

En crisis

Coordinado por: María Cortell y Carmel Ortolá

Javier Frère López

Psicoanalista. Psicólogo Clínico. Co-director de la Fundación Psicoanalítica/Madrid 1987

Francisco Gómez Bertomeu

Psicólogo. Especialista en Psicoterapia por la EFPA. Docente de la AMAB(Associació Mediterrània d'Anàlisi Bioenergètica)

Àngel Martínez Moreno

Psicólogo Clínico. Director de ADUMA Psicología. Profesor de Psicología Social en la Universitat València

Ximo Tárrega Soler

Psicólogo Clínico. Director del Centre Gestalt Psicoterapia i Formació. Didacta del I.F.G.T.

Esta sección plantea a diversos especialistas preguntas acerca de temas actuales que están siendo objeto de discusión en nuestra sociedad. Se ha realizado a través de la red y por ello las intervenciones de nuestros invitados aparecen por orden alfabético.

En este espacio de Debat, al filo de que Informació Psicològica deje de construirse como un objeto en papel, en un momento social presidido por los cambios de paradigma económico y de las relaciones sociales, políticas y personales en nuestra sociedad, hemos querido reflexionar sobre la crisis. A falta de un nombre que desde la historia denomine a esta época contemporánea nuestra, parece que La Crisis en mayúscula patrocine el lema de nuestro tiempo.

La Crisis para algunos, dibuja, más que designa, un período donde se hallan alteradas las relaciones de producción, de demanda y de consumo, sea por el agotamiento del modelo, sea por las volteretas en los zocos financieros, sea por ambos. Las personas

pasan a ser objeto de intercambios que son extraños a sus condiciones o conductas de esfuerzo o de prudencia. Pasan a ser un objeto anónimo en transacciones extranjeras a la propia relación de producción, quedando afectados los valores de confianza en que se sostienen las relaciones sociales.

Se corre el riesgo de atribuir a la Crisis el aumento o mudanza de ciertas patologías psíquicas. Algunos medios de comunicación señalan que aumenta la enfermedad mental como efecto colateral de la Crisis en forma de abandono de enfermos y deficientes mentales, o con el aumento de depresiones o ataques de ansiedad.

Otros expertos desde la psiquiatría dicen que dicho aumento es sólo un disfraz de las secuelas que marcan sobre las vidas de las

personas los vendavales neoliberales. Se puede explicar sin acudir a nuevas patologías que el temor a perder un empleo y con ello poner en juego el mantener a la familia o no, el pago de la vivienda o no, a riesgo de quedar excluido socialmente o al amparo de la caridad familiar, produzca temor, miedo, angustia...

Algunos colegas nos hablan desde la intimidad de sus gabinetes de las nuevas formas de ejercer la clínica, en número de sesiones y frecuencia de éstas y se preguntan si las herramientas epistemológicas son permeables a estos cambios y si vamos produciendo teóricamente sobre esta clínica de nuevo formato. También desde la práctica institucional se analizan los nuevos paradigmas en la relación asistencial y cómo en el ámbito de la asistencia pública no hay filosofía de la acción, sino de economía de la actividad, cómo el modelo de fidelidad, confianza y conversación en el trato con los pacientes se ha ido desplazando a modelos de encuentro donde lo propio subjetivo quede borrado en aras de formularios y taxonomías de eficacia no demostrada¹. Hay autores que expresan cómo en ese ámbito hospitalario e institucional el enfoque socrático de búsqueda de un cierto saber sobre uno mismo está en peligro de desaparición.

Bajo estos interrogantes hemos preguntado a cuatro psicólogos que desde el Psicoanálisis, el Análisis Bioenergético, la Psicología Social y la Terapia Gestalt nos aporten sus puntos de vista y den luz sobre las sombras de estas preguntas que esbozan nuevas temáticas que, esperamos poder seguir debatiendo.

¹ Ubieto, Pardo, José Ramón, Papeles del Psicólogo, 2012. Vol.33(2), pp.101-108

1.

¿Consideras que la actual situación socio-económica en la que nos hallamos inmersos incide en el aumento de las presentaciones sintomáticas relativas a la angustia, el estrés y la ansiedad? En su caso, ¿De qué modos?

