

## Epistemología y Psicoterapia\*

María Campo-Redondo

Maestría en Orientación y Departamento de Psicología. Centro de Documentación e Investigación Pedagógica (CEDIP). Facultad de Humanidades y Educación. Universidad del Zulia. E-mail: [marisucampo@yahoo.com](mailto:marisucampo@yahoo.com)

### Resumen

El presente artículo tiene como propósito analizar los aportes de la epistemología que se reflejan en la práctica cotidiana de la disciplina de la psicoterapia, tomando como punto de partida dos preguntas, cómo es el modelo de saber psicoterapéutico, y qué relaciones mantiene este modelo con las posturas de la epistemología. Para abordar estos planteamientos, se elabora la epistemología de la psicoterapia y se hace una revisión de la disciplina de la psicoterapia, incluyendo su objeto de estudio, sus métodos y los problemas epistemológicos más significativos. Por último, y a modo de cierre, se presentan unas reflexiones sobre el paradigma de la psicoterapia contemporánea.

**Palabras clave:** Psicoterapia, epistemología.

### Epistemology and Psychotherapy

#### Abstract

The goal of this article is to analyze the contributions of epistemology to the daily practice of psychotherapy as a scientific discipline, taking into account two basic questions: how is the psychotherapeutic model constructed, and what types of relationships do this model have with epistemological postures. To focus on these issues, an epistemology of psychotherapy is elaborated and a review of psychotherapy as a scientific field is undertaken, including its object of study, its methods and its most significant epistemological problems. Lastly, certain reflections are presented as to the issues that confront contemporary psychotherapy.

**Key words:** Psychotherapy, epistemology.

Recibido: 28 de mayo de 2002 • Aceptado: 30 de abril de 2004

### INTRODUCCIÓN

El desarrollo del pensamiento científico y el creciente interés por la epistemología, así como sus implicaciones y sus objetivos, han impuesto a la psicología en general, y a la psicoterapia en particular, la necesidad de revisar los fundamentos metodológicos que han constituido una preocupación determinante en la historia de la disciplina psicoterapéutica.

La epistemología por su parte, en el sentido tradicional prescriptivo, reflexiona sobre cómo se construye el conocimiento científico. Por medio de la teoría se pautan metodológicamente los pasos del conocer, se construyen hipótesis, y se elaboran las estructuras conceptuales que organizarán y acomodarán los hechos bajo una lente normativizada por las reglas inherentes a la misma. Las teorías a su vez son las que respaldan y conforman modelos del saber y del conocimiento. En el caso de los modelos psicoterapéuticos, éstos se estructuran partiendo de dichas bases teóricas y se moldean a través de las necesidades del caso concreto de quien hace psicoterapia (psicoterapeuta) o

de quien la recibe (paciente en terapia), corroborando el sustento por el cual se avala esta práctica. Se conforman estrategias, técnicas, tipos de intervenciones y dinámicas operatorias; a posteriori, se desarrollan casos clínicos que certificarán el grado de efectividad, verificando las hipótesis previamente planteadas.

En este sentido, es importante tener presente que la disciplina de la psicoterapia contemporánea pertenece al campo de las ciencias aplicadas y como tal, requiere de proposiciones que estén claramente derivadas de las teorías de la psicopatología y del cambio humano, las cuales a su vez deben derivar de una teoría que explique a la personalidad. De esta manera, las operaciones psicoterapéuticas deben ser especificadas en términos de un diagnóstico cuidadoso de la psicodinamia e historia del paciente, su estructura de personalidad, los síntomas y dificultades que experimenta, y el contexto social en donde se desenvuelve, así como las condiciones físico-biológicas y genéticas que le caracterizan. Así mismo, debido a la naturaleza eminentemente subjetiva e interpersonal de la psicoterapia (1), la elección del enfoque psicoterapéutico depende de un complejo proceso de abstracciones que son particulares e inherentes a la funcionalidad del terapeuta.

De estas ideas se desprende que, para procurar calificar como disciplina científica, la psicoterapia debe estar basada en ciertas hipótesis que al menos puedan ser falseadas y así pasar la prueba popperiana de falseabilidad de la ciencia (2).

Tomando en cuenta las ideas antes mencionadas, este trabajo pretende analizar la relación que existe entre la psicoterapia (tal como es concebida en la actualidad) y la epistemología, con el fin de sustentar las bases epistemológicas del proceder psicoterapéutico y darle así sentido científico a la psicoterapia.

## **1. EPISTEMOLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA**

Los psicoterapeutas (e.g. Bateson, 1979) utilizan el término epistemología de la psicoterapia para referirse a la estructura del conocimiento que se logra cuando se lleva a cabo un proceso psicoterapéutico y que es frecuentemente empleado como un concepto supraordinado que implica otros conceptos tales como paradigma, modelo, escuela psicológica o mapa.

En términos genéricos, cuando se habla de epistemología de la psicoterapia, se hace referencia básicamente a dos interpretaciones (Cesa-Bianchi, 1980: 15-17).

