

EPISTEMOLOGÍA Y PSICOTERAPIA: HACIA LA CONSTRUCCION DE UN NUEVO PARADIGMA

El uso de "verdadero o falso" tiene algo que nos confunde porque es como si me dijera "está o no está de acuerdo con los hechos".

Ludwig Wittgenstein

El mundo de la psicoterapia en los 40 últimos años, ha realizado varios giros en su evolución, más allá de la constitución de nuevas líneas de abordaje, principalmente en función de los objetivos y en la dirección del trabajo terapéutico.

Uno de los temas que están en el candelero es el que se refiere al "cambio" en psicoterapia, que dejaría perplejo a más de un terapeuta si tuviese que explicar cómo piensa que los pacientes resuelven sus problemas, o tal vez algo más radical como ¿qué significa el cambio en psicoterapia?

Indudablemente, hablar acerca de qué se considera cambio en la conducta de los pacientes, es el pasaporte a pensar no sólo en términos psicológicos, psicoterapéuticos y psiquiátricos, sino a involucrarnos en el campo de las ciencias sociales, como así también en la filosofía y en el mismo existencialismo.

Por lo tanto, el emergente de estos nuevos planteamientos en el terreno de la salud mental, puede deberse a múltiples factores, a los cuales uno puede remitirse para explicar su aparición. Tal vez (y a pesar de resultar un reduccionismo), basta observar el ritmo de funcionamiento de la sociedad contemporánea, que exige cada vez más -en términos de coherencia con el contexto-, cambios concretos y en tiempo "breve". Cambios que pueden ser operativizados, tanto desde un modelo de lenguaje, como desde un modelo de acción, cuyo prerrequisito exige siempre modificaciones en la pragmática.

Dentro de la lógica, es esperable que la psicoterapia sea sacudida por cambios de construcciones teóricas, puesto que ésta no hace más que reproducir -en el reducto del consultorio- la dinámica social a la cual los seres humanos nos sometemos y coadyuvamos para su funcionamiento. Pero a la vez, si bien ella es parte de esta dinámica, desde su lugar, alienta o desestima de manera crítica las crisis que llevan el cambio concomitantemente.

Un modelo terapéutico, entonces, deberá adaptarse no sólo al estilo

personal que le imprime el profesional, sino también a la vertiente sociocultural de la sociedad en donde se desarrolle. Es esta misma sociedad, la que ha impregnado las construcciones históricas del terapeuta, que a su vez recursivamente, impregnarán la aplicación del modelo.

El nacimiento de modelos, estrategias y técnicas de psicoterapia no resultan tampoco producto de lo casual o de un mero evento fortuito, en el cual un profesional, en un momento determinado dijo *“a ver... creo que esto sería positivo de aplicar con los pacientes...”*. O tal vez pudo haber sucedido de esta manera, si tan sólo segmentamos el análisis a la anécdota de la invención.

De una u otra forma es obvio, que la creación de una corriente psicoterapéutica es siempre el resultado de horas de investigación y casuística, dentro de una serie de tentativas fallidas o alentadoras, que conllevan una posterior sistematización que estructura un diseño final.

Pero estos elementos solamente remiten a un aspecto parcial. Se hace entonces necesario, dirigir la mirada hacia el contexto que favorece u obstaculiza la producción de ciertos eventos.

La invención de modelos de psicoterapia -desde los más abarcativos y complejos, hasta los más simples- se gestan a partir de determinadas características sociales, crisis políticas, o de cierto tenor económico, que inciden sobre los factores socioculturales propios del ámbito en que se desarrollan, generando las condiciones para que un profesional cree lo que deba crear.

Desde una perspectiva ecosistémica -donde cada hecho se constituye en un evento que conlleva a un equilibrio dinámico y evolutivo-, la construcción de un modelo psicoterapéutico implicará la pieza de un engranaje, que expresa en su esencia, su origen como portavoz de una cultura, y por su finalidad, la resolución de problemas que posibiliten la homeodinamia.

Si se exploran los contextos históricos en los que se crearon algunas corrientes en psicoterapia, observaremos cómo éstas fueron el emergente de la sociedad de ese momento, pero a la vez ejercieron sus efectos por sobre la misma sociedad que los produjo.

Pinel y la *“abolición de las cadenas”* que encarcelaban a los locos, fue la clara expresión de la revolución francesa. La libertad y la igualdad de derechos, que constituía el leiv motiv de ese momento, se trasladó al área de la salud mental, intentando crear un nuevo sistema que respetó la dignidad de ciudadano del paciente psiquiátrico.

Fue la Viena de Freud, quien, con sus postulados enfrenta al organicismo psiquiátrico conservador de la sociedad médica y al contexto social en general. Se opone con su teoría del aparato psíquico, la libido y el complejo de Edipo, entre otros puntos, constituyendo no sólo una corriente psicodinámica que revoluciona los estudios sobre las enfermedades mentales, sino también, movilizandando las estructuras rígidas de la prosapia de la alta burguesía vienesa.

Su modelo fue una atrevida bomba de tiempo a la Austria victoriana de fines del siglo XIX y comienzos del XX. De esta manera, el Psicoanálisis tomó cuerpo y no se quedó nada más que en un modelo reducido al ámbito de lo terapéutico, sino que impregnó y continúa impregnando diversas áreas, como el arte, la literatura, la política, etc., en todo el mundo.

Fue el terreno del Silicon Valey, el escenario donde germinó la Cibernética y se aplicó la Teoría de los Sistemas. Fue allí, donde ambas disciplinas se trasladaron al campo de las relaciones humanas y donde conceptos como feed-back, interacción, entropía, caos, crisis, y negentropía, entre otros, comenzaban a resultar habituales. Se creó así, la pragmática de la comunicación que revolucionaría por medio de la 2º ley de Termodinámica, la mirada del análisis lineal causa-efecto que regía en todos los ámbitos.

Otra vez la ruptura epistemológica, otra vez la tentativa de abolir un paradigma: nace la causalidad circular, que entiende que el efecto tiene su efecto sobre la causa que lo produce.

La 2º guerra mundial, deja como secuela la necesidad de atención rápida y eficaz: cantidad de sujetos requeridos de atención física y psíquica en función de las “*neurosis traumáticas*” y los trastornos psíquicos que las lesiones físicas conllevaban. Por lo tanto, la emergencia de tratamientos breves y efectivos, lleva a la revisión de los sistemas socio-sanitarios de atención, que conjuntamente con las nuevas ideas cibernéticas, convergen para constituir el modelo sistémico en psicoterapia.

A posteriori, las técnicas ericksonianas y el constructivismo se acoplan para definir el modelo de la “*Brief Therapy*” del M. R. I. de Palo Alto, que expresa claramente el pragmatismo operativo, característica de la sociedad norteamericana, definiendo así lo que podríamos llamar la “*clínica del cambio*”.

De la misma manera, el momento de la posguerra, llevó a que Maxwell Jones descalifique el sistema manicomial carcelario, para crear teórica y pragmáticamente la “*Comunidad terapéutica*”.

De pronto los ´60, Palo Alto y otra ruptura, pero esta vez con la

conceptualización monádica del paciente psiquiátrico. Los estudios del “*doble vínculo*” posibilitaron afirmar que el esquizofrénico, como paciente identificado y rotulado abandona su soledad y exclusividad, para pasar a ser el portavoz de un sistema patológico y patologizante.

Es esta misma investigación, la que se transforma en parapeto del pensamiento antipsiquiátrico enfatizado por Ronald Laing y David Cooper.

Movimientos hippies, invadieron de horizontalidad y no diferencia a la sociedad. El lema era la paz y el no al “*apartheid*”. Esta nueva perspectiva que revoluciona distintos planos y se refuerza a posteriori por el Mayo francés, aflora como ideología en los creadores de la Antipsiquiatría, aunando preceptos ideológicos (el no a la diferencia y horizontalidad) y científicos (el enfermo mental es el que se sacrifica en función de mantener la homeóstasis del sistema familiar).