Javier Frère

En mi experiencia, y en la del grupo de profesionales con el que trabajo habitualmente, no registro un aumento significativo de nuevas demandas de tratamiento debidas a síntomas como los descritos en la pregunta. Sí, en cambio, se nota un aumento de la aparición de rasgos ansiosos en los tratamientos en curso, muy directamente vinculados a la actual situación socio-económica.

Claro está que ante esta pregunta cabe preguntarse a su vez si se trata de un verdadero problema psicológico o la cuestión entra de lleno en el terreno de la sociología o la política (en su sentido más amplio). ¿Tiene alguna funcionalidad política la alarma y el miedo que la situación socio-económica genera en la población? No voy, sin embargo, a eludir la cuestión y trataré de ceñirme al ámbito psíquico específicamente.

Es necesario puntualizar que la ansiedad es una respuesta comprensible, pero ineficiente ante un peligro o ante un revés de la vida. Habría que diferenciarla de la angustia, señal que no engaña respecto de que algo nos concierne y nos plantea una cierta problemática. En el caso de la ansiedad, se trata de la prisa por resolver un asunto que puede no tener resolución inmediata y supone un mecanismo de defensa, contra la angustia, que impulsa a la inhibición del sujeto. Para decirlo en palabras sencillas:

una cosa es pre-ocuparse y otra ocuparse del problema.

Hay, además, un elemento del que se habla poco en este tipo de situaciones, se trata de la culpa que una circunstancia de pérdida del empleo, por ejemplo, genera. Es habitual que el sujeto se sienta culpable de lo sucedido o de su dificultad para encontrar un nuevo empleo; aún en casos en los que está claro que la causa del despido no se encuentra en un mal desempeño del trabajador.

Aquí es imprescindible diferenciar la culpa de la responsabilidad. Puede que el despido se haya producido por el cierre de la empresa, aún así el paciente manifiesta que debería haberlo previsto y haber buscado otra posibilidad laboral, por ejemplo. Es interesante señalar que siempre es fácil decir algo así *a toro pasado*, pero, más allá de poder analizar si hubo señales que no tuvo en cuenta, lo que está claro es que la persona en cuestión es responsable de lo que le ha pasado, aunque no sea culpable. Esto es: ante el hecho, él es responsable, pero en el sentido de que debe responder de ello; tendrá que hacerse cargo y tomar los recaudos necesarios.

Frente a la culpa, y más si esta es injustificada, siempre cabe defenderse de ella; pero la mera defensa no la aplaca, la engorda y, lo que es peor, termina impulsando a la impotencia y, finalmente, a la depresión. Es esencial distinguir en la culpa el esbozo de responsabilidad que contiene y dirigir al paciente en ese sentido, pues la simple desculpabilización no suele tener los efectos esperados.

Francisco Gómez

Incrementando la sensación de soledad, de indefensión, de frustración que altera

el sistema vincular de la persona. Todos estos sentimientos nos provocan un estrés emocional. Si este estrés es continuado nos produce una alteración en el sistema inmunológico y como consecuencia pueden aparecer y aparecen enfermedades psicopatológicas, desde un catarro hasta un cáncer.

Sabemos que el miedo paraliza, cierra y tensa al individuo y todas sus fibras, reacción saludable narcisista (nos apartamos para cuidarnos). Si esta reacción persiste en el tiempo se convierte en una forma de “estar en la vida”; es decir lo que en un principio era saludable se transforma en una situación generadora de mayor angustia, mayor aislamiento, mayor soledad y mayor impotencia.

Àngel Martínez

Para contestar esta pregunta es necesario comenzar recordando que las personas somos seres fundamentalmente adaptativos. Reaccionamos ante el entorno y respondemos utilizando preferentemente alguna de las alternativas de que disponemos en nuestro repertorio de conducta para adecuarnos a las condiciones que impone el contexto, o bien para modificarlo, en función de nuestros intereses, aspiraciones y objetivos.

Como sabemos, en general las formas de respuesta se encuentran más o menos estandarizadas socialmente desde la infancia a través del sistema educativo y de las prácticas de crianza. Se incorporan y se establecen como programas que determinan nuestras capacidades de respuesta y determinan los límites de nuestra autonomía y capacidad de autogestión. Para que esto sea así es necesario que se mantengan unas condiciones mínimas que, de alguna manera, muestren que esas posibilidades de respuesta sean conocidas y aceptadas y, para

ello, han de haber demostrado su eficacia a lo largo del tiempo.

