

LA AUTENTICIDAD EN PSICOTERAPIA

La palabra "autenticidad" proviene del verbo griego "authenteo", tener autoridad, gobernar a alguien y del sustantivo "authentés" el que obra por sí mismo, es autor o ejecutor.

En latín y ahora en castellano, la palabra significa el autorizado o quien hace fe de algo.

Al hablar de autenticidad en psicoterapia, la polisemia histórica del término converge con todas sus connotaciones, dado que todas ellas tienen plena aplicación:

1º/ El terapeuta es alguien que tiene tanta **autoridad**, que puede gobernar e incluso tiene una situación de privilegio, casi mágica, sobre su cliente. "Todo cuanto el terapeuta hace y dice, en el transcurso de la sesión, tiene valor simbólico", solía repetir el prof. Cencillo, en sus clases.

2ª/ El terapeuta y su cliente son **creadores** de un bien fugaz, limitado en el tiempo, pero de insondable valor en sus consecuencias. Ambos son **coautores**: el terapeuta pone el significante, elige qué técnica de intervención va a usar, cuando aplicarla y cómo la va a adaptar a este cliente particular que tiene ante sí, mientras el otro llena de sentido tal aplicación, cargándola con los significados de su biografía. En otro momento, se invierte el orden, el cliente pone el significante, los hechos de su vida y el terapeuta con su hermenéutica busca el significado, o al menos, la comprensión eidética de las apariencias conductuales

. La autoría y autoridad del terapeuta han de hacer la oportuna adaptación "in fieri" de los recursos que vaya empleando, porque ni todo vale para quienquiera que sea el cliente, ni toda devolución del terapeuta es oportuna indiscriminadamente, en cualquier circunstancia y momento.

Cada sesión es una creación original, efímera en su construcción e irrepetible, porque es una relación entre personas. La variable que da autenticidad a la sesión tal vez sea que se desarrolle de un modo muy diferente al previsto, porque junto a los saberes, la estrategia del terapeuta o sus reacciones empáticas, convergen los intereses y peculiaridades del cliente, su necesidad de evolucionar y crecer y sus resistencias para mantener la arquitectura del viejo sistema de adaptación. Todo ello son fuerzas creadoras que interactúan entre sí.

"Es auténtico un terapeuta que se vale de todas las técnicas para curar a sus pacientes; pero es ilegítimo aquel que usa cualquier técnica para demostrar que es un buen terapeuta" (Berne, Principios de Tratamiento en Grupo)

Un buen terapeuta es un profesional que reúne una serie de condiciones que lo capacitan y aseguran su competencia profesional. Yo matizo la expresión de Berne, en el sentido que no considero ilegítimo usar correctamente las técnicas siempre que se respeten las exigencias éticas del rol y las necesidades reales del cliente.

CONDICIONES DEL TERAPEUTA

Para ser un buen terapeuta pienso yo que son exigibles ciertas condiciones, a saber:

1.- Formación básica de Psicología, psicopatología y, al menos, dos procedimientos terapéuticos.

Es obvio que un terapeuta debe saber Psicología y Psicopatología puesto que son el campo específico de su acción.

En cuanto a la exigencia de dominar, al menos, dos procedimientos terapéuticos, es significativo el dato que suministra Carmen Bartres, en un documento reciente del Colegio de Psicólogos, que enumera "*250 formas diferentes de psicoterapia, cada una de ellas con sus clínicos fundadores, sus entusiastas seguidores, además de cientos de usuarios*" (Deontología Prof., Col. Psicólogos, junio 1999); pero aun siendo revelador el dato, la razón de esta exigencia es evitar el fundamentalismo radical o la bisoñez rígida que se deriva de no conocer más que una sola escuela, por el riesgo de pensar que ésta tenga toda la verdad.

2.- Formación en Antropología Cultural:

Nuestra existencia es, radicalmente una realidad cultural. No sólo las normas, valores, aspiraciones e ideales del Padre, también los modos de pensamiento, sus contenidos, nuestra experiencia, expresividad y las funciones que realizamos en la vida desde el Adulto y, por paradójico que parezca, nuestra afectividad, sus límites y permisos, nuestros juegos lúdicos, los sueños, fantasías y deseos son fenómenos culturales.