El Mayo del 68 aplica una inyección de revisionismo a los modelos conservadores, que llevado a distintos niveles se extendió también al movimiento de trabajadores en Italia. Franco Basaglia es el emergente que desconfirma al manicomio, “*La institución negada*” (1974), creando un nuevo sistema de salud mental: “*La Desinstitucionalización Psiquiátrica*”, y las puertas de los hospicios execrables fueron abiertas...

Nuevamente la unión entre ideología, ciencia y operatividad, y el resultado de un momento histórico que produce las condiciones para el cambio.

En general, hasta la década del ‘50, la mayoría de las teorizaciones, investigaciones, modelos psiquiátricos o psicológicos (por no afirmar que todos), tuvieron su soporte de conocimiento en la primera ley de termodinámica. Esta ley ponía énfasis en los fenómenos de conservación y transformación de la energía, y la linealidad constituía el fundamento de las construcciones de hipótesis.

La mirada del cambio estaba colocada en la búsqueda de los orígenes del problema, síntoma, patología, o como desee llamarse. La técnica utilizada tenía sus raíces en el método explicativo -el por qué causal y lineal-, que recurría al pasado del individuo, con el convencimiento de que esta búsqueda llevaría a la modificación del statu quo actual.

El “*insight*”, el darse cuenta o la toma de conciencia, eran los bastiones, de acuerdo a los modelos, que conectaban dichos puntos de una línea recta, en cuyos extremos se situaban el pasado y el presente.

Fueron y son, muchas las corrientes de psicoterapia que operan desde esta concepción del conocer, pero cada una posee una instrumentalización

diferente, ya sea, dando preeminencia a la palabra, promoviendo la reflexión, utilizando el recurso del cuerpo, entrando al universo del paciente a través de las emociones, etc.

Pero más allá de las variaciones de técnicas y estrategias o de concepciones teóricas, éstas tan sólo son “*fluctuaciones de forma*”, puesto que cualquier diseño de esta líneas de trabajo, son respaldadas por la misma estructura epistemológica lineal, o sea, son “*cambios del no cambio*”.

El alcance de este no cambio de modelo de pensamiento, implica también a las construcciones de hipótesis, a un observador no involucrado en el campo de observación, a centralizar el trabajo en el individuo, postergando la relevancia del contexto de las interacciones y numerosos elementos más, que son isomórficos con el período de la historia en que se desarrollan.

Este fue el pensamiento que rigió en las ciencias clásicas, que enarbolaba la bandera de los juicios objetivos, cuya palabra del investigador, avalada por el poder de su formación, era la expresión de la *realidad* y la *verdad* de lo que observaba.

Esta fue la base de la mayoría de las corrientes de conocimiento que han variado de acuerdo a las épocas.

Si bien, los diversos períodos en la historia del conocimiento han estado signados por diferentes paradigmas epistemológicos que pautaron la forma del conocer, la linealidad, desde un nivel lógico superior, modeló el trazado de distinciones y la construcción de hipótesis.

Los modelos se constituyen, como emergentes de variables que regulan los distintos contextos, por factores que van desde lo social, lo político y lo económico hasta lo cultural. Estos factores son los que crean el territorio para fundamentar y poner en crisis los paradigmas reinantes.

Una teoría en boga, se instaura en la epistemología del observador y desde allí, traza distinciones, descripciones que acentuarán nuevas distinciones, etc, que de manera recursiva adaptarán lo observado a la hipótesis resultante del proceso. Es algo así como la explicitación de un libreto interno, que configura nuestro mapa perceptual, aunque pocas son las oportunidades que este libreto se conscientiza.

No es frecuente preguntarse acerca de ¿cuál es nuestra epistemología?, o ¿cómo conozco lo que conozco?, preguntas autorreferentes que llevarían a involucrarnos en el campo de la observación, cuando por lo general, se entiende el proceso, como si la mirada fuese externa al objeto. Una mirada aséptica, que no influye ni perturba a lo observado.

El hombre de la Grecia Antigua, desde una visión antropocéntrica y organicista, explicaba por ejemplo, los fenómenos de las enfermedades

mentales, a través de los humores del cuerpo y de distintas localizaciones en lo que él llamaba “*soma*”.

El Misticismo fue un período en donde el despotismo del clero, postergó los conocimientos científicos alcanzados hasta el momento, para explicar los fenómenos atribuyéndoles un significado divino.

Discriminó la polaridad de lo bueno y lo malo, tomando como basamento la moral eclesiástica. Un Dios todopoderoso era el creador y todo lo fijado como anormal era una desviación de su obra, por lo tanto debía castigarse.

Durante todo el período del medioevo, la Iglesia fue el eje del poder y las figuras del clero ocupaban puestos claves en la política, la economía y la cultura en general, certificando así una ideología religiosa que explicaba el hecho observable desde una perspectiva mística.

El Racionalismo se preguntó, acerca de la posibilidad de conocer el mundo exterior por especulación, raciocinio, o intuición, tal como comúnmente se le atribuye a un artista o a un místico. Sobre cómo se obtiene el conocimiento, la filosofía respondió con dos premisas: la primera señala que se produce íntegramente en la experiencia sensorial y a través de ella. La segunda por medio del raciocinio.

Los filósofos racionalistas aseveraban que, desde un comienzo, la mente humana dispone de un número de facultades o de principios idénticos en todos los hombres. Para poder llegar al conocimiento, solamente es preciso razonar con estos principios, usando dichas facultades.

Un matemático, por medio del razonamiento podría deducir la matemática a partir de uno o dos axiomas fundamentales, con tal que dicho proceso fuese realizado en forma correcta, o sea, que razonara bien. De la misma manera el filósofo -por los mismos métodos-, con tal de ser “*buen filósofo*”, podría descubrir la verdad acerca del universo. De allí que se llamara filósofo racionalista, al que opinara que la razón misma sin el auxilio de la observación, puede proporcionar el conocimiento filosófico.

Si en esa época, el universo del pensamiento era construido como un problema matemático, la pretensión de los filósofos racionalistas en favor de la razón, podría mantenerse. Pero el reino de lo que existe es diferente al de la matemática. Si bien contiene la clase de hechos que ocupan a los matemáticos y desde este aspecto puede ser explorado por la razón pura, no se reduce únicamente a este tipo de fenómenos.

Contrapuesta con esta teoría, la posición de los empiristas fue más rigurosa. Si el hombre quisiese conocer el universo, el único procedimiento aceptable es observarlo, adoptando el método científico.

Estos son tan solo ejemplos, acerca de cómo los modelos del conocer humano pautan la epistemología del observador, que a la hora de captar el objeto, activan el pleno convencimiento que eso que se observa “es”, en un sentido objetivo.

Tomar consciencia del modelo que regla nuestro patrimonio perceptivo, es abandonar la ingenuidad de sentirnos objetivos, es entender que la presencia que vemos frente a nuestros ojos, es la evidencia de nuestra epistemología.

La epistemología, entonces, desde un metanivel, pautará y revelará nuestra forma de conocer, por ende nuestra forma de construir la realidad.

Se gesta así, un circuito perceptivo, cuyo efecto impregna a la causa recursivamente: el modelo epistemológico, surge de la emergencia de teorías de conocimiento que son el resultado de la observación -construcción- del “*hecho observable*” y las hipótesis que se trazan, serán comprobadas ajustándose al modelo epistemológico que se emplee.

Lejos está, este desarrollo en las ciencias clásicas.

“*Objetividad, linealidad, verdad y realidad*”, entonces, fueron sus conceptos pilares, donde la certidumbre y el orden concebían y explicaban un universo del todo coherente que no dejaba lugar a la duda.

Pero, este modelo de pensamiento no quedó circunscripto al perímetro del mundo científico, invadió el conocer cotidiano que, de una manera menos sofisticada, o si se quiere más rudimentaria, apeló a este recurso como forma de ver, explicar y responder acerca de la realidad.

Desde el campo de la filosofía, algunos pensadores alzaron sus voces contra los dogmas de verdades irrefutables, pero la ciencia se mantuvo sorda de cara a sus observaciones.

La “*estabilidad*” y el “*orden*” eran los resultados de la adaptación al paradigma imperante.