La situación socioeconómica está cuestionando la validez y utilidad del repertorio de respuestas. En el programa implantado a lo largo de décadas se habían planteado cuestiones del tipo de las siguientes: *si atiendes a tu educación y te esfuerzas en el trabajo obtendrás conocimientos y tendrás unos ingresos que te permitirán progresar social y profesionalmente, accederás a la propiedad de una vivienda, podrás hacer vacaciones, cambiarás de coche, podrás disponer de productos sofisticados de consumo, etc.* De alguna manera la promesa social implícita es: *si te adaptas a los requerimientos de la sociedad entonces no tendrás problemas especiales y podrás progresar casi indefinidamente.*

De esta forma la biografía puede anticiparse y ser planificada y, lo que es más importante, puede progresar hacia lo que la mayoría considera como mejores condiciones de vida para uno mismo y para los hijos.

La crisis rompe estos planteamientos. De esta manera algunos han hablado incluso de “fraude social” al no cumplirse las promesas que, puede que no se hicieran explícitamente por quienes disponían del poder social (político y financiero), pero que dejaron que prosperaran y que se instalaran en las mentes de las personas y en sus prácticas sociales, porque ello respondía a sus intereses.

Además, en la percepción de la gente, el *estado de bienestar* daba por resueltas algunas necesidades personales y sociales al haber generado dispositivos casi automáticos de respuesta a través de los diferentes sistemas de protección social: educación, sanidad, seguridad social y los servicios

sociales fundamentalmente. El cuestionamiento del alcance de estos dispositivos enfrenta a los individuos y colectivos más vulnerables ante la necesidad de generar alternativas, cuando no se había planteado la posibilidad de que esto pudiese ser algún día una exigencia imperativa.

La consecuencia de todo esto es estrés, ansiedad y depresión, y todo ello sobre un trasfondo importante de indefensión. Es decir, que cada vez más personas perciben que no son capaces de provocar lo que quieren que les ocurra, desapareciendo así la sensación de control sobre sus propias vidas.

Todavía mucha gente piensa que las cosas volverán a ser como fueron en un plazo relativamente corto. Así, se aplaza la decisión de asumir la necesidad de modificar las prácticas sociales y las estrategias de gestión personal. Es necesario que se entienda la necesidad de tener que afrontar situaciones inéditas y generar formas de resiliencia adecuadas a los nuevos condicionamientos sociales y ello ha de implicar, necesariamente, la emergencia y desarrollo de nuevas competencias de gestión personal y social.

Ximo Tárrega

Me es difícil aceptar las premisas en las que se plantea la pregunta. En realidad son dos preguntas, de las cuales la segunda se deriva de la primera y tal como están planteadas parece deducirse que se responderá afirmativamente a la primera cuestión. Sabemos por lógica simbólica que podemos llegar a conclusiones falsas si se parte de premisas falsas.

Por otra parte, la formulación pretende establecer una relación de causalidad casi mecánica entre la situación social y el in-

crecimiento de cuadros ansiosos o productos de estrés.

Lejos de mi formación como psicólogo clínico hacer tales razonamientos. Que nos enfrentemos a un cuadro ansioso y que al desplegar, para mejor comprender, la experiencia de esta persona nos encontremos que la situación socioeconómica le está afectando no nos autoriza a pasar del caso individual a la generalización.

Además la ansiedad, que a mi parecer está teniendo un uso abusivo hasta perder su estatus en la psicopatología, suele estar asociada a otros síntomas configurando síndromes como la depresión, las fobias, la paranoia, la experiencia obsesivo-compulsiva. También nos podemos preguntar si hay más obsesivos es estos momentos o más paranoicos. Porque dada la incertidumbre que puede provocar la actual situación perfectamente pueden surgir comportamientos tendentes a controlar y estructurar, tales como los obsesivos o los paranoicos.

Tampoco estoy de acuerdo en equiparar ansiedad, angustia y estrés pues para mí los dos primeros no son sinónimos del tercero, que es definido en relación a un sobre-esfuerzo a que ha sido sometido el organismo. En este sentido se dice "ha estado sometido a una situación estresante. Entiendo que son términos que están en boca de todos, pero me parece importante especificar su significado.

