber o redimir del mal pero a convocar la palabra, una palabra **incrustada** en la repetición que pide ser emancipada, de manera que pueda ser interpretada, traducida (‘*übertragung*’ significa también traducción) en un nuevo lenguaje, como reconstrucción, vale decir reconstrucción y creación de un sentido nuevo.

En otras palabras, ya que ‘*übertragung*’ evoca además de desplazamiento y traducción incluso girada, vuelta, el terapeuta es llamado a restituir aquello que ha sido investido en él y en la relación como plus-valor, que conservado dentro del paciente tomará forma en nuevos valores, pasados al análisis de la experiencia afectiva.

Quisiera ahora hablar de las vicisitudes de la transferencia en una clave más problemática que nos viene sugerida por las dificultades que puede encontrar el

terapeuta en el trabajo clínico, en particular en relación a la resistencia a la psicoterapia como relación, en tanto el reconocimiento del paciente de la dependencia del objeto implica la pérdida de la omnipotencia ligada al narcisismo, entendiéndose aquí el narcisismo como hilo que entreteje el tejido de la totalidad. Aquello vale para cada tratamiento, pero en particular para aquellos casos en el que no es posible mediante la transferencia recuperar el discurso del síntoma en un nuevo organizador relacional de sentido de los afectos, por la ausencia o la carencia de las necesarias mediaciones fantasmagóricas. De paso, pienso que las dificultades bien famosas encontradas en la cura de los psicóticos -tanto así que Freud pensaba que no eran tratables porque no están en grado de acceder a la transferencia- son consideradas a la luz de cuanto ya he argumentado, ya que en lo psicótico el representante del fantasma coincide con el sujeto mismo, prótesis viviente de la falta, es decir, que la defensa narcisista del paciente psicótico se presenta en la transferencia como negación radical de la falta, mediante la construcción del Sí como totalidad del ser. Esto podría valer para todas las patologías psíquicas, pero es regla en el proceso terapéutico que se constituye como transferencia y análisis de la transferencia, que el síntoma constitutivo no se representa en estado puro, sino que se sostiene, pienso, sobre un representante del fantasma de la totalidad, que se puede llamar falo, tiempo o incluso de otros modos, se anuda en un discurso que será traducido y transformado en el curso de los acontecimientos transferenciales. En esta perspectiva, ya que como ya escribí Freud sobre el fenómeno de la transferencia, «ninguno puede ser forjado en ausencia o en apariencia», también la omnipotencia narcisística para ser superada debe ser convocada como estado afectivo que se apoya sobre la estructura del síntoma y puede, por lo tanto, ser reconocida y revivida.

¿Cuál puede ser entonces la «dirección» de la cura?

Una posición podría ser aquella que se reconoce en la famosa máxima de Freud («Dónde había Ello, Yo debe devenir»). En este sentido todo el tratamiento, mediante la transferencia y su análisis, debería tender a evocar la omnipotencia y el narcisismo, como experiencia de ilusión destinada a declinar en la desilusión, para poder ceder el lugar a la realidad, tanto la del mundo externo como la del mundo interno, transformado por obra de la conciencia. En esta perspectiva la sustancia de la cura analítica consistiría en la posibilidad de revivir y reelaborar el luto de la omnipotencia. El proceso terapéutico estaría así constituido al evocar -mediante el acontecimiento transferencial- el sueño de la totalidad para debilitarlo, filtrando el deseo mediante la relación, plegándolo al lenguaje, al trabajo interpretativo hasta la disolución del sueño mismo, hasta la superación en el valor de la razón.

En este punto, surge espontáneamente una pregunta: ¿vale la pena pagar un precio así de alto (el ocaso del deseo de totalidad) por una relación que se quiere más estable

y consciente con la realidad? Sería, en suma, como encender una pasión erótica, alimentarla y por fin deponerla, diciendo luego que todo esto ha sido hecho en miras de fortalecer -poniéndolo a prueba de fuego- el carácter. Hay que preguntarse si el fin del análisis consiste en el pasaje del primado del deseo al primado del Logos, o si su tarea no sea más bien aquella de tender a integrar Eros y Logos.

Antes de terminar, quisiera observar que el significado del recorrido terapéutico puede quizás residir en la posibilidad primero impedida de viajar en la región de los afectos, a la búsqueda de su sentido, mediante la transferencia que agencia sentimientos y emociones, por medio de la cual el sujeto en psicoterapia se encuentra viviendo y transitando nuevos lugares de su vida interior para reconocerlos y recrearlos. El éxito de este viaje, que lleva a atravesar las aguas primeras y se configura entonces también como inmersión re-infectante, como experiencia específicamente perturbadora, se mide sobre la emancipación del sentido previamente sometido a las instancias del síntoma. En esta perspectiva, se podría decir que el empleo de un tratamiento analítico no es la verdad, sino la libertad. Pero para que no se le dé vida a un otro fantasma, de un individuo totalmente libre, ocurre por reconocer -justamente en la aventura de la transferencia- que el ser humano está afligido por una radical ambigüedad inscrita en su código afectivo y de la cual toma forma el deseo y sus dislocaciones. Como sólo a quien se le pierde el alma la puede salvar, así sólo quien reconoce las razones de sus cadenas puede decirse libre. Si la transferencia, como experiencia afectiva, es la heredera del sueño de unión total, el análisis de la transferencia se propone como experiencia mediante la cual el sujeto «continúa soñando sabiendo soñar».

La herencia de la transferencia, que declina y se disuelve, cuando el proceso de re-infección ha terminado, cuando interviene la ley que separa del tiempo, por lo tanto del «tercero», implícita en la postergación del deseo regulado por el setting. En otras palabras, cuando el sujeto no es más seducido por la vida sino que es seducido a la vida, la herencia de la transferencia se puede llamar capacidad de amar o capacidad de elaborar la falta o, mejor aún, de sostener la oscilación entre falta y totalidad, pero incluso se puede nombrar herencia de la transferencia *la identidad relacional* en la que las diferencias, internas y externas, no son negadas, no son pervertidas en la diversidad, sino que son reconocidas y escuchadas.

El sentido del fin del recorrido terapéutico me parece estupendamente expresado por la lectura hermenéutica que Chouraquí hace de un verso del «Canto de los Cantos», en el que el amante no le dice a la amada «ven a mí» sino: «Álzate amiga mía, bella mía y ve hacia ti misma». La psicoterapia puede terminar aquí, pero el viaje continúa.

Para concluir, retornemos a la correspondencia Freud-Fliess.

En una carta a Fliess, Freud (1887-1904) escribe: «Hasta ahora me ha siempre tocado la suerte de encontrar a mis amigos entre los mejores hombres... De tanto en cuanto me llegan noticias de Usted; naturalmente se trata generalmente de cosas portentosas».

El mecanismo de la transferencia está ya en acción desde la primera carta en la que Freud (1887-1904) revela, más allá del pretexto profesional, el auténtico motivo de la correspondencia: «...debo, sin embargo, comenzar confesando que espero poder proseguir la relación con Usted, y que Usted me ha dejado una profunda impresión...».

En estas dos cartas es inmediata la atribución de un plusvalor afectivo por parte de Freud en la persona de Fliess, que modulará e indicará, como es bien sabido, los orígenes del psicoanálisis. Freud mismo –por medio de sus palabras escritas– nos introduce a una verdad simple y desconcertante, que el psicoanálisis, antes de ser factor, es efecto de la transferencia.

Umberto Eco ha afirmado en una entrevista televisiva que el hombre es un animal semiótico; Franco Fornari (1976), en sus escritos ha indicado cómo se puede hablar más bien de semiosis afectiva. El ser humano, en otros términos, sería un animal propenso a la transferencia. Para un psicoterapeuta es fácil aceptar la posición de Fornari, pero no se nos puede limitar a un consenso genérico o a una actitud asertiva.

¿Qué entendemos por inclinación a la transferencia? ¿Por qué somos hechos del mismo tejido del que son hechos los afectos?

Adelantaría una primera hipótesis, curiosamente avalada por las cartas de Freud a Fliess, en particular aquella ya citada del 28 de diciembre 1887 («Hasta ahora me ha siempre tocado la fortuna de encontrar a mis amigos entre los mejores hombres...»)

Cada ser humano es propenso a la transferencia en cuanto la transferencia sería un primer y esencial *organizador de la psique*, que preside al esquema relacional de base *afinidad-extrañeza* [*affinità-estraneità*], que permite, por lo tanto, distinguir y diferenciar, individuar las fronteras, operación que es absolutamente necesaria para los procesos de simbolización.

Por otra parte, sabemos de las graves dificultades encontradas en la cura de los psicóticos, tanto que Freud pensaba que no eran tratables porque no eran capaces

de transferencia: «Estos pacientes... permanecen impertérritos e impenetrables a la terapia psicoanalítica... Ellos no demuestran transferencia alguna y por ello son inaccesibles a nuestros esfuerzos y no pueden ser por nosotros curados» (Freud, 1915 – 17).

En la perspectiva que viene indicando la complejidad del trabajo terapéutico con el sujeto psicótico no estaría en relación con su «insensibilidad» a la transferencia, sino más bien con una sensibilidad in-defensa hasta a estar «preso», envuelto –como un Laocoonte– en las espiras de un mundo interno en el que el salvador está confundido con el perseguidor, el amigo con el enemigo.

Falta observar que Freud en los momentos más altos de su creatividad, que preceden y acompañan el nacimiento del psicoanálisis, ha operado transferencialmente una separación neta entre el amigo más íntimo, «el único público», Fliess y sus colegas-enemigos en los que viene a estar también incluido Breuer, en primera instancia su amigo y benefactor.

Por otra parte, la ambivalencia parece ser naturalizada por este organizador de los afectos que llamamos transferencia, si es cierto que incluso en el esquema amigo/enemigo existe una contradicción radical que técnicamente puede ser denominada transferencia positiva/transferencia negativa y que es representable en una gama de posibles éxitos extremos de la amistad Freud-Fliess hasta el quiebre y por aquella que es llamada el síndrome de Estocolmo.

Aquí efectivamente se pone la cuestión crucial del otro, de la diferencia, «*heimliche-unheimliche*», que Freud ha tratado en el ensayo “El perturbador” desde un vértice del psicoanálisis y de la estética. En esta perspectiva la vicisitud edípica es ejemplar: Edipo nació en Tebo, pero es ciudadano de Corintias, por ende es un *xeno*, portador de la inquietante extrañeza, representante de la alteridad, pero pertenece también a la «familia», a la polis.

El psicoanálisis, poniendo en escena la transferencia, pone en escena esta «tragedia» (*heimliche-unheimliche*) con una sustancial diferencia, relativa al *φάρμακον*: mientras en la tragedia griega la medicina se encarna en el chivo expiatorio –Edipo– (y el *étimo* de tragedia significa «canto del chivo») por medio de la catarsis; en el psicoanálisis, nacido de la superación del método catártico, la medicina se revela en su ser también como veneno (*φάρμακον* significa entre las cosas), y esto –más allá de la expulsión y de la negación– se vuelve experiencia a través de la transferencia y del análisis de la transferencia. Edipo no será atrapado y quizás encontrará hospitalidad en nuestra polis interna y en la comunidad.

En tal sentido la transferencia puede ser entendida como ética, o sea como la irreducible coacción a significar afectivamente del ser humano.

La psicoterapia como ética se concreta en la superación de la “posición esquizo-paranoide” y de la “posición depresiva”. La primera, según Melanie Klein, “*modalidad de las relaciones que es característica de los primeros cuatro meses de vida, pero que se puede representar sucesivamente en el curso de la infancia y en el adulto, en particular en los estados paranoico y esquizofrénico*”. Está caracterizada por los rasgos siguientes: las pulsiones agresivas coexisten inmediatamente con las pulsiones libidinales y son particularmente fuertes; el objeto es parcial (principalmente el pecho materno) y escindido en dos, el objeto “bueno” y el objeto “malo”; los procesos psíquicos prevalente son la introyección y la proyección; la angustia, intensa, es de naturaleza persecutoria (destrucción por parte del objeto “malo”).

La “posición depresiva”, siempre según Melanie Klein: “*modalidad de las relaciones objetuales subsiguiente a la posición paranoide; se constituye hacia el cuarto mes y es gradualmente superada en el curso del primer año, aunque puede representarse también en el curso de la infancia y ser reactivada en el adulto en particular en el duelo y en los estados depresivos*. Está caracterizada por los rasgos siguientes: el niño es ya capaz de percibir a la madre como objeto total; la escisión entre objeto “bueno” y objeto “malo” se atenúa, mientras que las pulsiones libidinales y hostiles tienden a referirse al mismo objeto; la angustia, llamada depresiva, está dirigida hacia el peligro fastasmagórico de destruir y de perder a la madre a causa del sadismo del sujeto; esta angustia es combatida con diversos mecanismos de defensa (defensas maníacas o defensas más adecuadas: reparación, inhibición de la agresividad), y es superada cuando el objeto amado es introyectado en modo estable y tranquilizador.

La psicoterapia como ética se realiza, desde mi punto de vista, en la superación de la “posición esquizo-paranoide” y de la “posición depresiva” en una modalidad de las relaciones objetuales que defino “posición oblativa”. Se constituye sobre el reconocimiento de la radical condición de falta del ser humano y está a la base de cada cambio recíproco.

Dar y recibir se enlazan a la categoría del don, a la oblatividad.

Y la oblatividad se basa en el amor que nace de la falta, como nos viene indicado por la filosofía (en el “Simposio” de Platón: el mito del andrógino; el nacimiento de Eros, hijo de Penia) y del uso lingüístico, del lenguaje cotidiano (“siento tu falta”; “me faltas”; “ha fallado al afecto de sus queridos”, “me falta siempre”, etc.).

Nos es narrado desde la literatura moderna (en el “El joven Holden”: “Yo,...sé solamente que siento un poco la falta de todos aquellos de los que he hablado. Incluso del viejo Stradlater y del viejo Ackley, por ejemplo. Creo sentir la falta incluso de aquel maldito Maurice. Es cómico. No contáis nunca nada a nadie. Si lo hacéis, pasará que sentirás la falta de todos.”). Y sobre todo nos es narrado por nuestros jóvenes, y no tan jóvenes, pacientes que hablan de su (y nuestra) condición de falta. Pienso en el recorrido psicoterapéutico como un viaje que hacemos junto con las personas que se han confiado a nosotros, atravesando la “posición esquizo-paranoide” y el círculo de la omnipotencia persecutoria, la “posición depresiva” y el círculo de la reparación, para superarlas ambas en la “posición oblativa”. La donación, que es específica de la posición oblativa, se relaciona con la responsabilidad ética en los encuentros de los objetos de amor, que va más allá de la reparación típica de la “posición depresiva”. Podemos hablar entonces del amor por los objetos de amor.

La ética de la psicoterapia consiste justamente en el saber asumir y sostener por parte del terapeuta la posición oblativa respecto de los pacientes que se nos ofrecen en donación sus relatos para captar el sentido, para no ser almas muertas o heridas a muerte, sino que almas –como dice el poeta- “ílesas”.

Referencias bibliográficas

- Fornari F. (1976) *Simbolo e codice*. Milano: Feltrinelli.
- Freud S. (1887-1904) *Lettere a Wilhelm Fliess*. Torino: Boringhieri, 1986.
- _____. (1899) *L'interpretazione dei sogni*. Rizzoli, 1986.
- _____. (1906-1913) *Lettere a Gustav Jung*. Torino: Boringhieri, 1974.
- _____. (1914a) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*. Torino: Boringhieri, 1975.
- _____. (1914b) *Osservazioni sull'amore di transfert*. Torino: Boringhieri, 1975.
- _____. (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi*. Torino: Boringhieri, 1976.
- _____. (1919) *Il perturbante*. Torino: Boringhieri, 1977.
- _____. (1937) *Costruzioni nell'analisi*. Torino: Boringhieri, 1979.
- Freud S. & Salomé L. (1912-1936) *Eros e conoscenza. Lettere 1912-1936*. Torino: Boringhieri, 1983.

NATURALIZAR LA ÉTICA O FENOMENOLOGIZAR LAS NEURONAS

Giampaolo Lai y Pierrette Lavanchy

Traducción de Marcelo Bustos B.¹

Podríamos tomar el psicoanálisis en dos sentidos. En un sentido el psicoanálisis sería un conjunto de proposiciones que describen el funcionamiento consciente e inconsciente de la mente. Es entonces un modelo teórico, epistémico. En otro sentido, el psicoanálisis es un conjunto de acciones, acciones verbales, actos de habla, intercambiados entre dos *trader*², entre dos mercantes, en un mercado de la palabra. Es entonces un modelo de intercambio³ bilateral verbal, de mercado bilateral de palabras. En cuanto conjunto de acciones intercambiadas entre dos personas.

La ética define el campo donde las consecuencias de las acciones ejecutadas son objeto del juicio moral, en términos de ganancia y pérdida, bueno o perverso, justo o erróneo. Los criterios del juicio moral se basan sobre la regla áurea del principio de la reciprocidad. El principio de la reciprocidad comprende reglas que vienen desde la filosofía griega antigua al cristianismo llegando hasta Kant, reglas que son en definitiva incluidas en dos consignas: “No hacer a los otros aquello que no quieres que se te haga” y “Haz con los otros aquello que quieres que te haga a ti”.

Empatía. El principio de reciprocidad se cruza con la empatía. En un sentido psicológico la empatía es la capacidad de una persona, que observa a otra, de conocer y compartir el dolor de la persona observada. En sentido fenomenológico, la empatía es la capacidad de una persona que observa a otra viendo en la persona observada otro/sujeto.

Naturalizar la empatía. Hay muchos sinónimos de empatía: contagio, imitación, identificación, simulación, actuar como, ponerse en los zapatos del otro; sinónimos

1. Psicólogo, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [marcelo.bustos@gmail.com].

2.N.T. En inglés en el texto original.

3.N.T. En el texto original se utiliza la palabra en inglés *trade* que ha optado por traducirse como intercambio.

que se relacionan todos, con diferentes matices, con los propios aspectos de las relaciones. Pero cuando indagamos de dónde proviene la empatía, si de un sentido moral a priori, trascendental, o de una propiedad psicológica consciente o inconsciente, disponemos entonces de una nueva y extraordinaria respuesta: la empatía proviene de las neuronas espejo.

Neuronas espejo. Las neuronas espejo son neuronas originalmente descubiertas en la corteza premotora ventral, F 5, del macaco Rhesus. La característica de estas neuronas es que éstas se activan, “disparan”, tanto cuando el simio ejecuta una acción intencional dirigida a una meta, por ejemplo tomar una nuececilla y llevarla a la boca, como cuando el simio, se queda inmóvil, observa a otro individuo, simio o persona, ejecutando un acto intencional similar.

Las neuronas espejo fueron descubiertas por Giacomo Rizzolatti y su equipo en el Instituto de Fisiología del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Parma, y descritas en dos trabajos pioneros, de 1992 y 1994. Actualmente, la investigación sobre las neuronas espejo se ha extendido al hombre, el cual pareciera igualmente contar con neuronas espejo en zonas homólogas a las de los simios. El viernes y sábado pasado nos encontramos con el Profesor Rizzolatti en su despacho, y al día siguiente tuvimos el privilegio de entrevistarle públicamente sobre el tema: “Psicoanálisis y neurociencia. Neuronas espejo y desidentidad”, en un salón repleto y fascinado.

El descubrimiento del profesor Rizzolatti es evidentemente de una importancia extrema, y merecidamente ha recibido un reconocimiento mundial, no sólo en el campo de la neurociencia, sino también en el campo del psicoanálisis, de la filosofía y de la fenomenología en particular, por los nuevos caminos que parecen abrirse sobre la empatía, sobre la contratransferencia, sobre el concepto de conciencia, de subjetividad y de intencionalidad.

