

GACETA

SO
DE
PSI

JUNIO 2021

Hacia una ética del respeto en psicoterapia

Segunda parte

Matías Méndez

(Rev GPU 2021; 17; 1: 80-106)

Hacia una ética del respeto en psicoterapia

Segunda parte^{1,2}

(Rev GPU 2021; 17; 1: 80-106)

Matías Méndez³

El imperativo ético del respeto por la persona que consulta ha venido a instalarse con fuerza creciente en el discurso de psicoterapeutas, formadores y estudiantes de diferentes procedencias teóricas. En la primera entrega de esta serie (Méndez, 2017) nos avocamos a delimitar el significado del “respeto” desde un punto de vista filosófico, tomando como punto de partida las meditaciones de Josep María Esquirol (2010) a propósito de las consecuencias éticas del advenimiento de la “era de la técnica”. En esta segunda parte continuamos desarrollando nuestra propuesta de una ética del respeto para la psicoterapia contemporánea, identificando las principales implicancias de adoptar una actitud respetuosa y atenta en nuestro trabajo clínico cotidiano.

1 Fecha de recepción: 15/7/2019. Fecha de aceptación: 11/5/2021.

2 Primera parte en *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2017 13(4), 371-381.

3 Psicólogo clínico y Postítulo en Psicoterapia Humanista Transpersonal (Universidad Diego Portales). Magíster en Psicología Clínica de Adultos (Universidad de Chile). Docente y Supervisor Clínico de pregrado y postgrado, Universidad Diego Portales y Universidad de Chile. Contacto: matias.mendez@mail.udp.cl

Introducción

Tradicionalmente, la ética ha tendido a ocupar un lugar literalmente *periférico* –acaso *perimetral*– en la formación profesional de psicólogos clínicos. Por lo general, el entrenamiento de psicoterapeutas se ha centrado preferentemente en el aprendizaje de modelos teóricos y técnicos que luego se aplican en el trabajo con pacientes, junto con el desarrollo de ciertas habilidades clínicas básicas y otros elementos de orden práctico. En este contexto, la inclusión del componente ético suele limitarse a unas cuantas clases o seminarios dedicados a esclarecer la relevancia de ajustar la propia práctica a los lineamientos definidos por el código de ética profesional y a los peligros emanados de las transgresiones al encuadre. En otras palabras, la ética terapéutica se ve muchas veces reducida al conocimiento y la aplicación rigurosa de un código deontológico que, una vez superpuesto al proceso como parte del encuadre, norma y delimita la conducta del terapeuta.

Desde nuestro punto de vista, este modo de entender el aspecto ético de nuestra profesión resulta problemático pues nos lleva a perder de vista un hecho fundamental: que la ética forma parte del núcleo más íntimo de nuestro trabajo como terapeutas (cf. Grant, 2004). Si bien es cierto que el respeto por las normas y las pautas de conducta que nos impone el código de ética profesional es un elemento crucial para el correcto ejercicio de nuestro oficio, también es cierto que el componente ético de la terapia desborda con creces lo que podríamos considerar una especie de obediencia, observancia o ajuste moral. Lo que estamos tratando de decir es que la psicoterapia se caracteriza por ser una práctica que se funda en lo ético, pues es a partir de lo ético que su existencia cobra sentido (Grant, 2004). Para plantearlo claramente, nuestra labor como clínicos consiste siempre ya en una tarea *esencial y originariamente ética*: atender y responder oportunamente a la situación de

desamparo, dolor y sufrimiento de otro ser humano que busca nuestra ayuda (Orange, 2013).

Entendido bajo esta óptica, el componente ético de nuestra profesión no puede limitarse simplemente y sin más a un conjunto de prescripciones y proscripciones que dibujan los contornos de nuestro quehacer; en realidad, se trata de lo que dota de sentido, justifica y orienta nuestra labor clínica desde lo más medular. Sobre este trasfondo, el hecho de detenernos a reflexionar acerca de los principios éticos que sostienen nuestra práctica se devela como una tarea sumamente relevante, toda vez que pensar la clínica equivale, en gran medida, a pensar en los lazos éticos que nos vinculan con nuestros pacientes.

En este contexto, nos hemos propuesto la tarea de revisar un concepto que ha venido a instalarse con fuerza creciente en el discurso de numerosos terapeutas contemporáneos: el “*respeto*”. De manera más o menos explícita, el principio del respeto por la persona que consulta ha decantado como un tópico común en el habla de terapeutas, formadores y estudiantes. Aron (2013), por ejemplo, escribe que “una relación terapéutica efectiva o alianza de trabajo parece estar asociada con la afirmación recíproca y mutua, con la comprensión, la afiliación, la empatía y el respeto” (p. 216). Spinelli (2007), por su parte, afirma: “el intento de *estar-con* el cliente, expresa la aceptación y el respeto del psicoterapeuta existencial por la visión de mundo de sus clientes, tal como ésta es revelada en el mundo terapéutico” (p. 109, cursivas en el original). Sin embargo, a pesar de su amplia difusión y su extendido uso, no existe mayor claridad o consenso sobre el significado de este concepto ni sobre sus implicancias reales cuando se sugiere su presencia en la intimidad del espacio terapéutico.

En la primera entrega de esta serie (Méndez, 2017) nos avocamos a delimitar el significado de este término desde un punto de vista filosófico. Para ello, recurrimos a las reflexiones esbozadas por el filósofo español Josep María

Esquirol en su libro *El respeto o la mirada atenta* (2010). Basándonos en su pensamiento, sugerimos que el cultivo de una ética sustentada en el principio del respeto puede servir como un antídoto frente a las graves consecuencias de una racionalidad tecnocientífica que se vuelve, en nuestros tiempos, autónoma, hegemónica y omnipresente. Asimismo, argumentamos que el respeto puede operar como el eje articulador de una *cosmovisión terapéutica* que rescata y enaltece el valor de lo humano en la situación clínica, de cara a una creciente tecnificación de los procesos terapéuticos. En esta segunda entrega mostraremos cómo estas ideas pueden contribuir a enriquecer nuestra comprensión sobre la dimensión ética de una práctica terapéutica de orientación humanista. Con este objetivo en mente, volveremos sobre algunas de las ideas enunciadas en la primera parte, esta vez para vincularlas explícitamente con nuestro quehacer profesional.

Humanismo terapéutico: nicho de la ética del respeto

Antes de adentrarnos en el núcleo de nuestra exposición, vale la pena demorarnos en una breve digresión con el fin de clarificar cuál es el nicho de la ética del respeto en el contexto de la psicoterapia contemporánea. Si bien nuestra propuesta puede servir de estímulo para profesionales adscritos a diferentes corrientes teóricas, consideramos que la ética del respeto encuentra su hogar natural precisamente allí donde las psicólogas y psicólogos clínicos han abrazado de forma explícita valores humanistas como principios orientadores de su práctica terapéutica.

En su clásico libro *Breve historia de la filosofía*, el fallecido filósofo chileno Humberto Giannini (1991) se preguntaba sobre el significado del humanismo en tanto que orientación filosófica. De acuerdo con Giannini, el humanismo consiste en un movimiento intelectual cuya

articulación obedece, en última instancia, a una disposición paradójica en el ser humano:

“En nuestros días se vuelve a hablar de ‘humanismo’: cristiano, marxista, existencial... Ante la proliferación de estos ‘humanismos’, cabe preguntarse: ¿Qué pasa con el hombre? ¿Por qué debe justificarse ante sí mismo y contra qué debe formar estas cofradías de declarada humanidad? Una respuesta posible es que pertenece a la ‘humanidad’ del hombre volverse contra sí mismo, amenazarse de muerte con eso mismo que construye o instala en medio de su vida; técnica, tabúes, dioses. El drama es que buscándose apasionadamente a sí, se excluye de sí y se hace inhumano. A la conciencia de esta amenaza, responde el humanismo de todos los tiempos.” (p. 161)

Como ya hemos tenido oportunidad de mencionar (Méndez, 2017), este aspecto paradójico y dramático de la condición humana se ha vuelto particularmente apremiante en los tiempos que hoy corren. Hoy en día, es la técnica moderna elevada a discurso hegemónico y cosmovisión la que “amenaza de muerte” al ser humano, tanto en términos espirituales como materiales. La articulación de un sistema técnico altamente especializado, plenamente envolvente y esencialmente irreflexivo amenaza con desplazar el valor de lo humano en favor de los criterios de eficiencia, objetivación, control y dominio de la naturaleza que marcan el ánimo de la modernidad occidental (Esquirol, 2010, 2011), lo que ha llevado a algunos a afirmar con evidente pesimismo que “la tecnología se ha vuelto una pesadilla que amenaza con esclavizar e incluso destruir a su creador” (Steiner, 2013, p. 212). Y en palabras de Jaspers (cit. en Löwith, 2006) “si en el comienzo de su camino histórico [el ser humano] estaba amenazado por la posibilidad de ser destruido físicamente por las fuerzas de la naturaleza, ahora, en cambio, el mundo producido por él mismo amenaza su esencia” (pp. 29-30). Es frente a esta realidad

que el humanismo contemporáneo irrumpe como un intento por reivindicar el valor y el lugar de lo propiamente humano en los campos de la filosofía, las ciencias y demás disciplinas, incluyendo la psicología clínica.

Ciertamente, en los ámbitos de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia podemos encontrar numerosas expresiones de este espíritu humanista. El humanismo terapéutico constituye un amplio movimiento que se opone a la tendencia a reducir a las personas a meros recursos u objetos de análisis, susceptibles de manipulación o explotación científico-terapéutica. A continuación nos detendremos brevemente en tres corrientes de pensamiento clínico que, desde dentro de la disciplina, han desarrollado aproximaciones a la comprensión del ser humano y al ejercicio de la psicoterapia que se asientan en valores humanistas y que se inclinan naturalmente hacia una ética centrada en el respeto: la psicología humanista estadounidense, la psicología existencial europea y la tradición relacional en psicoanálisis. Este breve recorrido nos servirá además para introducir algunas ideas que retomaremos más adelante en nuestra exposición.

Psicología humanista norteamericana

En primer lugar, una de las manifestaciones más claras y explícitas del humanismo psicológico y psicoterapéutico la encontramos en las propuestas de la psicología humanista estadounidense. Este movimiento surgió a mediados del siglo pasado como una respuesta a las limitaciones percibidas en los modelos de las dos corrientes de pensamiento que en aquel entonces dominaban la disciplina: el psicoanálisis de Freud y el conductismo de Skinner (Bugental, 1964). Si bien varias de las críticas formuladas por los primeros humanistas tenían que ver con discrepancias en los planos teórico y metodológico, el núcleo de sus innovaciones se asentaba sobre un desacuerdo fundamental en

relación a cómo Freud y Skinner se aproximaron al estudio de la persona y a la intervención terapéutica (Gondra, 1986).

Tanto el psicoanálisis freudiano como la psicología conductista basaron sus modelos en una serie de principios que son característicos de la racionalidad tecnocientífica moderna. En el caso del conductismo, esta herencia se presenta en forma explícita a través de los ideales científicos que fueron declarados y defendidos por Skinner y sus discípulos (cf. Plazas, 2006). En el caso del psicoanálisis, en cambio, la influencia del racionalismo moderno resulta quizás menos evidente, mas no por ello menos efectiva. El psicoanálisis clásico se edificó sobre la base de premisas materialistas y positivistas heredadas del entorno científico de comienzos del siglo XX (Aron, 2013; Mitchell, 2015; Sassenfeld, 2016; Stolorow y Atwood, 2004). De acuerdo con Mitchell (2015), “en el mundo en el que peleó Freud para establecer al psicoanálisis como una nueva disciplina era esencial presentar su teoría y su terapia como una ciencia entre las demás” (p. 48); en efecto, “Freud hizo grandes esfuerzos por defender el status científico del psicoanálisis como disciplina. El psicoanálisis era parte de la ciencia, la parte que involucraba la exploración, comprensión y control de esa parte del mundo natural constituida por la mente humana” (p. 286). Por cierto, Freud se consideraba a sí mismo un científico y el psicoanálisis fue presentado por él desde un inicio (cf. Freud, 1895) como una verdadera ciencia de la psique.