Las realidades culturales no sólo nos influyen, a veces, nos instrumentalizan. "*Las realidades culturales, dice Cencillo, son portadoras de significado, mediaciones de otras realidades humanas*". Por ejemplo, ser español es, evidentemente, un constructo cultural; y, en determinados casos y circunstancias, la consistencia de esta realidad cultural puede superponerse y hasta postergar a otra realidad más óptica como pueda ser la consideración de ser persona humana. A mayor abundamiento, las realidades culturales, aun siendo un producto humano, son instrumentalizadas como un poder tiránico que somete al hombre a su dictado: pensemos en determinadas prácticas de

índole religiosa, como la palinodia o la flagelación, que desmerecen la dignidad humana.

Por otra parte, los héroes, valores, símbolos y paradigmas que nos proponen los mitos religiosos, los cuentos y narraciones épicas en el florido lenguaje analógico, que es el mismo que el de la sintomatología, corresponden al acervo cultural común, pero son operativos funcional y/o disfuncionalmente en el plano psíquico individual.

Hay un "nous poietikos", según lo denominaba Alejandro de Afrodisia, o "intellectus agens" que llamarían más tarde los averroistas, que tiene carácter colectivo. Posteriormente, Hegel lo llamó Espíritu Objetivo para explicar la objetividad e intemporalidad de las realidades culturales.

A mi modo de ver, el terapeuta ha de ser consciente:

- a. De la estructura cultural que le atañe a él tanto como a su cliente, porque ambos la comparten.
- b. Del proceso en tanto que "intellectus agens". El terapeuta ayuda a su cliente a adaptarse a su cultura o a desarrollar su proyecto existencial de ir haciéndose como persona dentro de su cultura.

Pero, cuidado, puede haber un malestar de la cultura. No todos los ídolos que se nos ofrecen son sagrados, ni todos los valores respetables, ni podemos asumir sin crítica cualesquiera ideales o aspiraciones que se nos ofrecen. Y, mediando contrato, tampoco podemos dejar a nuestro cliente desarmado frente a las proposiciones culturales.

La profesora Caro, en un artículo de 1999, dice: "la enfermedad se construye desde el discurso de subculturas médicas populares... Cada subcultura ofrece explicaciones diferentes de la enfermedad y construye modelos sobre la fisiología, la personalidad humana y las formas de tratamiento. Cada modelo está basado en un punto de vista particular del mundo, una epistemología y un grupo de valores". Hasta aquí la cita de Caro. En definitiva, la profesora Caro está proclamando el peso abrumador que el encuadre sociocultural tienen para definir incluso la enfermedad o la salud. Sólo a título de ejemplo, propondré el caso de dos santas católicas: Santa Catalina de Siena y Santa Liberata cuyo mérito principal para estar en los altares es haber sufrido anorexia en ambos casos, enfermedad que, en el encuadre social y cultural de sus respectivos momentos históricos, pasó como "sacrificio supremo", "ofrenda de vida a la Divinidad", "capacidad inmensa de penitencia".

Para no perder esta perspectiva, ni estar ayunos de estas inquietudes, es fundamental que haya una formación básica al respecto.

3.- Entrenamiento de la empatía:

En mi opinión, la psicoterapia es, fundamentalmente, un proceso reparentalizador. El terapeuta es un "authentés", alguien con autoridad porque tiene un papel de mentor, guía, orientador, padre en definitiva, que ha de comenzar dando acogida incondicional a su cliente como persona.

La empatía consiste en comprender al cliente tal cual es, sin entrar a juzgar, ni valorar lo que hace o dice. Para ello, el terapeuta ha de estar entrenado en escuchar con todos los poros de su cuerpo y prestar atención tanto a la conducta verbal como no-verbal de su cliente.

En mi opinión, el uso del método fenomenológico es la mejor arma para conseguir que la empatía sea eficaz y no quede reducida a una mera repetición fuera de sentido. Este punto será el eje central de mi intervención en la Mesa Redonda sobre Epistemología del A.T..

4.- Curiosidad investigadora:

El terapeuta ha de contar con la curiosidad intelectual y aun personal necesarias para acopiar datos y alcanzar comprensión, sobre la significación de las conductas de la persona real que tiene ante sí. En el plano de trabajo del Adulto, la psicoterapia es una investigación aplicada a la persona concreta, con quien estamos trabajando. Esto tampoco quiere decir que hayamos de invadir al cliente con encuestas inquisitoriales, ni arqueológicas. El cliente va a compartir todo cuanto pueda ser significativo, sin empujarle. El terapeuta ha de limitarse a estar receptivo, mostrar interés por el proceso existencial del cliente y esforzarse en comprenderlo.