Reconocer la acción de los otros. El rol funcional de las neuronas espejo consiste principalmente en permitir al simio que observa a otro simio que ejecuta un acto intencional reconocer inmediatamente el acto en cuestión. Las neuronas espejo se constituyen en mediadoras de la comprensión de la acción. Puede parecer extraño a primera vista que un individuo, simio o persona, para reconocer el acto de un individuo que observa necesite utilizar una clase de neuronas motoras. Puede más natural y tradicionalmente tomar neuronas al nivel del sistema sensorial, trazando inferencias normales sobre la base de las experiencias visuales previas.

Conocer a través de la acción. Pero Giacomo Rizzolatti y sus colaboradores han dicho que la percepción visual de una acción alimenta al observador solamente en

el aspecto perceptual y cognitivo de la acción misma. Mediante la activación de las neuronas motoras – las mismas que se han activado también si el observador hubiera concluido la acción que por el contrario está observando mientras está quieto – se provee al observador de aspectos de cuasi-experiencia de acción, también si se trata de la preparación de la acción y no de la ejecución. Además, el sistema de las neuronas espejo, sea en los simios o en el hombre, por sus funciones de codificación de una acción dirigida a una meta, parece tener la capacidad de anticipar la intención que hay tras un fragmento de la acción del otro.

Psicoterapia como ética. Una vez establecida la importancia del descubrimiento de las neuronas espejo para el reconocimiento y la comprensión de la acción y de la intención de los demás, debemos indagar qué tiene que ver todo esto con el tema de nuestro congreso: Psicoterapia como ética. ¿Está la ética en las neuronas espejo, o la ética utiliza las neuronas espejo? Si la ética define el dominio donde una persona opera y experimenta en relación al operar y experimentar de otra persona, y si las neuronas espejo le permiten a la persona que observa reconocer el operar, el experimentar y la intención de la persona observada, entonces la cuestión crucial que se nos presenta es establecer si las neuronas espejo son la sede o el nodo de la ética.

Naturalizar la ética. Las neuronas espejo serían el nodo de la ética, o más simplemente de la empatía, si las tratamos como el substrato neurológico de cualquier cosa que trascienda su función de activarse en presencia de una persona que opera y experimenta. Es la línea de Giacomo Rizzolatti. La empatía no está entonces en las neuronas espejo, sino en otras regiones del cerebro a las que las neuronas espejo envían sus señales específicas que codifican acciones intencionales. En este sentido las neuronas espejo son acríticas, neutrales, no formulan juicios morales, no son éticas, en cuanto provienen de la función de la crítica, del juicio, de la ética, a otras diferentes zonas o facultades del cerebro.

Fenomenologizar las neuronas. Pero otra corriente radical de las neurociencias tiende a ver la empatía como cualquier cosa parecida a la simpatía, purificada en cualquier modo de sus aspectos morales negativos como el odio, la indiferencia, el enojo, y dotada solamente de los aspectos positivos de una reciprocidad complaciente, sobre el modelo de un hipotético amor duradero e ininterrumpido de la madre al hijo, sobre el trasfondo de una imitación universal rousseauiana. En esta perspectiva, en que la empatía comprende sólo las buenas acciones o los buenos aspectos de una acción del otro, se podría decir que opera como un agente moral dotado de un sentido moral, capaz de construir una relación con el otro sobre la base del *bien*.

Psicoanálisis y neuronas espejo. Estando así las cosas, ¿qué tipo de ética es nuestra ética psicoanalítica? ¿Es algo causado por determinación de las neuronas espejo?

¿O el criterio fundamental de una libertad a priori trascendental del sujeto persiste aun en la ética psicoanalítica? Podemos abandonar por el momento la cuestión abierta a la especulación de los filósofos, en particular de los fenomenólogos, que cuentan con los instrumentos adecuados para dar respuestas apropiadas. Nosotros nos devolvemos mientras tanto a un aspecto de la investigación que se convierte mayormente en nuestra clínica.

El cerebro donde las neuronas espejo están ausentes, rotas o inhibidas. A través del descubrimiento de las neuronas espejo en regiones motoras específicas del cerebro ligadas al fenómeno de la empatía, una contribución importante de la neurociencia al psicoanálisis es también el descubrimiento de la correlación entre las alteraciones neurológicas de las neuronas espejo, cuando están ausentes, dañadas o inhibidas, en un desorden clínico de la empatía, con ella total o parcialmente ausente. Esta correlación contra-factual se encuentra en el autismo o en la alexitimia. Limitándose a la segunda condición, una persona alexitímica es incapaz de leer y reconocer estados emotivos en la propia mente y en la mente de los demás; y a la vez es incapaz de expresar verbalmente las propias emociones en presencia, por ejemplo, de situaciones aterrizantes, que sin embargo es capaz de describir factualmente. En razón de esta escisión de su facultad, y de la concentración sobre una única propiedad del objeto observado, una persona alexitímica ve la realidad de la acción únicamente en un modo, es *onesided*⁴, unidimensional, en sus percepciones y emociones.

*Desidentidad*⁵ y *mercado bilateral de la palabra.* La alexitimia y el autismo son dos condiciones contrafactuales cuyo tratamiento clínico puede ser visto también como un experimento en que la balanza de la ética psicoanalítica se desplaza sobre el determinismo causal o sobre el a priori subjetivo trascendental. Por ejemplo, si el terapeuta privilegia una ética determinista causal. Nuestro abordaje – que creemos retorna al abordaje fenomenológico, en definitiva psicoanalítico, de la intención de convertir en sujeto a nuestro interlocutor – en los casos de alexitimia, o más en general de la respuesta identitaria de personas unidimensionales del tipo de aquellas con indiferencia clínica o apatía, se funda sobre dos pilares: 1) la desidentidad como programa para restaurar en una persona su desidentidad cayendo en la identidad unilateral de una persona en una dimensión; 2) el mercado de la palabra bilateral, en el sentido de una negociación entre dos mercaderes que se intercambian sus propios bienes de palabra en la plaza del mercado, como proceso convencionalizado.

4.N.T. En inglés en el texto original.

5.N.T. Acordada con Giampaolo Lai: El término en italiano “disidentità” fue introducido por el Giampaolo Lai en el libro “Disidentità” publicado en 1988 en Milán, edición de Feltrinelli. El concepto en italiano proviene del teatro de Pirandello (“Seis personajes en busca de autor”). El autor lo relaciona con el par de conceptos filosóficos en inglés “actual self” y “potential self”, que hablan de un conflicto inconsciente psicoanalítico. Propone como alternativa el término “avatar”, tal como se podría entender en el filme del mismo nombre.

Desidentidad. La desidentidad es la hipótesis de que una persona no es siempre idéntica a sí misma, sino que frecuentemente se divide y se multiplica en replicantes desidénticos, como el Dr. Jekyll y Mr. Hyde, o como una persona que ama y odia a otro al mismo tiempo. En el proceso de la empatía una persona es *desidéntica* sólo si es consciente de su doble condición, de ser otro individuo porque comparte la acción que ve hacer al otro activando sus propias neuronas espejo, pero también siendo al mismo tiempo otro que observa la acción estando inmóvil. Como el simio que observa inmóvil a otro, como el espectador en el cine, y como, en primera instancia, el bebé en la situación de la escena primaria edípica. Por otro lado es la persona idéntica a sí misma, un individuo unilateral, monolítico, un psicoanalista en una dimensión.

Desidentidad y responsabilidad. Es sin embargo importante especificar que la desidentidad es una condición que subsiste en tanto que la acción, aunque programada, es suspendida. Del momento en que la propia acción se inicia recién cuando es terminada, una persona es siempre idéntica, identitaria, porque no puede al mismo tiempo realizar la acción y no realizarla. En el plano ético, a la *identitariedad* de la acción corresponde la responsabilidad única e inalienable de quien la ha ejecutado.

El mercado bilateral de la palabra. El programa de la desidentidad, vuelve a transformar a una persona en identitaria, plana, unidimensional en una persona desidéntica bidimensional, se lleva a cabo ventajosamente utilizando un procedimiento técnico del modelo bilateral del mercado de la palabra. En el modelo neurocientífico la respuesta empática y codificada en un *snapshot*⁶, en un fotograma aislado fijado en la inmovilidad de una imagen de Magritte. Nuestra hipótesis, en el mercado bilateral de la palabra, es que a un primer fotograma sucede una secuencia de otros fotogramas, separados cada uno del otro de micro intervalos de tiempo. La negociación terapéutica se infiltra entre un fotograma y el otro, con el propósito de transformar una sola imagen aislada igual a sí misma, en un perfil con muchas caras *desidénticas*.

6.N.T. En inglés en el texto original.

EL LENGUAJE DE LAS PALABRAS Y EL LENGUAJE DEL CUERPO EN UNA PSIQUIATRÍA FENOMENOLÓGICA

Eugenio Borgna¹

Traducción de Diego Martin G.²

4.ÉTICA EN LOS CONTEXTOS

La fenomenología ha reconocido – en la constitución temática de la existencia, ya sea sana o enferma – una radical importancia a la subjetividad, a la interioridad, a la conciencia intencional, a la intersubjetividad, pero también al tiempo y espacio vividos, y a la experiencia subjetiva del cuerpo, considerándolo en su dimensión viviente y no sólo en su dimensión física. Recuperar el lenguaje fenomenológico de las palabras, tomadas en su significación de criaturas vivientes, y contextualmente recuperar la dimensión semántica y viviente del cuerpo, significa ampliar la comprensión de las situaciones psicológicas y humanas en relación a las diversas formas de sufrimiento psíquico. Pero también significa reflexionar sobre la radical y decisiva importancia, cognoscitiva y terapéutica, de las palabras con las cuales nos dirigimos a los pacientes; y de los gestos, de los modos expresivos del cuerpo, en la articulación dialógica y terapéutica con el destino de los pacientes, tan fácilmente heridos por palabras y por gestos improvisados y no elaborados en el silencio y en el recogimiento del corazón. Obviamente, con dichas parábolas lingüísticas se rescata la marca de cada planteamiento fenomenológico del discurso en psiquiatría.

¿Entonces, no existe sólo el lenguaje de las palabras, sino que también existe el lenguaje del cuerpo? A esta pregunta intenta responder la primera parte de la presentación, que se enfrenta con las palabras, con el lenguaje de las palabras y con los lenguajes del cuerpo, con sus metamorfosis radicales, en el área dilemática de las experiencias psicóticas.

Habitualmente el tema del cuerpo se excluye del discurso clínico de la psiquiatría, el cual restringe la discusión sólo al área de las enfermedades de competencia médica y circunscribe la noción de cuerpo a la de cuerpo/cosa, de cuerpo/objeto, de cuerpo/*Koerper*, como nos dice el idioma alemán. Sin considerar, ni siquiera

1.Psiquiatra, docente Clínica de las Enfermedades Nerviosas Universidad de Milán. Docente Psicopatología Escuela de Especialización en Psiquiatría, Universidad de Novara.

2.Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile. Actualmente vive, estudia y trabaja en Turín, Italia [dlmartin@uc.cl].

entrever, la dimensión interpersonal: la dimensión subjetiva y significativa, esa que renace del cuerpo/*Leib* (del alemán, una vez más, que deriva de *leben*, es decir de *vivir*), del cuerpo que es fuente infinita de señales y que nos pone en comunicación con el mundo, expresando emociones a veces inalcanzables desde el lenguaje de las palabras. El lenguaje del cuerpo se hace sobre todo evidente cuando se debilita el lenguaje de las palabras, tal como sucede en las formas de vida psicótica.

La búsqueda de las palabras que sanan, o que al menos no acrecientan el sufrimiento de los pacientes y la búsqueda de las experiencias transformadas del propio cuerpo, que se hallan en las diversas formas de sufrimiento psíquico, se constituyen como los horizontes de sentido de una fenomenología aplicada a la psiquiatría: ya sea en función de la comprensión de los mundos psicóticos o en función de las modalidades terapéuticas a través de las cuales enfrentarse a ellos o, en definitiva, en función de las exigencias éticas fundamentales que son radicalmente truncadas desde la indiferencia de los lenguajes de una psiquiatría clínica absolutizada y desde su desconsideración de los modos de ser de los lenguajes del cuerpo viviente.

La segunda parte de la presentación aborda los elementos temáticos de la que ha sido definida, por Ludwig Binswanger, psicoterapia fenomenológica, delineada como encuentro, como “ser juntos en el mundo” en las diversas modalidades permitidas por el destino, a quien sana y quien es sanado, en el torbellino de relaciones interpersonales que tienden a ser, poco a poco, siempre menos a-simétricas. Sobre la clásica estela de estas premisas, en el contexto de la *cura* en psiquiatría, cada paciente y el asunto se hace muy evidente cuando tiene que ver con formas de vida *diferentes* a las nuestras, no puede nunca ser considerado y no puede nunca ser vivido como “objeto de conocimiento”, sino como sujeto: como *alter ego* de quien sana y como portador de significados humanos no distintos en su esencia de los nuestros, dentro de la circularidad de relaciones interpersonales *abiertas* al sentido de una palabra y de un gesto, de una mirada y de un silencio. En el horizonte de una psicoterapia fenomenológica nos vemos enfrentados, en última instancia, con los pacientes en una comunidad de destino, en una recíproca, aunque diversamente articulada participación en el destino de sufrimiento de la vida; y esta comunidad de destino se constituye, lo ha subrayado drásticamente V.E. von Gebattel, como insustituible modelo de encuentro terapéutico, como una insuperable frontera ética que intente evitar las múltiples (posibles) deserciones de la psiquiatría.

De este modo, la fenomenología se propone ir a la búsqueda no sólo de lo que separa, sino también de lo que humanamente une a quien sana y quien es sanado: en el contexto, esta es una breve nota filosófica, de un “ser-en-el-mundo” (de un *In-der-Welt-sein* en el sentido revolucionario de Martin Heidegger), es decir una estructura

a priori, común para quien está “sano” y quien está “enfermo”. Moviéndose desde tesis como éstas, aparentemente abstractas y elitistas, la fenomenología ha refundado sobre la estela de un lenguaje propio -y el lenguaje es la morada del ser- la imborrable significación relacional y dialógica de la psiquiatría, como ciencia humana que no puede no ser sanadora del alma, sin excluir de sí misma los horizontes de sentido de la esperanza que renacen de las palabras radicales de Walter Benjamin: Sólo para quien no tiene más esperanza, está dada la esperanza.

¿Cuántas son entonces las psiquiatrías posibles? Son sin fin, pero es posible tomar esencialmente dos áreas. La primera está constituida por las psiquiatrías que hacen de la subjetividad, de la interioridad, de la intersubjetividad y de la relación, el objeto de la psiquiatría –un objeto que en realidad es un sujeto-. La segunda, por otra parte en cambio (sin que con esto quiera formular juicios de valor, es obvio, o que alguno sea inducido, por el destino quizás, a escoger una de estas dos áreas de la psiquiatría), es una psiquiatría que es extraña al discurso de la relación, no por indiferencia o por incultura, sino porque el objeto de esta psiquiatría es el paciente considerado como objeto y no como *alter ego*, no como un sujeto portador de significados, no como un sujeto conocedor hasta el fondo de las distintas realidades psíquicas de las cuales sufre.

En el contexto de la primera psiquiatría, a la que también me dedico episódicamente, más que de ‘*terapia*’ es preferible hablar de ‘*cura*’ entendida como categoría de algún modo ontológica que luego se articula concretamente en una psicoterapia, en una socioterapia o en una farmacoterapia; con la premisa de que entre psicoterapia y socioterapia los márgenes son límites osmóticos, porque si es una actitud interior lo que decide el sentido de la sanación, esto será también fundamento del modo con el cual las psicoterapias se organizan y se desarrollan; y también con la premisa de que la farmacoterapia se mueve sobre esta área, ya que, ciertamente, da cuenta desde el fondo sus posibilidades terapéuticas sólo si, como ustedes saben, es integrada en un contexto psicológico, en un contexto que podemos definir empático, porque los psicofármacos no son antibióticos, y no es un slogan, los psicofármacos no actúan *ex opere operato*³, sino que más bien actúan en la medida en la que un componente psicológico se añade a ellos, en que entre la sanación y el sanado fluya esta corriente indecible, o indefinible racionalmente, que podemos llamar corriente de empatía, o incluso forzando un poco los términos, corriente de simpatía, si entendemos simpatía como un ‘sufrir junto’ a un otro.

Como ustedes saben, también, el rígido psicoanálisis freudiano –aunque Freud no hubiera aceptado esto– tiende hoy a sobrepasar la estrecha relación *monodológica*

3.N.d.C.: Expresión latina, en la tradición católica, se opone a *ex opere operantis*, al subrayar el hecho de que el sacramento mantiene la eficacia independientemente de la santidad de quien lo administra.

que separa paciente y médico en una sesión freudiana, para extender el discurso a la intersubjetividad, lo que significa en otras palabras introducir el tema, el concepto –pero por sobretodo modificar la forma concreta con la cual se desarrolla una psicoterapia– de la contratransferencia, que Freud en cambio consideraba como un elemento negativo para la realización de una psicoterapia rigurosa.

Las cosas que diré por lo tanto están ligadas a la primera de las dos psiquiatrías posibles, una psiquiatría en algún modo débil, una psiquiatría esencialmente hermenéutica, aunque este fundamento hermenéutico hace que esta psiquiatría busque en su soledad, alianzas con aquellas estrategias hermenéuticas interpretativas freudianas, jungianas, pero también con aquellas estrategias profunda y radicalmente antropológicas, diría, que se fundan sobre una *weltanschauung* sistémica y familiar como la vuestra.

Las premisas de mi discurso serán entonces las siguientes. Iniciaré con un cita de Wittgenstein (1921), porque una psiquiatría que tiende a hacer de la relación, de la intersubjetividad, de la equivalencia - por lo menos humana entre la sanación y el sanado - el objeto propio, no puede no tener presente las cosas que Wittgenstein ha escrito en el *Tractatus* a propósito del lenguaje, en otras palabras que los márgenes de mi lenguaje significan los confines de mi mundo, y esto implica muchas cosas. Wittgenstein no ha sido un filósofo existencialista fenomenológico en sentido estricto, está considerado entre los filósofos analíticos. Sin embargo, ha hablado del lenguaje como premisa necesaria, como instrumento para arribar al mundo, al mundo de las relaciones, al mundo de las relaciones con nosotros mismos y con los otros. En el momento en el cual Wittgenstein ha puesto lenguaje y mundo en esta correlación continua y permanente, ha querido en el fondo situar aquella que es quizás la premisa más rigurosa, es decir, el discurso de las palabras que nosotros escogemos cuando entramos en contacto con una o un paciente, con una persona que pide ayuda, o que desesperadamente no sabe ni siquiera pedir ayuda. Aquí, esta enorme importancia del lenguaje de las palabras está en el hecho de que las palabras fundan un mundo, según las palabras que usamos, de las raíces a veces fenomenológicas, etimológicas, semánticas, de las palabras de las cuales nos valemos cuando nos encontramos con los otros. El asunto se vuelve ahora más agudo, más dramático, más significativo cuando los otros son personas que sufren, son personas que viven en otro uso del lenguaje pero por sobre todo, en otro mundo.

Las personas psicóticas son aquellas que han constituido, de algún modo, mi experiencia de vida, dado que después de haber estado en una clínica neurológica de la Universidad de Milán, el destino me ha mandado a un hospital psiquiátrico femenino (y a propósito del lenguaje y del mundo, si hubiese ido en cambio a un hospital

psiquiátrico masculino, indudablemente las cosas que he escrito, y también de algún modo las cosas que estoy intentando decirles, no habría podido experimentarlas, porque la locura femenina tiene en sí elementos, lenguajes y también mundos que son distintos de aquellos masculinos), y existe una depresión femenina, existe una experiencia distinta de la muerte, pero esto ya los griegos lo habían dicho.