La primera de estas referencias considera el fundamento epistemológico de la psicoterapia como una rama de la psicología como ciencia. Así, se analiza el conocimiento que un sujeto (el psicoterapeuta) adquiere del objeto apropiado para su investigación (el ser humano en proceso de psicoterapia). El problema se le complica al científico-terapeuta debido a que su objeto de estudio (el individuo en proceso de terapia) es también un sujeto. Ante tal situación, el problema epistemológico consiste en determinar si, para encuadrar a la psicoterapia como disciplina científica, debe considerarse al sujeto al que se dirige el proceso investigativo solamente como objeto, o si, por el contrario, es necesario afrontar el problema con una metodología esencialmente distinta de la empleada en las ciencias 'naturales'.

La segunda interpretación de la epistemología de la psicoterapia, considera esencialmente el análisis de la representación que el psicoterapeuta se propone de los actos cognitivos y afectivos a través de los cuales conoce el mundo del objeto (el paciente en terapia).

Gabbard (1996) conceptualiza esta segunda interpretación en términos de la noción de objetividad del terapeuta, y considera que este concepto, si bien heterógeno en su definición epistemológica (a qué denominamos objetividad del terapeuta), es útil para definir al conocimiento psicoterapéutico. Al respecto, Gabbard (1996) argumenta que el psicoterapeuta debe dejar siempre un 'espacio' para abordar al paciente desde la perspectiva 'objetiva', 'externa' y quizás 'diferente' a como el paciente percibe la realidad, sobre todo aquella realidad que el paciente no entiende o que le genera sufrimiento o dificultad, y por la cual acude a terapia.

La postura del terapeuta como un 'objeto' externo a la mente pensante o subjetiva del paciente, ofrece un punto de vista en el cual el terapeuta puede compartir observaciones que son diferentes a aquellas generadas por el paciente, debido a que él (terapeuta) es un ser diferente al paciente, y aunque el terapeuta no puede trascender la intersubjetividad en la relación terapeuta-paciente, parte de esta intersubjetividad conduce al desarrollo de una perspectiva distinta de la que el paciente trae. Así, la subjetividad del terapeuta (incluido su saber) y la subjetividad del paciente (también con su saber) se encuentran y generan un espacio potencial entre los dos, creándose un nuevo saber, una tercera subjetividad (psicoterapia) o intersubjetividad. Gabbard (1996) por su parte comenta que siempre en el campo psicoterapéutico debe existir un grado de objetividad dentro de la subjetividad terapéutica.

En psicoterapia, al igual que en el resto de las ciencias (3), se acepta que no se puede partir de la pura observación. La observación es siempre selectiva, y necesita de un objeto escogido. En el caso de la psicoterapia, este objeto de estudio viene dado por la subjetividad del paciente y el foco que le da el terapeuta a esta subjetividad. En este sentido, las ideas de Popper han sido muy valiosas para aclarar el tópico de la objetividad en psicoterapia.

Al respecto, Popper (1974) nos señala que el ser humano (terapeuta en este caso) conoce la realidad (su paciente en proceso de psicoterapia) mediante el contraste de sus anticipaciones. Estas se basan en experiencias previas (tanto la experiencia clínica, como el entrenamiento del terapeuta) y en último extremo, en reacciones o respuestas automáticas, como por ejemplo la intuición, y entre ellas las que se adaptan a los acontecimientos inminentes. Resulta imposible no leer en Popper la importancia implícita de los conceptos de contratransferencia, empatía e intuición, los cuales guían la observación selectiva del terapeuta cuando escucha a su paciente. Según Popper (1974), el conocimiento se origina en un número finito de expectativas e intereses, que se van ampliando y definiendo como respuesta a su cumplimiento o incumplimiento, en un proceso de conjetura y refutación similar a la selección natural.

De igual modo, las ideas de Campell resultan también muy iluminadoras para especificar la epistemología de la psicoterapia en términos evolucionistas (citado en Popper, 1974: 261). Al respecto, Campell nos comenta,

El crecimiento del conocimiento es resultado de un proceso marcadamente similar a lo que Darwin denominó 'selección natural', es decir, la selección natural de hipótesis; nuestro conocimiento consiste, en cada momento, en las hipótesis que han mostrado su adecuación (comparativa) al sobrevivir en su lucha por la existencia. Una lucha competitiva que elimina a las hipótesis que no se adaptan.

El psicoterapeuta, basado en un sistema teórico, con un cuerpo de conocimientos y entrenamiento clínico, así como en sus reacciones (contratransferencia, introspección) ante el objeto de estudio, escoge un área de la vida del paciente (un problema, un trauma, un conflicto, un afecto, un momento histórico, una situación) formula una hipótesis, y se la presenta a éste para trabajarla en pareja. Aquellas hipótesis que no son validadas por el paciente, se desechan, y se formulan nuevos planteamientos que le den sentido a la experiencia que éste (paciente) está viviendo.

De estas dos interpretaciones discutidas en los párrafos precedentes, se puede deducir que la epistemología de la psicoterapia no puede limitarse a la descripción o a la producción de hechos. El significado de los hechos tiene que buscarse tanto en el punto de vista del paciente, como en las hipótesis que se formula el terapeuta.