En el ámbito clínico, estos juicios no daban lugar a la duda, menos hablar de co-construcciones como resultado de la interacción entre el terapeuta y el paciente.

El espacio psicoterapéutico se concebía en una relación unidireccional, en donde no se ponía en discusión la mirada del terapeuta. El profesional construía una hipótesis, cuyo apartamiento de las conductas en lo previsto, podía ser juzgado como resistencias al cambio, sin cuestionar si se estaba errado o no en la aseveración.

El quiebre o la crisis del paradigma, comienza a gestarse en la década del '40, cuando ciertos esquemas de pensamiento aplicados a la máquina son trasladados a las ciencias humanas. Wiener y la “*Cibernetica*” (1948), fue uno

de los puntos de apoyo de esta revolución, arrojando como resultado, la invención de una nueva epistemología.

Para esta época, las conferencias de la fundación Josiah Macy, en Estados Unidos, eran un centro de reunión, que aunaba profesionales de distintas disciplinas. El primero se realizó en New York en 1942 y allí se discutió acerca de los problemas de la inhibición central en el sistema nervioso, cuyo eje central fue la hipnosis.

El segundo encuentro se realizó en 1944 y adquirió una continuidad de dos veces al año. Psicólogos, físicos, médicos, ingenieros, antropólogos, etc., cambiaban opiniones, tratando de encontrar un punto de referencia común para sus investigaciones, a pesar de las diferencias de cada especialidad. Por lo general, los temas discutidos en los encuentros se referían a los mecanismos de retroalimentación y a la causalidad circular, tanto en sistemas biológicos como sociales.

La cuna de Palo Alto fue un epicentro de creatividad y revolución epistemológica, que en las figuras de Donald Jackson y Gregory Bateson cobró rigor y vigor en sus desarrollos.

Paralelamente a los estudios de Bateson, que desarrollaba una concepción de proceso interaccional desde la Antropología, Jean Piaget, estudiaba la evolución de la inteligencia, identificando los mecanismos del conocer.

Ese fue el momento de co-construcción de una nueva epistemología: *“la circularidad”*.

La Cibernética y la Teoría General de los Sistemas, confrontaron a la linealidad y objetividad, introduciendo en el orden que implica el ampararse en la seguridad de un paradigma epistemológico, una dosis de incertidumbre que movilizó a diversos planos el mundo científico.

El modelo de conocimiento de las ciencias clásicas, el que sostenía a las investigaciones, aquel que alcanzó el raciocinio de la gente común, involucró al ámbito de la psicoterapia, permutando la búsqueda de los orígenes por la exploración de las interacciones.

Entraba en crisis un modelo analítico, que bregaba por la descomposición de las partes, como punto de partida para la posibilidad de comprender y explicar el todo.

La superación de estas concepciones, implicó necesariamente un cambio epistemológico, un nuevo paradigma que llevó a comprender la relación circular de las distintas fracciones de un sistema. En síntesis, entender que el todo no es igual a la suma de las partes: hablar de *“totalidad”* en lugar de *“sumatividad”*.

En este sentido, la perspectiva sistémica, contrapone a la fragmentación reduccionista de los componentes, una organización poblada de significados que involucra al funcionamiento de la totalidad.

Aceptar esta nueva construcción, que nos introduce en las ciencias modernas, implica reconocer una multiplicidad de niveles que son simultáneamente autónomos e interrelacionados, como señala Luigi Onnis (1996):

“en esta dimensión las contraposiciones cartesianas de mente y cuerpo, biológico y psicológico, natural y cultural, individual y familiar, pierden su significado”.

En estos términos, en el campo de la psicoterapia, el grupo pionero de Palo Alto, transgrede el análisis individual de las personas, introduciendo familias en un espacio que solamente admitía la relación diádica compuesta por el paciente y el terapeuta.

A esta altura de sus investigaciones, dejaba de cobrar sentido el individuo aislado. Sus acciones se entendían en función de ser interacciones. Resultaba imposible la comprensión de ciertos actos, cuando las personas están en permanente relación con otras, en el intercambio de la comunicación.

La preeminencia del contexto, entonces, como matriz de significados, otorga sentido a las conductas humanas.

El antropólogo Gregory Bateson, pionero de estas lides cibernéticas, investigando las paradojas en la comunicación, fue el primero en realizarse estas preguntas. En lugar de buscar el *“porqué”*, o sea, en base a qué causas, en el pasado individual, una persona se comporta de una manera determinada, se cuestionaba *“¿qué efectos del efecto tienen influencia sobre sus propias causas?”*, o *“¿cómo está constituido el contexto actual de esta persona, para que su conducta tenga sentido o, sea coherente con la situación, etc.?”*.

Si estas preguntas son leídas de manera ingenua, revisten una aparente simplicidad. Pero son las que en realidad producen el giro copernicano en función del conocer, encerrando y abriendo, el resultado de una trama epistemológica que compete a las ciencias de la complejidad.

La cibernética comienza a estudiarse a sí misma y arriba a su punto cumbre, en la crítica a la certeza de la supuesta *“objetividad”* en el acto de conocer. Arroja interrogantes en vez de afirmaciones: el observador está involucrado dentro del contexto de conocimiento, por lo tanto, *¿cómo es posible hablar de “verdad”, cuando soy yo, desde mi sistema de creencias, el miembro partícipe activo de lo que observo?*.

La conceptualización de los juicios comenzó a considerarse fruto de la subjetividad: indefectiblemente el científico en sus construcciones de hipótesis

investigaba sobre un sistema del cual era parte activa, por lo tanto, estaba influido por su propia intervención en el plano pragmático y a la vez, por su lente de observación en el plano perceptivo.

Si él formaba parte de la construcción de su objeto de estudio, se constituye un circuito recurrente que da como resultado que observaba lo que él mismo producía, o sea, *“que uno dibuja lo que ve y ve lo que dibuja”*.

Entonces, ¿cómo señalar cuál es la realidad?, o siendo más categóricos ¿existe una realidad verdadera?.

No obstante, si debiésemos atenernos a la definición de Kuhn acerca de los paradigmas, es factible pensar que todavía una epistemología de corte circular es patrimonio de unos pocos. Que todavía se reduce a la esfera de un núcleo de investigadores que se emparentan con las ciencias modernas y que, el pensamiento cotidiano hasta ahora no ha alcanzado superar las limitaciones que implica hablar en términos de linealidad.

Pero la historia del mundo está signada por el cambio. Las crisis en el mundo científico, fueron el preludio de la desestructuración de parámetros que resultaron anquilosados para gestar otros nuevos.

Construcciones teóricas innovadoras comenzaron siendo posiciones alternativas a un determinado modelo de pensamiento que se erigía como paradigma. Frente a tal confrontación, la comunidad científica -como grupo de poder- debió renunciar a su basamento epistemológico, para a posteriori, involucrarse en un nuevo conocer. No obstante, en todos los casos el resultado de este proceso no fue el cambio de paradigma, sino que, en muchos de ellos, la resistencia ganó terreno y el producto convocó al fracaso.

Para ser más rigurosos, conviene discernir qué significa el término *“paradigma”*. Kuhn en su libro *“La estructura de las revoluciones científicas”* (1973) señala, que se trata de una realización científica universalmente reconocida, que durante un determinado período proporciona un modelo de solución sobre ciertos problemas a una comunidad científica.

El impacto de una variable epistemológica que se ofrece como alternativa frente a una constante -el paradigma- que tal vez durante siglos ha impregnado la lente de los investigadores, inevitablemente pone en crisis las reglas que rigen el conocer hasta el momento. Por lo tanto, después de un determinado descubrimiento (que para las ciencias modernas se denomina invención), se transita por un período de asimilación de la variable incorporada al sistema.

La creación de un nuevo modelo epistemológico, introduce el desorden en la estabilidad que proporciona el paradigma vigente, poniéndolo en crisis. La posibilidad de afianzar la innovación, radica en descartar los significados,

valores, creencias y metodologías, previamente aceptados por el paradigma anterior, reemplazándolos por los nuevos conocimientos.