En este contexto, Stolorow (2012) ha argumentado que la metapsicología freudiana se halla inscrita en la tradición cartesiana que sirvió de base para el desarrollo de la ciencia moderna. Según explica el autor, esta herencia cartesiana condujo a Freud a formular sus teorías recurriendo a nociones reificadoras sobre los fenómenos psicológicos. Asimismo, el rol del analista fue descrito como el de un observador neutral y desapegado que analiza el material

provisto por el paciente desde una atalaya epistemológica que, supuestamente, prevendría la influencia de su propia subjetividad en la comprensión de su objeto de estudio (Aron, 2013; Mitchell, 2015). En palabras de Mitchell (2015),

“las disciplinas científicas en tiempos de Freud se basaban en la estricta separación entre el objeto científico de estudio y el observador científico distanciado que estudia dicho objeto. Si el psicoanálisis tenía que ser una ciencia era necesario que el analista permaneciera fuera del campo de estudio, la mente del paciente. Por tanto, [Freud] pensaba que la situación psicoanalítica se compone de la mente de una persona que está siendo estudiada objetivamente por un observador desinteresado.” (p. 48)

A partir de lo anterior, podemos ver que el psicoanálisis clásico y el conductismo no se encuentran tan distantes en lo que refiere a su compromiso filosófico con las premisas emanadas de la racionalidad tecnocientífica moderna. Las críticas formuladas por los pioneros y pioneras del movimiento humanista estadounidense apuntaban, en lo más fundamental, a este compromiso y a los efectos que dicha disposición conllevaba para la comprensión del ser humano y para la práctica de la psicoterapia. En definitiva, el propósito de los fundadores de la *tercera fuerza* “era introducir un nuevo espíritu, una nueva manera de hacer psicología que trascendiera las limitaciones del puro objetivismo y de esta forma llenar el vacío dejado por los dos grandes sistemas teóricos de la época” (Gondra, 1986, p. 50).

De este modo, el giro propuesto por los autores y autoras de la “tercera fuerza” gravitaba en torno a una crítica epistemológica con claros ribetes éticos: el cientificismo freudiano y conductista reducía a la persona humana a la categoría de objeto, revelándola como una “cosa” desprovista de humanidad y disponible para ser manipulada terapéuticamente.

En otras palabras, a través de la aplicación eficiente de sus modelos teóricos y sus métodos técnicos, ambas corrientes acababan reduciendo la existencia humana a una realidad objetiva susceptible de medición, análisis, clasificación, emplazamiento y manipulación científico-terapéutica orientada a metas pre-fijadas a partir de criterios expertos. Fue de cara a esta “dehumanización” de la psicología que los proponentes del movimiento humanista hicieron su llamado a “re-humanizar” la disciplina, enalteciendo valores como la libertad, la creatividad y la auto-determinación de la persona (Bugental, 1964; Cooper, 2007; Gondra, 1986; Rogers, 2011), así como la centralidad del encuentro interpersonal, la mutualidad y el diálogo en psicoterapia (Cooper, 2007; Friedman, 2014; Yontef, 1995).

Un buen ejemplo de lo anterior lo encontramos en las reflexiones de Carl Rogers (2011) sobre la naturaleza de la psicoterapia. Rogers advirtió tempranamente que “la psicoterapia puede ser uno de los instrumentos más sutiles para el control de una persona por otra. El terapeuta puede modelar a un individuo a su semejanza y convertirlo en un ser sumiso y conformista” (p. 342). En abierta oposición al proyecto skinneriano, Rogers señaló que la manipulación terapéutica del paciente en pos de un ideal de ajuste predefinido conduce necesariamente a una pérdida de lo que es más esencial en el ser humano: su libertad, su capacidad para auto-determinarse en función de objetivos personales. Fue en base a esta idea que Rogers articuló una visión sobre la psicoterapia que se desembarazaba de los ideales tecnocientíficos y neopositivistas sostenidos por la ciencia de la conducta de Skinner. Para plantearlo brevemente: en primer lugar, desde la óptica rogeriana, el cliente deja de ser visto como un objeto manipulable y perfectible, pasando a ser considerado como una existencia humana libre, confiable y digna de respeto, que busca activamente el crecimiento y el bienestar; en segundo lugar, el terapeuta abandona sus pretensiones científicas y su lugar de experto-técnico, para

entrar en la relación como una persona humana cuya principal función consiste en ofrecer un contexto relacional que favorezca la comprensión y el crecimiento (Rogers, 2011). En palabras de Rogers (2011):

“Ingreso en la relación sustentando la hipótesis –al menos cierta convicción– de que mi aprecio, mi confianza y mi comprensión del mundo interior de la otra persona conducirán a un proceso importante de llegar a ser. No la inicio como científico ni como médico que puede diagnosticar y curar con precisión, sino como persona: entro en una relación personal, porque en la medida en que vea al individuo como un objeto, aquél tenderá a convertirse realmente en un objeto.” (p. 181)

En consonancia con los planteamientos de Rogers, las diferentes escuelas humanistas estadounidenses abogarán por una aproximación a la práctica terapéutica que reconoce y pone el acento en la irreductible humanidad de terapeuta y paciente.

Este posicionamiento ético de base sigue estando presente en las encarnaciones más actuales de la psicoterapia humanista norteamericana. Continuando con el legado de Carl Rogers y de otros importantes pioneros de la “tercera fuerza”, los proponentes de estos nuevos modelos persisten en la tarea de situar el componente ético y actitudinal en el centro de la reflexión y la práctica clínicas. Corrientes humanistas contemporáneas como la Psicoterapia Centrada en Emociones (EFT) (Elliott y Greenberg, 2016, 2021; Greenberg, 2016) o la Psicoterapia Orientada al Focusing (FOT) (Gendlin, 1999; Purton, 2004; Rappaport, 2009) son claros ejemplos de lo anterior. Robert Elliott y Leslie Greenberg (2016), dos de los principales exponentes de la EFT, señalan que la práctica de esta forma de terapia se asienta en un conjunto de valores y principios “neo-humanistas” que incluyen la igualdad, la autenticidad, la presencia y el respeto por la auto-determinación del

paciente. En esta misma línea, Eugene Gendlin (1999), creador de la FOT, propuso que las metas y objetivos que orientan el proceso terapéutico deben provenir, en primera instancia, del propio cliente, antes que ser impuestos externamente por el terapeuta. Asimismo, el autor destacó la importancia de proveer un espacio relacional de apertura, aceptación y seguridad emocional que favorezca el despliegue de la experiencia vital de quien consulta, lo cual sólo resulta posible si el terapeuta adopta una actitud respetuosa, cálida y emocionalmente disponible en su trato con el cliente.

Psicología existencial

En segundo lugar, este espíritu humanista se percibe también en las propuestas de los psicólogos y psiquiatras existenciales que formaron escuela en la Europa de mediados del siglo pasado. Importantes representantes de la visión existencial como Karl Jaspers, Ludwig Binswanger, Medard Boss, Eugene Minkowski y Viktor Frankl compartieron una perspectiva antropológica que se asentaba en una comprensión de lo humano que se desmarcaba explícitamente de la imagen parcial ofrecida unilateralmente por las ciencias de la naturaleza (*Naturwissenschaften*). Impulsados por un ánimo que podríamos calificar como romántico, estos y otros pensadores formularon una psicología más cercana a la experiencia, más próxima a las ciencias del espíritu (*Geisteswissenschaften*), cuya finalidad era comprender los fenómenos normales y anormales de la vida psíquica desde una óptica que atendiera a lo propiamente humano en la persona.

Según explica Jaspers (1993), “mientras en las ciencias naturales *solo* pueden ser halladas relaciones causales, en psicología, el conocer encuentra su satisfacción en la captación de una especie muy distinta de relaciones. Lo psíquico ‘surge’ de lo psíquico de una manera comprensible para nosotros” (p. 342, cursivas)

en el original). Las ciencias naturales, señala Jaspers, buscan identificar y determinar regularidades en los fenómenos del mundo, formulando leyes generales que permitan explicar la ocurrencia y el desarrollo de dichos fenómenos en todo orden de circunstancias. Estas leyes generales se expresan en la forma de “ecuaciones causales”, las que harían posible reconocer, explicar y predecir el comportamiento de los fenómenos del mundo sobre una base lógico-matemática precisa. Sin embargo, advierte Jaspers, en el dominio de lo psíquico, “encontramos sólo raramente leyes [...] y nunca podemos, como en la física y la química, establecer ecuaciones causales” (p. 342, cursivas en el original). De acuerdo con el autor, proceder en el campo de la psicología según los principios que guían a las ciencias naturales “presupondría una completa *cuantificación* de los procesos examinados, que en lo psíquico, que según su esencia permanece siempre cualitativo, no es posible nunca, en principio, sin que el verdadero objeto de la investigación, es decir, el objeto psíquico, se pierda” (p. 342, cursivas en el original).

Para Jaspers, los fenómenos de la vida psíquica se resisten a ser reducidos a meros objetos o contenidos estáticos, predecibles y externamente corroborables (cf. Löwith, 2006). La psicología del ser humano pertenece a un orden diferente al de los objetos del mundo que nos revelan las ciencias, toda vez que los elementos que la componen y dinamizan remiten a la esfera íntima, subjetiva y personal del individuo en su peculiar existencia (Jaspers, 1953, 1993). En este sentido,

“es el hombre accesible para sí mismo de un doble modo: como objeto de investigación y como ‘existencia’ de una libertad inaccesible a toda investigación. En un caso hablamos del hombre como un objeto; en el otro caso, de ese algo no objetivo que es el hombre y de que éste se interioriza cuando es propiamente consciente de sí mismo. Lo que es el hombre no podemos agotarlo

en un saber de él, sino sólo experimentarlo en el origen de nuestro pensar y obrar. El hombre es radicalmente más de lo que puede saber de sí.” (Jaspers, 1953, p. 53)

Karl Löwith (2006), en un comentario a propósito de este punto de vista de Jaspers, continúa elaborando este argumento al plantear que

“el ser humano siempre es más de lo que sabe de sí mismo por medio de la indagación objetiva y el conocimiento inmediato. Él no es de una vez y para siempre de este u otro modo, un yo predeterminado corpóreo, vital, instintivo, social o de cualquier otro modo, sino él ‘mismo’. No es ningún tipo de estado de existencia que deba ser corroborado, sino que ‘es’ su propia ‘*posibilidad*’, gracias a su *libertad*, con la que él mismo decide lo que quiere y puede ser.” (p. 35, cursivas en el original)

Una visión similar fue sostenida por el filósofo alemán Martin Heidegger, quien pese a no haber sido psicólogo, psiquiatra ni psicoterapeuta, ejerció una fuerte influencia sobre toda una generación de profesionales de la salud mental, incluyendo especialmente a Boss y Binswanger. En un seminario dictado en septiembre de 1959 ante un grupo de psiquiatras suizos en el hospital de Burghölzli, Heidegger (2013) sentenció de manera taxativa:

“todas las representaciones objetivantes, comunes hasta hoy día en la psicología y psicopatología, de la psique, del sujeto, de la persona, del yo, de la conciencia, como cápsula, deben ser abandonadas a favor de una comprensión completamente diferente. [...] El *Da-sein* humano, en tanto ámbito del poder-percibir, nunca es un objeto que esté meramente ahí. Por el contrario, no es de ningún modo ni bajo ninguna circunstancia algo que pueda ser objetivado.” (p. 30, cursivas en el original)

De este modo podemos ver en qué medida el punto de vista existencial se resiste a la

imposición irreflexiva de los criterios y principios que son propios de la óptica tecnocientífica en los campos de la psicología, la psiquiatría y la psicopatología. Y, por cierto, lo mismo vale para la práctica de la psicoterapia. Volviendo sobre Jaspers, Ojeda (2008) comenta lo siguiente a propósito del concepto que él tenía acerca de la terapia psicológica:

“El psicoterapeuta, al ofrecer solamente una técnica, coloca a la persona, sin quererlo, al nivel de ‘naturaleza alterada’: es decir, al nivel de enfermo psíquico. Para Jaspers, el arte de la psicoterapia no puede reducirse a reglas, pues no puede preverse cómo actúan y acontecen la razón, la *humanitas*, la reflexión y la sinceridad, ni cómo brotan y afectan el trato, la forma, el ademán y la actitud. Por ello, aparte de la formación científica, el psicoterapeuta debe poseer amplitud de horizonte, capacidad de suspender momentáneamente toda valorización, de darse, de ser efectivamente desprejuiciado, y junto a ello, calor y bondad que deriven de su propio ser.” (p. 294, cursivas en el original)

Dicho en palabras simples, desde el punto de vista existencial, la psicoterapia no puede reducirse nunca a un procedimiento técnico reglamentado o manualizado, diseñado según prescripciones apriorísticas. Para quienes trabajan desde un enfoque existencial, resulta imprescindible sustraerse de la tendencia actual que promueve la instrumentalización y la estandarización de la psicoterapia (Schneider, 1999). Desde este punto de vista, en lo más medular, la psicoterapia se sostiene sobre una “comunicación existencial” que “trasciende todo lo que conforme a plan y método pueda ponerse en escena, es decir, trasciende *toda terapia técnicamente establecida*” (Ojeda, 2008, p. 294, cursivas en el original).

Las y los terapeutas existenciales actuales –herederos de Karl Jaspers y los demás precursores de esta orientación- tienden a enfatizar la importancia de acceder al encuentro terapéu-

tico con una actitud fundamental de respeto por la alteridad, promoviendo el surgimiento de un espacio relacional que se funda en el diálogo auténtico, la aceptación de la diferencia y la apertura a la incertidumbre (Cohn, 1997; De Castro y García, 2011; Lowenthal 2011; Spinelli, 2007; Van Deurzen, 2010; Yalom, 2002). En este contexto, autores contemporáneos como Hans Cohn (1997) y Emmy Van Deurzen (2010) se han referido a la necesidad de “suspender” los propios prejuicios y teorías psicológicas a la hora de tratar con nuestros pacientes. Esta actitud fenomenológica es un componente central del posicionamiento ético y epistemológico de la corriente existencial contemporánea (De Castro y García, 2011). Van Deurzen (2010), por ejemplo, sostiene que quienes ejercen la labor de terapeutas han de cultivar una ética de trabajo que les permita mantener viva su capacidad de *asombro*. De acuerdo con la autora, en cada hora de terapia nos enfrentamos a un *misterio* radical que se resiste a cualquier intento por fijar externamente su naturaleza y su sentido: la vida de nuestros pacientes. Por lo tanto, antes que imponer nuestras opiniones, puntos de vista o prejuicios teóricos sobre la experiencia de quien consulta, debemos mantenernos atentos a y ecuanímes para con esta, para así disponernos a explorar conjunta y dialógicamente con el paciente los detalles de su vivencia y el sentido de su padecer (Van Deurzen, 2010).

El giro relacional en psicoanálisis

Por último, la presencia de este espíritu humanista no se agota en sus expresiones humanísticas norteamericanas y existenciales europeas. Esta manera especial de aproximarse tanto al estudio del ser humano como a la labor clínica también encuentra su lugar en el campo del psicoanálisis contemporáneo, particularmente en aquellas propuestas que se enmarcan en lo que se ha dado en llamar la “tradicción relacional” (Aron, 2013; Mitchell & Aron, 1999). En décadas recientes se ha gestado un

movimiento al interior del psicoanálisis norteamericano que busca, entre otras cosas, restaurar ciertos principios y valores humanistas en la práctica analítica, a partir de una crítica de los fundamentos filosóficos, teóricos y metodológicos del psicoanálisis ortodoxo. Los autores y autoras involucrados en el desarrollo de este giro relacional han promovido una aproximación a la clínica psicoanalítica que rescata la orientación humanista de algunos importantes analistas post-freudianos y post-kleinianos, sentando las bases para la configuración de una nueva tradición cuyas formulaciones fundamentales resuenan con algunos de los planteamientos de los psicólogos y psicólogas humanistas y existenciales (Orange, 2012, 2013; Sassenfeld, 2012). En este contexto, Orange (2012) afirma en forma sugerente: “yo veo a la mayor parte de los psicoanalistas postclásicos como humanistas” (p. 6).

Un grupo importante de autores analíticos posteriores a Freud y Klein adhirieron implícita o explícitamente a una orientación ética humanista en su trabajo con pacientes. Este grupo incluye nombres tan relevantes como Sándor Ferenczi, Frieda Fromm-Reichmann, Donald Winnicott, Heinz Kohut, y, más recientemente, Bernard Brandchaft (Orange, 2013). La obra de estos pioneros sirvió de inspiración para una nueva generación de psicoanalistas interesados en desarrollar una manera más humana de entender y atender a sus pacientes. Así, el legado clínico de estas importantes figuras de la historia del psicoanálisis reverbera hoy en las propuestas de destacados analistas contemporáneos como Donna Orange, Stephen Mitchell, Robert Stolorow, George Atwood, Lewis Aron, Donnel Stern, Jessica Benjamin y Philip Bromberg, entre muchos otros.

A diferencia de lo que ocurre en el psicoanálisis ortodoxo, los y las analistas relacionales consideran que la situación terapéutica se construye a partir de un encuentro interpersonal signado por la espontaneidad, el diálogo y

la mutualidad (Aron, 2013; León, 2013; Mitchell, 2015; Sassenfeld, 2012). Sobre esta base, el terapeuta, que antes era considerado un observador objetivo, desapegado y desinteresado, aparece ahora representado como una persona plenamente subjetiva que se involucra intensamente en su intercambio con el paciente en una búsqueda conjunta de comprensión (Buirski y Haglund, 2009). El espacio analítico se “democratiza” al reconocer la mutualidad y la inevitable compenetración de las subjetividades de analista y analizado (Aron, 2013; Mitchell, 2015; Renik, 1993; Stern, 2010; Stolorow y Atwood, 2004). Y la vida psíquica del paciente, otrora vista como una realidad objetiva a ser explicada por medio de la teoría metapsicológica y transformada a través de la técnica clásica, se torna en un mundo de experiencias y significados a ser comprendido hermenéutica y dialógicamente (Orange, 2013; Sassenfeld, 2012, 2016, 2018a, 2018b; Stern, 2010; Stolorow, 2012). De acuerdo con Sassenfeld (2018b), todo lo anterior decanta, entre otras cosas, en “un vuelco hacia un psicoanálisis humanista y compasivo” (p. 300).

Desde el punto de vista del psicoanálisis contemporáneo, la instrumentalización de la terapia implica perder de vista lo más esencial de la práctica clínica: la confrontación con lo misterioso, con lo indeterminado (e indeterminable), con aquello que se sustrae insistentemente a nuestros intentos de entendimiento racional, y frente a lo cual solo cabe cultivar una actitud humilde, paciente y dispuesta al asombro (León, 2013). Los analistas relacionales reconocen la singularidad de la experiencia de cada paciente, la particularidad de cada terapeuta y el carácter único e impredecible de la relación que se construye entre analista y analizado. Sobre esta base, esta nueva aproximación pretende forjar

“un psicoanálisis que –lejos de someterse a la lógica tecnicista de la ciencia positivista y sus estándares universales- busca edificar-se sobre la base de una posición ética que

privilegia la singularidad, la creatividad y la apertura a la novedad en el encuentro terapéutico.” (León, 2013, p. 15)

El analista chileno Sebastián León (2013) ha expresado en forma bastante clara y concisa el espíritu ético que anima esta nueva forma de psicoanálisis:

“[Se trata] de una clínica psicoanalítica que no depende de parámetros técnicos (frecuencia de sesiones, utilización del diván, uso sistemático de herramientas interpretativas, etc.), sino de una *ética terapéutica más allá de la técnica*: una actitud de cuidado hacia el padecer singular del paciente, fundada en una escucha abierta de lo inconsciente. [...] El psicoanálisis, concebido como psicoterapia psicoanalítica, aparece como una relación interpersonal de genuina preocupación y cuidado hacia la persona del paciente, en la cual se vuelve posible (si el terapeuta no se refugia en la intelectualidad de la teoría ni en una técnica impersonal) lo que ya anunciaba la propia etimología de la voz ‘psicoanálisis’: la desatadura del psiquismo y el consecuente alivio del sufrimiento humano.” (p. 13, cursivas en el original)

Por su parte, Stolorow (2007, 2012) ha hecho un llamado a re-humanizar la terapia analítica a través de lo que él ha llamado una aproximación post-cartesiana al psicoanálisis. Esta propuesta constituye un intento por trascender las nociones reificadoras de la metapsicología freudiana, ensayando nuevas maneras de entender los fenómenos mentales a partir de un acercamiento fenomenológico y contextual a la vida psíquica. Interessantemente, este psicoanálisis post-cartesiano, tal como lo ha desarrollado Stolorow, encuentra su principal anclaje filosófico en el pensamiento de Martin Heidegger, quien, como vimos, instó a los médicos de su época a dejar a un lado las visiones objetivantes sobre el ser humano para abrazar una mirada diferente que haga justicia a aquello que en este se resiste a ser objetivado (Heidegger, 2013).

Este y otros avances en la teoría y la práctica analíticas contemporáneas hacen del psicoanálisis relacional un espacio fértil para la consumación de una ética terapéutica centrada en el respeto.

La ética del respeto como ética negativa

El irresistible avance de la técnica moderna ha obligado al ser humano a repensar los marcos éticos que delimitan y orientan su acción en y sobre el mundo. “Como consecuencia del desarrollo científicotécnico y de sus aplicaciones, han aparecido durante las últimas décadas éticas sectoriales como la bioética, la ética ecológica, la ética de la informática, etc.” (Esquirol, 2010, pp. 30-31), todas ellas persiguiendo un fin común: discernir los límites del accionar tecnocientífico en el trato con las cosas y con las personas. Esquirol explica que la ética del respeto pertenece a una categoría diferente, siendo más amplia y fundamental que las éticas estrictamente sectoriales o disciplinares:

“la ética del respeto o de la mirada atenta no es una ética más de este tipo, ni corresponde ni delimita un nuevo campo, sino que es una propuesta que debería preceder a todas ellas y que, en el mejor de los casos, podrá ser desarrollada luego por cada ética sectorial en su área específica.” (p. 31)

Para el filósofo, la ética del respeto no puede reducirse a un conjunto de normas y principios que se apliquen en forma pragmática a ciertos ámbitos de acción particulares. En realidad, lo que anima su proyecto tiene que ver con la articulación de una *cosmovisión* centrada en el respeto: una nueva manera de ver, comprender y habitar el mundo en el seno de la era de la técnica moderna. Tomando prestada la distinción de Holzapfel (2002), la ética del respeto no consiste en una “ética afirmativa”, centrada en la formulación de criterios de valoración y pautas de comportamiento con pretensiones de universalidad; la propuesta de Esquirol se halla

más próxima a una “ética negativa” que, antes que definir e imponer parámetros valóricos o de conducta, se articula en torno a una “*disposición al retiro de las valoraciones*” (Holzapfel, 2002)⁴ en nuestro trato con el mundo que habitamos. Desde el punto de vista de una ética abierta de este tipo, “toda ética que ordene la reclusión perpetua de nuestro albedrío dentro de un sistema cerrado de valoraciones, es *ipso facto*, perversa” (Acevedo, 2014, p. 407). En este sentido, caeríamos en un error si, a partir de los planteamientos de Esquirol, diseñáramos algo así como un nuevo “decálogo para terapeutas”. Lo que el autor espera es que el principio del respeto y la mirada atenta decante con toda su potencia en lo más profundo de la relación que el ser humano traba con su mundo; en el modo en que la persona “abre” para sí el mundo, con miras al restablecimiento de la relación originaria que el cálculo de la técnica inevitablemente interfiere (cf. Holzapfel, 2002).