## **2. LA PSICOTERAPIA COMO DISCIPLINA CIENTÍFICA**

La palabra terapia proviene del griego *therapeia*, que significa 'atender' y 'curar'. La palabra terapia es definida en los diccionarios (e.g. Wolman, 1989: 347) como a) '...las actividades llevadas a cabo para curar enfermedades y para disminuir el sufrimiento'; b)...'los efectos curativos de esas actividades'. Drever (1975: 234) por su parte, en su diccionario de psicología, la describe como, "...el tratamiento de desórdenes a través de métodos psicológicos".

Sin embargo, es importante precisar que los psicoterapeutas no sólo están interesados en curar a las personas psicológicamente enfermas. Al respecto, Engler (1996) considera que también se interesan en atender a personas 'normales' para ayudarlos a entenderse a sí mismos y a que se desempeñen de una manera más creativa y satisfactoria. En tal sentido, el diccionario de Wolman (1989: 275-276) nos brinda una definición mucho más comprehensiva que la dada por Drever. Wolman define el término psicoterapia como:

Tratamiento psicológico de los desórdenes mentales en el cual una persona entrenada (psicoterapeuta) establece una relación con una persona (paciente, cliente) que presenta problemas emocionales, con el propósito de aliviar o modificar los síntomas o patrones conductuales, buscando como resultado la promoción del crecimiento de la personalidad y el mantenimiento de una salud mental.

En esta misma línea, Corsini (1989: 1), nos advierte que el término psicoterapia no puede definirse con precisión. Al respecto comenta,

La psicoterapia es un proceso formal de interacción entre dos personas. El propósito principal de este proceso es el de disminuir la sensación subjetiva de malestar emocional o conductual (distrés) en una de las partes a la que se denomina paciente, cliente o consultante, con la asistencia de la otra parte, a la que se denomina psicoterapeuta o terapeuta y quien se asume que cuenta con: a) un cuerpo de conocimientos teóricos que intenten explicar la personalidad, el desarrollo psicológico y el proceso de cambio humano; b) dominio de algún método de tratamiento relacionado con el cuerpo de conocimientos teóricos; y c) un entrenamiento y aprobación legal para actuar como terapeuta.

Todas las formas de psicoterapia se basan en los principios comunes que operan en cualquier relación de ayuda, incluyendo intuición, confort, soporte, guía, orientación, apoyo, reducción de culpa, y esperanza entre otras. El terapeuta crea una atmósfera de empatía y confianza a través del respeto e interés por los planteamientos del paciente y anima a éste a mantener una comunicación directa y abierta, evitando la crítica y la censura.

Estas actitudes del terapeuta y el clima de alianza con el paciente se han denominado 'factores no específicos' (Corsini, 1989), y forman parte del contexto de descubrimiento de toda disciplina científica, denominada fase pre-científica por los neopositivistas, en la cual el científico intuye las bases de sus proposiciones.

Por otro lado, los factores específicos de cada escuela psicoterapéutica vienen dados por el cuerpo teórico que explica el cambio que opera o se espera en el paciente, y en el cual se basa la terapia, así como las estrategias específicas que utiliza el terapeuta para verificar (o falsear) si su teoría de cambio (4) funciona o no. Estos factores específicos generan lo que los epistemólogos denominan el 'contexto de justificación', denominado fase propiamente científica por los neopositivistas, en la cual el científico explica el razonamiento de su tesis.

### 3. EL OBJETO DEL CONOCIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

La psicoterapia comienza cuando una persona, que tiene algún tipo de dificultad o problema psicológico, busca algún tipo de ayuda en el psicoterapeuta, quien se supone ha recibido entrenamiento en métodos terapéuticos. También se puede concordar que en este proceso que denominamos psicoterapia existirá un intercambio verbal que juega un rol muy importante, y que se desarrollará algún tipo de relación interpersonal entre estas dos personas (paciente y terapeuta).

Delimitar el objeto de estudio de la psicoterapia como la haría un neurocirujano al definir su campo de intervención (el cerebro) no es tarea fácil de realizar. No obstante, hacemos un esfuerzo, asumimos lo simplista de nuestra delimitación, y decimos que el objeto de estudio de la psicoterapia es el proceso interactivo entre la parte denominada psicoterapeuta y la parte denominada paciente.

El paciente presenta una necesidad de ampliar su potencial o tiene un conflicto emocional que es experimentado como una dolencia en su mundo psíquico, representado por sentimientos de vacío, tristeza, desesperación, desesperanza, culpa, obsesión, o angustia y que subjetivamente son rechazados por el propio paciente, es decir, son sentidos como desagradables y coartantes de su libertad tanto en sí mismo o su interacción otras personas. Este paciente, con esta 'dolencia', acude a un 'experto', a quien denominamos terapeuta, a buscar ayuda.

Sin embargo, este objeto de conocimiento no resulta sencillo de delimitar. Whitaker y Malone (1967) plantean que toda definición del objeto de estudio de la psicoterapia debería hacer el intento de establecer una diferencia entre la terapia implícita que tiene lugar en las relaciones sociales, y la psicoterapia definida como una relación especial (le añadimos el término 'científica').