Los descubrimientos no son las únicas fuentes de cambios de paradigmas. Existen una serie de elementos que inciden en los factores constitutivos de una crisis del conocer, por ejemplo, la percepción de una anomalía, cobra un papel relevante en la aparición de nuevos tipos de fenómenos. No obstante, si bien el sistema la percibe, ésta puede permanecer durante mucho tiempo solamente señalada, mientras persiste el modelo de conocimiento instaurado como paradigma, que se resiste al cambio epistemológico.

Así, el advenimiento de una nueva teoría, es precedido por un período de profunda inestabilidad e inseguridad, generado por la imposibilidad de dar respuestas satisfactorias a los interrogantes que plantean las anomalías (consideradas como tales según el paradigma anterior). El paradigma que justifica y construye un sistema determinado, fracasa en abastecer los requerimientos que se presentan y es allí donde surge la crisis.

El fracaso de las reglas existentes es el prólogo a la búsqueda de otras nuevas.

En el plano de las revoluciones científicas, Kuhn hace referencia a los astrónomos de la época anterior a Copérnico, que eran capaces de eliminar cualquier anomalía que presentaba un sistema -que generaba discrepancias y confusiones-, ajustándola de alguna manera a la epistemología imperante: el paradigma de Ptolomeo.

Esto da cuenta de que cualquier “evidencia” observable, puede explicarse acomodándose a las hipótesis que arroja el modelo epistemológico al que uno adhiere. Para que se lograra el cambio del paradigma de Ptolomeo, el requisito previo fue el reconocimiento por parte de los mejores astrónomos europeos, de que el paradigma astronómico vigente fallaba en sus aplicaciones a los nuevos interrogantes que se planteaban.

Las crisis, entonces, son una condición previa y necesaria para el nacimiento de nuevas teorías:

“(...) y preguntémoslos, después, cómo responden los científicos a su existencia. Parte de la respuesta tan evidente como importante, puede descubrirse haciendo notar primeramente lo que los científicos nunca hacen, ni siquiera cuando se enfrentan a anomalías graves y prolongadas. Aún cuando puedan comenzar a perder su fe y, a continuación, a tomar en consideración otras alternativas, no renuncian al paradigma que los ha conducido a la crisis. O sea, a no tratar las anomalías como ejemplos en contrario, aunque en el

vocabulario de la filosofía de la ciencia, eso es precisamente lo que son." (Kuhn. 1973).

La dificultad radica en que una vez que se ha alcanzado el status de paradigma, o sea, que se ha instaurado un código reglado y sistematizado, una teoría científica puede mostrar su invalidez únicamente cuando se encuentra un candidato alternativo para que ocupe su lugar.

La decisión de rechazar y acordar un cambio de paradigma, implica siempre y en acto simultáneo la decisión de adoptar otro y el juicio que conduce a esta decisión emerge de la comparación de ambos modelos.

En función de este planteo es posible deducir, que si bien las premisas de las ciencias modernas, introducen una cuña de relatividad en la observación, este último cuarto de siglo, se constituye en una época de transición. Una época de *"posibilidad de cambio de paradigma"*, un período en donde todavía conviven y hace falta discriminar términos como subjetividad y objetividad, o linealidad y circularidad.

Todavía en la comunicación humana, las personas no se cuestionan acerca de sus propias conductas como desencadenantes de ciertas respuestas en el otro. En general, se refugian en sendas explicaciones dormitivas que categorizan los comportamientos: *"es agresivo porque es alcohólico"*, o confundiendo la tristeza y el desgano con *"depresión"*. Adjudicando explicaciones lineales que van desde la más burda simpleza, como justificar a la angustia o el mal humor por un día gris de invierno. O desarrollando explicaciones más complejas, como el atribuir a elementos traumáticos infantiles, las respuestas del otro entendidas como anormales.

La gente no se involucra en un circuito de interacciones, sino continúa hablando sobre las acciones, tal cual fuésemos individuos aislados.

En los consultorios se sigue escuchando las típicas críticas hacia el partenaire, *"¡él no se comunica doctor!"*, cuando el primer axioma de la comunicación sentencia que *"es imposible no comunicarse"*.

Todavía los noticieros mantienen los slogan de *"objetividad sin límites"*, o los pacientes buscan el referente de la verdad dentro del espacio de la psicoterapia, *"dígame doctor, objetivamente que piensa sobre..."*.

También se continúa entendiendo ciertos hechos como fortuitos, fruto de una realidad *"que nos toca vivir"*, sin comprender que somos nosotros los que la inventamos. De la misma manera, que se titulan de casuales algunos acontecimientos, cuando competen a una causalidad de orden superior:

“Resulta difícil hablar de casualidad desde una perspectiva sistémica, puesto que cada uno de los hechos del universo contribuye al equilibrio del ecosistema. Un hecho casual obedece a la esfera de lo fortuito e imprevisible. Desde un nivel lógico inferior, es factible hablar en estos términos: existen hechos (constituidos en eventos para la persona) fuera del cálculo de posibilidades de aparición, tildados como casuales. Pero en un orden lógico superior, en donde operan mecanismos correctores (negentrópicos), estos hechos adquieren una reinterpretación, encontrando un por qué circular que construye o colabora a la homeodinamia del sistema. Parece ser, entonces, más apropiado hablar de causalidad.” [Ceberio y Watzlawick.1997]

Mayor ingenuidad, aparece cuando se cree que la mirada es aséptica, que el investigador no impregna con su simple presencia el campo de su investigación. Cuando se piensa que es factible dissociarse totalmente y pensar que cuando se opina del otro, la descripción de ese otro es certera.

A pesar de esto, Ronald Laing, ya en 1961, en su libro *“El yo y los otros”*, revelaba lo que se encuentra detrás de la utopía de creer en la objetividad, otorgándole un giro constructivista que afirmaba que entre fantasía, experiencia y realidad, existe una relación que no precisamente es cercana.

“Quien investiga la experiencia de otro, únicamente puede darse cuenta directa de su propia experiencia de ese otro, no puede percibir directamente la experiencia del otro del “mismo” mundo. No puede ver a través de los ojos del otro, ni oír a través de los oídos del otro. (...) Todo lo que uno capta, siente, intuye, etc. del otro, vincula la inferencia de la propia experiencia del otro con la experiencia de éste con uno mismo.”

En la actualidad, el conocimiento sistémico continúa siendo la epistemología de una minoría. La tendencia lineal de otros modelos psicoterapéuticos como el psicoanálisis, ha cobrado una difusión que excede el perímetro de los consultorios, introduciéndose, en algunos lugares del mundo, como parte de la cultura. Pero no tal vez, porque el hombre común sepa acerca del modelo psicoanalítico, sino porque calza con el paradigma epistemológico de su tiempo, el siglo XX.

Tal vez en una perspectiva futura, el concepto *“objetividad”* se rotule como obsoleto y deje de cobrar vigencia y significación en el diccionario. Será obvio, entonces, que las opiniones y juicios competen a la esfera de 2º orden y como tal subjetivos, con lo cual resultará absurdo intercalar en el discurso aseveraciones de verdad y realidad, sin adjuntar el *“mi”* adelante.

El significado de la objetividad quedará reducido tan sólo a convenios de realidades de 1º orden, que también poseen su relativización, en la medida que existe un observador involucrado.

Con la Cibernética de 2º orden, se abrieron las puertas al constructivismo moderno. Se comienza a responder con interrogantes o a cuestionar de manera crítica a la certeza. Respuestas que no restablecen un orden, al contrario, son éstas mismas las que producen incertidumbre, las que dan paso franco a la duda.

En la actualidad, figuras como el antropólogo Gregory Bateson, los cibernéticos Heinz Von Foerster y Ernest Von Glasersfeld, el lingüista Paul Watzlawick, los neurobiólogos Humberto Maturana y Francisco Varela, son algunos de los especialistas que trataron de explicar el tema.