Como hemos sugerido (Méndez, 2017), esta actitud respetuosa devenida en cosmovisión se encuentra directamente emparentada con el modo de ver que es característico de la actitud fenomenológica. De acuerdo con Acevedo (2014), “el ver fenomenológico es [...] una conducta ética fundamental a la que todos tendríamos que acceder para permitir o dejar ser a los fenómenos –a las cosas, a las situaciones, a nuestros prójimos, a lo divino y a nosotros mismos.” (p. 408). Según señala el autor,

4 A propósito de la idea de “negatividad”, León (2013), apoyándose en los planteamientos de Holzapfel (2002), explica que se trata de un “modo de pensamiento vinculado con la suspensión del juicio y con la crítica respecto de supuestos asumidos como hechos positivos. La negatividad, como posición ética de desconocimiento y horizonte de apertura creativa, se opone a la moral y a la epistemología positiva” (p. 380). Y a propósito del sentido de la adopción de una ética negativa en el trabajo terapéutico psicoanalítico: “la elección de una ética negativa para el trabajo analítico apunta al reconocimiento de que los juicios de valor clausuran la escucha de la singularidad del otro”. (p. 373)

“este ver se contrapone a un ver objetivante regido unilateral y excluyentemente por el principio de razón (*der Satz vom Grund*), mediante el cual conceptualizamos la realidad, en el sentido de aprehenderla, agarrarla, apoderarse de ella, asegurarla, hacerla manipulable y manejable. Sin duda, el ver objetivante es útil e imprescindible, pero no nos pone de un modo prístino en el terreno de una ética originaria.” (p. 408)

Vemos así que a una ética negativa –como es la del respeto– le corresponde una *epistemología negativa* (Holzapfel, 2002; León, 2013), cuyos principios rectores gravitan en torno a la humildad, la apertura y el asombro (Esquirol, 2010). Para León (2013), tal epistemología negativa consistiría en una

“forma de pensar sostenida en el desconocimiento y la incertidumbre. Supone el cuestionamiento de la omnipotencia de la razón y de la lógica de la conciencia como modos primarios de conocer. Asimismo, implica reconocer, a la base de la solemnidad propia de la diferenciación sujeto-objeto y más allá de la representación y del prejuicio, un fondo lúdico, sereno e incluso irónico de la existencia. La epistemología negativa reivindica el carácter enigmático de nuestra experiencia de estar en el mundo, apela al desalojo de categorías y asume en la condición existencial humana un profundo signo de interrogación.” (p. 372)

De cara a esta reflexión, podemos afirmar que la mirada atenta es, en esencia, mirada fenomenológica que “deja ser” (respetar) a los fenómenos del mundo, prescindiendo de (o al menos suspendiendo temporalmente) todo ánimo de valoración, predicción, control, imposición o emplazamiento. Quien respeta, mira atentamente y se demora junto a los fenómenos, de tal suerte que el mundo se le muestra tal y como este le sale al encuentro. Es esta actitud primordial la que funda la cosmovisión del respeto.

En la primera entrega ofrecimos una revisión general de los aspectos más nucleares de esta cosmovisión centrada en el respeto. Lo que ahora nos corresponde hacer tiene que ver con clarificar el modo en que el respeto y la mirada atenta nos pueden servir de base para forjar una *cosmovisión terapéutica* para la clínica contemporánea: una nueva forma de ver, comprender y habitar la intimidad del espacio terapéutico.

El respeto como cosmovisión terapéutica

De acuerdo con Jung (2006 [1942]), todo terapeuta conduce su práctica clínica en base a un conjunto de supuestos teóricos, convicciones filosóficas y principios éticos propios. Estos elementos se articulan a partir del recorrido vital y la formación intelectual y clínica de cada profesional. Jung identificó a este conjunto de elementos orientadores como la “cosmovisión” (*Weltanschauung*) del terapeuta, señalando que es esta la que “forma el espíritu de su terapia” (p. 82). Por lo general, la cosmovisión terapéutica opera de forma inconsciente, influyendo silenciosamente sobre el modo en que el clínico experimenta, piensa y desarrolla su trabajo (Brito, 2015). En este sentido, comparte con los paradigmas kuhnianos su carácter esencialmente implícito (Kuhn, 1971). Sin embargo, todo terapeuta se encuentra en condiciones de dirigir su atención hacia estos principios implícitos con el fin de hacerlos conscientes y así poder articular “una convicción precisable, creíble y defendible” (Jung, 2006 [1942], p. 81). En este contexto, y de acuerdo con Brito (2015), forjar y articular en forma consciente la propia cosmovisión terapéutica “constituye un esfuerzo primordial si lo que queremos es establecer procesos terapéuticos consistentes y eficaces para nuestros pacientes y para nosotros mismos” (p. 277). Es a esta tarea de clarificación a lo que nos avocaremos a continuación.

Re-humanizar la situación terapéutica

En el contexto de nuestro pensamiento, la contribución cardinal de la ética del respeto en el ámbito de la clínica contemporánea tiene que ver fundamentalmente con la posibilidad de “re-humanizar” la situación terapéutica. Según decíamos en la primera parte de este ensayo, la progresiva tecnificación y la creciente estandarización de los procesos terapéuticos han conducido a que la dimensión humana de la psicoterapia se encuentre en riesgo de ser omitida. Así lo ha advertido Nancy McWilliams (2005), quien afirma que, en el contexto actual, “la psicoterapia está siendo despojada de su esencia humana y reducida a un popurrí de estrategias técnicas, dirigidas a síntomas aislados, en ausencia de una preocupación por el contexto humano más amplio” (p. 143).

En la medida que esta tendencia robustece y gana espacio, los y las terapeutas nos vemos acorralados por las exigencias epistemológicas y prácticas de la cosmovisión materialista dominante y de un sistema técnico-productivo y de consumo que, en conjunto, nos obligan a ceder el paso a la instalación del cálculo, el control, la objetivación y el rendimiento en el seno del encuentro terapéutico. Todos estos elementos, de una u otra manera, amenazan con la anulación del “factor humano”. León (2013) reflexiona sobre este punto, afirmando que “interrogar los fundamentos de la técnica al interior del psicoanálisis se vuelve necesario para cautelar la reducción de lo humano a ‘stocks, reservas, fondos, existencias en el sentido comercial de la palabra” (p. 51). Sobre esta base, hemos propuesto que la superposición de la óptica tecnocientífica y el pensamiento calculador que es propio de la técnica moderna en la situación clínica amenaza con una triple deshumanización (Méndez, 2017): tanto el paciente como el terapeuta se ven despojados de su humanidad, así como ocurre también con el vínculo que se despliega entre ambos. De este modo, la propuesta de una ética del respeto es presentada

aquí como un elemento que puede ayudarnos a aquilatar una visión de mundo que nos permita preservar y defender la humanidad de nuestros pacientes, tanto como la de nosotros mismos y de los lazos que formamos con quienes buscan nuestra ayuda.

Psicoterapeuta: de recurso técnico a persona humana

Cuando los diferentes elementos que dan vida a la labor clínica devienen procedimientos estandarizados, los y las profesionales de la salud mental nos vemos en riesgo de transformarnos en una extensión irreflexiva de un sistema tecnocientífico que se ha vuelto totalitario. Cuando lo que define a un terapeuta hábil se reduce al grado en que este conoce, domina y aplica eficientemente un conjunto de instrumentos, protocolos, guías y algoritmos clínicos, nos hallamos en un territorio donde la singularidad de la persona que es el clínico pierde todo valor. En este contexto, la ética del respeto nos exige comenzar por respetarnos – es decir, re-humanizarnos- a nosotros mismos en nuestro rol de terapeutas (cf. Cooper, 2007; McWilliams, 2005), pues frente al avance de la instrumentalización de la terapia nos topamos con la necesidad de reivindicar el lugar central que ocupa nuestra propia humanidad en todo encuentro terapéutico, entendiendo que la persona del terapeuta (precisamente en tanto que *persona humana* antes que mero *recurso humano*) es un ingrediente fundamental de cualquier proceso de terapia (Szmulewicz, 2013).

Desde una cosmovisión terapéutica centrada en el respeto, no podemos sino reconocer que los y las psicoterapeutas participamos con toda nuestra humanidad en la situación clínica. Esto significa que somos personas trabajando con personas y no meros aplicadores de técnicas impersonales. Desde el campo del psicoanálisis contemporáneo, Renik (1993) se ha referido a la inclusión de la irreductible subjetividad

del analista en todo proceso psicoterapéutico. Según explica el autor, un proceso analítico “consiste inevitablemente en una interacción entre el paciente, con todos sus valores, suposiciones e idiosincrasias psicológicas, y el analista, con todos los suyos” (p. 553). Desde este punto de vista, la imagen del analista anónimo, abstinentes y neutral que aplica correctamente los procedimientos prescritos por la teoría de la técnica clásica no logra dar cuenta de lo que, efectivamente, ocurre en la interacción terapéutica: un encuentro de dos personas, plenamente subjetivas, que se enlazan en un intercambio dinámico, impredecible y mutuamente transformativo (Aron, 2013; Sassenfeld, 2012). En palabras de Szmulewicz (2013), “no existe el terapeuta neutral, sino aquel que interviene desde sus propios prejuicios y convicciones, interactuando con los del paciente permanentemente” (p. 62).

A nuestro entender, y en línea con lo planteado por Renik (1993), un aspecto de la subjetividad del terapeuta que resulta crucial en todo proceso tiene que ver con los valores que este encarna en su vida y en su trabajo con pacientes. La deshumanización que es propiciada por la instrumentalización de nuestra disciplina se hace patente, precisamente, en lo que respecta al desplazamiento del horizonte ético que tradicionalmente ha orientado nuestro quehacer (McWilliams, 2005). De acuerdo con McWilliams (2005), la estandarización de los procesos terapéuticos, con su anulación de la subjetividad del terapeuta y la imposición de una ética del rendimiento, amenaza con suplantar ciertos “valores terapéuticos” que han conformado históricamente el núcleo de nuestro oficio y el corazón de la práctica clínica:

“La principal manifestación de una amenaza a los valores terapéuticos tradicionales es el mensaje generalizado de que los psicoterapeutas no debiésemos tratar de comprender y enmendar el corazón roto, o sanar el alma torturada o promover la aceptación

de realidades dolorosas. En su lugar, deberíamos intentar medicar, manejar, reeducar, controlar y corregir la conducta irracional de personas cuyo sufrimiento resulta inconveniente para la cultura más amplia.” (p. 140)

Entre los valores terapéuticos tradicionales que se ven desplazados por la tecnificación de la psicoterapia, la autora destaca los siguientes: la auto-comprensión, la autenticidad, la empatía y la compasión, la igualdad, la agencia personal, la responsabilidad y el “respeto por otros en tanto que sujetos en lugar de objetos” (p. 139). Son precisamente estos los valores que nos permiten ofrecer y sostener un espacio de acogida para quienes sufren las consecuencias de una cultura signada por la deshumanización y el emplazamiento técnico.