Se considera que el proceso psicoterapéutico (y por ende el objeto de estudio de la disciplina) comienza antes de la primera sesión, cuando por ejemplo, el paciente 'decide' solicitar ayuda; o cuando su cónyuge le condiciona a seguir en la relación, a menos que busque ayuda; o cuando su médico le recomienda asistir a un proceso, 'bebido a la naturaleza psicológica de su problema'. Este proceso de 'decisión' comienza obviamente mucho antes de que se concrete el primer encuentro entre paciente y terapeuta, punto de partida 'objetivo' del proceso psicoterapéutico (y repetimos, del objeto de estudio).

De igual modo, se considera que el fin de la psicoterapia no termina con la última sesión. Incluso hay quienes consideran (e.g. McWilliams, 1999) que el tiempo que transcurre entre sesiones es una prolongación del proceso, y de hecho, la mayoría de los terapeutas animan al paciente a pensar y repensar sobre lo discutido en las sesiones.

Siguiendo el orden de ideas arriba expuesto, resulta válido problematizar cuándo se inicia y cuándo termina la psicoterapia. O puesto en términos epistemológicos, cuestionarnos dónde encontramos al objeto de estudio de esta disciplina. Se asume que en toda psicoterapia se dan procesos determinados, es decir, se produce un intercambio preciso y especificado de transacciones entre paciente y terapeuta que conducen a una reordenación en el modo en que el paciente percibe su realidad y orienta sus acciones, y por consiguiente, el inicio y el fin de ésta deben ser tan discernibles como los procesos intermedios entre uno y otro. El no definir en forma concreta y objetiva, esa decir en forma discreta, cuándo se inicia y cuándo termina la psicoterapia, nos puede llevar a afirmar que todo proceso humano es psicoterapéutico. De hecho, Whitaker y Malone (1967) consideran que cualquier relación humana implica un esfuerzo por reducir tensiones, siendo así 'terapéutica', por lo que la psicoterapia caería en el plano de las relaciones humanas en el sentido amplio de la palabra, y no una relación especial, aislada,

diferente, y 'científica'.

Estas dicotomías, que por momentos se tornan dialécticas, 'amistad' ver sus 'cientificidad-terapicidad'; 'atemporalidad' ver sus 'temporalidad', 'proceso discreto' ver sus 'proceso continuo', lleva a Whitaker y Malone (1967) a considerar a la psicoterapia en un sentido social y en un sentido terapéutico (aceptando la redundancia del término), y por lo tanto, científico.

La relación social y la relación terapéutica-científica (la cual también es de naturaleza social, pero la subyace 'algo más'), tienen como base común el hecho de que en las dos se producen relaciones interpersonales y en ambas se produce un intercambio, es decir, un proceso emocional que, cuando es positivo, acelera la experiencia de cambio en uno (paciente) o en ambos (paciente y terapeuta) participantes de esa relación. Esto es ciertamente independiente del contenido específico de la relación, de las técnicas utilizadas, o del hecho de que la relación esté comprendida en la vida cotidiana o profesional.

Quizás podríamos incluir la característica del 'desequilibrio' como una diferencia entre lo que es una relación social, 'no científica' y la relación terapéutica, 'científica'. Cuando hablamos de desequilibrio en la relación nos referimos a que en la relación terapéutica el foco principal del proceso y del "protagonismo" va dirigido a la parte que denominamos paciente, mientras que en la relación 'social', ambos participantes buscan algún tipo de intercambio para lograr *ambos* satisfacciones, sino similares, por lo menos equitativas.

Manrique (1982: 16) nos señala que esta 'relación' (la terapéutica) no es modificada sustancialmente por la clase de patología emocional que trae el paciente. La psicoterapia aparecerá como un proceso de catalización del desarrollo emocional. En la definición y explicación de psicoterapia como proceso de catalización del desarrollo emocional, nos encontramos con la gran dificultad de querer hacer comunicable una cosa que no es comunicable, sino *sensible*. Vemos entonces que en un proceso de psicoterapia, diferenciar el componente social, 'empático', e 'intuitivo', de lo 'científico' no es tarea fácil. Y esta sensibilidad, convierte a esta disciplina en punto blanco de críticas de los epistemólogos.

En este sentido, algunos de ellos (e.g. Padrón, 2001) consideran a la intuición, a la empatía y la introspección, como vías no científicas (es decir, no sistemáticas y no socializadas) que adquieren sentido en el ámbito de lo que los epistemólogos llaman 'fe profesional'. Consideran que, aunque no sean en sí mismas evaluables ni falseables, estas competencias pueden ser utilizadas para generar conocimiento. Así mismo, plantean que la científicidad de un psicoterapeuta está más allá de vías como la introspección, y solicitan que el terapeuta explique el modo en que diseña sus hipótesis y construye sus teorías. Y añaden que tampoco a un científico se le puede pedir que excluya la fantasía ni la intuición, para el momento en que formula sus hipótesis. Para ejemplificar sus posturas, comentan que Einstein jamás pudo decir de qué modo imaginó la relatividad y nadie, por otra parte, le pidió que justificara dicho modo. Al respecto, dicen que "lo que sí le pedimos al psicoterapeuta es que su hipótesis 'funcione' y que justifique el modo en que esa hipótesis genera derivaciones específicas y que éstas, a su vez, sean evaluables" (Padrón, 2001).