Pero estos cuestionamientos no solamente se remiten a nuestra era, ya datan del siglo XVII a través de Giambattista Vico (1710), quien puede considerarse el primer genuino constructivista. El mismo, planteaba que el ser humano solamente puede conocer una cosa que él mismo crea. Así sabemos cuáles son sus componentes, su estructura y cuáles sus características, que no son patrimonio del objeto, sino distinciones que traza el observador.

Por lo tanto, la preocupación por la relación entre la realidad -el mundo óptico- y el conocimiento de ella, fue objeto de estudio de los filósofos. Immanuel Kant (1781), a finales del siglo XVIII, en su *“Prolegómeno a toda Metafísica futura”*, señala que todos los seres humanos estamos limitados por nuestro aparato perceptivo. Tanto nuestra experiencia como los objetos que la componen, son el resultado de nuestra forma individual de experimentar, o sea, están estructurados y determinados por nuestras categorías de espacio y de tiempo y nunca es posible captar la cosa en sí.

En este sentido podríamos utilizar la distinción sartreana del ser en sí -la cosa en sí misma, en su propia esencia- y el ser para sí -la cosa para el que capta, para el que percibe-.

Desde este punto de vista, el acto de conocer, supone que existe en el exterior del ser humano, una realidad absolutamente externa, con ciertas características particulares e inherentes a la misma. Pero ésta sería imposible de reconocer, puesto que dichas características no resultarían descripciones *“puras”* del objeto, sino atribuciones de significado provenientes del sistema de creencias que posea el observador.

La cosa *“es”*, como confirmación de su existencia, para el sujeto que la *“captura”* en el acto perceptivo y ese *“capto”* que se obtiene en el proceso, no

forma parte de una característica específica del objeto, sino de la atribución de sentido que el observante delimita.

La descripción del objeto es una descripción del descriptor y no la propiedad de la cosa en sí misma.

Es necesario entonces, abandonar la vieja teoría de que el conocimiento nos permite una representación del mundo, una imagen externa a nosotros, objetiva, sino más exactamente, un determinado mapa de lo que podemos hacer en ese ambiente en donde se experimenta. Lo que conocemos es un recorte, una construcción, que se adapta a un modelo conceptual previo, al cual, otras construcciones de posteriores actos cognitivos se adaptarán y lo enriquecerán, y así recursivamente.

En este sentido, es interesante citar la diferencia que plantea Ronald Laing acerca del término dato:

“Aquello que la ciencia empírica denomina datos, para ser más honestos deberíamos llamarlos captos, ya que en un sentido muy real son seleccionados arbitrariamente por la índole de las hipótesis ya formadas”. (citado por Spencer Brown. 1973).

“Dato”, significa lo que es dado. Esta definición es coherente con la antigua concepción del conocer, la representacional, por lo tanto se puede afirmar que el mundo externo ofrece un sinnúmero de datos observables.

“Capto”, refiere a lo que es captado y se aplicaría al concepto del conocimiento adaptativo, con lo cual podríamos “captar” de ese sinnúmero de datos, solamente algunos.

Pensar en términos de datos, implica pensar utópicamente que nuestro aparato cognitivo tiene la posibilidad de percibir objetivamente y en forma pura (sin atribuciones de significado), los elementos a describir que ofrece el mundo externo. Las estructuras conceptuales solamente le permiten al observador captar algunos de esos datos, de acuerdo al modelo epistemológico con que se construya, mientras que el resto aparecen como puntos ciegos ante sus ojos.

Y allí está el conocimiento como autorreferencial y constitutivo de una realidad única (la del observador). Esta realidad podrá ampliarse cuando en la interacción, tal vez desde otro modelo, otro observador ofrezca su mapa (compuesto por estructuras conceptuales diferentes, que poseen captos diferentes) y en este acto co-constructivo, esa realidad se redefina.

Esta “selectividad perceptiva” permite la mirada, admitiendo solamente algunas particularidades del objeto que son relevantes para el observador y

nada más que para él, o en última instancia para un grupo de personas que comparten una percepción similar por medio de un código común.

Esta impronta se tiñe de intencionalidad, y no es ingenua, a través de la constitución de engramas asociados a significaciones, convirtiendo al acto de conocimiento en autorreferencial.

De pronto el imposible, la incertidumbre inunda la mirada observante, hundiendo en el caos al sujeto, incrementando la inseguridad, ya que eso que presupongo que “es”, “es” para mí y no necesariamente “es” para el otro.

La suposición de que existe una realidad última se anula frente a la posibilidad de conocerla. Por ende, se relativizan los juicios aseveradores de verdad, que claudican ante esta perspectiva que propone suprimir las afirmaciones categóricas y terminantes.

Pero todas las construcciones son elaboradas en el acto de percibir, a partir de distinciones que se ejecutan por medio de la comparación. En este sentido, la acción pilar de la epistemología consiste en crear una diferencia y en la distinción que se traza, radica la posibilidad de conocer el mundo (obviamente nuestra construcción de él).

En su libro *“Laws of the form”* (Las leyes de la forma, 1973), G. Spencer Brown, a través de la lógica y la matemática, enunció que trazar una distinción es la premisa básica de las acciones, descripciones, percepciones, pensamientos, teorías y hasta la misma epistemología.

Se sustentó en la base que: *“un universo se genera cuando se separa o aparta un espacio”*, por ende, los límites del mismo pueden ser trazados en el perímetro que se desee. Esto producirá -de acuerdo a las distinciones individuales- la construcción de universos diferentes o a veces compartidos. La realidad, por lo tanto, se constituye a partir del establecimiento de *“diferentes distingos que marcan la diferencia”*.

Las teorías pautan la mirada, dirigiendo los recortes que se trazan en la observación y que se llevan a la pragmática, construyendo acciones que se vuelven a mirar desde esa perspectiva. De allí, que se elaboren hipótesis, en donde se esbozan lecturas lineales o recurrentes. O sea, el ojo del observador, en un mismo hecho podrá trazar una distinción, tanto desde una como otra epistemología.

Una situación de la práctica clínica, servirá como ejemplo para realizar tales distinciones.

Supongamos a un terapeuta, un paciente y una determinada intervención, por ejemplo la paradójica (no obstante, no es relevante el tipo de técnica en este caso). La secuencia de acciones que impone el punto de vista clásico, es pensar que el terapeuta frente al problema de su paciente, diagramó

desde su modelo, una determinada intervención destinada a inducirlo a una crisis, con el propósito de reformular esa construcción que lo hace sufrir. Esta distinción señala la actitud del terapeuta que influye en el cliente.

A la vez, como plantea Bradford Keeney (1983), podría estructurarse el proceso inverso de acciones a través de las mismas distinciones. O sea, pensar que el paciente se comportó de cierta manera que, con esta “ *intervención*” (su comportamiento) hacia el terapeuta, generó en él la producción de una técnica, que lo induzca a una crisis que lo lleve al cambio. En esta versión, la actitud del cliente influye en el terapeuta (la conducta del terapeuta podrá convertirse en un problema si no logra ayudar a su cliente).

Tanto la primera como la segunda secuencia, obedecen a una premisa de linealidad.

La epistemología cibernética, cambiará esta suposición y bajo los mismos distingos (paciente, terapeuta, problema, intervención) impondrá una pauta de recurrencia en dicha secuencia. De esta manera, el circuito se transforma en interactivo, donde paciente y terapeuta, en el juego dialéctico, se necesitan recursivamente.

“Cabría concebir la situación terapéutica, como organizada de una manera más compleja: en tal caso las conductas del terapeuta y cliente serían intervenciones destinadas a alterar, modificar, transformar o cambiar las conductas del otro, de un modo que resuelva el problema de éste. Dicho de otro modo, no solamente el terapeuta trata a los clientes, sino que al mismo tiempo los clientes tratan al terapeuta” (B. Keeney.1983).

De esta manera, la situación terapéutica se constituye en un espacio de aprendizaje de doble juego: después de interactuar en cada sesión, ni el terapeuta ni el paciente son los mismos, ambos han resuelto situaciones en la relación, han pasado por una experiencia de aprendizaje, han ejecutado, entonces, una acción de crecimiento.