Por otro lado, participar con toda nuestra humanidad en el encuentro terapéutico supone estar dispuestos a ser afectados por nuestros pacientes. Tal como plantea Esquirol (2010), el movimiento de aproximación que vehiculiza el respetar conlleva la posibilidad cierta de vernos efectivamente afectados por el otro. En este orden de cosas, Orange (2013) sostiene que el hecho de trabajar como terapeutas nos obliga a estar siempre dispuestos a sufrir con nuestros pacientes, padecer juntos, siendo esta una condición de posibilidad para la sanación. Yalom (2002), por su parte, sugiere que los psicoterapeutas debemos permitir que los pacientes nos importen y nos afecten en lo más profundo:

“es triste pensar en estar junto a otros por tanto tiempo y, no obstante, no haber permitido que nos importasen lo suficiente como para ser influidos y cambiados por ellos. Los insto a permitir que sus pacientes les importen, permitirles entrar en su mente, influirlos, cambiarlos –y no ocultarles esto.” (pp. 26-27)

Y, en esta misma línea, Bromberg (2001) comenta: “en cada tratamiento descubro de una nueva manera que mi habilidad para facilitar el

crecimiento de un paciente sólo existe en la medida en que permito que su impacto me cambie en formas que no había anticipado” (p. ix).

En resumen, adoptar una cosmovisión terapéutica centrada en el respeto implica, en primer lugar, respetarnos como terapeutas. Y respetarnos significa reivindicar nuestro rol como sujetos activos, reflexivos, vulnerables y decididamente críticos, atendiendo al hecho de que nuestra propia humanidad representa un aspecto indisoluble de nuestro rol como agentes de cambio terapéutico y social. En otras palabras, ser terapeuta no es diferente de ser persona, sino muy por el contrario, ejercer este oficio nos demanda una disposición permanente a reconocer, respetar y defender nuestra humanidad, así como la de nuestros pacientes, a quienes esta les ha sido activamente negada por las dinámicas sociales, políticas, económicas y epistemológicas que modelan el *ethos* de la cultura dominante (McWilliams, 2005). “El autorrespeto es, en el fondo, una llamada a ser auténticamente nosotros mismos, a no dejarnos llevar, a que asumamos nuestra responsabilidad” (Esquirol, 2010, p. 127). Por cierto, no podemos negar ingenuamente que el hecho de conocer, dominar y ejecutar correctamente los procedimientos técnicos que son propios de nuestro oficio sea algo importante; la cuestión es que esto no es lo único que importa. Permitirnos ser personas acompañando a personas, disponernos a ser afectados y afectadas en forma profunda por nuestros pacientes, estar prestos a revelar y poner en juego nuestra propia subjetividad al servicio del crecimiento de quienes buscan nuestra ayuda, ofrecer nuestra humanidad como principal vector terapéutico; tal es la propuesta de la ética terapéutica del respeto.

Paciente: de recurso/objeto a persona humana

De acuerdo con Cooper (2007), la esencia de las aproximaciones humanista y existencial a la psicoterapia consiste en un compromiso

dirigido a conceptualizar y relacionarse con las personas de un modo respetuoso. Nosotros agregaríamos –teniendo en cuenta nuestra anterior exposición sobre los avatares del humanismo terapéutico– que lo mismo puede decirse sobre el enfoque relacional en psicoanálisis. En las propuestas de estas tres corrientes de pensamiento psicológico y terapéutico, el respeto opera como un principio rector tanto en el ámbito de la investigación y la construcción teórica como en lo que respecta al modo en que el terapeuta se vincula con su paciente en la situación clínica. En este apartado y en el próximo intentaremos clarificar la aportación del respeto y la mirada atenta en estas dos dimensiones de nuestro quehacer profesional, apuntando a demostrar en qué medida y de qué manera la cosmovisión del respeto nos conduce a percibir, entender y tratar a las personas con quienes trabajamos precisamente como personas humanas, y no como meros objetos/recursos imperfectos necesitados de manipulación terapéutica.

En la era de la técnica moderna y bajo el prisma del pensamiento calculador, la naturaleza es percibida como una enorme reserva de recursos disponibles para ser explotados, almacenados y consumidos por el ser humano (Heidegger, 1994). Esta peculiar modulación del pensar impulsa al ser humano a “asumir todo, *a priori*, en el horizonte de la utilización y de la explotación incondicionadas [...]. El campo, los ríos, los bosques, el hombre mismo, son descubiertos como entidades cuyo rasgo fundamental es la utilización sin límites” (Acevedo, 2017, p. 112, cursivas en el original). Acevedo (2017) explica que la cosmovisión técnica imperante tiende a representar y valorar a las personas en razón de su utilidad y su potencial de ser explotadas, toda vez que, desde el ángulo provisto por el pensamiento calculador, “la eficacia se convierte en supremo criterio de verdad; algo o alguien es o vale en la medida en que rinda dentro del dispositivo técnico de explotación correspondiente” (p. 112). En este orden

de cosas, la visión antropológica que impera en la actualidad tiende a reducir a las personas a la condición de “recurso humano” o “material humano”: entidades que en su materialidad se encuentran siempre ya disponibles para la explotación técnica.

Ahora bien, ¿a qué nos referimos exactamente con el término “explotación” en el marco de esta reflexión sobre la técnica moderna y la psicoterapia? Siguiendo a Esquirol (2010), podemos reconocer al menos dos significados complementarios. En su primera acepción, la palabra nos remite a la esfera de la *utilización*. Así, por ejemplo, la explotación de los recursos hídricos tiene que ver con el uso de las reservas de agua disponibles en un territorio como insumo en los procesos productivos (e.g. de alimentos, de energía eléctrica, etc.). De igual modo, la explotación de la mano de obra significa la utilización de los recursos humanos para fines productivos. Desde esta perspectiva, el valor de una persona depende fundamentalmente de su utilidad, de su eficiencia, de su adaptación a las demandas del sistema técnico-productivo: si la persona se adapta y rinde eficientemente dentro del dispositivo técnico de explotación correspondiente, todo marcha bien. Sin embargo, si ésta no se encuentra en condiciones de rendir, o su conducta se desvía de lo que pueda considerarse útil o conveniente para el sistema, se considera que se encuentra necesitada de manipulación terapéutica: debe ser “reparada” para reintegrarse a sus funciones.

Desde el punto de vista de una cosmovisión terapéutica alineada con los principios de la técnica moderna, el paciente es concebido fundamentalmente como un recurso imperfecto o defectuoso que debe ser evaluado, diagnosticado y tratado con el fin de adaptarlo a las exigencias emanadas del sistema técnico-productivo (cf. McWilliams, 2005). Y mientras más rápido y eficiente sea el tratamiento, mucho mejor. La humanidad del paciente cumple un

rol secundario en la terapia pues lo que importa no tiene que ver necesariamente con aminorar su sufrimiento o promover su bienestar, sino por sobre todo reinsertarlo en la maquinaria productiva: “el Estado no quiere escuchar sobre el valor inherente de la experiencia de cada persona, quiere escuchar sobre cómo ellas pueden regresar al trabajo con sus síntomas aliviados” (Totton, 2010, p. 67). De este modo, “bloqueos, debilidades y errores tienen que ser eliminados *terapéuticamente* con el fin de incrementar la eficiencia y el rendimiento” (Han, 2014, p. 48, cursivas en el original). Y si, por algún motivo, la persona se siente más feliz a raíz del tratamiento, ello sólo vale en la medida que una persona feliz tiende a ser más productiva.

Por otro lado, la explotación del ser humano por el ser humano no solo tiene que ver con su utilización eficiente en el contexto de las actividades técnico-productivas, sino también y más fundamentalmente con la posibilidad de acceder a un conocimiento total de los elementos que componen su peculiar naturaleza, con el fin de optimizar el uso del recurso humano. Sobre esta segunda acepción –estrechamente relacionada con la primera–, Esquirol (2010) señala lo siguiente:

“Explotar viene de *explicitar (explicitare)*, es decir, desplegar, llevar a término, aprovechar hasta el fondo y sacar fuera; explotar es un sacar fuera y aprovecharse de lo sacado. [...] Parece que no hay nada que no pueda explicitarse (y, por lo tanto, explotarse). No existe ni lo oculto ni lo secreto. Lo que está dentro, en el interior, puede sacarse fuera, a la luz del día, para hacer con ello lo que haga falta.” (pp. 57-58, cursivas en el original)

Así, en su segunda acepción, la explotación tiene que ver con la posibilidad de traer ante nuestros ojos aquello que antes permanecía oculto en las cosas. Desvelar los secretos, erradicar el misterio: conocer hasta el fondo cada cosa que nos sale al encuentro en el mundo.

Explotación epistemológica que reposa sobre el ideal positivista de llegar a determinar, de una vez por todas, la verdad que se encuentra oculta en los objetos que componen el universo con miras a su utilización eficiente.

Sobre esta base, las ciencias que hoy se ocupan en estudiar al ser humano en sus diferentes aspectos tienden a aproximarse a este esperando descubrir sus secretos y fijar su naturaleza a punta de afirmaciones, explicaciones y modelos teóricos basados en evidencia. Desde este punto de vista, se supone que el investigador se encuentra en condiciones de “mirar dentro” de las personas y de los colectivos que estas forman y, de este modo, “sacar fuera” la verdad que en ellas se oculta para transformarla así en *información* científica útil. Sobre este último punto, Esquirol (2010) explica que “el lenguaje de la información es el más propio y característico de la era de la ciencia y la tecnología porque *fija y determina las cosas*”, siendo esta determinación “el inicio mismo del poder. Informar es dar forma, no solo a quienes se informa, sino, ya antes, a las cosas de las que se informa (y en esto late ya un germen de dominación)” (p. 59, cursivas en el original). En definitiva, al amparo de la óptica tecnocientífica, se supone que lo que sea el ser humano puede ser *explicado, determinado, fijado e informado* oportunamente a partir de los parámetros epistemológicos provistos por la tecnociencia, siempre en pos de su utilización.

Consideremos brevemente la manera en que Skinner y Freud –comprometidos como estaban con los ideales de la ciencia positivista– entendían su labor investigativa. Ambos concebían al psicólogo como un científico profesional suficientemente capacitado para descubrir las leyes que gobiernan el funcionamiento humano. El psicólogo conductista diseñaba experimentos orientados a determinar las variables ambientales que influyen en la producción de determinadas conductas. A través de dichos experimentos y observaciones, se esperaba

llegar a determinar las leyes naturales que rigen el comportamiento humano. El modelo skinneriano del “condicionamiento operante” es probablemente el resultado más notable de esta empresa, fungiendo como un principio universal que permite explicar, predecir y controlar (de ahí su utilidad) la conducta de cualquier individuo en cualquier contexto dado. Freud, por su parte, visualizaba la labor analítica como un proceso investigativo cuyo objetivo último consistía en determinar las leyes psicológicas que ordenan la actividad mental. La investigación psicoanalítica buscaba desentrañar los misterios ocultos de la subjetividad, valiéndose de los recursos instrumentales definidos en la teoría de la técnica clásica. A través de la actividad interpretativa del analista, el profesional sería capaz de determinar con exactitud las motivaciones inconscientes que, tras bambalinas, animan la vida de las personas. Los diferentes elementos que componen la metapsicología freudiana son el fruto de dicha labor investigativa, sirviendo como un modelo universal para explicar, predecir y someter el funcionamiento psicodinámico alterado de cualquier individuo en cualquier contexto dado. Precisamente aquí es donde entran en juego las críticas formuladas por los psicólogos humanistas (norteamericanos, existenciales y relacionales) a la actitud científica de Skinner y de Freud. Y es a partir de estas críticas (revisadas tangencialmente más arriba) que podemos comenzar a intuir en qué consiste la aportación de la ética del respeto en nuestro intento por comprender y conceptualizar la condición humana.