En esta investigación aplicada, si utilizamos el método fenomenológico, postulado por Berne, nos habremos de limitar a:

- a. Ser descriptivos
- b. Enfatizar lo individual

Minkowski, ha llegado a decir que la enfermedad mental no es

más que la exageración del carácter individual, que paraliza el impulso vital y el sentido hacia la integración. El paciente vive en su mundo particular (como todos nosotros, añado yo) y efectúa un contacto distorsionado con la realidad (como todos nosotros, sigo añadiendo yo), que no es compatible con los valores establecidos por el sentido común. Y ésta me parece que es la variable que hace "enfermo", poco firme, "in-firmus", ese contacto.

En multitud de ocasiones, sobre todo cuando somos principiantes, tendemos a empezar la casa por el tejado. Nos preocupamos de saber si nuestro cliente

tiene el impulsor Complace, el mandato No vivas, si juega a Rincón, si hay una exclusión del Padre o cuales puedan ser sus rebuscos preferidos; pero no nos hemos interesado por saber quién es, como es su subjetividad, qué hace en la vida, qué significado tiene el síntoma que motiva su consulta, cual es su valor simbólico, cómo encaja en su encuadre afectivo y sistema de relaciones, que intencionalidad mantiene y cuales sean los "beneficios" que tal conducta acarrea al cliente.

5.- Disciplina clínica:

La psicoterapia, tanto si la entendemos como proceso conversacional o como experiencia confrontadora tiene unos límites que es preciso mantener, así como la distancia adecuada entre cliente y terapeuta. Trabajando con un esquema humanista, el rol de terapeuta puede ser secundario, pero no dejamos de estar en él; media un compromiso que está sujeto a una deontología profesional. Tanto si entendemos la psicoterapia como una actividad médica, como si la consideramos una actividad reconstructiva, el trabajo del terapeuta ha de estar presidido por un diagnóstico, responder a una hipótesis, debe presentar la consistencia metodológica adecuada y ser controlado de algún modo. Sin diagnóstico, no hay posibilidad de establecer hipótesis clínica; sin esta, la elección de técnicas y procedimientos de intervención será aleatoria o arbitraria y fortuito el resultado.

6.- Meticulosidad técnica:

El terapeuta ha de mantenerse dentro del procedimiento de intervención que haya elegido y acompañar al cliente, según sea el ritmo de trabajo de éste. Todos los terapeutas, cuando hemos empezado, nos ha acuciado la necesidad de demostrar que somos eficaces y "curamos" al cliente. Tal urgencia deberá ser tratada en supervisión, porque el que evoluciona y cambia es el cliente, a su aire y al margen de las prisas que le corran al terapeuta.

7.- Implicación personal:

La implicación de terapeuta tiene tres vertientes:

7.1.- De una parte está su implicación como persona, que se refiere a la disponibilidad personal, aceptación contratransferencial, objetivos del proceso cuya consecución comparte con el cliente, medios que él pone a disposición del cliente, etc..

7.2.- De otra parte, está la implicación de terapeuta con su propio desarrollo personal. A este respecto, y con relación a los analistas transaccionales, Berne, en el libro citado, dice: "*lo que sucede en la terapia depende tanto del método elegido por el terapeuta como de su*

compromiso en lo que se refiere a su propio desarrollo. Las sucesivas etapas en que se va concretando este compromiso se manifiestan por el grado en que el terapeuta tiene consciencia de sí mismo, como un ser viviente en un mundo real'' .

Peñarrubia dice que la terapia del terapeuta no termina nunca y alude al consejo o mantra socrático de conocerse a sí mismo.

Yo les voy a contar la práctica de los indios Naskapi. Estas personas viven en las selvas de la península del Labrador de Canadá y se sostienen de la caza. Presentan el grado más ínfimo de sociabilidad ; ni siquiera tienen consciencia tribal; carecen de religión, no mantienen, por tanto, ni clero ni jerarquía y tampoco presentan organización política.

Estos indios que viven en células unifamiliares, cada día se retiran a su lugar escogido para hablar con su Mistapeo, es decir con su "amigo incondicional habitante secreto de su propio corazón", que es lo que significa la palabra Mistapeo. El Mistapeo de los naskapi es el otro yo, personalizado en uno mismo, residente en el propio corazón, con quien conviene dialogar con harta frecuencia.