La epistemología sistémica muestra, cómo circularmente se colocan sobre el escenario de la psicoterapia, las interacciones que llevan a que un terapeuta realice ciertas intervenciones con un paciente y no con otro. Estas intervenciones pautan la interacción y es esta misma las que las produce.

En general los terapeutas aducen, respaldados por su modelo, por medio de justificaciones racionales, intelectuales y de aval diagnóstico, el por qué implementaron ciertas estrategias en un caso determinado.

Desde la Cibernética, la razón es más cercana pero más compleja: el terapeuta y el cliente accionan con conductas recurrentes, donde se producen

efectos por medio de sus intervenciones hacia el otro, provocando resultados que a la vez tiene sus implicancias en la interacción.

Este entrecruzamiento de conductas producen resolución en ambos, en el cliente el problema por el cual consulta, en el terapeuta el problema de poder resolver el problema de su cliente.

Aceptar esta complejidad, en estos tiempos posmodernos, implica reconocer y respetar una pluralidad de puntos de vista que se traducen en una multiplicidad de modelos interpretativos.

“A esta crítica no se sustrae, naturalmente, ni siquiera el modelo sistémico, especialmente cuando se lo identifica, como muchos hacen y a mi juicio erróneamente, con un modelo holístico, es decir tendencialmente y peligrosamente omnicomprendivo de cada aspecto de la realidad. Por este camino, la homologación de todo a un único modelo globalizante, me parece que se corre el riesgo de volver a caer, paradójicamente y sin darse cuenta, precisamente en la jaula reduccionista”. [L. Onnis. 1996]

Lejos de la ortodoxia, la epistemología sistémica debe ser una herramienta que nos permita construir correlaciones y recursividades entre los diferentes niveles de lo observable, entendiendo que cada uno de éstos es autónomo pero al mismo tiempo interdependiente y puede requerir de otros instrumentos de indagación.

Introducimos en las preguntas que nos conducen las ciencias de la complejidad -preguntas autorreferentes-, nos llevan a la reflexión acerca de nuestros juicios y aseveraciones, que nos transportan a una mirada interior sobre nuestro conocer, y a considerar los descubrimientos como construcciones del hombre y no como teorías de la naturaleza.

Esta mirada autorreferencial, desestructura el hecho habitual de categorizar las construcciones del otro sin cuestionar las nuestras. Tal como lo menciona Wittgenstein, cuando señala que siempre valoramos si las respuestas son justas o equivocadas, sin tener en cuenta si son correctas o no, nuestras preguntas.

Desde esta epistemología sistémica y constructivista, la psicoterapia breve de Palo Alto, parece reunir las condiciones de un modelo de las ciencias modernas. Un modelo que propone intervenciones que tengan por objetivo la resolución de problemas, en una época donde el ser humano necesita encontrar respuestas que lo lleven al cambio de actitud.

En este sentido, desde un nivel lógico superior, el terapeuta se piensa

como un componente más del universo. Alguien que desde su lugar y por medio de herramientas clínicas, tiene la posibilidad de gestar en el paciente nuevas realidades fuera del consultorio, a través de coconstrucciones dentro de ese espacio.

Así, la psicoterapia se concibe como un lugar de crecimiento, de deconstrucción y reconstrucción de significados, de nuevas atribuciones semánticas que se traducen en acciones y de acciones que lleven a diseñar miradas alternativas.

Al final de cuentas, ¿de esto no se trata la vida?.

BIBLIOGRAFIA

1. Basaglia, Franco. *"L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale"*. Einaudi, Turín, 1968. Versión cast. *"La institución negada"*. Barral Editores, Barcelona, 1970.
2. Bateson, Gregory. *"Mind and Nature. A Necessary Unity"*. E. P. Dutton, New York, 1979. Versión cast. *"Espíritu y naturaleza"*. Amorrortu, Bs. As., 1979.
3. Bateson, Gregory. *"Step to an ecology of mind"*. Ballantines Books, 1972. Versión cast. *"Pasos hacia una ecología de la mente"*. Carlos Lohlé, Bs. As., 1976.
4. Bateson, G. ; Jackson, D. ; Haley, J. ; Weakland, J. . *Toward a theory of Schizophrenia*". Behavioral Science, n. 1.
5. Bertalanffy, Ludwig von. *"General System Theory: Foundations, Development, Applications"*. George Braziller, Nueva York, 1968. Versión cast. *"Teoría general de los sistemas"*. Fondo de Cultura Económica, México, 1988.
6. Ceberio, Marcelo R.; Deschamps, C. y otros. *"Clínica del cambio - Teoría y técnica de la terapia sistémica"*. Nadir. Bs. As. 1990.
7. Ceberio, Marcelo R., Watzlawick, Paul. *"La construcción del universo"*. Herder. Barcelona. 1998.
8. Fischl, Johan. *"Geschichte de Philosophie"*. Verlag Styria. Viena. Vers. Cast. *"Manual de la historia de la filosofía"*. Herder. Barcelona. 1967
9. Foerster, Heinz, von. *"La construcción de la realidad"*. en Watzlawick, P. *"La realidad inventada"*. Gedisa. Barcelona. 1988.
10. Foerster, Heinz, von. *"Visión y conocimiento: disfunciones de 2º orden"* en Schnitman, D. (comp.) *"Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad"*. Paidós. Bs. As. 1994.
11. Glasersfeld, Enest, von. *"La construcción del conocimiento"*. en Schnitman, D. (comp.) *"Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad"*. Paidós. Bs. As. 1994.
12. Höffe, Otfried. *"Immanuel Kant"*. Verlag C. H. Beck. Munich. 1983. Vers. Cast. Herder. Barcelona. 1986.
13. Jackson, Donald (Comp). *"Communication, Family, and Marriage"*. Science and Behavior Books, Inc., California, 1968. Versión cast. *"Comunicación, familia y matrimonio"*. Nueva visión. Bs. As. 1984.
14. Jones, Maxwel. *"Social Psychiatry in practic"*. Penguin books- Harmond Whorth. Londres. 1978.
15. Keeney, Bradford y Ross J. *"Mind in therapy. Constructing systemic families therapies"*. Basic Books Inc., Nueva York, 1985. Versión cast.

- "Construcción de terapias familiares sistémicas. Espíritu en la terapia"*. Amorrortu. Bs. As. 1987.
16. Keeney, Bradford. *"Aesthetic of Change"*. The Guilford Press, Nueva York, 1983. Versión cast. *"Estética del cambio"*. Paidós. Barcelona. 1987.
 17. Kuhn, Thomas. *"Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen"*. Suhrkamp, Francfort, 1973. Versión cast. *"La estructura de las revoluciones científicas"*. Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1975.
 18. Laing, Ronald. *"The Divided Self (A Study of Sanity and Madness)"*. Tavistock Publications, Londres, 1960. *"El yo dividido"*. Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1964.
 19. Laing, Ronald. *"The Self and Other. Further Studies in Sanity and Madness"*. Tavistock, Londres, 1961. Versión cast. *"El yo y los otros"*. Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1974.
 20. Nardone Giorgio. *"Paura, Panico, Fobie. La Terapie in tempi brevi"*. Ponte alle Grazie, Firenze, 1993. Versión cast. *"Miedo, pánico, fobia"*. Herder, Barcelona, 1996.
 21. Onnis, Luigi. *"La palabra del cuerpo"*. Herder, Barcelona, 1997.
 22. Piaget, Jean. *"La construction du réel chez l'enfant"*. Delachaux & Niestlé, Neucâtel, 1937. Versión cast. *"La construcción de lo real en el niño"*. Crítica, Barcelona, 1989.
 23. Vico, Giambatista. *"De Antiquissima Italorum Sapentia"*. Stampa de' Classici Latini, Nápoles, 1958.
 24. Watzlawick, P., Beaving J., Jackson, D. *"Pragmatics of human communication"*. Norton, Nueva York, 1967. Versión cast. *"Teoría de la comunicación humana"*. Herder. Barcelona. 1981.
 25. Watzlawick, Paul. *"Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und Wirklichkeit"*. Verlag Hans Huber, Berna, 1988. Versión cast. *"La coleta del barón de Munchhausen"*. Herder. Barcelona. 1992.
 26. Watzlawick, Paul. *"Die erfundene Wirklichkeit"*. Piper Munich, 1988. Versión cast. *"La realidad inventada"*. Gedisa. Barcelona. 1988.
 27. Wiener, Norman *"Cybernetics, or Control and Communication in the animal and the machine"*. Massachusetts Institute of Technology Press, Cambridge, 1975.
 28. Wittgenstein, Ludwig. *"Philosophical investigations"*. Basil Blackwell. Oxford. 1958.
 29. Wittgenstein, Ludwig. *"Über Gewissheit"*. Basil Blackwell. Oxford. 1969. Vers. Cast. *"Sobre la certeza"*. Gedisa. Barcelona. 1988.