Recordemos aquí lo dicho por Jaspers (1993) a propósito de aquello que distingue a la psicología de las ciencias naturales. Según Jaspers, la ciencia psicológica es incapaz de establecer relaciones causales e identificar regularidades universales en la naturaleza humana, toda vez que su objeto de estudio (“el objeto psíquico”) se resiste a ser fijado por medio de la formulación de ecuaciones o leyes generales.

En este sentido, “el hombre es radicalmente más de lo que puede saber de sí” (Jaspers, 1953, p. 53), en la medida que reducir lo humano a lo meramente cognoscible y determinable científicamente equivaldría a anular, o al menos a pasar por alto, lo que es más propio de lo humano: “ese algo no objetivo que es el hombre y de que éste se interioriza cuando es propiamente consciente de sí mismo” (p. 53).

Entonces, ¿qué será eso “no objetivo que es el hombre” que se resiste tan impertinente a ser explotado/explicado por ciencia y la técnica psicológicas? Para hacer frente a esta pregunta, volvamos por un momento al pensamiento de Esquirol (2010): “hay algo así como un secreto en las personas [...], algo así como una profundidad insondable, un sentido inalcanzable” (p. 152). Este “secreto” coincide con el misterio que las ciencias insisten en buscar y determinar, pero que, debido a la naturaleza misma de sus pesquisas, nunca logran encontrar. Según Esquirol (2010), esta incapacidad de las ciencias para percibir el secreto de las cosas y las personas radica en que los científicos intentan aprehender lo misterioso enfocándolo como si fuese un “problema” a resolver. Y es que

“secreto y misterio no significan lo mismo que problema. El problema puede ser resuelto; secreto y misterio, como aquí los empleamos, no serán nunca objeto de resolución. El problema es algo objetivo, en el sentido casi literal del estar delante, del hacer frente; en cambio, el misterio y el secreto son, más bien, algo que le afecta a uno, que le implica, respecto a lo cual se encuentra uno comprometido.” (p. 154)

Y esto lo vemos especialmente en nuestro trato con el otro, el otro humano:

“si realmente no se le toma como objeto, sino como persona, su presencia me alcanza (no es sólo que yo pueda mirarla, es sobre todo ella la que, mirándome, me interpela y me abarca).

La presencia del otro guarda un secreto⁵.” (p. 154)

En estas palabras de Esquirol cobran nueva vida las meditaciones éticas del filósofo lituano-francés Emmanuel Lévinas (2002). Para Lévinas, cada vez que reducimos a otro ser humano (a este ser humano que se encuentra frente a mí en este momento) a una mera realidad objetiva susceptible de medición, explicación y control, dicho acto de objetivación constituye un abuso, una forma de violencia que aniquila al otro. En palabras de Orange (2012), “toda reducción –al sistematizar, clasificar, señalar, incluso describir– es para Lévinas una violencia, una violación, una forma de asesinato” (p. 89). Y es que desde el punto de vista de la ética levinasiana, “el otro trasciende infinitamente las representaciones totalizadoras que reducen el otro a lo mismo” (p. 88-89). El otro es lo infinito: infinitamente desconocido, infinitamente valioso, infinitamente misterioso, infinitamente sagrado (Lévinas, 2002).

Entonces, desde el ángulo provisto por la cosmovisión del respeto, aquello no objetivo que es el ser humano coincide con lo misterioso que reside en él, aquello inaprehensible e indeterminable que a los ojos del científico se torna siempre translúcido, pero que ante la mirada

atenta se devela en su más plena riqueza, como aquello que asombra y deja sin palabras –diríamos, sin respuestas (Esquirol, 2010). Para la cosmovisión del respeto *el ser humano es sagrado*, entendiendo que “‘sagrado’ es otro nombre del secreto” (p. 156). Sagrado es aquello que no debe ser profanado, aquello que nos obliga a permanecer siempre humildes, conscientes de nuestros límites. El acercamiento respetuoso nos sitúa del tal modo frente al otro (nuestro paciente) que no podemos sino reconocer ante este nuestra radical ignorancia, nuestra incapacidad para determinar qué sea la “verdad”, para formular cualquier tipo de juicio, valoración o declaración de certeza.

Así, desde el punto de vista de una cosmovisión terapéutica centrada en el respeto, *el paciente es sagrado*. Esto significa –a la luz de lo que hemos venido planteando– que su presencia nos obliga a permanecer humildes, renunciando a la absolutización de nuestros afanes explicativos y reconociendo los límites de nuestro entendimiento y nuestra acción terapéutica. A diferencia de lo que pensaban Skinner y Freud, los y las psicólogas no nos encontramos en una posición aventajada que nos permita discernir, extraer e informar la verdad de lo que ocurre a las personas con quienes trabajamos. Antes bien, nos hallamos siempre frente a la radical alteridad del paciente, enfrentados al misterio insondable de su existencia. El sufrimiento de nuestros pacientes no debe ser enfocado como un problema a resolver, sino como una vivencia que escapa a todo intento de reducción y manipulación experta y que, como tal, exige comprensión antes que explicación, acogida y cuidado antes que emplazamiento. Paralelamente, la mirada atenta en tanto mirada ética nos fuerza a reconocer que aquello que es sagrado en cada persona no se presta para ser utilizado como un medio para satisfacer algún fin externo (Esquirol, 2010); lo sagrado reposa en una dimensión que es ajena a la explotación (en tanto en cuanto uso eficiente). Por lo tanto, desde la cosmovisión terapéutica del

5 Esquirol es cauto en advertir que lo anterior no debe conducirnos a “menospreciar el conocimiento científico o considerarlo inadecuado, sino reconocer sus límites, y los límites que en general tenemos en nuestra penetración del misterio de la realidad” (pp. 154-155). Esta advertencia sobre los límites del conocimiento científico reverbera en estas palabras de Abraham Maslow (cit. en Carpintero, Mayor & Zalbidea, 1990), padre de la psicología humanista norteamericana, a propósito de los límites de la ciencia conductista: “la ciencia mecánica (que en psicología adopta la forma de conductismo) no es incorrecta, más bien resulta demasiado estrecha para fungir como una filosofía general o amplia al menos” (p. 72), precisamente porque pasa por alto (no puede ver) aquello que no se presta para ser reducido a un mero mecanismo.

respeto, el paciente no puede ser conceptualizado como un recurso imperfecto o defectuoso que necesita ser reparado/manipulado terapéuticamente con miras a restablecer su eficiencia/utilidad, sino que es siempre revelado como una persona a quien se debe ofrecer un espacio relacional donde le sea reconocida y recordada su dignidad y su sagrada humanidad (cf. Orange, 2013).

La relación terapéutica

Desde los tiempos de Freud, la práctica de la psicoterapia ha tendido a ser conceptualizada recurriendo a términos que son propios de la medicina científica (Elkins, 2007). Bajo el prisma del “modelo médico”, la terapia psicológica ha sido tradicionalmente representada como un tipo especial de tratamiento médico, orientado a la cura de “enfermedades mentales”. Esta manera de entender nuestro oficio tiene su origen en la adopción del paradigma anatomoclínico por parte de la psiquiatría durante el siglo XIX (cf. Galende, 1988), un modelo que sigue vigente y que mantiene su hegemonía hasta el día de hoy. Según explica Elkins (2007), “el modelo médico en psicoterapia es un esquema descriptivo que fue tomado prestado de la práctica de la medicina y superpuesto sobre la práctica de la psicoterapia” (p. 67). Quienes adhieren a este paradigma “dicen que un *doctor* [en este caso, un psicoterapeuta] *diagnostica* a un *paciente* sobre la base de sus *síntomas* y administra un *tratamiento* diseñado para *curar* la *enfermedad* del paciente” (p. 67, cursivas en el original). Esta manera de entender la práctica clínica ha sido cuestionada desde diferentes frentes teóricos, especialmente desde las aproximaciones humanistas, argumentando que el esquema provisto por el modelo médico hegemónico, “no describe adecuadamente los procesos y procedimientos de la psicoterapia y ha probado resultar problemático cuando es superpuesto en este campo” (p. 67).

En base a lo que hemos expuesto, resulta claro que este modo de representarse la psicoterapia es deudor de los principios emanados de la cosmovisión técnica imperante. El psicoterapeuta es concebido como un experto que interviene-manipula la experiencia y la conducta del paciente haciendo uso de los recursos técnicos que son propios de su disciplina, con miras a detectar y “reparar” lo que sea que esté mermando el “normal funcionamiento” de la persona. En este orden de cosas, el paciente suele ser representado como un receptor pasivo de la intervención del profesional, donde su participación en el proceso terapéutico se reduce a la mera “adherencia” al tratamiento provisto. Si bien el paciente es activo a la hora de demandar un tratamiento e informar los síntomas que lo aquejan, su papel se torna pasivo al momento de ser objeto de la evaluación y la manipulación del terapeuta. Paralelamente, se entiende que en el transcurso del tratamiento el clínico permanece relativamente ajeno a la influencia del paciente: es el paciente el que se espera que cambie gracias a la influencia del terapeuta y no al revés.

Diversos autores contemporáneos han llamado la atención sobre la necesidad de repensar críticamente esta visión sobre la naturaleza de la relación terapéutica, toda vez que consideran que esta versión sobre los hechos pasa por alto una serie de elementos que resultan cruciales a la hora de entender lo que efectivamente tiene lugar en el desarrollo de una psicoterapia exitosa. Uno de estos elementos tiene que ver con lo que algunos representantes de la tradición relacional han denominado “mutualidad” (cf. Aron, 2013). Entendida desde el modelo médico, la terapia consiste en un proceso dentro del cual la influencia interpersonal discurre en una sola dirección –de terapeuta a paciente. En cambio, desde la mirada relacional, toda relación terapéutica supone la inevitable influencia mutua entre paciente y terapeuta, la cual se despliega sobre la base de un flujo no-lineal de

transacciones intersubjetivas siempre en marcha que conduce, necesariamente, a la transformación de ambos participantes (Aron, 2013; Bromberg, 2017). En este sentido, el carácter mutuo del encuentro terapéutico implica que tanto paciente como terapeuta se ven sujetos a la influencia ejercida por su contraparte, de tal suerte que tanto su experiencia (consciente e inconsciente) como su conducta se ven modelados por la presencia y la participación del otro en la relación (Aron, 2013; Bromberg, 2017; Sassenfeld, 2012).