Asumimos esta 'solicitud' como válida, y de hecho, si consideramos la definición de psicoterapia de Corsini, notamos que el psicoterapeuta debe basar sus hipótesis en los 'hechos' que le proporciona el paciente y estos a su vez se estudiarán a la luz de una teoría de la personalidad y una teoría que explique el cambio humano, pues de no hacerlo, la científicidad de la psicoterapia se desboronaría y sería equiparada con la astrología, horoscopología y otras prácticas místico-mágicas basadas en la metafísica y no en la

explicación científica.

Por otro lado, la socialización y la falsación de las hipótesis que nos solicitan epistemólogos como Padrón, viene dadas en la psicoterapia, en parte, por el paciente. Es el paciente, con sus afectos y sus verbalizaciones en la sesión, con su conducta y consecuencias de ella, con su actitud, con sus síntomas y con sus relaciones interpersonales, quien en última instancia acepta o rechaza las hipótesis formuladas por el terapeuta. Es el paciente quien valida las hipótesis formuladas por el terapeuta y en última instancia, es el paciente quien 'mejora' y se 'cura' y se 'descubre' a través de la psicoterapia. Es al paciente a quien se le 'socializa' el conocimiento producido en psicoterapia. Y es él quien falsea los planteamientos propuestos por el terapeuta. Por supuesto que el éxito (y por consiguiente la validación) de la psicoterapia viene dada por otras dos dimensiones, a saber la evaluación hecha por la sociedad donde el paciente se desenvuelve y las expectativas del terapeuta.

Quizás la especificidad de la psicoterapia como disciplina científica, viene dada por la siempre 'transitoriedad' de las hipótesis formuladas por el terapeuta. En este sentido, el terapeuta conoce la realidad del paciente no sólo basado en la intuición o introspección (contratransferencia), sino mediante el contraste de anticipaciones y resultados. Cuando el terapeuta utiliza a la empatía e introspección para 'conocer' su objeto de estudio, está asumiendo que ese 'conocimiento' debe contrastarlo y falsearlo con otros datos aportados por fuentes diferentes a la introspección, tales como verbalizaciones que hace el paciente, relaciones del paciente con otras personas, analogías de los síntomas, y presentación de casos y supervisión con otros terapeutas.

#### **4. LAS DIMENSIONES DE LA PSICOTERAPIA**

Jesoph y Rychlak (1969) declaran que el objeto de estudio de la psicoterapia tiene tres dimensiones o motivos, a saber: la dimensión *erudita*, la dimensión *curativa* y la dimensión *ética*.

La dimensión *erudita* considera a la psicoterapia como un medio para entender al yo y a la naturaleza humana. El psicoanálisis, por ejemplo, fue considerado por Freud como una herramienta para descubrir verdades acerca de la naturaleza humana. Su objetivo era ayudar al individuo a adquirir un conocimiento y a desarrollar una teoría general de la naturaleza humana. Así, se desarrolló el psicoanálisis como un método de investigación dirigido a esos objetivos.

En esta dimensión podríamos incluir como objeto de estudio al yo del individuo, en donde lo que sobresale es el estudiar las diferentes estructuras mentales y barreras defensivas que el paciente emplea en su diario vivir, así como el entendimiento del por qué las personas se angustian y cómo manejan insatisfactoriamente esa angustia. En esta dimensión, la posición epistémica racionalista ha jugado un papel muy importante en ilustrar los aspectos hipotético-deductivos de los modelos psicoterapéuticos. Así mismo, se puede postular que cuando se hace énfasis en la dimensión erudita, los procesos deductivos, intelectuales e históricos sobresalen.

La dimensión *curativa* tiene como objeto de estudio la eliminación de los síntomas problemáticos. El objetivo de la psicoterapia en esta dirección está dirigido a la sustitución de conductas más adecuadas y adaptadas a la realidad social donde interactúa el paciente. En esta dimensión podríamos incluir el estudio y disminución de los síntomas, hábitos y patrones maladaptativos que el paciente presenta en su repertorio conductual. Así, tenemos, el ejemplo de los terapeutas de la conducta, quienes asumen que ellos han sido buscados por el paciente para un trabajo curativo; por lo tanto, utilizan una postura

epistemológica consistente con el modelo 'curativo' y empírico, típico de las ciencias naturales médicas, y utilizan aquellas estrategias que ellos consideran más efectivas para eliminar las dolencias psicológicas. Así, en la dimensión curativa prevalecen las posturas donde lo observable, lo conductual y lo temporal sobresalen.