HABLEMOS EL MISMO IDIOMA

Hablar el lenguaje del paciente

El “*hablar el lenguaje del paciente*”, es una de las principales técnicas que conforman el repertorio de intervenciones de la clínica sistémica. Dentro de sus diversos modelos, la Terapia Breve de Palo Alto por su raigambre ericksoniana, fue quien ha desarrollado más su implementación.

A diferencia de otras, no consiste en una técnica específica, sino que se constituye en un modelo de lenguaje y de acción, utilizándose tanto en intervenciones como en prescripciones de comportamiento.

Desde este sentido, puede considerarse una metatécnica.

Pero más allá de su introducción innovadora en la psicoterapia, el arte de la persuasión y la seducción es tan antiguo como que ha sido objeto de estudio de la retórica clásica. Si tuviésemos que ahondar en sus orígenes, deberemos remontarnos a los estudios de los Sofistas y del mismo Aristóteles, quien en su retórica para Alejandro, señalaba que “*si quieres convencer a alguien utiliza sus mismos argumentos*”.

Como estrategia psicoterapéutica, surge a partir de la sistematización -por parte del grupo de Palo Alto-, del estilo de trabajo del hipnoterapeuta Milton Erickson. Este famoso psiquiatra de Phoenix, se caracterizó por no adherir a una forma de tratamiento convencional, siguiendo la modalidad clásica de la mayoría de los profesionales de su época.

A pesar de verse desde temprana edad imposibilitado físicamente, secuela de un ataque de Poliomielitis, Erickson en vez de sumergirse en su minusvalidez, la compensó notablemente con su gran inteligencia, perspicacia, intuición y creatividad. Su nivel de efectividad, en los resultados en las sesiones con sus pacientes, le equivalieron el mote del “*gurú de Phoenix*”.

Sus intervenciones desafiaban a la lógica racional, contrariaban al sentido común y las tareas que mandaba a realizar, sonaban absurdas para el paciente.

No abusaba de explicaciones, con lo cual resultaba más dificultosa la aceptación de sus prescripciones. Pero es allí, donde la sugestionabilidad de su lenguaje, imprimía la inducción hipnótica que concretaba la operación.

Erickson no se remitía en los tratamientos, a la búsqueda de los orígenes de la problemática, sino que focalizaba el problema e intervenía desestructurando las acciones sostenedoras del mismo. Acciones opuestas a

lo que la lógica racional indicaba como solución, pero que sin embargo eran efectivas.

Dos años sucesivos viajaron a Phoenix a presenciar sus sesiones, Jay Haley y John Weakland –integrantes del grupo de Gregory Bateson- para aprender y sistematizar su trabajo.

De esta manera, el grupo del Mental Research Institute incorporó en su modelo a las prescripciones de comportamiento, intervenciones paradójales y la importancia del lenguaje imperativo en las mismas, el uso de analogías a través de cuentos, relatos, fábulas, etc., y el hablar el lenguaje del cliente. Es más, afirmó que la efectividad de los cambios en el paciente, dependían en gran medida, de que el terapeuta aprenda a hablar su lenguaje.

Y cuando hablamos de lenguaje, nos referimos a sus dos niveles: tanto al verbal propiamente dicho, como al analógico. Por lo tanto, en el contexto de la relación terapéutica, el profesional con el objetivo de influenciar al paciente y concretar los objetivos propuestos, copiará de manera natural su modalidad y estilo personal de interaccionar.

En momentos claves de la sesión, emulará de manera sutil y sin caer en la alevosía:

- En el plano de lo analógico: sus actitudes, gestos, posturas, manierismos, movimientos particulares, estilo, etc.
- En el plano de lo verbal: su estilo de conversación, tonos de voz, muletillas, cadencia y tinte, terminología más usada, etc..

Erickson contaba con esa habilidad natural. Espontáneamente observaba estos dos niveles de comunicación de su cliente y los incorporaba para sí, insertándolos en ciertos momentos de la sesión, facilitando la inducción al trance hipnoterapéutico.

Paul Watzlawick en el *“Lenguaje del cambio”* (1980), entre las numerosas anécdotas que se cuentan del genio de Phoenix, cita un ejemplo representativo de su actuación con respecto a esta técnica:

“En sus primeros años como psiquiatra, prestó Erickson sus servicios en una institución en la que pasaba su vida un paciente de unos 25 años de edad. Había sido detenido, unos cinco años antes, por la policía, debido a su perturbado comportamiento, y lo llevaron a la mencionada institución, pero nunca se le pudo identificar, porque no llevaba encima ningún documento, al

parecer nadie había denunciado su aparición, y fuera de las frases <me llamo George>, <Buenos días> y <Buenas noches>, no decía ninguna otra cosa que tuviera sentido. A todo intento de llevar una conversación con él, reaccionaba con largas y rápidas verbalizaciones en una lengua artificial. Fueron innumerables los psiquiatras, psicólogos, enfermeras, y asistentes sociales -y hasta los pacientes de la misma institución- que habían intentado en vano, en el curso de los años, descubrir un sentido en aquella ensalada de palabras, o conseguir inducir a George a expresarse con claridad. Al final, se le había dejado sólo, y él se limitaba de ir de un lado para otro, murmurando para sí casi incansablemente.

Durante unos pocos días, Erickson se limitó a sentarse durante una hora en silencio, al lado del paciente, que le ignoró. Uno de los días siguientes, se presentó, por así decirlo, al aire vacío, pronunciando de pronto y en voz alta su nombre. George no reaccionó hasta el día siguiente, cuando Erickson volvió a pronunciar su nombre, pero esta vez dirigiéndose directamente a él. Entonces George replicó con una larga ensalada de palabras, en tono enojoso, sin mirar a Erickson. A este arranque respondió Erickson (que se había preparado a fondo para el momento) con otra parrafada, no menos corta, pero de acento amistoso, que sonaba igual que la lengua artificial del paciente, aunque contenía otras pseudo palabras. George pareció muy sorprendido y cuando Erickson terminó, respondió de la misma forma, aunque esta vez la verbalización sonaba a interrogativa. Erickson <contestó> de nuevo con inflexiones amistosas y explicativas. Al día siguiente se inició la conversación con mutua pronunciación de sus respectivos nombres, seguida de una ensalada de palabras de George de cuatro horas de duración ininterrumpidas. Erickson respondió con otra ensalada de otras cuatro horas (aunque esto le costó quedarse sin comer). A ello siguió una nueva verbalización del paciente, esta vez de dos horas, a la que Erickson -ya algo agotado- respondió con otra de la misma duración. Al día siguiente se inició de nuevo la terapia con la misma mutua presentación pero, tras un corto intercambio en la habitual jeringonza, George dijo de pronto: <hable usted razonablemente Dr.>, a lo que éste respondió: <¿Por qué no? con mucho gusto. ¿cómo se apellida usted?>. Al cabo de un año George había hecho ya tales progresos que pudo abandonar el establecimiento y encontrar una colocación. A plazos irregulares iba al establecimiento para visitar a Erickson, y, básicamente, para hablarle de su vida. Invariablemente, estas visitas empezaban y terminaban con una ración de

ensalada de palabras; y algunas veces añadía con tono seco: <No hace nada mal un poco de insesatez en la vida, ¿verdad doctor?>

Erickson recomendaba ***“comprender lo que los pacientes dicen, el modo en que lo dicen y lo que quieren decir”***. Con esta definición tomaba en cuenta tanto el plano sintáctico, la semántica y la comunicación analógica, como así también, la comprensión de la intencionalidad con que se reviste el discurso. Renegaba de cómo los terapeutas se encierran en modelos teóricos, en conceptualizaciones e intelectualizaciones que ciñen la interacción, obligando a que los pacientes se adapten a ella.