Bien, vivir en un hospital psiquiátrico femenino ha significado enfrentarme con aquello que era y es (sin nostalgia por los hospitales psiquiátricos, que en Italia han sido casi siempre campos de concentración) el lugar en el cual era posible recoger en el *alter ego* psicótico una persona que a veces revelaba y manifestaba en si misma experiencias e intuiciones superiores a aquellas que teníamos nosotros, que quizás éramos médicos, psicólogos y enfermeros abiertos en lo más posible al encuentro, al diálogo, a la búsqueda de aquella comunidad de destino que es quizás la temática que mejor resume la sanación entendida como la entiende la primera psiquiatría; crear una comunidad de destino significa de hecho hacer propia, o no sentir extraño a nosotros, aquello que son las experiencias psicóticas, las experiencias alucinatorias, las experiencias de la angustia, de la tristeza, de la depresión, de la melancolía.

El enfoque fenomenológico en psiquiatría ha determinado por sobre todo un cambio radical en el modo de enfrentarse con la experiencia de sufrimiento psíquico. El lenguaje, en este sentido, puede abrir puertas, o puede cerrarlas fatalmente –y con esto quisiera entrar ahora en las palabras abrasadoramente incandescentes que son negadoras de empatía- y entendámonos, también las perspectivas éticas dependen de las premisas filosóficas con las cuales nosotros concebimos, con las cuales nosotros miramos a la verdad, pero por sobre todo al sentido del sufrimiento o a la negación del sufrimiento.

Entonces, antes de buscar indicar aquellas estructuras portadoras de los modos de ser psicóticos, podemos poner entre paréntesis estas estructuras (esta es una de las conquistas de la fenomenología, a saber, poner entre paréntesis los distintos diagnósticos posibles) y escoger más bien, si hablar de ‘locura’ o ‘enajenación’. Ciertamente la definición de ‘enajenación’, por ejemplo, nosotros la sentimos acompañada por una estela de desdén, de separación, de lejanía, ya sea que nosotros la llamamos así o ya sea que nosotros la vivamos así, dentro de nuestra vida interior. Es el pensar de este modo el que puede cambiar profundamente nuestros modos de ser. Esto ciertamente es, si se quiere, una ejemplificación demasiado drástica y muy deslumbrante, pero también partiendo de analogías como esta quizás se pueda entender la perspectiva fenomenológica de la psiquiatría. ‘Locura’ en cambio, es una de aquellas definiciones que sin embargo no separan, no discriminan, no objetivizan

a los otros. Brentano⁴, gran poeta alemán (como ustedes saben la poesía y la filosofía son dos compañeras de camino que cuando acompañan a la psiquiatría terminan por volverla más humana), ha podido incluso llegar a definir la locura como “hermana desafortunada de la poesía”.

Antes de desarrollar la segunda parte de este escrito, quisiera proponer algunas premisas de naturaleza ética que preceden cualquier aplicación concreta, socioterapia, psicoterapia y también cualquier farmacoterapia. ¿Cuáles pueden ser estas premisas éticas? Están en pie en la medida que se considera que la psiquiatría no debe estar precisamente ligada a una visión que distancie del paciente o de quien está mal. Por el contrario, debe estar dirigida a recuperar aquello que hay de común en quien vive en estas zonas extremas de la vida, buscando dar una mano en el hacer la soledad menos aguda, menos profunda, menos lacerante y menos abierta, también, al suicidio. Todas experiencias que están, como ustedes saben, ligadas fatalmente las unas a las otras. Entonces, ¿Cuáles pueden ser algunas de estas premisas éticas?

Aquí, también desde el punto de vista ético, las palabras de las cuales nosotros nos servimos en nuestra conciencia para definir los estados de ánimo patológicos, las formas de sufrimiento psíquico, no deberíamos petrificarlas, sino que situarlas en sus dimensiones palpitantes de vida. Así, no utilizando el lenguaje de la psiquiatría clínica que es un lenguaje que lleva frecuentemente, si no siempre, a la muerte y no a la vida, a la muerte del prójimo. Por ejemplo, como ustedes saben, una variante de la esquizofrenia que es considerada por algunos tratados de psiquiatras como absolutamente habituales, como una de las más frecuentes, la variante catatónica, se venía a crear sólo en los manicomios italianos, porque en el manicomio era generada en la forma clínica que hoy aparece en muchos textos de psiquiatría: como una de las formas crónicas de esquizofrenia. Bien, hoy hemos constatado lo que ya algunos de nosotros había intuido, a saber, que esta forma está ligada al lenguaje que los psiquiatras utilizan, a la actitud con la cual los psiquiatras se enfrentaban con aquellos pacientes considerándolos perdidos y a la incapacidad de muchos psiquiatras de reconocer el lenguaje de las palabras. Esta definición nacía del hecho de que se considerase perdida aquella existencia, y del hecho de que la actitud interior que se tenía en los encuentros con estos pacientes, era en el mejor de los casos de angustia y de miedo, que son también emociones que no pueden no vivir en nosotros, así como viven, también en una manera más intensa, más abrasadora, más incandescente, y a veces ciertamente más dolorosa, en quien está mal. Sin embargo, si no logramos dominar o entrever el peligro de aquella angustia que está dentro de nosotros, llegamos a considerar pacientes psicóticos crónicos a esquizofrénicos que se podrían salvar y

que son salvados en el momento en el cual han salido de esa terrible condición de alienación no producida por la enfermedad, sino más bien producida por la mirada, porque también el cuerpo habla.

Ninguno de nosotros inventa las palabras, incluso a veces estamos constreñidos a inventarlas cuando nos encontramos con los modos de ser de quienes están mal, que tiene no sólo una sensibilidad superior a la nuestra, sino también una creatividad superior a la nuestra, salvo ciertamente cuando la experiencia psicótica se abisma en aquello que llamamos (aquí también con un lenguaje extremadamente peligroso) ‘cronicidad’, es decir, una experiencia marcada por el tiempo de la cronicidad, que a menudo es una experiencia de la cual somos responsables. Quien sana con frecuencia crea dicha cronicidad que no existiría si supiésemos crear un cambio con estos pacientes aparentemente perdidos. Crear aquella comunidad de destino a la cual hice referencia.

Vuelvo entonces a la enorme importancia que tiene no sólo el lenguaje de las palabras sino también el lenguaje del cuerpo. Como quizás ustedes saben, éste ha sido uno de los pocos descubrimientos a los cuales ha llegado la fenomenología como filosofía, porque, también si es increíble, hasta los primeros años del ‘900 el cuerpo era considerado y visto sólo en su dimensión física, en su dimensión somática, en su dimensión médica, quirúrgica, traumatológica, dermatológica, sin escucharlo. Escucharlo con la intuición, porque hay conocimiento racional, como sabemos, pero hay también conocimiento emocional y está la intuición que nos hace comprender algo en los ojos de un paciente, es decir, en su cuerpo viviente, porque los ojos hablan, los ojos escuchan, estas no son mis metáforas poéticas, son intuiciones que nacen de los grandes libros de Biswanger, que en la interpretación de las psicosis no ha sido inferior al genio de Freud.

También el cuerpo habla, el rostro habla; y nunca, o casi nunca, los médicos, los psiquiatras, han sabido entender esta distinción entre el cuerpo físico y el cuerpo viviente. El cuerpo físico no habla, el cuerpo viviente habla, el cuerpo viviente habla a través de los ojos, por medio de las manos, las miradas, los rostros, y estos no son sólo metáforas.

Sobre el descifrar hermenéutico de la fenomenología del cuerpo viviente, Ludwig Wittgenstein (1953: 278) ha escrito cosas bellísimas, como ésta: “Los movimientos del alma se *ven*”. ¿En contraposición a qué? No se ven los movimientos del rostro, sino que se *infieren* (como el médico que hace un diagnóstico) la alegría, el dolor, el aburrimiento. Se describe inmediatamente su rostro como adolorido, radiante de felicidad, aburrido, incluso cuando no se está en condiciones de dar una descripción

4.N.C.: Clemens Brentano (1778-1842). A este propósito cfr.: Borgna E. (2007), *Come in uno specchio* oscuramente. Milano: Feltrinelli; Borgna E. (2008), *Che cos'è la follia*. Roma: Sossella.

distinta de las características de su rostro. Podríamos decir que el dolor se personifica en el rostro. Esto pertenece al concepto de “movimiento del alma”.

Wittgenstein define así este cuerpo que habla, que es incluso un componente esencial, porque permite entrar en una relación, por sobre todo, con quien sufre una experiencia psicótica. Faltando esto con un paciente psicótico no se puede entrar en comunicación.

Y entonces uno de los modos para buscar romper las murallas kafkianas que separan el mundo de quien está mal, de quien vive una experiencia psicótica, desde nuestro mundo, consiste en llevar el lenguaje de los ojos, de nuestros ojos, a los pacientes; consiste, sobre todo, en interpretar las emociones que el lenguaje del cuerpo nos revela, de manera mucho más segura de aquellas que en cambio nos hace el lenguaje de las palabras, porque las palabras pueden estar malformadas, puedes estar adulteradas, mientras que el lenguaje del cuerpo es mucho más difícil de manipular.

He intentado definir algunas de las premisas éticas que ciertamente son premisas éticas que pueden valer también frente a las distintas formas de sufrimiento psíquico de quienes nos encontramos.

En la experiencia psicótica, incluso la experiencia neurótica, cambian profundamente los modos de vivir el dolor, el modo de vivir las propias emociones, el modo de vivir el propio cuerpo, el modo de vivir el tiempo y el espacio. Si tuviese más tiempo diría cómo cambia la experiencia del tiempo en la melancolía, en la cual como ustedes saben se oculta la dimensión del futuro y sobrevive sólo la dimensión del pasado. Pienso que ustedes quizás han leído a San Agustín y entonces saben como en San Agustín tenemos el descubrimiento del tiempo interior; del tiempo subjetivo, que no es el tiempo del reloj o de la clepsidra, igual para cualquiera de ustedes, sino que es distinto incluso ahora, en las cosas que hemos escuchado; porque en nosotros, no obstante todo, el presente, pasado y futuro son dimensiones que transcurren la una a la otra sin fracturas, mientras en la experiencia depresiva, melancólica, se oculta el futuro y entonces se vive sólo ensimismado dentro del pasado, el pasado de la culpa, el pasado de la nostalgia, el pasado de la aflicción, el pasado de la muerte. Por esto, a veces, la administración de un antidepresivo lleva al suicidio, porque la acción del antidepresivo libera de esa parálisis depresiva, motora, que impide al paciente organizar el futuro y entonces también organizar el suicidio. El paciente deprimido vive en un tiempo absorto en el pasado, sin embargo, vive también una experiencia del espacio por el que cualquier presencia objetual, o incluso humana, es vivida como un abuso, como una opresión. Todo cambia cuando una experiencia depresiva

se relaciona con una experiencia maniaca. No se puede no hacer distinciones. No piensen que existe la esquizofrenia como una categoría absoluta que es válida como la influenza o como la poliomiélitis, que en el fondo cualquier gravedad sea asumida igual en mí y en ustedes. En su lugar cada uno de nosotros tiene esquizofrenia, su propia depresión y también obviamente su interpretación del lenguaje que usamos; esto es lo que hace frágil las palabras que debemos usar cuando hablamos a los pacientes y vuelve problemático, o quizás imposible, lograr sintonizar con las palabras que un paciente deprimido, maniático o esquizofrénico necesita. Freud ha escrito una vez, como saben, que una de las profesiones imposibles es justamente la del psiquiatra, del psicólogo y yo diría también de quién enseña. Si partimos de esta premisa, diría ¡cuidado!, en el dejarnos sugerir por la seguridad, de los ídolos de la competencia, debemos aceptar en cambio la dimensión psicológica de la cual nosotros podemos considerarnos portadores hoy.

Hay ciertamente más esperanza en el cielo y en la tierra que las que todas nuestras filosofías desconocen. Y esperanza querría que fuera mi última palabra, citando una vez las palabras de un filósofo, Benjamin, suicida como Virginia Wolf (poetisa a la cual está relacionada de algún modo mi psiquiatría débil). Benjamin nos ha dicho que la esperanza nos es dada por quienes la han perdido. ¿Qué significa esto? Que cada experiencia de sufrimiento psíquico es marcada y devorada por la desesperación, la cual significa la pérdida del futuro, mientras la esperanza es entendida como –no sólo en el sentido metafísico, sino que también en el sentido fenomenológico y antropológico– como apertura al futuro. Quien ha leído a Musil, o a Bloch, sabe que la esperanza en el fondo no es otra cosa que utopía. Musil, en el *hombre sin cualidad*, ha escrito que el realismo lo aprehendemos no en aquello que observamos hoy, sino que en aquello que no se ha realizado. En la utopía está la revolución, el cambio, de lo que son las experiencias banales comunes de la vida.

Referencias bibliográficas

- Wittgenstein L. (1921) *Logisch-Philosophische Abhandlung*. En *Annalen der Naturphilosophien*, 14 (tr.it. *Tractatus Logico-Philosophicus*. Torino: Einaudi, 1989).
- Wittgenstein L. (1953) *Philosophische Untersuchungen*. Oxford: Anscombe & Rhees (tr. it.: *Ricerche filosofiche*. Torino: Einaudi, 1967).

AYUDAR. DESDE EL ‘LEBENSBOHN’ DEL NACIONALSOCIALISMO A LA ACTUAL ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

Teresa Arcelloni¹

Traducción de Pablo Hernández L.²

El camino al infierno está pavimentado de buenas intenciones

Ayudar puede hacer daño. ¿Cuántas fechorías se cometen por amor? Sucede que uxoricidios e infanticidios encuentran a menudo razón en el amor desmedido del que quiere salvar al cónyuge o a los hijos de un destino de dolor y desventura, al igual que los métodos “educativos” rígidos e impositivos basados en castigos incluso físicos llegan a perjudicar la salud mental de los hijos a los cuales se quería “ayudar a crecer” (Merzagora, 2003), o el hecho que ocurre cuando, para convertir a los infieles y ayudarlos a encontrar la fe, aparezca alguien dispuesto a exterminar pueblos enteros. Ejemplos que se mueven en el campo del crimen y la ilegalidad, que suscitan fácilmente el horror o el desdén y que todos estamos dispuestos a condenar. O al menos todos los que se encuentran en un observatorio fuera del espacio donde ocurrió el crimen. Son casos donde la situación parece clara, llegando a archiversa a menudo como un “mal absoluto”: el que cometió el crimen encarna la maldad, es perverso o loco. Así se deja de lado el análisis y la relaboración de las historias, ya sean familiares o de una nación entera, así es como no se pregunta por cuál motivo se ha llegado a ese punto, el silencio recubre los hechos como un polvo denso.

Existen además situaciones en las cuales el lado negativo de la ayuda no resultan inmediatamente evidentes, como en las elecciones educativas de los padres que dañan a los hijos recubriéndolos de objetos sustitutos de su presencia afectiva, así como no aparecen claramente de inmediato los riesgos que enfrentan los profesionales de las llamadas “profesiones de ayuda”, personas que han elegido además de la tarea de vivir, la tarea de ayudar.

1. Psiquiatra, psicoterapeuta. Docente de Episteme. Centro Milanese di Terapia della Famiglia, sede Turín, Italia.

2. Psicólogo, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [p.hernandezlillo@gmail.com].

Como psiquiatra y psicoterapeuta me he encontrado a menudo frente a personas que piden (o rechazan) mi ayuda, con mandatos opuestos dentro de los marcos operativos complejos donde el bien y el mal son a veces tan intrincados que se confunden entre ellos. A partir de esta experiencia he aprendido que el bien y el mal no existen como entidades netamente separadas, en cambio existen peligrosas descripciones “absolutas” que las personas hacen de las situaciones, reconociendo en ellas sólo una de las dos polaridades. Para poner en crisis las definiciones graníticas que separan puntillosamente lo que está bien de lo que está mal, afrontaré aquí algunos aspectos de un hoyo negro del discurso sobre el mal: el nazismo.

El Lebensborn y la moralidad del mal

Elegí referirme al nazismo porque forma parte del conocimiento de la mayor parte de las personas de cultura promedio: todos tienen “una idea” de lo que se hizo y que la condena a su ideología de exterminio y racismo está unánimemente compartida. También me parece útil afrontar aquí este argumento porque en torno al nazismo existe una especie de aura de horror y repulsión que otros genocidios no suscitan. No tiene sentido comparar los exterminios en masa: el número de las víctimas no convierte al holocausto en un genocidio más execrable que el genocidio armenio o el ucraniano. Me interesa examinar aquí la descripción que se ha hecho sobre el holocausto a través de la historiografía, las películas e incluso los cómics que han logrado atribuir a los alemanes de toda edad y generación la culpa de uno de los eventos más execrables de la historia. Millones de personas murieron de hambre en los territorios ucranianos por la decisión de Stalin de requisar lo víveres, pero precisamente ningún ruso después de la guerra ha sido visto con sospecha, insultado como colaboracionista, del modo en que los alemanes han llevado a sus espaldas el “peso de ser alemanes” del que habla el escritor hebreo Ralph Giordano (2000), nacido en Hamburgo en el 1923 y superviviente al holocausto. Los hijos y nietos de las personas que tomaron parte en el nazismo cargan con esta herencia: Ursula Hegi (2007) publicó una serie de entrevistas a alemanes nacidos después de 1945 y emigrados a EEUU, niños que en los años cincuenta eran vistos con sospecha por los compañeros de escuela y los vecinos, hombres y mujeres que pasaron la vida escondiendo su origen, anulando sus raíces que significaban muerte, crueldad, atrocidad. “Las culpas de los padres no recaen en los hijos” y sin embargo fue tan fuerte el horror de los crímenes nazis que cada aspecto éticamente aceptable del período nazi fue ocultado dentro de la descripción del mal absoluto. El orgullo nacional se disolvió en la culpa, llegando incluso al debate de toda Alemania sobre la oportunidad de reconocerse en la exaltación de la nacionalidad alemana de los campeonatos mundiales de fútbol del 2006 (Konitzer y Gross, 2009).

Hemos aprendido a ser pluralistas cuando se habla de bien, aceptamos las distintas posiciones de las culturas y las elecciones de las personas. En cambio, cuando se trata del mal no somos tan pluralistas, es más, nos sentimos extremadamente incómodos pensando en que lo que para nosotros corresponde a un caso de *mal radical* –Auschwitz, los *gulag*, la segregación de los manicmios– pueda ser tomado en consideración desde una perspectiva diferente. En vez de lo anterior, es útil intentar dar un sentido a ese mal que demasiado a menudo ha sido reconducido a la locura perversa. El instituto de investigación Fritz Bauer de Frankfurt que se ocupa de mantener con vida el estudio de la historia de los efectos del holocausto publicó el año pasado un recuento de reflexiones de varios filósofos sobre el tema de la moral del nazismo (Konitzer y Gross, 2009). Existía, por lo tanto, una moral del nazismo, principios éticamente correctos dentro de una ética basada sobre la exaltación de la muerte (Welzer, 2005), una moral que privilegiaba el grupo sobre el individuo (Kolnai, 1938) y que se basaba en principios como el honor, la fidelidad, la camaradería, la disponibilidad al sacrificio (Konitzer, 2009). Reflexiones que el filósofo italiano Alessandro Ferrara (2005) resume en su análisis del *mal radical*: “... también el nazismo y su producto principal, la Shoah, que tomo acá como ejemplo paradigmático del mal radical de todos los tiempos, estaban ligados a una idea del bien. Existía una concepción nazi del bien. Incluso lo que se hizo en Auschwitz no se hizo con la intención de negar la ley moral, sino que como una afirmación deliberada de ella...”.