Este es un punto de vista que resuena con las ideas de Esquirol (2010), quien sostiene que a partir de una aproximación respetuosa “al acercarse uno a las cosas y, sobre todo, a las personas, se le aumenta la propia sensibilidad, es decir, la capacidad para ser afectado. [...] El acercamiento trae consigo un incremento de la vulnerabilidad y efectiva afectación. Acercarse es encontrarse implicado” (p. 67). Cuando los psicoterapeutas nos aproximamos a nuestros pacientes de este modo, su presencia nos toca, nos interpela y nos moviliza sin que podamos evitar tal afectación. Todo intento por mantener nuestra “neutralidad” u “objetividad” de cara a la experiencia del otro resulta inefectivo, artificial y contradictorio si lo que nos mueve es un genuino interés por comprender y responder de manera efectiva a dicha experiencia. Orange (2013) se refiere a este asunto aludiendo al concepto de “proximidad” en la ética levinasiana:

“Proximidad quiere decir que el otro, justo a mi lado, sigue siendo otro y separado, pero nunca me permite evadir la responsabilidad. Yo soy yo sólo en la medida en que soy afectado, acusado por la necesidad del rostro desnudo y vulnerable del desconocido que sufre.” (p. 46)

Cuando nos situamos frente al otro desde la óptica del respeto, la actitud de desapego que promueve el modelo médico en psicoterapia –enraizada en la separación sujeto-objeto– cede su lugar a una disposición receptiva,

abierta, emocionalmente resonante y hospitalaria (Orange, 2013) que reconoce la inevitabilidad de la propia afectación del terapeuta frente al sufrimiento ajeno. Ambos participantes del proceso se encuentran cara a cara, en una situación que les impide mantenerse ajenos a la influencia de su interlocutor.

En resumen, desde la cosmovisión del respeto, la relación terapéutica se configura de acuerdo con una lógica que se desembaraza de la unilateralidad que es característica de los tratamientos médicos convencionales. En lugar de representarnos a un terapeuta activo y un paciente pasivo, donde es el primero el que interviene sobre el segundo, suponemos que en la relación ambos participantes son agentes de lo que transcurre entre ellos, siendo ambos los artífices y co-creadores de un proceso interpersonal en marcha que discurre sobre la base de una influencia mutua siempre presente. El curso del tratamiento se ve así modelado por los aportes diferenciales que uno y otro hacen en vista de su rol en el proceso; si bien el papel que cada uno cumple es diferente, distribuyéndose asimétricamente tanto las responsabilidades como el poder en la díada (Aron, 2013), no podemos sino constatar que lo que entre ellos ocurre es el fruto de su inter-acción recíproca.

Llegados a este punto, y volviendo sobre la manera en que actualmente se piensa y representa la relación terapéutica, hagamos un breve paréntesis para detenernos a analizar la siguiente cita:

“Según Opazo (1986), es posible sostener que la buena relación consultante-terapeuta mejora la *eficiencia* terapéutica, y a su vez, la mayor *eficiencia* (percibida por el consultante) mejora la relación terapéutica. Esta *causalidad* circular, en la línea de un círculo virtuoso, es uno de los pilares centrales del proceso terapéutico. Es así como Romero y cols. (2000) han concluido que la *variable* más significativa que distingue a los terapeutas que *obtienen*

buenos resultados de los que no, es la capacidad de formar una buena alianza terapéutica con los consultantes.” (Santibáñez et al., 2008, pp. 95-96, cursivas agregadas)

Si bien es cierto que lo expresado en esta cita difícilmente puede ser objetado, también es cierto que el lenguaje empleado para dar cuenta de estas conclusiones delata la orientación eminentemente técnica que prima en las conceptualizaciones actuales acerca de los elementos que contribuyen al cambio terapéutico. Desde el punto de vista de la investigación contemporánea en psicoterapia, la relación que se establece entre el terapeuta y su paciente constituye una variable más entre los diferentes parámetros que han de ser estudiados, monitorizados y controlados con el fin de asegurar un tratamiento exitoso y eficiente. En la literatura especializada, el vínculo terapéutico es conceptualizado como un “factor” que contribuye al cambio, siempre y cuando aquél presente determinadas características. Es en este sentido que se habla de las “variables inespecíficas de la relación terapéutica” que se conjugan para la construcción de una *alianza de trabajo* óptima, uno de los principales *predictores* de éxito terapéutico. De lo anterior se desprende que el vínculo terapéutico puede y debe ser *optimizado* con arreglo a los parámetros ideales definidos por la evidencia científica disponible.

Ciertamente, la información proveniente de este tipo de estudios resulta útil en la medida que nos permite identificar ciertos elementos relacionales cruciales para el desarrollo de tratamientos exitosos. El problema radica en que el paradigma imperante tiende a reducir la relación terapeuta-paciente a una dimensión cuantificable, manipulable y predecible del proceso terapéutico; es decir, un conjunto de variables potencialmente estandarizables (cf. Schneider, 1999). En otras palabras, desde el lente del paradigma tecnocientífico, es posible definir un tipo ideal de relación terapéutica que pueda ser luego reproducido por cada profesional en su

consulta con el objetivo de brindar tratamientos eficientes (i.e. costo-efectivos) y exitosos para sus pacientes (y, por cierto, para el sistema de salud). Para plantearlo en forma sucinta: el vínculo se troca en un *recurso* terapéutico.

Esta pretensión de estandarización e instrumentalización de la relación terapéutica también ha sido criticada desde el campo de las psicoterapias humanistas. Los autores y autoras humanistas han llamado la atención sobre la artificialidad de este enfoque, alegando que todo intento por parametrizar y manipular técnicamente las dinámicas relacionales emergentes de la situación terapéutica corre el riesgo de aniquilar la espontaneidad de un verdadero encuentro interhumano, comprometiendo, incluso, la efectividad de la terapia (Yalom, 2009). Desde la óptica humanista, el encuentro terapéutico constituye en sí mismo un proceso impredecible, en cuyo despliegue se ponen en juego una serie de elementos dinámicos imposibles de controlar con precisión. Se entiende, en este sentido, que las vicisitudes de la relación terapéutica no se prestan con facilidad al escrutinio ni tampoco a la manipulación eficiente a la que aspira la práctica de la “psicoterapia basada en la evidencia”. En definitiva, la crítica humanista sobre este respecto apunta a la necesidad de no perder de vista que el dominio de lo interhumano (Buber, 1999) –tanto en la terapia como en la vida cotidiana– reside en una dimensión que trasciende lo meramente calculable.

Para los y las terapeutas humanistas, la relación que se despliega entre el clínico y su paciente se entiende mejor en los términos de una *conversación* o *diálogo* auténticos, antes que como la ocasión para la aplicación de intervenciones terapéuticas técnicamente diseñadas. Gary Yontef (2002) expresa esta idea del siguiente modo, comentando sobre la naturaleza del encuentro en terapia gestalt: “cada momento de terapia, no es sólo un evento técnico sino también un momento de

contacto interpersonal. [...] El tipo de contacto que es más consistente con los principios de la terapia gestalt está marcado por los principios del diálogo” (p. 23). De este modo, lo que buscan las terapias de orientación humanista es promover el despliegue de un encuentro interpersonal “real”, en el sentido de que este se encuentre libre de imposiciones artificiales y siempre abierto al inemplazable devenir de lo interhumano.

En el contexto de la teoría de la técnica clásica del psicoanálisis freudiano encontramos un claro ejemplo de esta clase de imposiciones artificiales: el principio de neutralidad. De acuerdo con las prescripciones del psicoanálisis ortodoxo, el analista debe mantener en todo momento una actitud neutral y desapasionada durante su intercambio con el analizado. “El médico no debería ser transparente para sus pacientes y, tal como un espejo, no mostrar nada, sino aquello que le es mostrado a él” (Freud, cit. en Aron, 2013, p. 343). En términos concretos, este principio se traduce en la obligación, por parte del profesional, de evitar toda conducta que deleve cualquier aspecto de su subjetividad o de su vida personal. Se supone que dicha actitud permite al terapeuta situarse en el espacio analítico como una “pantalla en blanco” en la que hagan diana las proyecciones transferenciales del paciente. Esto último sería condición de posibilidad para la instalación de la “neurosis de transferencia”, posibilitando su interpretación.

De Castro y García (2011) consideran que el tipo de relación que se configura a partir de la instalación de esta clase de prescripciones técnicas resulta problemática en el contexto de la terapia psicológica. Por una parte, “de nada sirve proporcionar condiciones supuestamente neutras, si en la cotidianidad no se desarrollará de esa manera, ni se va a encontrar [el paciente] con ese tipo de relaciones artificiales” (p. 201). Por otra parte, los autores afirman que la neutralidad a la que aspira el psicoanálisis no es algo que en realidad pueda lograrse, en vista

que toda conducta (incluyendo, por cierto, las conductas interpretativas del analista) inevitablemente refleja aspectos de la subjetividad de quien la realiza. Este punto ha sido elaborado por autores analíticos contemporáneos como Renik (1993) y Aron (2013). Este último señala que “¡la autodevelación no es una opción para el analista, es algo inevitable!” (p. 351).

Tal como mencionamos en la primera parte de este ensayo, Esquirol (2010) afirma que la ética del respeto y la mirada atenta desembocan necesariamente en una disposición al diálogo en nuestro encuentro con la alteridad. Decíamos, en este sentido, que “la aproximación respetuosa y atenta solo se presenta en las circunstancias de un diálogo” (Méndez, 2017, p. 379), en contraposición al monólogo sordo de la técnica que somete y emplaza la otredad en su afán de explicación y explotación. El diálogo auténtico solo es posible cuando ambos participantes se encuentran en condiciones de participar en su intercambio con todo su ser (Orange, 2012). En una verdadera conversación terapéutica, tanto el paciente como el terapeuta se disponen a compartir aquello que configura su experiencia del momento presente, abiertos a dejar ver al otro cómo aquello que transcurre durante su encuentro les afecta en lo más íntimo e inmediato⁶. Y aun cuando esto no sea posible ni efectivo, se entiende que al menos en forma implícita tal intercambio resulta inevitable (Aron, 2013): la autodevelación –de paciente y terapeuta– no es una opción, es un hecho ineludible de todo encuentro terapéutico.

6 Por cierto, esta imagen ideal no se corresponde con lo que efectivamente ocurre en la situación clínica; es natural que al entrar en un intercambio terapéutico, ambos participantes oculten u omitan, en forma más o menos consciente, más o menos permanente, ciertos aspectos de su subjetividad. En este sentido, lo que aquí estamos planteando corresponde más bien a un horizonte posible de alcanzar en la medida que el espacio terapéutico se libere de prescripciones semejantes al principio de neutralidad referido más arriba.

Así, desde la óptica de la mirada atenta, todo encuentro interhumano “real” es fundamentalmente impredecible. Y cuando usamos la palabra “real”, estamos apuntando en la dirección de un intercambio que prescinde de reglas predefinidas que deban seguirse en forma rígida por los participantes. En otras palabras, nos estamos refiriendo al carácter espontáneo de una verdadera conversación, la cual solo se hace posible en la medida que los interlocutores se abren progresivamente el uno para el otro. Como hemos visto, para la cosmovisión del respeto, todo encuentro entre dos o más personas constituye una oportunidad para sumergirse de lleno en el misterio; no solo en el misterio que es el otro en tanto en cuanto otro, sino también en el misterioso devenir del *diálogo auténtico*. Hans-Georg Gadamer expresa esta idea con notable claridad:

“Decimos que ‘conducimos’ una conversación, pero mientras más genuina es la conversación, menos su conducta radica en la voluntad de los hablantes. Así, una conversación genuina jamás resulta ser la que queríamos llevar a cabo. Más bien, generalmente es más correcto decir que caemos en la conversación o incluso que nos involucramos en ella. La forma en que una palabra sigue a la otra, con la conversación dando sus propios giros y llegando a su propia conclusión, bien puede ser conducida de la misma manera, pero la pareja de hablantes es mucho menos los conductores de ella que los conducidos. Nadie sabe por adelantado cuál será ‘el resultado’ de una conversación. La comprensión o su fracaso es como un evento que nos ocurre.” (Gadamer, cit. en Orange, 2013, p. 15)

En este contexto, para una psicoterapia que se desmarca de la hegemonía técnica imperante, la relación terapéutica es entendida como un fenómeno (co)emergente, impredecible, inemplazable, mutuamente construido, que se despliega paso a paso a medida que los parti-

cipantes del proceso se encuentran e intercambian su peculiar comprensión sobre los asuntos discutidos. Para decirlo en palabras simples: el verdadero diálogo terapéutico tiene vida propia. La actitud respetuosa del terapeuta permite que el diálogo terapéutico siga su propio curso, “dando sus propios giros y llegando a su propia conclusión”. En este caso, la voluntad de control del clínico cede ante el irresistible devenir de la auténtica conversación: “se trata de una actitud humana de involucramiento, apertura y participación en la relación con el paciente que –sin rechazarla o desconocer su importancia y utilidad- coloca en un lugar secundario la concepción metodologizada y técnica del trabajo psicoterapéutico” (Sassenfeld, 2010, p. 445).