Donde hay desafío hay ansiedad, forma parte de la condición de libertad del ser humano. La persona sana soporta la excitación y la incertidumbre. Por tanto que la ansiedad-excitación que comporta toda nueva situación sea sana o patológica también depende de la predisposición de la persona aventurarse hacia lo desconocido o

querer aferrarse a un presente y un futuro controlable y predecible. La interrupción del statu quo, puede provocar miedo, interrupción y ansiedad si hay una rigidez neurótica de base.

Por tanto la persona puede deprimirse, obsesionarse, proyectar en los demás sus miedos, encerrarse en casa con agorafobia, o también puede mantener una posición de activa lucha, de movilización y de denuncia de esa situación. Establecidas estas salvedades, si doy por supuesto que la situación actual provoca algo, aunque no sepamos qué exactamente, puedo jugar a "experto" y decir que si la ansiedad es el resultado de la inhibición de la creatividad en el ser humano, y que aparece ante la incertidumbre y el miedo a lo desconocido, la actual situación tiene todas las cartas para que los fabricantes de ansiolíticos se hagan millonarios.

2.

Dado el progresivo aumento de la medicación como propuesta de solución para los malestares psíquicos y de la promoción de ese modelo desde la industria farmacéutica, en tu opinión, ¿Se puede considerar que los modelos terapéuticos basados en la palabra corren el riesgo de convertirse en meras terapias adaptativas?

Javier Frère

Lo primero que habría que decir es que los que se convierten irremediabilmente en una mera terapia adaptativa al sistema socio-económico -que apunta a convertir al trabajador y al ciudadano en la simple pieza de una maquinaria implacable- son los tratamientos que recurren a la medicación exclusivamente. Dicho esto, claro que los

tratamientos basados en la palabra también pueden recorrer ese camino; sobre todo si dejan de tener en cuenta a la palabra.

Todos sabemos lo importante que resulta una medicación en muchas circunstancias graves o urgentes, no es éste el lugar de explicitarlas. Pero suponer que todo trastorno del *espíritu* es consecuencia de un fallo en el funcionamiento neurológico es reducir al sujeto humano a una mera maquinaria bioquímica. Hipótesis que cuadra muy bien con la idea de que cualquier trastorno psicológico es un desperfecto que hay que arreglar de la *Máquina*.

No debería ser necesario aclarar que no estoy proponiendo el retorno al alma inmortal de las religiones. Al contrario, si hay algún lugar en el que el *espíritu* humano se muestra con mayor evidencia material, ése es la palabra. Porque el lenguaje es parte de la materia -como los números, por otra parte-, aunque carezca de sustancia.

La estructura del Lenguaje, que determina en el ser humano su relación al medio al suponer un determinado corte de lo real, impone una estructura lógica que -como el Lenguaje mismo- es exterior al organismo. Estableciendo así un “agujero” que sólo puede ser abordado por la relación al Otro; es decir: al vínculo social. Y éste, no sólo está mediado por la lengua, sino que, el primero y fundamental de los vínculos, la familia, supone ya una estructura lógica viviente, donde el sujeto debe encontrar su propia significación, lo que va a determinar su estructura psíquica.

El Sistema Nervioso humano es el único -hasta ahora- capaz de alojar la estructura compleja que representa un lenguaje que no se agota en la relación entre una palabra y una cosa -entre significante y significado-,

sino que requiere de la relación de una palabra con otra -de un significante con otro significante-; generando así efectos de sentido complejos (metáforas, chistes, poesía, etc.). Un lenguaje en el que siempre es posible decir otra cosa que la que se está diciendo.

De ahí que seguir la dirección que la palabra del sujeto nos señala, es la guía para no perderse en la travesía; será en el despliegue de su palabra donde escucharemos lo más sincero de sus circunstancias personales: sus miedos y sus deseos en el devenir de una existencia sujeta al sexo y a la muerte.

Esto no tiene nada de adaptativo, lo cual no quiere decir que el sujeto no vaya a tener que inscribir esa existencia propia en la estructura simbólica que supone el universo social e histórico que la haya tocado vivir.

Francisco Gómez

En un momento de crisis, el uso de fármacos es una salida momentánea. Enlazando con la respuesta anterior, desde la perspectiva del Análisis Bioenergético el uso de la palabra es solo una parte de la intervención psicoterapéutica que no está desgajada del trabajo corporal energético. Si la persona está contraída, pierde su fuerza y su confianza. Por lo tanto es desde el abordaje psicocorporal que fomentaremos y aumentaremos la creación de drogas endógenas y no exógenas (oxitocina, dopamina, serotonina y la hormona del crecimiento).