Todo esto dentro de un marco ideológico donde la vida de la humanidad era concebida como un proceso evolutivo de naturaleza biológica, gracias al cual la pureza racial de un pueblo era un bien porque era el medio para aumentar la supervivencia evolutiva. Ver en el nazismo exclusivamente un crimen, obra de perversos o de locos, en realidad resta a la ideología del tercer Reich parte de su peligrosidad: si es el fruto de enfermos mentales, entonces no puede ser reproducido sobre premisas “sanas” y por lo tanto no hay que temer que se haga realidad nuevamente. Vale la pena destacar que todos los estudiosos que he citado tienen una posición fuertemente antinazi, pero su reflexión histórica es puesta en una clave más moderna, fuera del coro de quienes, en los años cincuenta y sesenta habían circunscrito al nazismo al concepto de *mal radical*. Ciertamente lejana de la ideología nazi era la misma Hanna Arendt, quien en su obra “La banalidad del mal” (1963) sugería una lectura menos dicotómica: el mal no es excepcional, sino que está dentro de nuestras acciones cotidianas. Siguiendo esta vertiente, Bauman (1989) ve al holocausto no como un producto de la locura perversa desviada, sino que como algo propio del racionalismo moderno: los nazis que disparaban a niños hebreos, escribe en el volumen de *Modernidad y Holocausto*, no fueron la norma, pesó mucho más el exterminio organizado de manera “sistemática y sistematizada”, fruto de una burocracia que distanciaba a los persecutores de las

víctimas. Esta distancia, dice Bauman, es el peligro que hasta el día de hoy se corre, el riesgo que pueda existir un nuevo exterminio. No sólo una “banalidad del mal”, sino que también una “racionalidad del mal”. Tras el mal no está la laguna del pensar, sino que existe un aparato lógico coherente que sostiene las acciones malvadas. Es por este camino que se llega a entrever que en las partes más abyectas, feroces y crueles de la historia existen también buenas intenciones que se pierden en la descripción dominante de quien cuenta la historia.

Se necesitaron más de cincuenta años para que fuera reconocida una parte de bondad en la organización del Lebensborn, una institución nazi creada para tutelas de las madres solteras (naturalmente *sólo* arias). La fuente principal es una revisión exhaustiva del tema publicado por una casa editorial hebrea en el 2003 escrita por Lilienthal, un escritor hebreo. Subrayo el modo en que estas credenciales hebraicas son necesarias para dar garantía de veracidad, como si un escritor alemán no hebreo del día de hoy cargara aún el peso de la culpa de sus abuelos, haciéndolo poco confiable. Nuevamente el peso del mal se extiende como una sombra sobre la realidad.

El Lebensborn (fuente de vida) era una organización creada para tutelar a las madres solteras, con la idea de que estuviera en las manos de las mujeres fértiles el poder de perpetuar la raza. Estamos en el año 1935. Inmediatamente después de su fundación, en los años previos a la guerra, el Lebensborn funcionaba como la mejor comunidad madre-hijo. Las mujeres embarazadas eran acogidas en “casas” aisladas, bien amobladas, muchas veces colocadas en lugares considerados saludables. La tarea era bastante candente: en los años treinta, era muy difícil ser una madre soltera (Buske, 2004). Aprovecho de subrayar que muchas mujeres que tenían un hijo fuera del matrimonio o antes de casarse, en el mismo período, terminaban en manicomios. El espíritu por lo tanto era “moderno”, la idea era evitar moralismos fáciles hacia las mujeres que habían concebido un hijo fuera del matrimonio y por lo tanto apoyar una maternidad que hoy llamaríamos libre y responsable. Las “casas” surgieron inicialmente en Alemania y más adelante en otros estados también, por ejemplo Noruega, lugar donde los soldados alemanes habían tenido frecuentes contactos con mujeres locales y nacían de esa manera muchos hijos “naturales”. Niños que en el mismo período (y después) eran llamados en el mejor de los casos niños “bastardos”, mirados con sospecha por sus compatriotas que buscaban en su comportamiento la señal de la maldad alemana (Olsen, 1988). Es cierto que el mal había permeado la estructura del Lebensborn Heime: si nacían niños discapacitados, se llevaba a cabo una eutanasia, bastaba que una mujer dando a luz no fuera aria pura o que tuviera un abuelo esquizofrénico para expulsarla inmediatamente, abandonándola a su destino. Luego, durante la guerra, se concentraron en el Lebensborn los niños polacos raptados a sus familias para ser “arianizados”. Es decir, una realidad con muchas

sombras pero también con aspectos “buenos”. ¿Qué sucede posteriormente a la guerra? No es posible volver a hacer entrar en la descripción *exclusivamente* negativa del nazismo ni siquiera un aspecto vagamente positivo, haciendo que el Lebensborn sea contado como un lugar misterioso y sombrío donde se enviaban las mujeres arias para tener relaciones sexuales forzadas con sujetos de raza pura, para “producir” pequeños arios. El lebensborn se transforma de este modo en un lugar de perversión sexual, un burdel de estado. Se necesitaron más de cincuenta años para reconstruir una nueva verdad histórica.

La mistificación de la realidad es el peligro que se corre al querer escotomizar (ceguera inconsciente) un “buen propósito” bajo la impresión del mal. Si uno se fija además que en este caso, al haber negado una parte del bien, se ha producido un ulterior efecto nefasto: los niños nacidos en estos lugares han vivido con la culpa del “*schuldig geboren*”³, llevando encima el secreto de “de donde venían”, porque las madres sentían vergüenza de contarles que habían nacido en lo que se consideraba un burdel (Sichrovsky, 1987; Eckstaedt, 1989). El silencio se sumaba al silencio, crecía la zona de sombra, los temas que había que evadir fingiendo que no existiesen, agigantando así la culpa.

Algo análogo a la leyenda de Lebensborn le ocurrió a la sistemática escotomización de aspectos innovadores que necesariamente contenía además la terrible ideología nazi. Casi nadie sabe que el nazismo promovió una gigantesca campaña higiénica contra el cáncer o que ya a fines de los años treinta el asbesto y el plomo habían sido eliminados del aire y el agua alemana y que los pesticidas y colorantes habían sido erradicados de los alimentos para dar un impulso a la salud (Proctor, 1999). Ciertamente estas medidas innovadoras no justifican ni minimizan de alguna manera las decisiones de muerte del nazismo, pero es interesante notar que estos aspectos de suyo positivos fueron negados, quizás con consecuencias poco útiles para la salud, pero sobre todo con efectos bastante nocivos sobre la psique de las generaciones alemanas post-bélicas que han podido reconocer en el accionar público de sus padres al menos una mínima base ética.

Éste es el sentido de mi reflexión: quisiera aquí ver cómo en las partes más abyectas, feroces y crueles de la historia existen además buenas intenciones que se pierden en la descripción dominante de quién cuenta la historia. Una parte moralmente aceptable del aparato nazi o de la institución del manicomio parece casi una blasfemia. Estamos entrenados para estar “de la parte de Abel”, sería necesario sólo ser capaces de no descartar algunos “Caínes” que no están de moda o que no son políticamente correctos. Porque si yo tengo en terapia un traficante o un pedófilo

3. Culpables desde el nacimiento.

debo suspender mi juicio moral y encontrar “sus buenas razones” para poder “leer la realidad de manera distinta”, pero si me refiero al “mal” del nazismo y del manicomio, entonces puedo permitirme meter todo en el mismo saco, haciendo que el escalofrío del horror sea la única emoción aceptable.

La “banalidad del bien”

También en terapia podemos encontrarnos frente a situaciones dramáticas que nos llevan a tomar posiciones extremas. Como terapeutas buscamos no elegir y no privilegiar esa única versión de la historia que divida el bien del mal; evitamos el juicio respecto a lo que es justo hacer, estamos abiertos a lo que nuestros clientes nos sugieren y construimos con ellos hipótesis a cuatro manos (Bertrando y Arcelloni, 2006). No se trata, obviamente de una elección programática centrada sólo en el contenido cognitivo de la conversación terapéutica: las situaciones “fuertes” mueven además emociones igualmente intensas, como por ejemplo el desdén, la rabia, el resentimiento, la vergüenza. En terapia tampoco es útil (ni sensato) permitir que una única emoción sea la aceptable. Naturalmente, como terapeutas, no podemos evitar el indignarnos o conmovernos, pero no hacemos que nuestra posición emotiva sea el núcleo de nuestras hipótesis. ¿De qué sirve en realidad llorar con nuestro paciente o enfurecernos junto a él, si no es más que a reproducir los esquemas emotivos que aprisionan a nuestro interlocutor en descripciones rígidas que lo encierran? Lo que he llamado “escalofrío del horror” tampoco da potencialidad evolutiva a la conversación terapéutica, resulta mucho más útil intentar hacer emerger historias y emociones alternativas para crear nuevos grados de libertad.

Es por esto que estamos entrenados en no “casarse con una verdad”, queremos mantener siempre abierto nuestro juicio, con una actitud de humildad o respetuosa curiosidad que nos ha enseñado Cecchin (1987). No obstante, todos nosotros tenemos premisas, gustos personales, que nos llevan a aprobar o rechazar una determinada situación. Es normal, es más, es una oportunidad que enriquece la relación y que hace dialógica a las conversaciones terapéuticas. Pero, ¿Estamos realmente abiertos a toda la gama de posibles lecturas o estamos a veces abiertos sólo a una gama de opiniones social y políticamente compartidas?

La terapia se posiciona de esta manera como terapia no enjuiciadora al no definir una modalidad óptima de funcionamiento, si no que cada elección de nuestros interlocutores tiene un sentido “relacional” de existir. En mi actividad como profesora en la escuela de psicoterapia relacional sistémica he podido recoger juicios entusiastas de alumnos conquistados por lo libertario de estas declaraciones

“programáticamente” sistémicas. La idea de moverse en un contexto no normativo y no enjuiciador es fascinante, hay siempre un joven aprendiz psicoterapeuta que con admirable entusiasmo dice estar abierto a todas las culturas, no tener ningún prejuicio frente a las desviaciones, es más, que las desviaciones ni siquiera existen. Frente a esta disponibilidad y apertura, hablaré de mi vecino, empleado de cuarenta años que vive una vida sin sobresaltos junto a su mamá viuda, la lleva al supermercado el sábado, comparte sus vacaciones en la playa junto a ella y todo su mundo, usa el computador sólo en el trabajo, no en la casa para no gastar, nunca ha tenido una pareja, tiene sólo la distracción de coleccionar monedas. ¿Por qué motivo –pregunto al grupo de formación- este señor Rossi podría pedir una terapia? En este momento los prejuicios y juicios corren como ríos. Rossi es un obsesivo, una persona frustrada, un deprimido, un incapaz, un homosexual. Es más fácil encontrar las buenas razones de un esquizofrénico que de una persona tan “normal” que parece incluso incoloro: “la banalidad del bien”. Existen algunas situaciones que hacen poner una mala cara a muchos terapeutas o al menos que suscitan una cierta “sospecha”. Aparte del “hijo único de madre viuda” que he presentado, con una pizca de ironía me gustaría citar aquí como ejemplo también a la pareja que elige vivir con los padres de uno de ellos, el niño que duerme en la cama con los padres, la pareja que no tiene relaciones sexuales, los hijos de cuarenta años que no se despegan de la mamá que lava, plancha y cocina para ellos.

Todos los seres humanos, en su relación recíproca parten desde modelos personales sobre qué está bien o mal, el juicio y el juzgar no son obstáculos para la psicoterapia: “tener una idea” en relación a una determinada situación no es solamente normal, sino que es el presupuesto de la construcción de las hipótesis relacionales, útiles para la terapia si se evita el absolutizar como verdadero el propio pensamiento. En la práctica el juicio no es dañino si se acompaña de la duda, se necesita ser capaz de dudar incluso de nuestras posiciones declaradamente éticas para evitar ser abiertos y pluralistas sólo frente a aspectos de la realidad dentro de las cuales entrevemos presupuestos que son aceptables para nosotros. Si el mal y el bien son procesos que, al menos en parte se compenetran, se puede poner en discusión la bondad incondicional de ayudar. Uso aquí el término ayudar en modo extendido, como la idea de cuidar, curar, facilitar, favorecer los recursos.

Cecchin (1997) afirmaba que el recibir ayuda no le hace bien a las personas, las pone en una posición de debilidad frente a quién le da ayuda. A su parecer los terapeutas no deben ofrecer ayuda, deben *ser útiles*. Muchos psicoterapeutas en teoría son escépticos a la idea de que la psicoterapia tenga que ayudar, pero luego se encuentran con personas que llegan a psicoterapia llevando un nodo problemático, más que por curiosidad intelectual, individuos que piden ayuda. Una cuestión

espinosa, todavía más complicada, si se considera que junto a la cuestión del bien y el mal (o a la sombra de ellos) existe la grandiosa idea de la psicoterapia que ayuda a salir de un dolor (subjetivamente entendido) hacia un bien (subjetivamente entendido). En la práctica nosotros ayudamos a las personas a ser capaces de no necesitar nuestra ayuda. La psiquiatría, en cambio, se presenta como una oportunidad de ayuda hacia un bienestar “objetivo”. El psiquiatra sabe que su paciente para estar mejor debe tomar una ruta determinada donde las etapas son claras, igual de claras que el objetivo. A menudo se hacen distinciones de utilidad y valor entre psicoterapia y psiquiatría: los psicoterapeutas acusan a la psiquiatría de ser represiva, desresponsabilizadora, de transformar a los seres humanos en autómatas llenos de psicofármacos y sin libertad de elección. Por otra parte, muchos psiquiatras reclaman que los psicólogos venden humo sin ocuparse de los problemas reales de los pacientes, de poder permitirse actitudes muy permisivas, ya que el “trabajo sucio” lo hace el psiquiatra, en especial cuando los psicoterapeutas “utilizan” la asesoría del psiquiatra cuando la situación se vuelve más problemática. Descripciones estereotipadas que hacen poco sentido si no se contextualizan en el marco del tipo distinto de relación de ayuda: los límites de la intervención psiquiátrica, por ejemplo, no son sólo los vínculos institucionales, sino que también la narración que desde la psiquiatría hoy en día se hace, es decir, el peso y el significado social de la atención psiquiátrica.

El peso de la ayuda

Las polémicas sobre la psiquiatría a menudo se reducen a una descripción al estilo blanco y negro, entre el requerimiento de una intervención sólida con connotación de control social y la acusación de ejercer un abuso de poder sobre personas indefensas. Nuevamente el bien y el mal, la idea de la justicia y de la maldad. El mismo periódico publica protestas contra la internación forzada que considera la ley, escribiendo que es una barbarie y un sadismo, pero el mismo día explota con indignación porque un esquizofrénico, impulsado por un imperativo delirante, robó un auto atropellando y matando a un “padre de familia”. ¿Dónde estaba la salud? ¿Por qué no lo habían internado? ¿Cuál es el comportamiento ético? Una pregunta que no encuentra una respuesta absoluta. ¿Ético para quién? La viuda del hombre atropellado no tiene dudas, ni tampoco las tienen los intelectuales de la antipsiquiatría, ni los psiquiatras que “cumplen con su deber”, acusados a veces de ser los *Eichman* de la salud y del poder establecido. Si se ve al bien y el mal como polaridades opuestas que no se compenetran, entonces no se puede entender el sentido del accionar, no se puede afrontar a rostro descubierto la incongruencia existente en el hecho de que un accionar ético puede causar sufrimiento.

La psiquiatría se mueve dentro de una doble epistemología: sigue el esquema explicativo del modelo médico, científico, que analiza los datos y que encuentra por lo tanto la solución en una intervención “reparativa”, ya sea farmacológica, educativa y cognitivo-conductual, pero invocando también una idea más “humanista” donde el ser empático puede ser suficiente para enfrentar el sufrimiento psíquico. En la práctica, los colegas médicos consideran a los psiquiatras “demasiado poco médicos” y en el mundo de la psicología son considerados “demasiado médicos”. Posiciones irreconciliables a través de la historia: por un lado los manicomios, por otro lado la antipsiquiatría. Un intento de conexión entre estas dos polaridades la encontramos en Jervis y Corbellini, en el diálogo que entrelazan en su texto *“La razionalità negata”* (2008) donde tocan el tema de la actual asistencia psiquiátrica en una perspectiva histórica de los últimos treinta años. Un psiquiatra colaborador de Basaglia e historiador de la medicina, realiza una especie de “entrevista a la historia”, donde Jervis toma una posición muy interesante: sin renegar de ninguna manera los principios del hombre que abrió los candados de los manicomios, sale de la perspectiva celebrativa personal, viendo también los límites de su accionar. No lo reniega, no se arrepiente, la voz de Jervis tiene peso porque es un poco como la voz de los escritores hebreos que analizan el holocausto, es una persona que “estaba” en la lucha en Trieste por poner fin a la segregación del manicomio, se necesita una persona que todavía cree en la relación con las personas para poder afirmar que “no es suficiente ponerle el brazo en el cuello a un esquizofrénico y llevarlo a tomarse un café para resolver sus problemas”.

Una observación sensata, que toma distancia de un “benevolismo” un poco paternalista que convierte al paciente psiquiátrico en una persona que si recibe afecto y comprensión ha resuelto sus problemas. Incluso Jervis ha sido acusado de ser un reaccionario. No es sólo expresar ideas “contra” una moral prevalente. Algo de eso saben los pacientes que intentan escapar de la ayuda de una institución que a veces les quita la posibilidad de ser “distintos”. En el volumen “Vivir la esquizofrenia” (1999), Paolo Bertrando da espacio al conmovedor testimonio de las historias contadas en primera persona por pacientes esquizofrénicos. Recoge las voces de los pacientes publicadas en “Schizophrenia Bulletin”, periódico del National of Mental Health de Washington, contribuciones libres de hombres y mujeres que relatan su experiencia como esquizofrénicos *junto* a su vida. Personas que quieren huir de las redes de una asistencia psiquiátrica donde no se reconocen o que son barreras de los profesionales de la salud mental, aunque en ambas situaciones se advierte el gusto de poder “narrarse”, el deseo de tomar la responsabilidad de elegir. Por lo tanto ayudar no significa explicar e instruir, sino que escuchar y callar, saber poner en discusión la “bondad” del propio accionar. Muy a menudo el que ayuda sigue los principios de una ética personal o socialmente compartida y no se detiene a escuchar las buenas razones del que recibe ayuda. El objeto de nuestro cuidado y atención pierde su

poder y responsabilidad, en el peor de los casos se vuelve el medio con el cual – con un objetivo de bien - se lleva adelante una cuestión de principios. Cuando la idea de un actuar ético se casa con la ideología (evento que lamentablemente ocurre a menudo) se pierde de vista la complejidad.