La dimensión *ética* considera a la psicoterapia un medio de ayudar al individuo a cambiar, perfeccionarse, madurar y mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, el trabajo de C. Rogers hace énfasis en una actitud creada por el terapeuta que permite que ocurra un cambio en el paciente. En esta dimensión podríamos incluir el estudio de los valores y atribuciones que el paciente ha construido a lo largo de su vida, así como su posición ontológica frente al mundo. En esta dimensión, la postura fenomenológico-hermenéutica ha ofrecido importantes aportes a los aspectos axiológicos de la psicoterapia. En la dimensión ética, los procesos de tipo subjetivo, como la empatía y la intuición, lo cualitativo, y lo emocional prevalecen sobre otros procesos epistémicos.

## **5. EL PARADIGMA PSICOTERAPÉUTICO CONTEMPORÁNEO**

El término paradigma ha ganado amplia aceptación en el campo de la psicoterapia contemporánea, en parte debido a que los psicoterapeutas han considerado la emergencia de la disciplina como un 'cambio paradigmático'. Si bien este concepto de paradigma ha sido sobre utilizado, resulta sumamente útil para explicar las transformaciones que han sufrido los diferentes modelos de psicoterapia.

El concepto de paradigma aplicado a las revoluciones científicas fue desarrollado por Kuhn (1970) para describir fenómenos que marcaban una especificidad en el desarrollo de la ciencia, definiéndolo como los logros científicos reconocidos universalmente que por un tiempo proveían modelos para plantear problemas y soluciones a la comunidad de científicos.

A principios del siglo XX, el paradigma regente en el campo de las dificultades mentales era dominado o bien por el psicoanálisis Freudiano, por el conductismo Watsoniano y Skinneriano. Ambos paradigmas, psicoanálisis y conductismo, tenían una influencia marcada del positivismo empírico reinante en el mundo de las ciencias humanas de principios de siglo. El enfoque positivista postulaba la supremacía de la observación ganada por la experiencia en conjunción con el descubrimiento de verdades universales y un marcado énfasis en los 'hechos' y en los 'datos'. Sin embargo, la epistemología de las ciencias sociales ha ido modificándose a lo largo del siglo y la psicoterapia también se ha visto afectada por la dinámica epistemológica de finales de siglo.

Así, en el paradigma psicoterapéutico contemporáneo, el concepto de *'self'*, o *sí mismo*, esencial para definir el trabajo psicoterapéutico, ha dado un vuelvo significativo, y ha influido la manera como los psicoterapeutas enfocan el proceso de terapia. Por ejemplo, el self o concepto que de sí mismos tienen las personas, en el paradigma psicoterapéutico de principios de siglo XX, era concebido como una entidad estable, separada del mundo social. Hoy en día, el self es considerado por los sistemas terapéuticos contemporáneos como una entidad mediadora del mundo social, dinámica y susceptible a modificaciones.

A medida que se ha ido cambiando el concepto de self por una entidad social y culturalmente constituida, los psicoterapeutas también han cambiado la noción de persona, psique, y hasta los significados de desórdenes psicológicos y sus tratamientos. De esta manera, hoy en día el conocimiento en psicoterapia es visto como una construcción personal y social y se le asigna mucho más énfasis al proceso de generar significados que a verdades absolutas generadas por el terapeuta. Así, los psicoterapeutas contemporáneos le dan gran importancia a los procesos y contextos en los cuales la gente



vive y se desenvuelve. Los planteamientos de Kuhn en el sentido de que las conductas de los seres humanos no son acumulativas sino situadas en realidades negociadas socialmente cambiantes, también ha influido la epistemología del paradigma psicoterapéutico.

Se ha pasado entonces en psicoterapia del modelo empirista al modelo fenomenológico, en donde la relación entre paciente y terapeuta, la narrativa del paciente, la representación de su historia, y el intercambio de información entre su mundo (self) y su contexto son aspectos se suma a considerar en el trabajo terapéutico.

Por ejemplo, en el psicoanálisis contemporáneo, se ha desvanecido la necesidad empirista de 'recordar hechos pasados' y se le da mucha mayor importancia a que el paciente logre la creación de nuevo significado a través de la re-interpretación (suya, no del terapeuta) de su pasado.

De igual modo, los terapeutas cognitivistas están más interesados en apreciar las formas a través de las cuales las realidades humanas son personal y socialmente construidas, incorporando las dimensiones culturales y de género que tienen las experiencias del paciente, y enfatizando las estrategias de empoderamiento (empowerment) con los pacientes. En este sentido, los psicoterapeutas cognitivos están mucho más alertas a evaluar las relaciones entre constructos generados por el paciente, enfocando el proceso de generar significados que emergen de esas relaciones, que en aislar unidades de pensamiento específicas como foco de intervención. Su meta se centra en proveer al paciente de oportunidades para experimentar nuevas retroalimentaciones que sean autorelevantes para éste. En el paradigma de la psicoterapia contemporánea, es el paciente quien tiene la última responsabilidad de generar el cambio.