Trabajar con la palabra separada del cuerpo no es viable, porque lo que nos pasa nos pasa en el cuerpo (entendiendo este siempre como una unidad psicofísica).

Àngel Martínez

El aumento de la medicación, como estrategia de gestión del malestar psicológico,

se plantea a partir de tres tipos de factores:

En primer lugar el reduccionismo biologicista alentado por la industria farmacéutica.

En segundo lugar la búsqueda de una su-puesta eficiencia por parte de los dispositivos de atención en salud mental que se provoca a partir de que sea más sencillo centrarse en los síntomas y disponer de protocolos y estándares de tratamiento, muchas veces simplificadores de la realidad, antes que abordar la complejidad que generalmente subyace a las cuestiones vinculadas con la salud mental.

Por último hemos de considerar el desarrollo del hedonismo que se ha instalado en el centro de los valores sociales y que busca eliminar, de forma sistemática, cualquier tipo de malestar con el mínimo esfuerzo. Y en este aspecto, indudablemente, resulta más fácil acceder a un fármaco que iniciar un proceso de cambio personal que suponga una implicación activa y en ocasiones incómoda.

De esta forma podemos entender que, de manera general, los modelos terapéuticos basados en la palabra tenderán a segmentarse y a encontrar su lugar teniendo en cuenta tres tipos de prácticas de atención psicológica:

1.- Se ampliará su uso para situaciones no catalogadas formalmente como psicopatológicas, y que se vinculan a crisis biográficas y al apoyo psicológico en los procesos de toma de decisiones en determinados momentos de la vida de personas y familias.

2.- En los casos de atención psicológica de trastornos formalmente diagnosticados que han de ser tratados desde dispositivos formales de asistencia sanitaria se tenderá al abordaje farmacológico y se planteará la intervención psicológica como complementaria. En los casos en que la intervención psicológica sea claramente prioritaria, porque los estudios de eficacia resulten incontestables, se planteará en formatos de tratamiento muy estandarizados, tanto en lo que se refiere a las técnicas como en cuanto al número de sesiones que se puedan utilizar. En esta línea ya están yendo muchas compañías de seguros.

3.- Finalmente, la utilización de metodologías basadas en la palabra, en formatos más tradicionales, quedará relegada a un número relativamente reducido de persona y colectivos sociales con un nivel cultural superior a la media, en el contexto de cierto ámbito de exclusividad, y en dispositivos de atención psicológica privados.

Naturalmente que los dos primeros tipos de prácticas son meramente adaptativos y precisamente por ello son potenciadas desde las diferentes instancias de poder social.

Ximo Tárrega

No estoy de acuerdo con la formulación de la pregunta pues a mi parecer, da por sentadas determinadas cosas. Por ejemplo, da por sentado que la gente ahora se medica más que antes en detrimento de otros remedios. Es un punto de vista.

También podemos considerar que la gente que ahora utiliza los servicios de los psicólogos ha aumentado enormemente respecto al pasado. Es decir, probablemente, si

consideramos la gente que hace años usaba medicamentos para resolver sus males físicos o psicológicos y la gente que utilizaba un servicio psicológico y lo comparamos con la situación actual, saldría beneficiada nuestra profesión y otras profesiones de ayuda que antes la gente no utilizaba, porque simplemente no estaban implantadas. Cuando yo me licencié, en el año 1980 sólo un 0,11% de los Licenciados en Psicología se dedicaba a la clínica, no había Gabinetes Psicopedagógicos municipales, ni servicios multidisciplinares. Creo que hemos avanzado mucho en ese terreno, aunque aún nos quede por avanzar.

Tampoco estoy de acuerdo con que las terapias de la palabra se consideren meramente adaptativas.