Recuerdo discusiones muy agueridas que involucraban a todo el servicio psiquiátrico territorial en los comienzos de mi trabajo como psiquiatra a fines de los años ochenta. Un paciente esquizofrénico dado de alta del manicomio vivía en un estado de abandono en una casa que le pertenecía y donde obstinadamente no quería ninguna ayuda práctica, “los de afuera” eran sus enemigos, por lo cual vivía en una condición de permanente alarma. No quería hacer funcionar su estufa a leña, por lo que en invierno pasaba mucho frío, los ratones habían hecho hoyos en su refrigerador y comían las pocas sobras de comida que los atentos enfermeros con tenacidad y fervor (diría incluso con afecto), le llevaban diariamente. Gracias a los hoyos en el refrigerador descubrí que lo que había sido visto como delirio sobre ratones que caminaban sobre la cama en la noche, no era tanto un delirio, sino que era la realidad. En este punto me pareció justo pensar en una internación hospitalaria, mientras se organizaba un saneamiento de la habitación o una solución habitacional distinta. Todos los escudos se alzaban en el servicio psiquiátrico territorial: “Mario es nuestra bandera, el primero que sacamos del manicomio, debe quedarse en su casa, no podemos ceder...”. Esta es la ayuda que encuentro maléfica, el bien que mata. Era 1986 y proponer la internación te ponía de plano entre los “de derecha”. En este momento Jervis fue capaz de hablar de Basaglia con admiración, pero criticando también algunos aspectos de su forma de actuar y me gusta pensar que también lo mejor puede tener lados oscuros: si Caín tenía sus buenas razones, Abel también tiene que tener alguna mancha, pero ambos deben poder ser criticados.

Hay frases que suenan simpáticas, que uno difícilmente podría oponerse, una de ellas es “Se necesita ayudar de manera ética”. Afirmaciones comodín que no quieren decir mucho o más bien son nodos complejos de sentido común, altruismo, pero también opresión, narcisismo y atrocidad. Todos de acuerdo, todos de parte del actuar ético. Pero continuamos y pensamos en la ética como discernimiento entre el bien y el mal, entre comportamientos oportunos y moralmente inaceptables. Aquí es donde nacen las primeras controversias. Por una parte (llena de muchos psiquiatras) están los grandes defensores de los principios éticos, de poder tener perfectamente separado el bien y el mal y, en el otro extremo, los psicoterapeutas que, al menos en el papel, sostienen que todos los comportamientos son en sí mismos lícitos, que el psicoterapeuta tiene que encontrar un sentido en los comportamientos que personalmente encuentra inaceptables, a menos que luego haga entrar un juicio moral por la ventana, después de haberlo hecho salir por la puerta. Me refiero a la

idea de que el psicoterapeuta tenga que ser “puro”. Total, al final, el trabajo sucio lo hace otra persona: el psiquiatra (quizás se necesita un fármaco) o la ley (legalmente no puedo coludir con este delito).

En la práctica clínica la ayuda y el actuar ético están relacionados, son parte del mandato con los cuales tejemos las conversaciones terapéuticas con nuestros pacientes, pero el ayudar es un proceso y también la ética se pone en juego en un espacio complejo, no es “per sé” buena ni mala. El bien no está separado del mal y ayudar no está siempre pintado con los colores de la bondad. Este es para mí el sentido de la ética: conceder a uno mismo y a los demás la posibilidad de dudar, el derecho de no estar obligados a abanderarse políticamente de la parte más compartida.

Referencias bibliográficas

- Arendt H. (1963) *La banalità del male*. Milano: Feltrinelli Editore, 1964.
- Bauman Z. (1989) *Modernità ed Olocausto*. Bologna: Il Mulino, 1992.
- Bertrando P. (1999) *Vivere la schizofrenia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bertrando P. & Arcelloni T. (2006) “Die vierhändige Hypothese”. *Familiendynamik*, 31 (4): 338-362.
- Boscolo L. & Bertrando, P. (1993) *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Boscolo L. & Bertrando P. (1996) *Terapia sistemica individuale*. Milano: Cortina Editore.
- Buske S. (2004) *Fräulein Mutter und ihr Bastard*. Göttingen: Wallstein Verlag.
- Cecchin G. (1987) “Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity”. *Family Process*, 26: 405-414.
- Eckstaedt A. (1989) *Nationalsozialismus in der ‘zweiten Generation’*. *Psychoanalyse von Hörigkeitsverhältnissen*. Frankfurt: Surkamp Verlag.
- Cecchin G., Lane G. & Ray W.A. (1997) *Verità e pregiudizi*. Milano: Cortina Editore.

- Corbellini G. & Jervis, G. (2008) *La razionalità negata*. Torino: Bollati Boringhieri.
- De Schazer S. (1991) *Putting Differences to Work*. New York: Norton.
- Ferrara A. (2005) *Riflessioni postmetafisiche sul male radicale*. [Periódico online Società Italiana di Filosofia Politica].
- Giordano R. (2000) *Die zweite Schuld*. Köln: Kiepenheuer& Witsch.
- Hegi U. (1997) *Das Schweigen durchbrechen*. München: Europa Verlag, 1998.
- Konitzer W. (2009) "Moral oder 'Moral'?" In W. Konitzer & R. Ross, (a cura di), *Moralität des Bösen*. Frankfurt: Fritz Bauer Institut, Campus Verlag.
- Kolnai A. (1938) *The War Against the West*. London: Gollancz.
- Konitzer W. & ROSS R. (2009) *Moralität des Bösen*. Frankfurt: Fritz Bauer Institut, Campus Verlag.
- Lilienthal G. (2003) *Der Lebensborn e.V. Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Merzagora I. (2003) *Demoni del focolare*. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Olsen K. & DROLSHAGEN E. (2002) *Schicksal Lebensborn. Die Kinder der Schande und ihre Mütter*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Proctor R. N. (1999) *La guerra di Hitler al cancro*. Milano: Cortina Editore, 2000.
- Schmitz-Köster D. (2002) *Deutsche Mutter, bist du bereit*. Berlin: Aufbau Taschenbuch Verlag.
- Sichrovsky P. (1987) *Schuldig geboren. Kinder aus Nazifamilien*. Köln: Kiepenheuer & Witsch Verlag.
- Welzer H. (2005) *Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden*. Frankfurt: Fischer Verlag.

LECCIONES A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ÉTICA PSICOTERAPÉUTICA

Peter Stratton¹

Traducción de Pilar Cuevas V.²

La investigación es una cultura rica, pero ajena para algunos terapeutas. Al igual que otras culturas, es una a la que podríamos respetar y de la cual podríamos aprender. En particular, ésta ha prestado considerable atención a la práctica ética a lo largo de las décadas. Comprometerse con el mundo de la investigación es discutido como un requerimiento ético de los terapeutas; así como también esencialmente estratégico para lograr el objetivo ético de mantener la psicoterapia disponible para quienes lo requieran.

Dos aspectos del aprendizaje ético a partir de la investigación son considerados. El primero concierne a la pregunta de hasta qué punto, requiere la práctica ética, conocer sobre la efectividad, inutilidad o lo activamente dañino, de una terapia. La investigación puede informar sobre la efectividad de algún aspecto de la terapia. Específicamente, puede indicar cuándo un aspecto de la terapia no resulta efectivo o perjudicial, de modo que resultaría poco ético continuar con él. En segundo lugar, en un sentido más amplio, los terapeutas pueden aprender de qué modo los investigadores han manejado una variedad de asuntos éticos. Se revisan consideraciones éticas frecuentes en la investigación, a fin de ver sus implicancias para la ética de la psicoterapia. Finalmente, una consideración sobre la ética de la terapia, desarrollada a través del lente de la ética de la investigación, es utilizada para sugerir modos en que el compromiso entre la terapia sistémica y la investigación pueda ser mutuamente beneficioso.

Ética de la terapia

La psicoterapia está enfrentando numerosas tensiones surgidas a raíz de las diversas posiciones disponibles a los terapeutas y cada posición puede solicitar una reivindicación en base a la ética. A veces, en el campo de la terapia sistémica, los distintos enfoques parecen competir por cuál de ellos tiene los estándares éticos más

1. Profesor de *Terapia Familiar*, Universidad de Leeds, Reino Unido.

2. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile [pilocuevas@gmail.com].

altos. Pero, una tensión que surge, es si acaso una elevada postura ética es suficiente para sustentar que la terapia sea de mayor valor para el cliente. Permítanme ilustrar con un ejemplo. North (2005) discute situaciones en las que niños con historias de abuso y vínculos disruptivos, se verían beneficiados al ser sostenidos por el terapeuta. Mi experiencia, tanto en formación psicoanalítica como sistémica, es de una fuerte prohibición ética de tocar al cliente. Tomando prestado un término de la teoría CMM³ (Holmgren, 2004; Pearce, 2004); ¿Cuál es aquí el marcador de contexto más relevante: la ética o las necesidades del cliente?

Este dilema particular, es un ejemplo para considerar el amplio rango de asuntos éticos que la terapia sistémica ha tenido dificultades en resolver. Esto va más allá de simples ejemplos de una práctica poco profesional; pasando por las complejidades del poder y la experticia y los enredos en los que el posmodernismo se ha visto envuelto con las realidades del cerebro y la biología.

La pretensión de este artículo es más modesta, ya que no apunta a resolver temas tan complejos; sino que aspira a iluminar algunos de ellos. Sugiere que la investigación, a lo largo de las décadas, ha encontrado maneras efectivas de lidiar con complejas consideraciones éticas. Por lo tanto, propongo que miremos la investigación en base a lo que puede ofrecer. Tal como Zygmunt Bauman se refiere en este mismo libro, el viejo modernismo ofrecía certezas, mientras que la líquida modernidad nos deja con responsabilidad, pero confiando sólo en nuestro propio juicio subjetivo. Sin embargo, esta puede no ser una base ética lo suficientemente sólida como para decidir qué decir y hacer, momento a momento, con cada cliente ¿Cómo van los terapeutas a realizar juicios éticos sobre nuestra práctica? ¿Debiésemos confiar totalmente en nuestro juicio de lo que parece correcto y evitar completamente la investigación (como en gran medida hemos venido haciendo)? Pero, al menos un hallazgo obtenido de la extensa investigación, parece indiscutible. Éste refiere a que el juicio individual está fuertemente contaminado por (a) atribuciones de interés personal, (b) lo que deseamos que sea verdad, (c) los prejuicios, en el sentido de Milán, y de las ciencias sociales. Necesitamos mejores referentes externos para poder realizar juicios de nuestra propia práctica ética.

La investigación modernista parece ofrecer respuestas claras, pero sabemos que esta certeza aparente es ilusoria; y que los métodos defendidos usualmente son inapropiados cuando se aplican a una actividad, que es tanto un arte como una ciencia. Sin embargo, la investigación ha cambiado de cara a tales críticas. Por ello es que un propósito de este artículo es explorar qué utilidad podemos darle, tanto a las formas

3.Coordinated Management of Meaning Theory: Teoría del Manejo coordinado de sentido, que postula que las personas construyen, en la conversación, sus propias realidades sociales.

de investigación que actualmente están disponibles, como al observar los procesos que la investigación ha atravesado al verse confrontada con la modernidad líquida.

Basados en el modelo de los 5 niveles de juicio ético de Mertens y Ginsberg (2009), podemos de manera útil determinar qué nivel de contexto ético estamos considerando:

Meta-ética	Sobre la teoría ética
Teoría ética	Deontológica
Principios éticos	Acerca de los medios prácticos de determinar el curso moral de acción. Beneficencia, justicia y respeto
Reglas éticas	Confidencialidad, consentimiento informado, evitar el daño
Casos particulares	Cómo determinados resultados morales se pueden lograr en situaciones específicas
Ética Descriptiva	Sentido moral común y los valores que la gente tiene

Un problema actual. La investigación asume que los psicoterapeutas quisieran saber los efectos de sus terapias y de hecho cree en la obligación ética de averiguarlo. Pero algunos investigadores tienen un interés creado en métodos, que no son muy útiles para nosotros. Así para muchos, el valioso objetivo de la “práctica basada en la evidencia”, se ha efectivamente degenerado a la pregunta de “¿Qué tipos de terapia pueden presentar evidencia de su superioridad por sobre otros tratamientos, mediante el uso de pruebas de control aleatorias [Randomised Control Trials: RCT]?” Estas pruebas son una poderosa metodología de investigación, cuando son conducidas de manera adecuada; pero sólo son capaces de responder un rango específico y limitado de preguntas. La mayoría de las preguntas valiosas para los terapeutas sistémicos, requieren una aproximación más variada y flexible a la investigación (Rawlins, 2008; Stratton, 2007a). Tal como lo plantea Iván Eisler “las pruebas aleatorias... oscurecen lo que al final nos va a mover a lo más importante, que es *comprender cómo funcionan las terapias*, más que *saber qué es lo que funciona*” (Eisler, 2007: 332).

El triste hecho es que difícilmente hemos comenzado el proceso de averiguar cómo funciona la psicoterapia, aun cuando consistentemente la investigación muestra que sirve para la gran mayoría de las personas. Así que, resulta prematuro e irresponsable hacer cualquier cosa que clausure a los terapeutas que no han sido investigados en su trabajo actual. El interés actual en generar listas de terapias “avaladas empíricamente” para desordenes específicos, es controversial y ha sido mal conducido. Defender que las terapias avaladas empíricamente son preferibles o superiores a otras sería prematuro.

Cualquier defensa en este nivel, no está respaldado por evidencia de investigaciones pasadas o actuales (Lambert y Ogles, 2004: 180). ¿Cómo sucede entonces que tantas investigaciones premian alguna metodología particular, que resulta tan incompatible con el propósito de hacer la terapia más efectiva? Parte de la respuesta puede estar dada por los valores competitivos de la investigación profesional, bajo los cuales resulta natural trabajar con la pregunta de investigación subyacente, que podría formularse como “¿Qué cura funciona mejor?” Stratton (2007b) ha considerado ampliamente las limitaciones de utilizar esta pregunta como conductora de la investigación. Pero existe un segundo factor, con el cual los terapeutas sistémicos pueden fácilmente empatizar. Si pensamos la investigación como un complejo y atractivo juego (en el sentido Batesoniano), entonces el investigador se vuelve investido en sus habilidades. Los investigadores han desarrollado poderosos métodos que se han vuelto una experticia profesional y un complejo desafío, basados en fundamentos bien especificados. De este modo, ellos quieren usar esta experticia y quieren creer que es efectiva.

La razón con la que podemos empatizar que yo sugiero, es que cada uno de nosotros posee una inversión similar en nuestro modelo de terapia preferido. Hemos luchado con su oscuridad, con nuestras propias dificultades en aplicarlo exitosamente; y hemos sido recompensados con el éxito de hacer que funcione con casos intratables. Entonces: los terapeutas han desarrollado poderosos métodos que se han vuelto una experticia profesional y un complejo desafío, basados en fundamentos bien especificados. De este modo, ellos quieren usar esta experticia, y quieren creer que es efectiva. A pesar de esta inversión emocional, la gran mayoría de los terapeutas acepta la obligación ética de eficazmente hacerse cargo de las necesidades de sus clientes. Pero la imagen modernista de la investigación como una empresa que “descubre verdades”, pareciera dar a muchos terapeutas la justificación para rechazar las aproximaciones de la investigación para determinar la efectividad de sus terapias.

Los progresos de la investigación útil para la psicoterapia. Hasta ahora los fundamentos tempranos de la investigación, se basaban en una visión del modernismo orientada al realismo; el realismo duro de Bauman. Esto ha llevado a realizar preguntas contundentes en la línea de “¿Qué cura funciona mejor?” Pero los investigadores tienen una genuina preocupación de que su trabajo debiese tener cierto valor práctico. Así, mientras que el sistema político ha persistido con esta pregunta, qué les ha sido útil para decidir qué fármacos debiesen prescribirse para enfermedades físicas; muchos investigadores han sido más imaginativos. En particular, ellos han cambiado el foco de su atención desde la práctica basada en la evidencia a la evidencia basada en la práctica.

El movimiento basado en la evidencia, desarrolló un ímpetu considerable, ya que las instituciones gubernamentales de salud, intentaron dar un vuelco en su cultura. Tales como que los doctores escogiesen aquellos tratamientos cuya efectividad estuviese avalada en evidencia surgida de la investigación. En los sesenta, la formación de medicina en la Universidad de McMaster, inició un movimiento enfocado en aplicar la investigación para tomar decisiones clínicas. En los setenta, en el Reino Unido, Archie Cochrane estableció procedimientos para evaluar rigurosamente la evidencia de la investigación para los tratamientos, y hacer recomendaciones. Con el tiempo, el movimiento de la Medicina basado en la Evidencia llevó a que se estableciera el Instituto Nacional de Evidencia Clínica (INEC); para recomendar qué tratamientos debían ser financiados por el NHS [National Health Service: Servicio Nacional de Salud]. Era tal la confianza del NHS en las pruebas de control aleatorias (RCT's), que se produjo una dañina restricción hacia qué terapias se estaba dispuesto a recomendar.

En un intento por comprender la confianza en una metodología claramente inapropiada, como la RCT, es importante recordar que a pesar de las consecuencias destructivas que la manera de aplicar esta metodología ha tenido para la psicoterapia; se han logrado grandes beneficios, y aún ocurre así, en la medicina física. Mientras tanto, en el amplio mundo de la investigación en psicoterapia, hay un vasto rango de investigación innovadora disponible. Sólo a modo de ejemplo, Jonathan Smith realiza una revisión de diversas evidencias de investigación sobre la terapia psicodinámica para trastornos de pánico y concluye: “sólo cuando el amplio tapiz de la investigación se presenta ante nosotros, la película se enfoca claramente y los componentes individuales encajan en un todo coherente, parecido al proceso de la terapia psicodinámica en sí mismo” (Smith, 2010: 41).

En las áreas conectadas a la terapia, la investigación se ha desarrollado lejos de esta difícil postura. Especialmente a través de rigurosos métodos cualitativos con sus propios criterios (por ejemplo, Buck, 2005). Incluso en 1996, el texto definitivo de Sprenkle y Moon sobre métodos de investigación en terapia familiar dedicaba 165 de sus 400 páginas a metodología cualitativa. Pero aún existe cierta resistencia en el ámbito de la psicoterapia a utilizar instrumentos de investigación para monitorear la efectividad de la práctica profesional personal. Se ha dicho que esto deriva de la *hipótesis autoreferente*, pero estadísticamente imposible, de que ninguno de nosotros es inferior a la media (Kruger, 1999); y por ende una resistencia a averiguar si uno es de los terapeutas menos eficaces.

Los investigadores están familiarizados con este dilema. La formación en investigación y ética tienen un fuerte énfasis en cómo enfrentar el fracaso para que

los resultados no sean falsificados o suprimidos, si no son lo que el investigador quería. La formación en terapia familiar, habitualmente no genera alumnos con técnicas bien desarrolladas, o compromiso, para detectar de manera habitual fallas en sus terapias. Éste, es sólo un ejemplo en el que la terapia puede aprender de la ética de la investigación. Vamos a revisar una serie de otros ejemplos.

Algunas cuestiones éticas y soluciones identificadas en la investigación que pueden ser útiles para una terapia ética.

Dentro de este apartado, discutiré aspectos de la ética de la investigación que tienen una relevancia particular para la terapia familiar. El estudio no hace justicia al amplio compromiso de los investigadores con los dilemas éticos, pero puede dar alguna indicación de lo que una forma diferente de práctica ha aprendido sobre el mantenimiento de ciertos estándares éticos.

Velar por el equilibrio entre el costo ético y el valor de la investigación. Los comités de ética han llegado a reconocer que casi toda la investigación implica algún tipo de costo para los participantes, en consecuencia, no tienen por objetivo evitar todo riesgo ético, sino buscar un equilibrio en el que el beneficio supere claramente el costo potencial (Stratton y Hanks, 1990). La psicoterapia puede modelarse en base a una estructura médica que propone “no dañar es lo primero”. Sin embargo, los procedimientos éticos podrían ser una mejor guía. A veces, se ha propuesto el evitar el riesgo como el marcador de contexto más alto para la terapia familiar. Así por ejemplo, tenemos sugerencias de eliminar cualquier efecto del poder del terapeuta, no porque eso haga la terapia más eficaz, sino porque implica una posición más ética. Se aplicaron priorizaciones similares a los tempranos intentos por mantener la neutralidad, a adoptar la posición de experto e incluso un malestar con ofrecer consejos.