Si me permiten la traslación, un tanto surrealista, sería como el A3 confrontando a P2,A2 y N2.

7.3.- Por último, la implicación que concierne al terapeuta transaccional está referida al rol necesariamente activo que mantiene en su quehacer. Berne, al igual que hicieron Ferenzi, Stekel, Jung y por supuesto Sullivan, criticó la pasividad del analista freudiano y no le convenció la lentitud de la asociación libre. Su prurito era ***"hacer curaciones con el menor número de sesiones posibles"*** otorgando al terapeuta un rol altamente directivo, mediando en todo caso el contrato de tratamiento y el de intervención.

From Reichman dice que "nuestros clientes no vienen a que les demos explicaciones, sino a que les ofrezcamos una experiencia". Crear ese espacio abierto donde quepa la experiencia es nuestro reto como humanistas. En A.T. llamamos contrato de tratamiento a la creación de ese espacio abierto a la experiencia terapéutica.

Hasta aquí las condiciones previas para hacer "autenticus" a un terapeuta.

Cabe preguntarse si existe también una autenticidad en la psicoterapia, en el transcurso del proceso mismo de la terapia, diferenciada de la autenticidad del

profesional que la realiza.. A mi modo de ver, la respuesta es afirmativa y tiene una serie de connotaciones que voy a ir desgranando

AUTENTICIDAD DENTRO DEL PROCESO

1.- Reconstrucción del poder personal:

El A.T. pone énfasis en devolver al cliente el poder que le es inherente como persona para que se convierta en "authéntés", autor de su vida y promotor de su desarrollo.

En este sentido, la autenticidad del trabajo del terapeuta consiste en hacer fe, recuerden la acepción latina de la palabra, autenticar cualesquiera consecución o logro de su cliente, cualificar las habilidades de que hace gala y reconocer los méritos a que hubiere lugar, con justicia. Ello representa una función de apoyo, fundamental en psicoterapia; pero, en el caso concreto del A.T., si atendemos a la escuela de la Redecisión de los Goulding, es una condición previa a poder efectuar con éxito una intervención.

Por si fuera poco, las caricias, y particularmente las que Jorge Oller llama atributivas, tienen una relevancia especial, toda vez que están orientadas en esta dirección reconstructiva del poder del cliente.

2.- Configuración de la autonomía:

A lo largo del proceso, hemos de tener en perspectiva el principio de autonomía, que considera al ser humano como un sistema abierto, libre para adoptar decisiones y asumir la responsabilidad de su vida y su desarrollo personal.

Para lograr este propósito, es preciso que el cliente conozca su argumento de vida y decida qué partes deja inertes, qué desea redecidir y qué nuevas habilidades quiere desarrollar. Es decir, el cliente habrá de revisar viejas decisiones argumentales, que se consolidaron, han llegado a configurar rasgos de la identidad de su persona, pero le otorgan rigidez o dificultan su adaptación a la circunstancia actual.

En congruencia con el principio de autonomía y para hacer fe del mismo, en el interior de la sesión de terapia, el cliente se ve precisado a tomar decisiones que le conciernen en relación al proceso mismo: aceptar el contrato de tratamiento, modificarlo, aplazar un determinado asunto, etc..

3.- Aletheia:

A mi modo de ver, la terapia es un proceso de revelado similar al que ocurre con una placa fotográfica, cuando el negativo se hace positivo y la figura recupera la forma y adquiere sentido.

La "aletheia" es un proceso de descubrimiento, en cuyo seno lo que era forma pasa a ser fondo, mientras éste deviene en forma. Al terapeuta le compete estimular la exploración sea histórica, sea fenomenológica, sea conductual o existencial., para ayudar al cliente a comprender sus vivencias con la mayor precisión posible y con las connotaciones biológicas, emocionales, relacionales y cognitivas que sean adecuadas.

Un beneficio inequívoco de la terapia ha de ser que el cliente incremente su consciencia y consiga una mejor comprensión de sí mismo.

Este es un paso arriesgado en muchos momentos, tanto para el terapeuta como para el cliente, porque tal revelado no puede hacerse sin dolor. Habrá que desmontar el constructo cognitivo o emocional instalado, las "deformaciones paratáxicas" que decía Sullivan, para efectuar el revelado, una comprensión nueva, con las reestructuraciones cognitivas y las revisiones emocionales que sean precisas.