Comentarios finales

Las ideas que hemos venido desarrollando a lo largo de este ensayo representan un intento por repensar críticamente el modo habitual en que los psicoterapeutas nos posicionamos a la hora de ejercer nuestra labor clínica de cara a nuestros pacientes. Como hemos visto, adoptar una actitud respetuosa nos obliga a detenernos a reflexionar sobre varios de los supuestos que, por lo general, operan implícitamente en la situación terapéutica en el seno de la era de la técnica moderna. Sobre esta base, la cosmovisión del respeto –sustentada en la mirada atenta- nos confronta con la necesidad de reparar en los diversos y sutiles modos en que la humanidad de terapeuta y paciente tiende a verse amenazada por la imposición de los criterios que son propios de la racionalidad tecnocientífica hegemónica. Desde el punto de vista de la mirada atenta, tanto el terapeuta como el paciente son revelados como dos seres humanos en cuya dignidad intrínseca reside la exigencia de ser a toda costa respetados. El respeto no es solo una forma de mirar y representarnos la realidad, sino por sobre todo una manera de relacionarnos con aquello que nos sale al encuentro en nuestro trato cotidiano con

el mundo. En este sentido, el respetar consiste fundamentalmente en una modulación particular de nuestro *ser-con* las cosas y las personas que conforman nuestro mundo; es decir, se trata de una forma especial del *habitar*. Sobre esta base, habitar respetuosamente significa tratar con la debida atención lo que cada vez nos resulta próximo, incluyendo especialmente a las personas que pueblan y dan forma a nuestro mundo (Esquirol, 2010).

Concluyendo nuestro ensayo, creemos necesario detenernos brevemente sobre un hecho que no debe pasársenos por alto a la hora de meditar sobre los alcances de nuestra propuesta. Si bien hemos aludido a esta idea en diferentes momentos de nuestra exposición, consideramos pertinente volver sobre el asunto con el fin de evitar posibles malos entendidos. Entendida de manera superficial, la propuesta de una ética del respeto para la psicoterapia contemporánea puede confundirse con una crítica romántica que desestima el valor de los aportes de la investigación científica y de las técnicas y recursos que son propios de nuestra disciplina. Muy por el contrario, y ple-gándonos al espíritu original de la propuesta de Esquirol (2010), nuestro proyecto apunta a la articulación de un modo de habitar el espacio terapéutico que se inscribe necesariamente dentro de los confines y demandas de la época técnica, reconociendo la imposibilidad (así como lo innecesario y perjudicial) de despojarnos del andamiaje tecnocientífico que prefigura el horizonte de nuestro quehacer. Para Esquirol (2010), la cosmovisión del respeto solo puede ser asumida con propiedad precisamente *en el seno* de la visión de mundo que se ha vuelto hegemónica. El respeto, en tanto en cuanto modulación del habitar del ser humano actual, es, en realidad, una modulación particular del habitar técnico. Dicho con otras palabras, el respeto al que aludimos se anida en –y no se opone en forma excluyente a– el advenir tecnocientífico imperante.

Siendo claros sobre este punto: entendida de manera correcta, en su verdadero alcance y efectiva profundidad, asumir una ética del respeto como modo de habitar significa cultivar una actitud que nos permita relacionarnos con el universo técnico de un modo tal que nuestro quehacer no se vea sometido irreflexivamente por los mandatos ínsitos en el cálculo imperante. No se trata de si utilizamos o no los recursos técnicos provistos por la ciencia psicológica y psicoterapéutica; se trata de reconocer los límites de estos y aligerar así nuestra actividad del irremediable peso de los requerimientos del imperativo técnico, con miras a reivindicar el sentido de lo humano dentro de la práctica clínica contemporánea. ■

Referencias

- Acevedo, J. (2014). *Heidegger: existir en la era técnica*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Acevedo, J. (2017). *Heidegger y la época técnica*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Aron, L. (2013). *Un encuentro de mentes: mutualidad en psicoanálisis*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Brito, R. (2015). De la actitud a la cosmovisión terapéutica: propuesta de un modelo psico-sófico. Primera parte. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 11(3), 275-283.
- Bromberg, P.M. (2001). *Standing in the spaces: essays on clinical process, trauma, and dissociation*. New York, NY: Psychology Press.
- Bromberg, P. (2017). *La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Madrid: Ágora Relacional.
- Buber, M. (1999). Elements of the interhuman. En J. Buber (Ed.), *Martin Buber on psychology and psychotherapy: essays, letters*,

- and dialogue* (pp. 72-88). Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- Bugental, J.F.T. (1964). The third force in psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 4, 19-26.
- Buirski, P., & Haglund, P. (2009). *Making sense together: the intersubjective approach to psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Carpintero, H., Mayor, L., & Zalbidea, M.A. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista. *Revista de Filosofía*, III(3), 71-82.
- Cohn, H.W. (1997). *Existential thought and therapeutic practice: an introduction to existential psychotherapy*. London: Sage.
- Cooper, M. (2007). Humanizing psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 11-16.
- De Castro, A., & García, G. (2011). *Psicología clínica: fundamentos existenciales*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Elkins, D.N. (2007). The medical model in psychotherapy: its limitations and failures. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(1), 66-84.
- Elliott, R., & Greenberg, L.S. (2016). Emotion-focused therapy. In C. Lago & D. Charura (Eds.). *The person-centered counselling and psychotherapy handbook: origins, developments and current applications* (pp. 212-222). Berkshire, UK: McGraw-Hill/Open University Press.
- Elliott, R., & Greenberg, L.S. (2021). *Emotion-focused counselling in action*. London: Sage.
- Esquirol, J.M. (2010). *El respeto o la mirada atenta*. Barcelona: Gedisa.
- Esquirol, J.M. (2011). *Los filósofos contemporáneos y la técnica: de Ortega a Sloterdijk*. Barcelona: Gedisa.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. En *Obras completas*. Tomo I (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- Friedman, M. (2014). Therapy as an I-Thou encounter. En K.J. Schneider, J. F. Pierson & J.F.T. Bugental (eds.), *The handbook of humanistic psychology: theory, research, and practice* (2nd edition) (p. 451-456). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Galende, E. (1988). La crisis del modelo médico en psiquiatría. *Cuadernos Médico Sociales*, 23.
- Gendlin, E.T. (1999). *El focusing en psicoterapia: manual del método experiencial*. Barcelona: Paidós.
- Giannini, H. (1991). *Breve historia de la filosofía*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Gondra, J.M. (1986). El status científico de la psicología y psicoterapia humanista. *Anuario de Psicología*, 34(1), 49-61.
- Grant, B. (2004). The imperative of ethical justification in psychotherapy: the special case of client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 152-165.
- Greenberg, L.S. (2016). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Han, B.C. (2014). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder.
- Heidegger, M. (1994). *Serenidad*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Heidegger, M. (2013). *Los seminarios de Zollikon*. Barcelona: Herder.
- Holzapfel, C. (2002). *Aventura ética: hacia una ética originaria*. Santiago: Ediciones Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

- Jaspers, K. (1953). *La filosofía*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Jung, C.G. (2006 [1942]). Psicoterapia y cosmovisión. En *La práctica de la psicoterapia: contribuciones al problema de la psicoterapia y a la psicología de la transferencia*. OC 16. Madrid: Trotta.
- Kuhn, T.S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- León, S. (2013). *Psicoterapia psicoanalítica: una ética terapéutica más allá de la técnica*. Santiago: RIL.
- Lévinas, E. (2002). *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Sígueme.
- Lowenthal, D. (2011). *Post-existentialism and the psychological therapies: towards a therapy without foundations*. London: Karnac.
- Löwith, K. (2006). *Heidegger, pensador de un tiempo indigente: sobre la posición de la filosofía en el siglo XX*. México: Fondo de Cultura Económica.
- McWilliams, N. (2005). Preserving our humanity as therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 139-151.
- Méndez, M. (2017). Hacia una ética del respeto en psicoterapia: primera parte. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 13(4), 371-381.
- Mitchell, S.A. (2015). *Influencia y autonomía en psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Mitchell, S.A., & Aron, L. (1999). *Relational psychoanalysis: the emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ojeda, C. (2008). Karl Jaspers y la psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4(3), 291-295.
- Orange, D.M. (2012). *Pensar la práctica clínica: recursos filosóficos para el psicoanálisis contemporáneo y las psicoterapias humanistas*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Orange, D.M. (2013). *El desconocido que sufre: hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Plazas, E.A. (2006). B.F. Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. *Universitas Psychologica*, 5(2), 271-383.
- Purton, C. (2004). *Person-centered therapy: the focusing-oriented approach*. New York, NT: Palgrave Macmillan.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art-therapy: accessing the body's wisdom and creative intelligence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *The Psychoanalytic Quarterly*, 62, 553-571.
- Rogers, C.R. (2011). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Santibáñez, P.M., Román, M.F., Lucero, C., Espinoza, A.E., Irribarra, D.E., & Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98.
- Sassenfeld, A. (2010). Algunas reflexiones sobre la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer y su relación con la práctica de la psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(4), 427-448.
- Sassenfeld, A. (2012). *Principios clínicos de la psicoterapia relacional*. Santiago: SODEPSI.

- Sassenfeld, A. (2016). *El espacio hermenéutico: comprensión y espacialidad en la psicoterapia analítica intersubjetiva*. Santiago: SODEPSI
- Sassenfeld, A. (2018a). La psicoterapia analítica intersubjetiva como espacio hermenéutico. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 14(1), 51-66.
- Sassenfeld, A. (2018b). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(2), 268-317.
- Schneider, K. J. (1999). Clients deserve relationships, not merely 'treatments'. *American Psychologist*, 53 (3), 206-207.
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: the relational world*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Steiner, G. (2013). *Heidegger*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D.B. (2010). *Partners in thought: working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. New York, NY: Routledge.
- Stolorow, R.D. (2007). *Trauma and human existence: autobiographical, psychoanalytic and philosophical reflections*. New York, NY: Routledge.
- Stolorow, R.D. (2012). The renewal of humanism in psychoanalytic therapy. *Psychotherapy*, 49(4), 442-444.
- Stolorow, R.D., & Atwood, G.E. (2004). *Los contextos del ser: bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69.
- Totton, M. (2010). *The problem with humanistic therapies*. London: Karnac.
- Van Deurzen, E. (2010). *Everyday misteries: a handbook of existential psychotherapy*. London: Routledge.
- Yalom, I.D. (2002). *The gift of therapy: an open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York, NY: HarperCollins.
- Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Yontef, G. (2002). The relational attitude in gestalt therapy theory and practice. *International Gestalt Journal*, 25(1), 15-34.