Las discusiones en terapia sistémica que han abordado estas temáticas, lo hacen adoptando una perspectiva ética mucho más amplia; que se preocupa de la posible pérdida de valor de la terapia para los clientes, como resultado de priorizar las sensibilidades éticas del terapeuta. La solución ética de la investigación de intentar una evaluación explícita de los costos y beneficios, sería una aplicación interesante en terapia. En el Servicio de Salud del Reino Unido, una propuesta de investigación es considerada en primer lugar, por cuán viable resulta su diseño de investigación-¿Tiene alguna posibilidad razonable de lograr un resultado útil? Esta evaluación se pasa al comité de ética que la incluye en sus deliberaciones. Aplicado a la terapia, esto implicaría que la probabilidad de que una intervención tuviese resultados útiles, estaría precedido por realizar un balance entre el valor y el costo o riesgo que

ésta tendría para los clientes. De hecho, los terapeutas realizan este tipo de juicios momento a momento durante la sesión, pero es menos común proponer un nuevo modo de proceder en terapia, que requiere presentar motivos formales para evaluar la utilidad probable, antes de trazar las posibles consecuencias éticas negativas y de otro tipo.

El consentimiento informado y el respeto del anonimato. La investigación tiene poco interés en la confidencialidad, dado que ésta en su conjunto, propone hacer pública la información. No obstante, los procedimientos para asegurar el anonimato están bien establecidos. Para los terapeutas, estas preocupaciones son más complejas. Al igual que con la investigación, también es probable que necesiten compartir información con colegas y supervisores, y en casos de peligro, con las autoridades. Sin embargo, a menudo debido a estas necesidades de comunicación, tampoco se puede prometer el anonimato. Tal vez, la única contribución que la ética de la investigación puede ofrecer en este tema, es la manera estructurada en que los participantes se inscriben mediante un acuerdo formal de los usos que se harán de los datos que se generen.

En términos generales, existe un debate considerable acerca del consentimiento informado tanto en la literatura de la investigación como en la médica. Estas discusiones están disponibles en los códigos de ética de la investigación (por ejemplo BPS, 2006) [BPS: British Psychological Society; Sociedad Británica de Psicología (SBP)]. La Sociedad Británica de Psicología también ofrece asesoría por teléfono o en línea. Las discusiones también están disponibles en revistas científicas y libros de texto. En los procedimientos, se discuten cuestiones tales como: qué comportamiento público resulta aceptable reportar, cómo obtener el consentimiento sin que la persona se sienta presionada a aceptar, o procedimientos especiales cuando los participantes no son capaces de dar su consentimiento. Este último, es especialmente importante ya que no existe una prohibición para investigar (de otro modo, por ejemplo, no podríamos obtener información de investigación sobre personas que sufren de demencia). Pero el cuidado y la explicitación de los procesos, puede permitir que nos haga cuestionar el procedimiento, común en terapia, de estar satisfechos con que el terapeuta vaya chequeando verbalmente con el paciente durante la sesión, que está bien que proceda.

La investigación cualitativa plantea sus propios problemas y éstos son un paralelo más cercano a un consentimiento informado durante la terapia. Miller y Bell (2002) ofrecen una discusión desafiante desde una perspectiva feminista. Pero para la terapia existe una preocupación adicional de obtener el consentimiento para los procedimientos terapéuticos. Éste, se trata de equilibrar el beneficio para el cliente con cualquier costo emocional, económico o en términos de riesgo y esfuerzo que

para ellos pudiese implicar. En general, en nuestro campo, el terapeuta no ha hecho una evaluación cuidadosa de la evidencia que apoya su manera de ejercer la práctica; y no monitorea sus resultados sino que confía y se basan en su propia convicción y percepción selectiva, para juzgar lo beneficioso que su tratamiento será. De hecho, Halfeld y colaboradores (2009), encontró que los terapeutas son alarmantemente incapaces de juzgar cuándo sus clientes se están deteriorando. Lambert (2007) encontró lo mismo pero afirma que su procedimiento de hacer preguntas simples luego de cada sesión, daba cuenta del 85% de terapias que no estaban yendo bien, en comparación con el 3% de precisión logrado por el juicio de los terapeutas.

No engañar (a menos que sea necesario). Mucha de la investigación psicológica depende del engaño, que con frecuencia es considerado un mal necesario ¿Tenemos algo que aprender de cómo la investigación ha manejado el tema? ¿Los terapeutas nunca engañan a sus clientes? Bueno, he aquí una consideración. Las afirmaciones de que los factores comunes más que el tipo de terapia son responsables de la efectividad terapéutica, han llevado a que se le otorgue un alto valor a la alianza terapéutica (Orlinsky, Ronnestad y Willutzki, 2004). Cada tratamiento tiene su enfoque respecto de este tema y en la terapia sistémica estamos especialmente preocupados por el compromiso.

Mientras que proporcionan un ejemplo de la aplicación del pensamiento feminista, Duncombe & Jessop (2002) apuntan a la necesidad de integrar metodologías con la epistemología femenina; pero luego consideran la recomendación de que las mujeres realicen entrevistas de investigación, ya que son mejores en la comprensión empática y en obtener cooperación. Desafían a un estilo “femenino” de entrevista entendido como “establecer relación”, y luego continúan y consideran la ética de “fingir amistad” para los propósitos de entrevistas de investigación. ¿Son las recomendaciones para fomentar de manera estratégica la alianza, lo mismo que “fingir amistad”? ¿Está la formación que ofrecemos diseñada para lograr que los nuevos terapeutas sean mejores en “establecer relaciones”? ¿Es nuestra empatía, y el evitar tomar partido siempre genuino? Quizás, podríamos considerar las recomendaciones de las directrices propuestas por la SBP: SBP 1.3 (xii) Evitar el engaño intencional de clientes a menos que: (a) el engaño sea necesario en circunstancias excepcionales para preservar la integridad de la investigación o la eficacia de los servicios profesionales; (b) cualquier medida preventiva adicional que se requiera para preservar el bienestar de los clientes, será considerada de forma específica; y (c) la naturaleza del engaño será revelada a los clientes a la brevedad posible.

Entusiasmo Profesional. Los comités de ética de la investigación son considerados esenciales, ya que se reconoce que el entusiasmo de los investigadores los puede

cegar a ver los costos éticos de su investigación, y por tanto, la investigación propuesta debe ser sometida a un escrutinio externo ¿Prestamos más atención a la pureza epistemológica que a las necesidades mundanas del cliente? Hay muy poco dentro de la profesión para comprobar el entusiasmo del terapeuta en su nueva idea. Más bien, tenemos una historia de ser convencidos por los nuevos enfoques, posiblemente porque son apoyados por algún terapeuta carismático que parece lograr resultados notables. Yo diría que somos menos sofisticados que los investigadores sobre lo ético de presentar los resultados de manera selectiva. Esto sucede en la investigación, pero es fuertemente desaprobado. Cuando se presentan los resultados desde un nuevo y emocionante ángulo en la terapia, aceptamos el derecho del promotor de esa terapia, de que él seleccione lo que nos muestra. Esto sugiere que adoptar la ética de la investigación, respecto de una fuerte prohibición de reportar información de manera selectiva, sería útil.

Cultura y ética de la investigación. Hay mucho en juego en la investigación. Lo que han hecho, ha sido expuesto al escrutinio de sus pares; el financiamiento de la investigación depende de la revisión ética y la mayoría de las revistas se niegan a publicar investigaciones que no demuestren cumplir con las normas éticas correspondientes. Además, el espíritu general de la investigación, es conducir su trabajo conforme al procedimiento acordado y que se informe lo que se hizo con el detalle suficiente, para que otros investigadores sean capaces de replicarla. En terapia, los profesionales pueden comenzar dentro de un enfoque bien definido de la terapia, que ha sido cuidadosamente considerado y quizás cuenta con el apoyo de la investigación. Pero en la práctica se van dejando llevar y derivan en una forma idiosincrática de ejercer, que no ha sido pensada públicamente. La investigación se ocupa de esto aplicando la manualización de la terapia y chequeando la adherencia a esa especificación. ¿Los terapeutas harían algo así? Ciertamente, existe un grado de resistencia a la utilización de manuales para llevar a cabo una práctica más consistente; y el temor de que mediante el uso de manuales se inhiba la creatividad. Pero esto ignora el hecho de que se han producido muchos manuales que los terapeutas han podido usar de modo flexible (por ejemplo Jones & Asen, 2000; Pote et al, 2003). Hemos encontrado un gran número de terapeutas en el oeste de Australia, que en su mayoría trabajan solos, que han descargado el Manual de Terapia Sistémica de Leeds y lo utilizan como una forma de ceñirse a su manera acordada de trabajo. La investigación no es éticamente perfecta, pero la propuesta de este artículo es que ésta ha luchado abiertamente con los dilemas éticos durante varias décadas; y la psicoterapia podría mejorar la postura ética de alguna de sus prácticas, considerando los logros obtenidos por los investigadores.

Desarrollos recientes de la ética de la investigación que son relevantes para la psicoterapia. La investigación ahora rutinariamente implica “usuarios” en todas las

etapas, desde la planificación hasta la presentación de informes. Por ejemplo Fine et al (2001) enumera 11 co-autores, ya que incluye a los internos en la realización de la investigación y les da crédito en la publicación. Tal vez, exista una oportunidad para los terapeutas al involucrar de manera más activa a los usuarios en el diseño de las clínicas, la planificación de la formación, o el decidir la composición de los equipos multidisciplinarios y muchas otras áreas.

Temas surgidos a raíz de la tecnología de internet y la información. La terapia familiar no es un candidato tan obvio para la terapia computarizada, como por ejemplo, la terapia cognitivo conductual. Pero a medida que nuestros clientes cada vez más dirigen sus vidas e incluso sus relaciones a través de la web, el tratamiento tendrá que unirse a ellos. Aunque sólo sea enviando cartas terapéuticas que se puedan visualizar en la televisión de la casa, se plantean complejos problemas éticos. Perdemos control de los contextos en que nuestros mensajes se reciben y quién los ve, podemos y debemos esperar que algunas veces sean promulgadas a audiencias más amplias. Como dijo Bauman, el marketing aborda estos temas más rápido que la psicoterapia, pero se nos están cruzando en el camino. Por ejemplo, en una unidad de hospitalización para adolescentes con desórdenes alimenticios, los jóvenes crean redes utilizando sus celulares y comparten ideas sobre cómo socavar al personal y recurren a los blogs públicos de apoyo a la anorexia. Aquellos que han sido trasladados de vuelta a casa, reciben consejos sobre cómo ocultar sus comportamientos alimenticios desviados de sus padres. El equipo terapéutico está tratando de decidir qué tan lejos llegar en términos éticos ¿Se deben prohibir los teléfonos? En un extremo, ¿Debiesen unirse a estos sitios web y poster diferentes posturas o incluso intentar perturbarlos?

Burbules (2009) analiza cómo internet ha hecho que los principios éticos tradicionales, tales como el derecho a la privacidad, inviable e irrelevante. Las bases de datos no son una violación a la privacidad pero implican un titular autorizado de la información, que a veces la utiliza de maneras que no anticipamos. Por ejemplo, como Amazon analiza nuestras compras, encuentra gente que realiza compras similares, evalúan qué más buscan y comparan; a partir de ahí predicen nuestros deseos. Los supermercados intentan una investigación similar sobre los patrones de comportamiento de los consumidores individuales, mediante el seguimiento de las compras registradas en sus tarjetas de casas comerciales y de crédito. Hasta ahora, hemos estado un tanto protegidos por la incapacidad de quienes adquieren los datos pero no va a durar mucho. Al examinar los temas éticos de la investigación planteados por la web, Burbules propone que tendremos que cambiar la manera en que pensamos acerca de la ética. Sus ideas pueden leerse directamente como relevantes, para hacer que nuestro pensamiento sobre la ética en psicoterapia sea más sofisticado: “esta mayor modestia, prudencia, y sensibilidad a las perspectivas de los demás crea un

marco diferente. Depende menos de las nociones de los derechos de ser protegidos y más en el fomento de condiciones para opciones y acciones mutuamente informadas. Depende menos de metáforas materiales y espaciales tales como una zona de privacidad, o espacios personales delimitados, para estar protegidos; y más sobre discutir las diferencias con otros en un proceso continuo de compromiso, en el que se razona. Depende menos en principios formales explícitos y más en desarrollar mejores capacidades de reconocer -y reflexionar sobre, situaciones moralmente problemáticas-. Por último, se depende menos de un cálculo utilitario de los bienes y daños, y más en tratar de aprender, retrospectivamente, de los imprevistos y de los efectos que no se pueden anticipar de las decisiones que al final no resultan. En cada uno de estos cambios, estoy tratando de remplazar una perspectiva moral impersonal, que busca generalizar lo que está bien y lo que está mal, o lo bueno y lo malo; por una perspectiva de aprendizaje que se enfoca en cómo los agentes de manera activa y colectivamente, piensan sobre estos problemas e intentan aprender de los demás, lo que de otro modo podría resultar completamente incomprendible”.

A medida que la psicoterapia avanza para lidiar con estos temas, un punto de partida útil es el que nuevamente propone la Sociedad Británica de Psicología (SBP, 2007), sobre cuestiones éticas de la realización de investigación en internet. Una cuestión diferente, es el poder adicional que la computarización puede dar a los análisis de las sesiones de terapia. Los investigadores han desarrollado poderosas técnicas que les permiten aprender más a partir de las grabaciones de entrevistas y sesiones de terapia, de lo que el público espera. Un análisis cualitativo intensivo, tal vez utilizando uno de los paquetes informativos disponibles, de los primeros minutos de la terapia, les dará mucha más información de la que los participantes pueden imaginar ¿Pueden entonces los clientes de manera realista dar un consentimiento informado?

Cuando los profesionales se comprometen con los investigadores

La posición adoptada en este trabajo, ha sido que los terapeutas tienen la obligación ética de prestar atención a los resultados de investigación sobre sus prácticas. Como los terapeutas están cada vez más comprometidos con la investigación, un paso positivo sería que la investigación sea llevada a cabo cada vez más, por profesionales. Esto ayudará a asegurar que los resultados de investigación sean más relevantes para la práctica. Hay, después de todo, un requerimiento ético de que la investigación, así como la terapia, deben realizarse de la manera en que resulten más valiosas.

La investigación de profesionales plantea sus propias cuestiones éticas. Stummer (2006: 43) aboga por llevar a cabo la investigación con los clientes, pero

revisa una serie de inquietudes de orden ético: “como profesión, la psicoterapia podría beneficiarse enormemente de una cultura de investigación liderada por profesionales. Sin embargo, los psicoterapeutas a menudo han evitado investigar sobre la experiencia de sus propios clientes, debido a una multitud de problemas éticos que surgen. El artículo explora las principales cuestiones éticas al recoger datos de nuestros propios clientes, tales como la inherente diferencia de poder, relaciones duales, consentimiento informado, metodología de la investigación y confidencialidad. El autor argumenta a favor de la posibilidad de llevar a cabo la investigación con los clientes, como un esfuerzo ético que puede mejorar la calidad del proceso terapéutico. Algunas estrategias para asegurar los estándares éticos, que van más allá de una buena práctica en investigación cualitativa, se discuten”.

La terapia sistémica puede contribuir en la calidad y en los estándares éticos de la investigación de diversas maneras. Un mayor compromiso con la investigación, significaría que podríamos decirles con más facilidad a los investigadores lo que necesitamos que se investigue y de que modo. Los psicoterapeutas, generalmente no están contentos con las metodologías dominantes que están siendo utilizadas por los investigadores ¿Podemos colaborar para crear una metodología de investigación que se base en los valores de la psicoterapia, en lugar de ser impuesta desde la medicina física?

La terapia sistémica ha desarrollado una considerable sensibilidad a ciertas cuestiones éticas que la investigación puede haber pasado por alto. Podemos ofrecer conciencia de la política, el poder y de los supuestos dominantes de la sociedad; y cómo estos tendrán una influencia oculta sobre qué y cómo se realiza la investigación, también en cómo se interpreta. Podríamos, con mucho tacto, señalar que la investigación que se basa en los datos de estudiantes blancos de clase media, está fallando en capturar la completa riqueza de la vida humana y el sufrimiento.

¿Debiese la psicoterapia someterse a los comités de ética? La regulación estatal que se ha estado desarrollando en varios países europeos, ofrece una cruda forma de comités de ética. Mientras el mundo de la psicoterapia reacciona a los procesos gubernamentales desarrollados para proteger a los clientes, hay lecciones que aprender de las experiencias de los investigadores de los comités de ética.

He querido entusiasmar respecto del potencial valor de que la terapia preste atención al trabajo realizado por los investigadores, respecto a las consideraciones éticas. Pero no me gustaría que este trabajo sea leído como una demanda de que la terapia debiese adoptar todos los procedimientos surgidos de la investigación ética. En particular, respecto a los modos en que los comités de ética de la investigación

podiesen actualmente estar socavando la investigación, estando excesivamente enfocados en evitar cualquier riesgo posible. En la amplia área de investigación en Humanidades y Ciencias Sociales (HCS), Dingwall (2008: 1) monta un argumento de peso respecto de que los comités de ética, tal como están operando hoy en día, causan mucho más daño del que previenen. “La regulación ética está *fundamentalmente* errada, porque el daño que causa a una sociedad democrática sobrepasa con creces cualquier daño que la investigación de la HCS es capaz de causar a los individuos”. Al igual que con las metodologías de investigación en sí mismas, el área de la regulación ética de la psicoterapia sufre de una imposición de procedimientos que fueron diseñados para medicina.

Siguiendo el artículo de Dingwall (2008), la Academia de las Ciencias Sociales del Reino Unido plantea los siguientes temas como problemáticos para la investigación:

- 1.El carácter oneroso del sistema actual de revisión ética de la investigación social, en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.El impacto de la Ley de Capacidad Mental.
- 3.Uso inadecuado de los controles por parte del Criminal Records Bureau.
- 4.De evaluación ética en la atención social.
- 5.Formación insuficiente sobre ética tanto en los cursos de pregrado como en los de postgrado.
- 6.La falta de consistencia en la forma de evaluación ética requerida por los diferentes financiadores.
- 7.La ausencia de mecanismos de revisión fuera de las Universidades, el Servicio Nacional de Salud y algunos Servicios Sociales.
- 8.Las implicaciones éticas de, luego de haber obtenido la autorización, realizar investigaciones en lugares donde la práctica y la gestión de la misma, es deficiente.

Además, se sabe que en algunas ocasiones, personas con intereses creados en alguna forma particular de investigación, pueden controlar los procesos éticos, para prevenir que se desarrollen investigaciones alternativas. Hay un claro paralelo, en el que las personas que han invertido en *una particular definición profesional de terapia, pueden tener una voz dominante en el gobierno* que les permite suprimir otras terapias. Por ejemplo, en Alemania, el poderoso lobby de los terapeutas psicoanalíticos y cognitivos conductuales ha tenido éxito en que la terapia sistémica familiar sea ilegal

en contextos de salud mental. Ahora, dentro de la investigación, esta actividad es fuertemente reconocida como antiética y se aplican sanciones cuando se reconoce que se utilizan posiciones de poder para proteger intereses personales. La mejor publicidad han sido las respuestas a los descubrimientos de que las compañías farmacéuticas promulgan resultados de investigación engañosos. Dentro de la psicoterapia, parece no haber la misma ética. Tal vez, esto se deba a la intensa lealtad que los modelos de terapia crean en sus adherentes. Lo que parece llevar al campo a aceptar, que los ataques destructivos a otros terapeutas son éticamente aceptables.