El terapeuta arriesga entrar en una fase de resistencia e incluso perder al cliente, si se precipita y va delante de él. Por su parte, el cliente se ve impelido a reconocer sus errores y rectificar, incluso su "weltanschauung".

Todo esto es muy incómodo y poco divertido, pero es necesario y es, ante todo, un ejercicio de honestidad y lealtad del terapeuta con su cliente.

4.- Reto al cambio:

4. El rol del terapeuta es también el de provocador, alguien que

propone cambios de conducta. Tal intervención puede responder a múltiples objetivos:

- aliviar tensiones
- comprobar que la persona es capaz de actuar de forma diferente
- recuperar autoestima

Los éxitos parciales son la clave del éxito general de la terapia. A veces, hay que leer con justeza en la conducta, porque la propia patología del cliente tiende a descalificar el logro, sólo porque es parcial y no obtuvo "todo" el resultado que se había propuesto.

También el terapeuta es auténtico cuando reta al cliente a que estructure un proyecto de vida, un compromiso diacrónico de desarrollo personal, que lo

convierta en un verdadero "authéntés" de su vida, alguien que promueve su futuro y está preparado para responder con eficacia a los emergentes.

5.- Fiabilidad de análisis:

Otro de los objetivos de la terapia es asegurar el bienestar bio-psico-social del cliente. Este estado de bienestar holístico, en el plano psicológico comienza desde el momento que el cliente, con la ayuda del terapeuta, comprende la significación de sus vivencias.

Desde nuestra perspectiva, es elemental aceptar que hay una semiótica de la conducta: las vivencias personales condensan la historia personal, tienen un valor simbólico, encierran una intencionalidad, se insertan en la dinámica de la interacción social y afectiva, etc..

El bienestar, digo, comienza cuando el cliente es capaz de ver su esfuerzo histórico de adaptación y comprende la complejidad del trabajo que se ha tomado en pro de su supervivencia psíquica. A partir del momento que la persona comprende la significación de su vivencia y desentraña su valor simbólico, la intencionalidad y la congruencia interna de una vieja decisión, se hace gracia del dolor o sufrimiento que le haya podido acarrear tal decisión.

En otro sentido, tal aletheia le permite aceptarse y reconciliarse con su poder de decidir. La persona deja de tener una lacra lacerante que lo estigmatizaba y lo condenaba a repetir como Sísifo un circuito de conducta infortunado y recupera libertad, a medida que abandona la compulsión del hábito o las servidumbres del rasgo caracterial.

La autenticidad del terapeuta en este punto es capital, porque ha de "hacer fe" y respetar, absolutamente, la autoría y congruencia de las viejas decisiones, adoptadas dentro del marco de referencias del cliente.

Los intereses, planteamientos ideológicos, creencias y valores del terapeuta no son filtro de análisis, ni deben intervenir, con objeto de poder ver la coherencia interna del cliente en todas sus decisiones anteriores, aunque estas hayan llegado a ser contraproducentes.

En este sentido, es fundamental mantener la distancia terapéutica y hacer las devoluciones que correspondan con suma delicadeza, siempre en perspectiva del afán de supervivencia psíquica que ha inspirado los pasos de nuestro cliente hasta hoy.

6.- Respeto a la singularidad del cliente:

El protagonismo es del cliente. El es quien decide, quien se pone bien o no y quien resuelve o no su problema. El terapeuta es un ayudante, que acompaña,

pero no va a reivindicar méritos, aunque sí es responsable de los fallos técnicos que pudieran darse dentro del proceso.

En este punto, creo que el terapeuta ha de ser generoso en sus reconocimientos al cliente y no usurpar el trabajo de éste.

La autenticidad del terapeuta transaccional, en la medida que es una persona que se implica con su cliente, la veo también en el cuidado con que ha de formular las confrontaciones, orientaciones y aun consejos que pueden surgir en un proceso de terapia, cuidando de no invadir al cliente, ni atropellar las características de su marco de referencias.

A este respecto, un terapeuta respetuoso con su cliente ha de diferenciar, sinceramente, el saber técnico o científico del saber empírico, de su experiencia y opiniones personales que vierta. Es decir, habrá de evitar el abuso de autoridad y no camuflar bajo otros epígrafes el suministro de actitudes, opiniones o planteamientos ideológicos personales.

En resumen, es un auténtico terapeuta, el terapeuta "authentés" que ayuda a su cliente a convertirse en otro "authentés".