Por otro lado, es importante destacar que el paradigma de la psicoterapia se nutre de los avances que en los últimos cuarenta años se han hecho en disciplinas de las cuales la psicoterapia se sirve. Así, el psicoanálisis, la observación de bebés, investigaciones en la psicología de la percepción, la cognición y los afectos, la cibernética, la teoría de sistemas, la neurociencia, y la teoría de la información entre otros, han generado un cuerpo teórico que explica qué es importante para el desarrollo humano y cómo pensamos e interactuamos. Estos avances tienen un basamento en teorías sustentadas por métodos científicos y están alejadas de la especulación en que se basó la psicoterapia de principios del siglo Veinte.

En la época de Freud, se explicaban las motivaciones en términos metafísicos de *descargas instintivas* (concepto proveniente del modelo mecanicista que reinaba en su época para explicar "lo humano"), hoy se explican con conceptos provenientes de hipótesis sistémicas enlazadas con otros campos del saber como necesidad de generar *orden, competencia y autoestima*; Freud atribuía a la *energía psíquica* la intensidad de los pensamientos, en la actualidad se ha conceptualizado la intensidad de la fuerza de la información en términos de afectos, sentimientos, emociones y empatía y aunque conservando su autonomía psicológica, se los ha podido relacionar con la neurociencias y la teoría del procesamiento de la información. Donde Freud hablaba de *estructura psíquica*, actualmente se formula como retroalimentación y patrones de comparación, y el *aparato psíquico* del que Freud especuló, el cual se componía de *agencias imaginarias* como *ello, yo y superyo*, hoy un día se les asigna un significado como funciones superiores del cerebro, tales como *toma de decisiones, y auto-estima* (Basch, 1988).

Así mismo, el paradigma psicoterapéutico contemporáneo ha restado importancia a la aplicación de estrategias de tratamiento específicas a pacientes con síntomas específicos y se centra mucho más en considerar la experiencia única de cada persona, enfocando cómo esa persona ha construido significados para darle sentido a su experiencia.

Podemos entonces afirmar que, tal como lo afirma Kuhn (1970), en la disciplina de la psicoterapia también ha habido una revolución epistémica donde los conceptos basados en la metafísica se han ido sustituyendo por conceptos basados en métodos hipotético deductivos y empíricos donde prevalecen la razón, la experiencia y la lógica y donde las verdades universales del terapeuta vienen a ser mediadas por la verdad del paciente.

## **6. LA PSICOTERAPIA COMO DISCIPLINA ENMARCADA EN UN CONTEXTO SOCIAL**

Se ha dicho que cada época histórica tiene sus características y estas características se reflejan en la manera como se enferma y se trata a las personas. Por ejemplo, en el siglo pasado, la tuberculosis y la lepra fueron las enfermedades físicas que tenían la más alta incidencia entre la gente, y la histeria y los estados de pérdida de conciencia prevalecían como los desórdenes en el campo mental. La medicina y el campo de la salud mental de ese tiempo eran concebidas para investigar y curar esos males. En nuestros días, un cambio ha ocurrido. El cáncer y las enfermedades coronarias son las enfermedades físicas que más prevalecen y los desórdenes de personalidad han sustituido a la histeria (Kreisman & Straus, 1989).

Sherwood y Cohen (1994) postulan que la psicoterapia debe ofrecer aquello que la cultura falla en proveer. Y consideran que la construcción del paradigma psicoterapéutico conlleva a un equilibrio dinámico y evolutivo e implicará la pieza de un engranaje, que expresa en su esencia, su origen como portavoz de una cultura y por su finalidad, la posibilidad de convocar a soluciones que continúen desarrollando la homeodinamia. La disciplina de la psicoterapia no es estática y de hecho se ve influida por las condiciones sociohistóricas y ecosistémicas, las cuales condicionan los modos en que se plantea el saber terapéutico.

Así, se puede apreciar que los contextos históricos en los que se crean los paradigmas psicoterapéuticos sirven para mediatizar aquello que la cultura no puede generar, pero a la vez estos paradigmas ejercen un efecto en la cultura que los produjo. Al respecto, Cribeiro (1998) nos ejemplifica que, fue el terreno de represión y moralismo, en la Viena de Freud de finales del siglo XVIII, con los postulados psicoanalíticos, donde se produjo el enfrentamiento al organicismo psiquiátrico de carácter empirista, reduccionista y conservador de la sociedad médica y al contexto social general, oponiéndose con la teoría del aparato psíquico, de la libido y el complejo de Edipo entre otros conceptos, constituyendo no sólo una corriente psicodinámica que revoluciona los estudios sobre los tratamientos mentales, sino también que moviliza a las estructuras rígidas de la burguesía vienesa. Con el auge del psicoanálisis, se generó una revolución en la manera de concebir las dificultades mentales y su tratamiento.

Sin embargo, a medida que se van produciendo cambios sociales, los paradigmas psicoterapéuticos también cambian. Hoy en día, se aprecia un aumento de trastornos de personalidad, en donde el sentido de identidad vacío, la desorganización, el aislamiento y la dificultad en mantener relaciones interpersonales bien pueden representar las características de esta época fragmentada y superficial en que vivimos. Y es así como en el terreno del Silicon Valley, germina la Cibernética y la teoría de sistemas y términos como retroalimentación, interacción, y caos entre otros, toman forma sobre el fondo de la episteme psicoterapéutica.