La investigación puede ofrecer una solución, en la medida que se acumula evidencia respecto a que la diferencia en los resultados de las diferentes terapias es mucho menor de lo que se ha creído. Si los terapeutas siguen los resultados de investigación, que señalan otras fuentes de eficacia terapéutica, incluidos los llamados “factores comunes”, podría disminuir el priorizar ciertas escuelas particulares de terapia por sobre otras. Sin embargo, también debemos reconocer que los terapeutas son increíblemente capaces de ignorar por completo la investigación, afirmando que se trata de una postura ética justificada por lealtad a principios superiores.

Conclusiones: unirse en el terreno común.

Los investigadores están luchando con estos temas y los psicoterapeutas pueden contribuir y así, hacer la investigación de más utilidad para nosotros. Pero debemos comprometernos desde el interior y no como espectadores suspicaces o despectivos. Por ejemplo, existe mucho terreno común en la obra de Denzin y Giardina del 2006, *La investigación cualitativa y el desafío conservador: combatiendo el fundamentalismo metodológico*. Y los mismos autores en su trabajo del 2007 llamado “*Futuros de la ética en la investigación cualitativa*”⁴. ¿Puede la visión de la investigación ayudarnos con “la base y la lógica” que podemos usar para realizar juicios éticos sobre nuestra práctica? Tal vez puede ser informativo respecto de las “elecciones subjetivas implícitas” que guían nuestras acciones. Informándonos acerca de qué prejuicios tener en consideración.

La investigación necesita que los profesionales entiendan los alcances y las limitaciones de lo que la investigación puede ofrecer. Los terapeutas estarán entonces en posición de pedirles a los investigadores que trabajen del modo en que nosotros necesitamos, a la vez que los terapeutas pueden ser alentados a investigar por sí mismos.

4.Ver especialmente el capítulo 4 “de la investigación cualitativa y la política de la evidencia: el trabajo dentro de estos espacios, en vez de ser trabajado por ellos”.

Una declaración de responsabilidad ética. Si creemos que la población debiese tener terapia familiar sistémica a su alcance:

- 1.Tenemos la responsabilidad ética de darle a la terapia familiar sistémica credibilidad y esto puede ser obtenido comprometiéndose con la investigación.
- 2.Si todos los psicoterapeutas dedicaran una hora cada semana a la investigación, transformaría nuestra imagen y credibilidad.
- 3.Y el tiempo dedicado a la investigación habrá valido la pena; será bueno para nuestros clientes, estimulante y divertido para nosotros, nos realizará y mejorará nuestro crecimiento⁵.

Referencias bibliográficas

- BPS (2006) *Code of Ethics and Conduct*. [researchethics@bps.org.uk]
- BPS (2007) *Report of the Working Party on Conducting Research on the Internet: Guidelines for ethical practice in psychological research*. [www.bps.org.uk]
- Burbules N. C. (2009) “Privacy and the new Technologies: the limits of traditional research ethics”. In Mertens D. M. & Ginsberg P. (Eds.) *The handbook of social research ethics*. London: Sage.
- Burck C. (2005) “Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis”. *Journal of Family Therapy* 27: 237-262.
- Dingwall R. (2008) “The ethical case against ethical regulation in humanities and social science research”. *21st Century Society*, 3: 1-12.
- Duncombe J. & Jessop J. (2002) “‘Doing Rapport’ and the Ethics of ‘Faking Friendship’”. In Mauthner M., Birch M., Jessop J. & Miller T. (eds.) *Ethics in Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Eisler I. (2006) “The heart of the matter - a conversation across continents”. *Journal of Family Therapy*, 28: 329-333.

5.Por favor dirija su correspondencia sobre este artículo a: Professor Peter Stratton, LFTRC, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds LS2 9LJ UK. Email: p.m.stratton@ntlworld.com; Website: www.psyc.leeds.ac.uk/staff/p.m.stratton/

- Guillemin M. & Gillam L. (2004) "Ethics, reflexivity and 'ethically important moments' in research". *Qualitative Enquiries* 10: 261-280.
- Hatfield D., McCullough L., Frantz S. & Krieger, K. (2009) "Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change". *Clinical Psychology & Psychotherapy*
- Holmgren A. (2004) "Saying, doing and making: teaching CMM theory". *Human Systems*, 15: 89-100.
- Jones E. & Asen E. (2000) *Systemic Couple Therapy and Depression*. London & New York: Karnac Books.
- Kruger J. (1999) "Lake Wobegon be gone! The "below-average effect" and the egocentric nature of comparative ability judgments". *Journal of Personality and Social Psychology*, 77: 221-232.
- Lambert M. (2007) "What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care". *Psychotherapy Research*, 17: 1-14.
- Lambert M.J. & Ogles B.M. (2004) "The efficacy and effectiveness of psychotherapy". In M.J. Lambert (ed.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th Edition)*. New York: Wiley.
- Mertens D. M. & Ginsberg P. (2009) *The handbook of social research ethics*. London: Sage.
- Miller T. & Bell L. (2002) "Consenting to What? Issues of Access, Gate-keeping and 'Informed' Consent". In Mauthner M., Birch M., Jessop J. & Miller T. (eds). *Ethics in Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Munton A., Silvester J., Stratton P. & Hanks, H. (1999) *Attributions in Action*. Chichester: Wiley.
- North, J. (2005) Holding and Touch: Ethical Dilemmas in Dyadic Developmental Psychotherapy with Children and Young People. *The Psychotherapist*: 6-7.
- Orlinsky D.E., Ronnestad M.H. & Willutzki U. (2004) "Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change". In M. J. Lambert (ed.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th Edition)*. New York: Wiley.
- Pearce B. (2004) Glossary of CMM. *Human Systems* 15: 7-10
- Pote H., Stratton P., Cottrell D., Shapiro D. & Boston P. (2003) "Systemic Family Therapy can be manualised: Research process and findings". *Journal of Family Therapy*. 25: 236-262.
- Rawlins M. (2008) *De Testimonio: On the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions*. London: Royal College of Physicians (The Harveian Oration).
- Smith J. D. (2010) "Panic stations: Brief dynamic therapy for panic disorder and generalised anxiety". *Psychodynamic Practice*, 16 (1): 25-43.
- Sprenkle D.H. & Moon S.M. (1996) *Research Methods in Family Therapy*. London: Guilford Press.
- Stratton P. (2007a) "Enhancing Family Therapy's Relationships with Research". *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28: 177-184.
- Stratton P. (2007b) "Formulating research questions that are relevant to psychotherapy". *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice*, 4: 83-97.
- Stratton P. & Hanks H. (1990) "The role of an ethical committee in child abuse research". *Child Abuse Review*.
- Stummer G. (2006) "Being a practitioner researcher. Ethical implications for the psychotherapist". *Transactions* 5: 43-52.

MÁS ALLÁ DE LOS PREJUICIOS DE NO ETICIDAD DE LOS TEST PSICOLÓGICOS: EVALUACIÓN COLABORATIVA Y TERAPÉUTICA

Filippo Aschieri

Traducción de Daniela Labarca B.¹

Introducción

En este escrito quiero profundizar la relación entre la evaluación (*assessment*) tradicional, la aproximación clínica sistémica (“de segundo orden”) y el *assessment* terapéutico y colaborativo, para mostrar que la complementariedad entre tales aproximaciones es posible desde un proceso de triangulación que permite al psicólogo clínico convivir con diferentes modalidades de construcción de la realidad.

De hecho, como psicoterapeuta de formación sistémica y docente de *assessment* psicológico, además de clínico que lo practica, he luchado – y continuo luchando – para encontrar puntos de encuentro entre dos identidades y prácticas profesionales (terapia sistémica y test) a menudo irreducibles, al menos aparentemente, en cuanto presupuestos epistemológicos, posiciones del psicólogo clínico en el sistema en el cual opera e instrumentos que utiliza. El encuentro, la formación y la profundización en el *assessment* terapéutico (Finn, 2009) me han ayudado recientemente a poner a la luz cómo desde un punto de vista práctico, tales identidades pueden ser integradas. Y me han también incitado a reflexionar sobre el proceso de pensamiento que es posible desarrollar al realizar esta integración sin, por así decirlo, “traicionar” el criterio de científicidad (Salvini, 2006) intrínseco a cada práctica. Es sabido, en efecto, que la científicidad de una disciplina no depende de sus contenidos específicos, en tanto el hecho de que estos contenidos estén organizados en un cuerpo teórico-conceptual riguroso desde el punto de vista argumentativo (Agazzi, 1976). A este propósito, ya sea el *assessment* psicológico tradicional o la psicoterapia sistémica fundada sobre una cibernética de segundo orden parecen disciplinas que, aunque diferentes, mantienen en su interior una sólida coherencia entre las teorías que definen los fenómenos estudiados y las definiciones de los fenómenos mismos.

1. Psicóloga, Universidad de Chile, miembro del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, eQtasis, del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [dlabarca@gmail.com].

La psicoterapia está enfrentando numerosas tensiones surgidas a raíz de las diversas posiciones disponibles a los terapeutas y cada posición puede solicitar una reivindicación en base a la ética. A veces, en el campo de la terapia sistémica, los distintos enfoques parecen competir por cuál de ellos tiene los estándares éticos más

En el tratamiento del concepto de *triangulación epistemológica*, que intento desarrollar en este capítulo, los principios enunciados anteriormente resultan cruciales. Buscaré ilustrar que entre ambos las disciplinas se trata de producción y desarrollo de conocimiento y no de verificar la verdad. A partir del principio de indeterminación de Heisenberg (1933), resulta imposible separar la realidad de los instrumentos utilizados para recogerla. Sin embargo, antes de enfrentar en sentido aplicado la integración entre test psicológicos e interacción clínica reflexiva, buscaré recorrer las posiciones de algunos importantes autores que subrayaron como las pruebas psicológicas pueden ser usadas en modo ético, sin necesariamente confirmar discursos patologizantes y reductivos, reificantes de la complejidad de los significados propios de una visión “de segundo orden”. Sucesivamente, retomando la reflexión de Bianciardi y Bertrando (2002), intento mostrar cómo una adherencia a los principios científicos sobre los cuales se fundan las pruebas psicométricas implica una definición específica de ética, diferente de aquella sujeta a la construcción de una relación colaborativa. Es así como incluiré el proceso de la triangulación epistemológica, que, a mi parecer, en la época de la complejidad representa una posibilidad de adhesión a los principios necesaria para una práctica clínica ética que integre la evaluación y la relación con el cliente.

Prejuicios sistémicos sobre el *assessment* psicológico

El *assessment* psicológico, tradicionalmente, apunta a comprender y explicar los problemas psicológicos de los clientes, a describir los rasgos de personalidad y los aspectos psicopatológicos reduciendo al mínimo la arbitrariedad de las informaciones producidas (Friedman y MacDonald, 2006). Para alcanzar este fin, los test estandarizados han sido siempre considerados importantes, tan importantes (sobre todo en el ámbito psicoanalítico) como para ser aplicados por un profesional diferente de aquel que desarrolla los encuentros clínicos. La utilización de los test psicológicos sostenida y formalizada en un ámbito psicodinámico (Rapaport, Gill y Shafer, 1946) ha sido criticada y observada con sospecha sobre todo en el campo humanístico, tanto por ser considerado peligroso y por algunos autores desaconsejable al interior del *assessment* psicológico (Brown, 1972).

Con el tiempo, no obstante muchos han criticado la utilización de test, estos no han sido nunca abandonados y parecen ser quizás integrados en la identidad

profesional de los psicólogos, también gracias a las numerosas investigaciones que mantienen la utilidad clínica (Meyer et al., 2001). Cabe señalar, sin embargo, que la propagación no ha ido a la par con la integración al interior de la comunidad científica (especialmente en Europa) de las contribuciones de aquellos autores que han reflexionado sobre temas de aplicabilidad en términos éticos y de respeto del cliente por parte del clínico reflexivo (véase McNamee, en este volumen).

En los Estados Unidos ha sido en particular Constance Fischer quien subraya al respecto varios puntos de atención. Antes que todo, Fischer insiste sobre la diferencia “semántica” y “pragmática” que existe entre “utilizar los test” y “administrar los test” (Fischer, 1973: 41). A través de la *utilización* colaborativa de estos instrumentos, se puede explorar *cómo* los comportamientos de los clientes son diferentes en distintos contextos, definidos y representados por los diversos test y materiales al interior de cada uno de los test. De este modo es posible evitar las descripciones estereotipadas y las excesivas generalizaciones a menudo conectadas a la *administración* tradicional. Además la autora delinea como los fines principales del *assessment* psicológico la *descripción*, la *comprensión* y la *intervención*, más bien la definición, la explicación y la abstención (1980).

Las diferencias principales entre una aproximación a la evaluación y el *assessment* más “colaborativo” y más cercano a la sensibilidad sistémica y uno más “tradicional”, son expuestos plenamente por Stephen E. Finn y Mary Tonsager en un artículo de 1997, con particular referencia a: (1) los fines (describir v/s explicar); (2) la gestión del proceso (co-dirigido v/s unilateral); (3) la concepción de que son los test (ocasiones para observar el modo desde el punto de vista del cliente v/s instrumentos objetivos nomotéticos); (4) el foco de la atención (las experiencias de los clientes v/s las siglas y las cantidades medidas por los test); (5) el rol del clínico (observador participante v/s neutral y abstinentes). No obstante las diferencias, los autores sugieren que tales aproximaciones no se excluyen mutuamente, sino más bien son complementarias: por un lado los clínicos pueden volver transformativa la experiencia interpersonal del *assessment* sin por esto “comprometer de algún modo la validez y la fiabilidad de las informaciones observadas por los test” y por otra parte, “para que una evaluación tenga un efecto benéfico sobre el cliente, se debe basar sobre los datos fiables, interpretaciones precisas de los resultados de los test y de un conocimiento profundo de las bases psicométricas y de investigación” (Finn y Tonsager, 1997: 382-383). Sin embargo, Finn y Tonsager (1997) dejan implícita una dimensión fundamental para comprender la diferencia entre *assessment* colaborativo y *assessment* tradicional, o la diferencia en el modo en el cual se concibe la realidad (resultados de los test, comportamientos del cliente, etc.). Cuando los clientes adoptan una aproximación tradicional tienden a concebir la realidad como algo de

“allá afuera”, que puede ser descrito aplicando el mismo proceso de medición a un número de personas suficientemente alto para ser representativo de la población. Es sobre estas bases, y sólo sobre estas, que infieren las características del cliente, valorando, en que punto de la distribución total de los datos recae el caso único. Desde este punto de vista la realidad asume el estado de una cosa que existe en sí misma y que tiene propiedades que pueden –y deben– ser valoradas objetivamente. Distintamente, en una aproximación colaborativa la realidad coincide con la historia o narración del cliente, que se dispone en el dialogo entre él y el clínico, nos referimos a ella como una metáfora que condensa los significados de las observaciones y del cambio interpersonal. Si entonces los test psicológicos estandarizados y la relación con el cliente son un bagaje ya conquistado en la práctica del *assessment* colaborativo, desde el punto de vista conceptual su complementariedad debe ser justificada teniendo en cuenta los diversos discursos o narrativas, producidas al interior de los dos sistemas de conocimiento.

Investigación cualitativa, triangulación y triangulación epistemológica

Incluso en el debate centrado en los presupuestos y los métodos de la investigación cuantitativa y cualitativa, el núcleo del problema parece residir en la definición de que es verdaderamente “real”. Golafshani (2003) ha confrontado las estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa, concluyendo que las distinciones se pueden resumir en un punto fundamental: la investigación cuantitativa implica la adopción de una perspectiva relacionada al positivismo lógico y a la idea de que “los eventos sociales tengan una realidad objetiva [y]... que sus variables pueden ser identificadas y sus relaciones medidas” (Golafshani, 2003: 598). Al contrario, en la investigación cualitativa es considerado indispensable reflexionar sobre el interjuego entre las posiciones del investigador y los resultados de la investigación, más bien que intentar “disociarse” de los procesos de medición en la convicción de alcanzar una medición “verdadera” (Winter, 2000). Para tal propósito los investigadores hablan de *triangulación* (Barbour, 1998; Denzin, 1970; Denzin y Lincoln, 1998; o Thurmond, 2001 para una reseña) que en su acepción más amplia significa “utilizar dos o más aspectos de la metodología de la investigación para dar más solidez al diseño completo, así como para aumentar la posibilidad de interpretar correctamente los resultados” (Thurmond, 2001: 253). En la investigación psicológica cualitativa la triangulación puede observar diferentes aspectos de un estudio -ver Tabla 1-: la elección de los investigadores, la utilización de teorías diferentes para “leer” los resultados, los métodos para recoger los datos, etc. Por ejemplo, la *triangulación de observadores* se refiere al empleo de más de un investigador para aumentar la validez

interna del estudio; la *triangulación teórica* se refiere a la utilización de diferentes teorías para explicar un fenómeno dado y comprenderlo de un modo más profundo; la *triangulación de los datos* utiliza fuentes de información diferentes para obtener elementos de reflexión más completos y confiables.

Si se traspone el concepto de triangulación al campo de la psicología clínica y del *assessment* psicológico, es posible utilizarlo como modelo de integración entre la posición del clínico que participa de una relación como “sujeto de segundo orden” (véase Bianciardi, en este mismo volumen) y la utilización que hace de los test estandarizados. Para esto quisiera introducir el concepto de *triangulación epistemológica* (Aschieri, Finn y Bevilacqua, 2010) [Figura 1] y por lo tanto el uso de diversas estructuras de creación de conocimiento (epistemología) en la construcción de saber sobre el cliente y con el cliente. Esto significa concebir las dos aproximaciones de creación del conocimiento discutido hasta ahora (implicarse versus recoger datos “objetivos”) como discursos o metáforas para pensar aquello que en realidad son procesos de creación de saber según rituales sociales diferentes, pero no por esto distintos en cuanto a una verdad “intrínseca”. En este sentido, creo que también una afirmación aparentemente compartida como “la verdad es intersubjetiva” (Fischer, 1980: 101, cursiva del autor), se asume con entusiasmo acrítico con el riesgo de olvidar que una posición intersubjetiva y constructivista epistemológicamente más coherente, requeriría enunciar más bien “*un tipo* de verdad es interpersonal”. Esto nos permitiría reconocer –sin temor a caer en reduccionismos– que es igualmente legítimo sostener que “*otro tipo* de verdad es estadística”.

Por esto considero el *assessment* colaborativo como una modalidad de producción de conocimiento que se funda simultáneamente sobre dos discursos: uno en el cual se considera a la realidad *como si* fuese “allá afuera” y otra en la cual se aproxima *como si* fuese una propiedad inherente al intercambio entre clínico y cliente. Intento así pensar que ambos discursos son igualmente “verdaderos” y que todos, los dos pueden traer elementos insustituibles para escribir una historia más completa con el cliente y sus problemas.