Si hay algo que busca la adaptación para su rápida inserción en el mundo laboral esos son los medicamentos. No hay más que prestar atención a la publicidad de determinados medicamentos, en los que se sugiere la toma de tal o cual compuesto para que la persona pueda seguir con su vida. Algunos de ellos me resultan preocupantes, ya que parecen no plantearse que quizá lo más saludable sea parar y no el seguir activos. Tengo en alta estima a nuestra profesión y considero que hacemos algo más que adaptar a la gente. La palabra es esencial en el ser humano y a través de ella podemos comunicar a otro no sólo nuestros pensamientos, sino también nuestros afectos. Para filósofos como Wittgenstein, Ricoeur o Gadamer el acento se pone en el lenguaje. “Los límites de nuestro lenguaje aportan los límites de nuestro mundo” escribía Wittgenstein. Además aconsejaba que para entender a alguien no hay que quedarse fijado en el significante, ni presuponer que por utilizar un mismo idioma lo entende-

mos, sino que deberemos explorar el significado que la persona da a su experiencia al utilizar tal palabra y no otra. Y que ese significado además de ser subjetivo será provisional, sólo será válido para ese momento concreto. Como escribía Otto Rank para cada paciente singular hemos de construir una terapia a su medida.

Giovanni Jervis, antipsiquiatra italiano, escribía que el “*objetivo de la terapia era encontrar el sentido del aparente sinsentido y el sinsentido de lo que parece tener sentido*”. Encuentro en esta definición un germen revolucionario y no meramente adaptativo, porque invita a cuestionarse las cosas más allá de sus apariencias. Para mi ser psicoterapeuta significa contribuir al cuestionamiento permanente, a ampliar la visión de la realidad y aceptar que no hay una realidad estable a la que adaptarse, sino más bien flexibilizar mi visión del ser humano y del mundo, aceptando que lo que consideramos real es provisorio y en continuo cambio.

3.

Dadas la rapidez y transversalidad del cambio de valores y modelos sociales, y sin menospreciar el riesgo de fuga de los tratamientos psicológicos hacia una pseudo-espiritualidad, según tu criterio, ¿Muestran las teorías clásicas que son suficientes para abordar dichos avatares, o precisaríamos algún avance o cambio en dichos modelos teóricos?

Javier Frère

La pregunta es compleja. Habría que saber qué quiere decirse con teorías clásicas. Pero yo diría que las teorías están siempre en una posición de insuficiencia, más cuando se trata del ser humano. Por eso tie-

nen siempre que avanzar y cambiar. Pero, ¿cómo afectan las transformaciones de los valores y los modelos sociales a la estructura psíquica? Para mi gusto es una pregunta muy difícil.

Para empezar, podría decirse que “valores y modelos” apunta al acervo de los Ideales de las personas. Pero, ¿cómo afecta el modo de producción y reproducción sociales a la estructura psíquica? Pues éste es mucho más inconsciente que el campo de los Ideales.

Un buen trabajo terapéutico producirá la caída de los Ideales, es decir: su localización en un *más allá*. Entre los Ideales puede haber diferencias, de hecho nuestra sociedad moderna ha conseguido que una cierta multiplicidad de Ideales hayan..., bueno, convivido. Claro está, en un equilibrio siempre precario que la crisis vuelve a poner sobre el tapete.

Pero el modo de producción es algo que se da por supuesto, son las reglas del juego; en ese sentido son mucho menos conscientes. ¿Cómo nos afecta un sistema que requiere convertir toda producción humana en una mercancía?, ¿no nos transforma a nosotros mismos en una mercancía? El valor preeminente es el valor dinerario, ése es un valor compartido. Vale lo que se pague por ello; y más allá de ideales más o menos melifluos, todo el mundo cree en él.

Quizás por eso sí haya un riesgo de caer en esa “pseudo-espiritualidad” de la que habla la pregunta. Es el riesgo de caer en una posición histérica (en el sentido que el Psicoanálisis le da), naíf sin duda, al menos en la medida en que no se haga cargo de su participación en lo que denuncia. Pero también es expresión de una verdad que es más difícil de reconocer y de explicar: pre-

cisamente esta reducción de todo valor al de compra-venta.

El problema de la intervención del dinero en los intercambios humanos es delicado. El dinero agiliza y permite una multiplicidad compleja de intercambios que es esencial para el funcionamiento de la economía, nuestras consultas no están fuera de ese intercambio. El problema aparece cuando el sujeto pretende pagar lo que no puede -ni debe- ser pagado con dinero: lo que hay que pagar con palabras, pero con palabras que cuestan. O con presencia, pero presencias que cuestan. Ese coste, que no es en papel moneda, es el que queda oculto -pero vivo- en la mercantilización de la vida cotidiana.