## **7. CONSIDERACIONES FINALES**

A lo largo de las reflexiones generadas en este trabajo, nos percatamos de que la psicoterapia como disciplina ha hecho avances importantes en su epistemología, en cuanto a que ha podido relacionar su objeto de estudio con otros saberes, otorgándole una mayor validez al fenómeno que estudia. Por otro lado, también nos damos cuenta de

que la psicoterapia como rama de la psicología y ésta a su vez como rama de las ciencias sociales, tiene un objeto de estudio heterogéneo, mediado por factores históricos y sociales. Este objeto de saber pone al psicoterapeuta en una posición de constante alerta, pues la línea que distingue ciencia y arte no siempre está completamente delimitada en el campo de la psicoterapia. Quizás de lo que se trata es que, el terapeuta al hacer psicoterapia tenga presente esta dicotomía y pueda asignarle el valor que cada dimensión necesita, sin olvidar que su tarea tiene mucho de arte, pero también debe tener presente que se le ha asignado un papel de científico. En todo caso, lo importante es que el terapeuta asuma su compromiso con su objeto de estudio, es decir, con su paciente, y tenga en mente la responsabilidad al haber escogido este oficio.

---

### Notas

1. Afirmamos que la psicoterapia es subjetiva, debido a que el psicoterapeuta debe recurrir a la inmersión empática y utilizar *sus* propias emociones para comprender el sufrimiento y dificultades del paciente; decimos que es interpersonal, debido a que la psicoterapia está basada en la relación entre el paciente y el terapeuta.

2. Escogemos a Popper debido a que consideramos que es el autor que más ha criticado al psicoanálisis para ejemplificar que éste (el psicoanálisis) no pasa la prueba de falsación de la ciencia.

3. Queremos aclarar que muchos diccionarios *genéricos* definen a la psicoterapia como un conjunto de técnicas que sirven a la disciplina de la psicología; sin embargo, existe otra línea de pensamiento que considera a la psicoterapia como una rama de la ciencia psicológica, que sirve a la psicología, la medicina y a la educación entre otras disciplinas.

4. Es importante recordar que toda psicoterapia está basada en una teoría de cambio. Este cambio lo puede definir el paciente, el terapeuta o ambos, y es en última instancia el objetivo final del proceso.

\* Parte de este artículo fue financiado con fondos provenientes del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de la Universidad del Zulia.

### Bibliografía

1. BASCH, M. 1988. **Undersatanding psychothrapy** . Basic Books. Harper, US.
2. BATESON, G. 1979. **Mind and nature: A necessary unity**. Edit. Dutton, New Cork.
3. BRUCH, L. 1974. **Learning psychotherapy**. Harvard University Press, Cambridge.
4. CESA-BIANCHI, M. 1980. Métodos de investigación de la psicología científica. En **Enciclopedia temática de psicología**. Arcona, L (Editor) Herder, Barcelona.
5. CORSINI, R. Y WEDDING, D. 1989. **Current psychotherapies**. F.E. Peacock Publishers, Itasca, Illinois.
6. CRIBEIRO, M. 2001. La epistemología del terapeuta en Mosaico No. 16: La formación y el estilo del terapeuta. <http://ebro.unizar.es/rits/Mosaico16/monofoma.htm>. Consultado 20 de marzo 2002.
7. ENGLER, B. 1996. **Introducción a las teorías de la personalidad**. McGraw-Hill, Mexico.
8. GABBARD, G. A. 1996. A reconsideration of objectivity in the analyst. **International Journal of Psychoanalysis**. 78, 15.

9. KREISMAN, J. & STRAUS, H. 1989. **I hate you - don't leave me: Understanding the borderline personality**. Avon, New York.
10. KUHN, T.S. 1970. **The structure of scientific revolutions** (2nd ed.). University of Chicago Press, Chicago.
11. MANRIQUE, P. 1982. **Sistemas terapéuticos contemporáneos aplicados**. Trillas, Mexico.
12. MCWILLIAMS, N. 1999. **Psychoanalytic case formulation**. The Guilford Press, New York.
13. PADRÓN, J. 2001. Comunicación personal. Maracaibo, Venezuela.
14. POPPER, K. 1974. **Conjectures and refutations** (5th ed.). Routledge and Kegan Paul, London.
15. RUIZ, C.; BARCIA, D.; LÓPEZ, I. 1982. **Psiquiatría**. Toray, S.A., Barcelona.
16. RYCHLACK, J. 1968. A **philosophy of science for personality theory**. Houghton Mifflin, Boston.
17. SHERWOOD, V. AND Y COHEN, C. 1994. **Psychotherapy of the borderline quiet patient**. Jason Arosen, Inc, Northvale, New Jersey.
18. STRUPP, H. AND HARDLEY, S. 1977. A tripartite model of mental health and therapeutic outcomes. **American Psychologist**. March.
19. WHITAKER, C. Y MALONE, T. 1967. **Las raíces de la psicoterapia**. Labor, Barcelona.
20. WOLMAN, B. (Editor). 1989. **Dictionary of Behavioral Science**. Academic Press, Inc, San Diego.