De tal modo pienso que es legítimo ver los test psicológicos como instrumentos cuantitativos, estandarizados, válidos y confiables, sobre la base de que se construyen inferencias de los datos de referencia y de las investigaciones que los resguardan. En esta perspectiva, los test nos permiten elaborar las “historias escritas con números”, si los datos sobre los cuales se basan las interpretaciones son tratados como equivalentes objetivos de fenómenos que existen en la realidad externa de modo independiente al clínico que los observa. Según presupuestos análogos operan también los clínicos que recomiendan enriquecer la interpretación de los test, especialmente los “proyectivos”,

con imágenes y contenidos particularmente evocativos de los temas emergentes del cliente. Estos clínicos elaboran aquello que podríamos llamar “historias de significados personales”, en los cuales son ellos, autónomamente, que seleccionan e integran datos estadísticos y significados “personales” que imágenes específicas atribuyen a las respuestas (Stricker y Gold, 1999). La perspectiva sostenida en el *assessment* colaborativo, en la cual los clientes y clínicos juntos discuten, interpretan y comprenden los resultados de los test, requiere en cambio del clínico asumir el rol de experto en las metáforas y en las teorías de la psicología, reconociendo y manteniendo al cliente en el rol de experto en la propia experiencia de vida (Anderson & Goolishian, 1992). Al interior de sus diálogos entonces, los “hechos” en discusión tienen la misma naturaleza de los fragmentos musicales ejecutadas a “cuatro manos”. El clínico lleva a la interacción elementos de la “historia escrita con números” y de la “historia de los significados personales” en base a las propias hipótesis sobre el caso en un momento dado, pide al cliente verificar la adecuación, describir si es que (y en cuáles contextos de vida) tales elementos son eficaces al describir sus problemas y sus recursos. En una sesión de discusión de los resultados son tres las historias que se entrelazan: dos de ellas se apoyan en las bases propias de una visión “realista” del hombre (las historias escritas “con los números” y las historias de los “significados personales” tratadas por el material testístico) y una que se basa sobre asunciones intersubjetivos y postula que la realidad de las interacciones es la única cognoscible y destacable. Observando las informaciones, a menudo divergentes, que emergen de las fuentes de saber heterogéneas, el clínico puede operar una forma de triangulación epistemológica, observando las analogías y las diferencias entre las narraciones que se fundan sobre asunciones distintas.

En este sentido, los resultados de un test cuantitativo de autoreporte podría proveer información sobre cómo una persona considera determinados aspectos de sí cuando está inmersa en una historia en la cual es *como* si fuese a evaluarse a sí mismo frente a los otros, mientras las consideraciones que el clínico hace de aspectos específicos de la relación con aquella persona pueden ser fuentes de informaciones sobre cómo aquella misma persona aparece cuando está en relación con alguno que propone un discurso intersubjetivo, respetuoso del saber del otro y despatologizante.

Triangulación epistemológica y responsabilidad personal en la práctica clínica

Si asumimos que no es una referencia absoluta y generalizable para orientar al clínico en el propio operar, la interrogante sobre cómo puede ser definida una práctica clínica ética u responsable, se vuelve fundamental y varios autores se encuentran

ocupados en ello. En uno de los artículos más recientes Bianciardi y Bertrando (2002) han realizado una reseña histórica de cómo se ha desarrollado una reflexión sobre este problema y han concluido que la percepción del psicólogo sobre qué cosa es una práctica clínica ética depende de sus representaciones de la psicología misma como ciencia. Los autores, siguiendo la reflexión de Cushman (1995) sobre el estatus científico de la psicología, ponen a la luz que desde la revolucionaria “cura con la palabra” propuesta por Freud, es siempre más firme la ambición de proveer a la psicología las bases de la “ciencia natural” con el fin, noble sin embargo, de reducir las incertidumbre en la elección clínica y de proponer y mejorar protocolos de intervención que puedan garantizar resultados. Sin embargo aún hoy hay fuertes desacuerdos entre los psicólogos sobre la posibilidad de alcanzar tales objetivos, con muchos profesionales (principalmente orientados a la investigación universitaria y de orientación cognitiva conductual o neurobiológica) que continúan persiguiéndolo y otros (más ligado a puntos de vista de “segundo orden”) que han llegado a un acuerdo en la imposibilidad de alcanzarlo.

Sobre estas bases, Bianciardi y Bertrando sugieren que la responsabilidad del clínico puede ser concebida o al interior de una dimensión pragmática o al interior de una dimensión lógica y epistemológica. Cuando el clínico asume tener una responsabilidad pragmática respecto a la efectiva adecuación y corrección de la propia elección, ellos hacen referencia a una epistemología según la cuál la real eficacia de la elección misma pide ser controlada y medida objetivamente. De ello se desprende una concepción de actividad ética que lleva a trazar un proceder estandarizado de intervención evaluada según un criterio de “eficacia” (responsabilidad pragmática). En los casos, en cambio, en los cuales los clínicos están más escépticos a la posibilidad de acceder a una forma general de verdad en la psicología, la concepción de responsabilidad se concretizaría en el compromiso de mantener la coherencia entre los instrumentos utilizados para puntuar los fenómenos y las teorías para explicarlos (responsabilidad lógica) y en el reconocer los propios roles al crear los contextos en los que los mismos fenómenos se observan e interpretan (responsabilidad epistemológica).

Al interior del *assessment* psicológico la triangulación epistemológica puede ser utilizada como margen para definir una versión de ética que respete los tres niveles de responsabilidad definidos por Bianciardi y Bertrando. A nivel pragmático la responsabilidad principal como clínicos es aquella de tener una adecuada formación en los procedimientos estandarizados de administración, codificación e interpretación de los test psicológicos. En este sentido, observando la realidad al interior de una metáfora “empírica y experimental” podemos poner en la clínica de los lentes “psicométricos” y confiar en los test estandarizados para crear narraciones éticas y responsables de las hipótesis que construimos sobre cada cliente, garantizando

que las teorías y las metáforas del funcionamiento psicológico que escogemos son coherentes con los datos que estamos observando. En fin, podemos abrazar una metáfora intersubjetiva y reflexiva, manteniendo la conciencia de cuales discursos sociales escogemos y sostenemos por medio de nuestras acciones clínicas. Este nivel de responsabilidad epistemológica puede recordarnos que las informaciones con las cuales trabajamos en el *assessment* psicológico se radican en metáforas distintas, igualmente sólidas al interior y, sin embargo, basadas sobre convenciones culturales y no mapas directos de la realidad.

El Assessment Terapéutico: un ejemplo de triangulación epistemológica

El *Assessment* Terapéutico es una metodología de intervención psicológica breve, indicada para individuos, parejas y familias desarrollado por Stephen E. Finn en el curso de los últimos años. En el *Assessment* Terapéutico, por medio del empleo combinado de encuentros y test psicológicos los clientes están implicados en el definir y comprender las propias dificultades, experimentando al mismo tiempo un nuevo modo de hacerles frente.

El primer paso de cada *Assessment* Terapéutico consiste en la definición del setting de los encuentros. Los clientes se ven implicados en formular las preguntas que comprenden las preocupaciones o los problemas de no poder vivir como quisieran. Se trata en otras palabras –mediante la recopilación de preguntas– de proceder en un *assessment* donde, en la vida del cliente, sus historias no son suficientemente coherentes y convincentes en el explicar las respectivas experiencias de vida. En esta primera fase del *assessment* la *Verdad* sobre sus problemáticas se plasman en la matriz intersubjetiva que conecta los clientes, las experiencias de vida a las cuales se refieren en la sesión, el clínico, sus técnicas y sus participaciones en el intercambio (Aschieri, Finn y Bevilacqua, 2010).

Cuando las preguntas que emergen de esta primera parte del trabajo (como por ejemplo, “¿Hay aún algo que salvar en nuestro matrimonio, y si es así, como puedo contribuir?”, “¿Por qué mi hijo es siempre perezoso y no le va bien en la escuela?”) recogen preocupaciones centrales de los clientes, son seleccionados los test más adecuados para recoger información sobre cómo responderlas y aplicados con el fin de adquirir otra visión del problema, una visión que se basa sobre dimensiones psicológicas empíricamente validadas en un paradigma distinto de aquel intersubjetivo en el cual hasta entonces se habían movido.

Se trata, dicho de otro modo, de comprender cómo los clientes se encuentran en una dimensión o categorías explicativas desarrolladas desde la psicología, para así poder considerar a continuación por medio del movimiento que Fischer describe extensamente imitando el círculo hermenéutico (1985; 1994); cómo las “historias escritas con los números” y las historias “de los significados personales” emergidas de los test, se reducen en la vida de los clientes, al interior de los límites dados por la interacción con aquel clínico particular.

Es en esta fase del *assessment* que el clínico y el cliente enfrentan juntos el proceso en el cual los significados de las experiencias y de los resultados de los test se entrelazan, se deconstruyen y se reconstruyen en forma de historias más coherentes y convincentes. La triangulación epistemológica en esta fase del *assessment* se connota después como proceso tanto interpersonal como técnico, en el cual el clínico considera separadamente y al mismo tiempo elementos de “naturaleza” epistemológica diferente. Sobre la base de la hipótesis clínica construida en el curso de los encuentros el clínico escoge después cuales aspectos de las “historias escritas con los números” es más útil proponer al cliente para ayudarlo a formular nuevas conceptualizaciones y respuestas a las propias preguntas iniciales (Finn, 2009). De este modo, los clientes desarrollan nuevas versiones de su propia historia actual, sostenidas emotivamente desde el clínico que en esta fase tiene la responsabilidad de no sobrecargarlos de información muy lejana de sus narrativas nucleares y de mantenerse atento y abierto a acoger y descartar aquellas partes de la historia que los clientes mismos no logran o no quieren acoger.

Conclusiones

Trabajar con los clientes, acompañándolos a entrelazar historias en las cuales el contacto emotivo interpersonal y los significados co-construidos en el dialogo se unen a los datos y a las metáforas explicativas del *assessment* psicológico tradicional, requiere una particular atención de parte del clínico, que tiene al mismo tiempo responsabilidades pragmáticas, lógicas y epistemológicas. Hacerlo implica necesariamente reflexionar sobre cuestiones en las cuales la relación entre el contexto, en el cual los test son aplicados y el modo en el cual ellos son presentados a los clientes, la influencia de las teorías psicopatológicas implícitas sobre la elección de test específicos y la búsqueda de una coherencia satisfactoria entre las teorías y la naturaleza de los instrumentos utilizados.

El trabajo de Finn y de otros clínicos ha puesto en discusión cómo es posible respetar la subjetividad de los clientes y recoger al mismo tiempo por medio de los test

psicológicas metáforas útiles que puedan ser utilizadas en el proceso de ayuda en el cual estamos involucrados. Triangulando las historias que los diferentes instrumentos de la psicología no proveen, observando con el cliente analogías, divergencias y sorpresas que nacen de su confrontación, estamos en grado de desarrollar nuevas narraciones y posibilidades de cambio para el futuro.

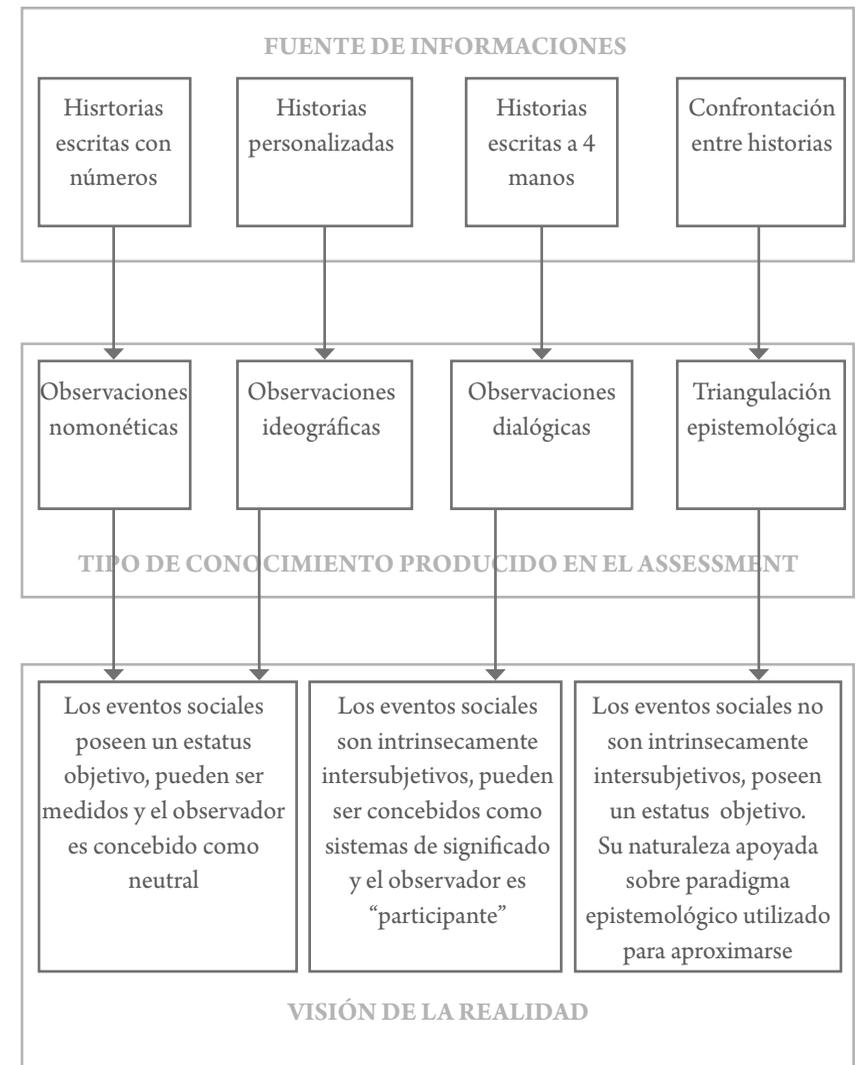
Referencias bibliográficas

- Agazzi E. (1976) "Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche". In G. Siri (ed.), *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e Pensiero.
- Anderson H. & Goolishian H. (1992) "The client is the expert: A not-knowing approach to therapy". In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp.25-39). Thousand Oaks: Sage.
- Aschieri F. Finn S. E. & Bevilacqua P. (2010) "Therapeutic Assessment and epistemological triangulation". In V. Cigoli & M. Gennari (Eds.), *Close and community relationships: An international perspective* (pp. 249-264). Milano: Franco Angeli.
- Barbour R. S. (1998). Mixing qualitative methods: Quality assurance or qualitative quagmire?. *Qualitative Health Research*, 8: 352-361.
- Bianciardi M. & Bertrando P. (2002) "Terapia etica: una proposta per l'epoca post-moderna". *Terapia Familiare*, 69: 5-25.
- Brown E. (1972) "Assessment from a humanistic perspective". *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 9: 103-106.
- Cushman P. (1995) *Constructing the self, constructing America. A cultural history of psychotherapy*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Company.
- Denzin N. K. (1970) *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Chicago: Aldine.
- Denzin N. K. & Lincoln, Y. S. (1998) *The landscape of qualitative research: Theories and issues*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Finn S. E. (2009) *Nei panni dei nostri clienti*, Firenze: Organizzazioni Speciali Giunti O.S.
- Finn S. E. & Tonsager M. E., (1997) "Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms". *Psychological Assessment*, 9: 374-385.
- Fischer C. (1973) "Contextual approach to assessment". *Community Mental Health Journal*, 9: 38-45.
- Fischer C. (1980) "Phenomenology and psychological assessment: Representational description". *Journal of Phenomenological Psychology*, 11: 79-105.
- Fischer C. (1985) *Individualizing psychological assessment*. Monterey: CA:Brooks/Cole, 1994.
- Friedman H. L. & MacDonald D. A. (2006) "Humanistic testing and assessment". *Journal of Humanistic Psychology*, 46: 510-530.
- Golafshani N. (2003) "Understanding reliability and validity in qualitative research". *The Qualitative Report*, 8: 597-607. [Retrieved December 12, 2009, from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR8-4/golafshani.pdf>]
- Heisenberg W. (1933) "Lo sviluppo della meccanica quantistica". In *Mutamenti nelle basi della scienza*, (1978), di W. Heisenberg, Torino: Boringhieri.
- Meyer G., Finn S., Lorraine E., Kay G., Moreland K., Dies R., Eisman E., Kubiszyn T. & Reed G. (2001) "Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues". *American Psychologist*, 56: 128-165.
- Rapaport D., Gill, M. & Schafer, R. (1946) *Diagnostic psychological testing* (Vol. 1). Chicago: The Yearbook Publishers.
- Salvini A. (2006) "La reificazione come rischio in psicologia clinica". In E. Molinari, I. Labella (eds.), *Psicologia clinica: dialoghi e confronti*, Milano: Springer.
- Stricker G., & Gold J. R. (1999) "The Rorschach: Toward a nomothetically based, idiographically applicable configurational model". *Psychological Assessment*, 11: 240-250.
- Thurmond V. A. (2001) "The point of triangulation". *Journal of Nursing Scholarship*, 33: 253-258.
- Winter G. (2000) "A comparative discussion of the notion of validity in qualitative and quantitative research". *The Qualitative Report*, 4. [Retrieved December 17, 2010, from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR4-3/winter.html>]

Tabla 1: Tipologías de triangulación

Tipología de triangulación	Proceso implicado
De los datos	Confrontar entre los datos recogidos en diferentes momentos, lugares y personas
De los investigadores	Implicar más de un observador, codificador o analista de los datos
Metodológica	Recoger datos a través de procedimientos diferentes al interior de una misma metodología de investigación (p.e.: datos de cuestionarios de autoreporte y de archivos demográficos al interior de una investigación desarrollada según una metodología cuantitativa) o por medio de diferentes metodologías (p.e.: cuestionarios cuantitativos y focus group cualitativos)
Teórica	Interpretar los mismos fenómenos por medio de diferentes hipótesis y teorías

Figura 1: Triangulación epistemológica



GLI AUTORI

Teresa Arcelloni

Docente del Centro clinico Episteme, Torino, Italia.
terarci@libero.it

Filippo Aschieri

Coordinador de actividades clínicas del Europeo para la Asesoría Terapéutica, Università Cattolica, Milano, Italia.
filippo.aschieri@unicatt.it

Zygmunt Bauman

University of Leeds, UK.

Paolo Bertrando

Director del Centro clinico Episteme, Torino, Italia.

Marco Bianciardi

Director del Centro clinico Episteme, Torino, Italia.
bianciardi.marco@gmail.com

Giorgio Blandino

Profesor de Psicología Psicodinámica, Università di Torino, Italia.

Eugenio Borgna

Primario Emérito de Psichiatria, Hospital Maggiore de Novara, Italia.

Francesco Bruni

Docente del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Istituto Emmeci. Docente de Psicología Clínica, Università del Piemonte Orientale, Italia.
frabruni@tiscali.it

Pier Giuseppe Defilippi

Docente del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale. Director del Instituto Emmecci, Torino, Italia.

pgdefilippi@hotmail.com

Sergio Erba

Director de Il Ruolo Terapeutico, Milano, Italia.

s.erba1@libero.it

Felipe Gálvez Sánchez

Académico Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

galvezsanchez@u.uchile.cl

Claudio Grasso

Director del Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica, Torino, Italia.

Giampaolo Lai,

Director de la Accademia delle Tecniche Conversazionali, Milano, Italia.

giampaolo.lai@fastwebnet.it

Pierrette Lavanchy

Miembro de la Accademia delle Tecniche Conversazionali, Milano, Italia.

pierrette.lavanchy@fastwebnet.it

Christine Meier

Directora del Centro Al Dragonato, Bellinzona CH, Suiza.

Rodrigo Morales Martines

Docente colaborador de posgrado, Universidad de Chile.

remorale@uc.cl

Sheila McNamee

Department of Communication, University of New Hampshire, Durham, New Hampshire 03824, USA.

sheila.mcnamee@unh.edu

Peter Stratton

LFTRC, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds LS2 9LJ UK.

p.m.stratton@ntlworld.com

www.psyc.leeds.ac.uk/staff/p.m.stratton/

Daniela Settembrini

Vicepresidente y docente del Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica, Torino, Italia.

da.settembrini@tin.it

Umberta Telfener

Escuela de especialización en Psicología de la Salud de la Universidad de Roma "La Sapienza".

Docente del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Italia.

utelfner@telematica.it

Davide Zoletto

Investigador de pedagogía general y social, filósofo, Università di Udine, Italia.

davide.zoletto@uniud.it