De todas maneras, tengo la impresión de que la actual Crisis, que motiva también este cuestionario, tiene todavía cosas que decirnos en el campo de las transformaciones de los valores y los modelos; sobre dónde han ido a parar ciertos valores y modelos que han sido hasta ahora insidiosamente dominantes.

Francisco Gómez

Desde nuestra óptica nos abrimos para ir incorporando nuevas investigaciones, nuevas formas, de manera que podamos escuchar la demanda del entorno y poder comprender y responder a una realidad cambiante día a día. Si estamos hablando de expandirnos y flexibilizarnos (para contrarrestar los efectos de ese miedo del que hablábamos) eso también hace referencia a la manera de estar disponibles para la incorporación de otros conocimientos sin perder la propia identidad de cada modelo psicoterapéutico.

Quizá esa vuelta a la “pseudo-espiritualidad sea una reacción de la persona a las angustias dominantes como herramienta

más fácil para manejar su incertidumbre colocando la solución en manos de un ser superior (religiones) desconfiando de la propia capacidad para enfrentarlos. Es desde el enfoque psicoterapéutico desde donde debemos trabajar con la persona para que descubra, desarrolle y ponga en marcha sus propios recursos sin invalidar otros apoyos.

Àngel Martínez

La psicología camina inevitablemente hacia la integración. Esto constituye un hecho que cada vez presenta menos dudas para quien trabaja a pie de obra. Las diferentes escuelas en psicología se diferenciaron porque se plantearon preguntas diferentes. En estos momentos, cuando se reformulan las preguntas, se hace más posible que converjan las respuestas.

Entiendo que las teorías clásicas presentan en estos momentos dos focos de riesgo:

Por una parte, efectivamente, la pseudo-espiritualidad, que se ha señalado, que permite la incorporación de para-profesionales (mejor pseudo-profesionales) de la psicología que prometen abordar problemas psicológicos complejos con fórmulas simplificadoras, y por tanto falsas y fraudulentas. Podemos decir que el “mercado” de la atención psicológica se está abriendo para incorporar personas sin preparación que, sin embargo, generan expectativas que en muchas ocasiones superan a las de los profesionales de la psicología.

El segundo factor de riesgo es el biologicismo creciente en el que vive la psicología. Es cierto e innegable que las neurociencias han revolucionado el saber psicológico, pero en ningún caso pueden sustituirlo. Hemos de en-

contrar la manera de que la psicología y la neurociencia se realimenten entre sí como disciplinas científicas que son. Pero caeríamos en el más absurdo de los reduccionismos si cada una de ellas niega a la otra.

Ha de repetirse que los planteamientos de futuro pasan por la integración de los modelos y por la integración también de las neurociencias en el conjunto del saber psicológico disponible. No se trata sólo de una cuestión de eficacia sino también de honra-
deza científica y profesional.

Ximo Tárrega

Ya me gustaría aceptar que hay cambios, aparentemente los hay y rápidos: nuevos modelos de pareja y familia, relaciones a través de las redes sociales, acceso a la información de forma rápida e inmediata. Pero hay cosas de fondo que no han cambiado como me gustaría: la desigualdad mujer-hombre sigue persistiendo y es más generalizada de lo que en círculos progresistas se piensa; la diferencia de clases permanece si no se acentúa; la opresión social en cualquiera de sus manifestaciones puebla las noticias; el ecologismo no se instaura como sería deseable; el individualismo prevalece como modelo no sólo en lo social sino en los acercamientos psicológicos. Pueden cambiar los modelos de relación pero en el fondo sigo viendo luchas de poder, opresión, abuso de la fuerza, incomunicación, soledad... Eternos temas de la humanidad. ¿Qué es por tanto lo que está cambiando?

Decimos ¿qué hacemos frente al auge de Internet? ¿se puede hacer terapia on-line?, y cosas por el estilo, pero desde mi punto de vista los temas que han preocupado siempre al ser humano están aquí, la diferencia

es que ahora con el acceso a la información se saben cosas por todo el mundo que antes no se sabían, al mismo tiempo abre otras formas de relación terapéutica que hasta ahora no habíamos contemplado. ¿Pero eso hace que existan nuevas realidades?

Ahora bien, creo que los modelos psicológicos como teorías que son, surgen en momentos históricos concretos y que si han de ser útiles han de estar en continuo cambio porque las ortodoxias son peligrosas en cualquier ámbito, pues no dejan lugar a la diversidad y pluralidad.

No se a qué teorías clásicas se refiere la pregunta, quizás se refiera al primer psicoanálisis o el primer conductismo y tal vez en ese sentido tenga razón. Pero yo prefiero contemplar el cambio que percibo a mi alrededor. Hasta donde llegan mis conocimientos he visto cambios que van desde el conductismo, al cognitivismo hasta llegar al constructivismo y el construccionismo social. Del lado del psicoanálisis, han ido apareciendo a lo largo de los cincuenta últimos años, el psicoanálisis intersubjetivo el psicoanálisis relacional, los aportes del Nicolas Abraham y María Torok en Francia, por citar algunos. Veo en todos estos movimientos un cuestionamiento de “lo que es real”, y un acercamiento hacia la consideración del individuo relacionado con su entorno. También en filosofía, las neurociencias y la neuropsicología. Me parece que hay un cambio desde un paradigma objetivista e individualista hacia una noción de comunidad, de interdependencia del saber, lo que se ha dado en llamar el posmodernismo que subraya la evolución de los contextos.

Después de haber respondido de manera general a preguntas generales, hablemos de algunos principios del paradigma en el que

trabajo, la Terapia Gestalt, pues creo que muestra un acercamiento hacia el ser humano y lo psicológico que evoluciona continuamente. Nuestro self no es una cosa, nuestro Ello, Personalidad y Yo, no son instancias psíquicas, son funciones de lo que llamamos el campo organismo entorno.

La Terapia Gestalt ha desarrollado las ideas de John Dewey y Erwin Strauss a propósito de la experiencia, así como las ideas de campo introducidas en Ciencias Sociales por Kurt Lewin, que nos dice que el principio organizador del campo pertenece y está influido por el campo en el que se encuentra. De un plumazo la supuesta objetividad del observador desaparece, como ha mostrado la física cuántica. Decimos pues que la situación nos crea, a mí y al otro, a la vez yo soy creador de la situación y del otro, del mismo modo que el otro me crea y crea la situación. Como veis, desde este punto de vista, el significado de un hecho depende de la totalidad de hechos coexistentes. Este principio introduce necesariamente la adaptación a las nuevas y cambiantes circunstancias.

Dice la teoría de campo que la experiencia es provisional y cambiante, lo que concuerda con otros avances. Así, sabemos que el concepto de *Homeostasis* como equilibrio estable al que tender, que ha prevalecido durante años, ha sido enriquecido por el concepto de *Alostasis* que habla de equilibrios momentáneos a los que sucede un nuevo desequilibrio. Es decir, la experiencia, incluida la enfermedad cambia permanentemente y evoluciona.

Otro principio dice que la experiencia es singular, que cada situación es única y que las generalizaciones pueden resultar sospechosas, retomando las palabras de Otto Rank, la terapia no puede ser ideológica,

donde hacemos que el paciente entre con calzador en nuestra teoría, la terapia al contemplar lo singular se vuelve verdaderamente dinámica.

Según el principio de contemporaneidad, nuestro famoso *aquí y ahora*, la experiencia presente es la que tiene sentido y me lleva hacia el después. No estamos tan interesados en la repetición del pasado como en la creación, para ello consideramos que la situación paciente terapeuta es única, real y que nos determina, nos crea y que somos co-creadores de esa situación. Es un nuevo enfoque que no pone el acento en lo ya constituido sino en el proceso de construcción de nuestra existencia. Erwin Strauss dirá “la experiencia es sinónimo de experiencia-del-mundo y de experiencia-de-uno-mismo-en-el-mundo. Está orientada en dirección al otro; pero solamente se tiene la experiencia del otro con relación a uno mismo, y viceversa. Esta relación no es un compuesto de dos partes el Yo y el Mundo, sino que existe como un todo”. Creo que esta definición nos protege de quedarnos anclados y permite asumir los cambios sociales.

Por último está el principio de posible relación pertinente, del que se deduce que nada del campo de la experiencia puede ser excluido a priori como no pertinente. Como señala Watzlawick, es imposible no comunicar.

Como se puede deducir de mi respuesta estoy convencido de la evolución de todas las corrientes, desde sus inicios. Evolución que converge, desde distintos enfoques, hacia una consideración del individuo en su entorno.