Bandler y Grinder en el libro ***“Patterns of hypnotic techniques of Milton Erickson”*** (1975), remarcan la habilidad de este psiquiatra, que desde el primer contacto con el paciente, ***“copiaba”*** sus formas retóricas, los gestos, posturas corporales, etc., influyendo por medio de sugerencias y prescripciones, sus formas de percibir el mundo.

Desde una posición constructivista, tal como lo afirma Heinz Von Foerster, el lenguaje abandona la clásica concepción representacional para constituirse en el inventor de realidades. Con lo cual, es posible crear situaciones por medio del diálogo terapéutico. Co-construir en el contexto de la psicoterapia, universos alternativos que excedan la lógica utilizada hasta el momento.

Hablar el lenguaje del paciente, es la franca entrada a la comprensión de su conocer, a entender cómo crea su mundo de significados y lo acciona en la pragmática. Desde allí, es donde podremos manipular mejor la situación en vistas al cambio.

Por lo tanto, actuar verosímelmente el estilo individual del paciente, no es sólo copiar ***“formas”*** sino, introducirse en su universo de creencias, conociendo: cuáles son sus marcos semánticos y sus representaciones de la realidad, las particulares construcciones y el sentido de ciertas palabras y actitudes. Esta reproducción en el juego terapéutico, acercará el vínculo y cautivará la atención del cliente, provocando modificaciones en las atribuciones de significado sobre las cosas y situaciones, con el objetivo de la resolución de problemas.

Algunas de las tácticas de persuasión -dentro de esta técnica-, que le permitirán al terapeuta influenciar al cliente, son las siguientes:

- **LOS CANALES DE ENTRADA**

Es importante descubrir, cual es el canal o la vía más utilizada por el consultante dentro de su estilo comunicacional. El objetivo es desarrollar las intervenciones en esa dirección, haciendo más efectiva la introducción de nuestros mensajes.

El discurso de una persona, o sea, su construcción acerca de los hechos que le suceden, puede estar revestido de ejemplos, analogías o expresiones, constituyéndolo en subjetivo y particular. Este tinte del *“cuento que nos cuenta”*, está relacionado con los canales sensitivos más desarrollados. Este desarrollo, de alguna manera determina la elección de diferentes actividades, desde la elección profesional hasta las acciones cotidianas, que a la vez estimulan la evolución de dicho canal.

Por ejemplo, la relevancia de un canal de tipo *“visual”*, llevará a resaltar en una conversación, observaciones de situaciones, ejemplos o metáforas recreadas a través de las imágenes.

A pesar que resulta complejo generalizar, es factible que profesionales del mundo de la publicidad: arquitectos, dibujantes, artistas plásticos, pintores, escultores, etc., recurran a este medio. Este será un dato más, a tomar en cuenta en el inicio del trabajo terapéutico, comenzando a anexar expresiones que muestren imágenes en la comunicación.

El terapeuta podrá apelar a gráficos de circuitos recursivos (que a veces como estrategia pueden mostrarse), carteles en las prescripciones de comportamiento, realización de dibujos y tareas desarrolladas en forma escrita. Como así también, ejemplos y analogías que dibujen en la mente de la persona escenas anticipatorias, que facilitarán la interacción, favoreciendo cumplir con el objetivo propuesto de la forma más rápida y efectiva.

El recurso de anexar a nuestra retórica, metáforas de corte visual, acrecienta el interés y despierta mayor atención al mensaje. Ejerce la persuasión en el paciente, con la intencionalidad de concretar una determinada tarea: *“verá claramente el cartel del bar, los colores, el diseño..., iluminado ya que es de noche... Cuando entres, mirarás todas las mesas y elegirás la que te permita observar la calle... ”*.

En la explicación o descripción acerca de una conducta, también pueden introducirse analogías visuales: *“veamos si he entendido bien, cuando tu señora comienza a hacerte una escena de celos, tu te pones rojo de la rabia que te produce...”*.

Si en el sujeto cobran primacía las percepciones “*quinestésicas*”, las verbalizaciones describirán sensaciones físicas como calor, frío, aspereza, suavidad, contracción, relajación, etc.

En numerosas oportunidades, estas expresiones son acompañadas de la gestualidad táctil: “*..y se me puso la piel de gallina..*”, “*es muy suave como la piel de...*”, “*me estremecí cuando...*”. En general, son personas que en la interacción, tienden al contacto físico con facilidad y suelen manifestar el afecto a través de este canal mediante el abrazo, o acompañan su discurso tocando a su interlocutor, etc.

El terapeuta tomará estas expresiones para metaforizar las explicaciones o reformulaciones, utilizando la llave de esta sensibilidad en la palabra. También en la directiva de prescripciones: “*cuando sales en el día de sol, tomarás consciencia de cómo los rayos calientan tu rostro. Vas a comenzar a disfrutar de esta sensación...*”.

De la misma manera, en los casos de sintomatologías fóbicas o en ataques de pánico, donde se encuentran exacerbados estos canales, es importante penetrar por esta vía: “*Cuando te enfrentes al ascensor, te impondrás el miedo a subir, comenzarás a sentir como tus manos se llenan del sudor frío... Debes intentar sudar más. Tus manos están como empapadas y más frías..., tal vez hasta te duelen...*”

Por otra parte, puede acompañarse la propia alocución, remarcando algunas frases por medio del contacto físico, como una mano en el hombro, el tomar una mano, una palmada en el brazo, etc., de acuerdo a la situación. Este tipo de acciones refuerzan el mensaje, más si se les acopla el tenor emocional de acuerdo a las situaciones que emergen de la sesión.

El canal puede ser de tipo “*auditivo*”, en donde los discursos se relacionan con la escucha, poblados de analogías con respecto a los sonidos en general. Algunos son profesionales músicos o que tienen por hobby la música, o simplemente son sujetos que resaltan lo auditivo en sus descripciones, “*..yo lo escuché,... dicen que...*”, “*gritó tan fuerte*”, “*hizo tanto ruido como un estallido de una bomba...*”, “*Dio un portazo terrible*”.

Es factible también, que estas personas adornen su conversación con algunas expresiones guturales, como también en lo paraverbal anexas sonidos con la gestualidad, reproduciendo los ruidos de las acciones que describen. Es algo así como una producción casera de “*efectos especiales*”, que imprimen un tenor más vívido a la narración.

Las metáforas y ejemplos que introducirá el terapeuta, estarán dirigidos hacia este sentido. En el plano analógico, algunas onomatopeyas anexadas a su discurso, conjuntamente con el acople de algunos sonidos, como golpes de manos, chasquidos de dedos, palmadas en el escritorio, etc..., favorecerán el efecto de entrada de nuestra palabra en la construcción del paciente.

El diseño de las tareas también puede ser recreado mediante este canal: *“Entrarás en la oficina y como siempre sentirás el teclear de las computadoras, correrás la silla de tu escritorio que seguramente chirrearán sus ruedas porque se olvidaron de aceitarlas...”*. No obstante, es importante que se intercalen algunas de estas descripciones, pero sin caer en lo abusivo ya que puede generar el efecto contrario al que se desea, generando resistencias.

De la misma manera procederemos con los canales *“olfativo y gustativo”*. Son diversas las expresiones, en las cuales se muestra la predominancia de los olores o los sabores en las metáforas utilizadas. En general, las personas que lo desarrollan, describen las cosas mostrando el especial impacto de estos sentidos *“.. la atmósfera era densa...”*, *“lo que más me atrajo fue el olor de su piel...”*, *“...y esa situación me dejó un sabor...”*.

Resaltar estos canales en el discurso del terapeuta, permite poner énfasis en las connotaciones y descripciones, principalmente en el discurso de las prescripciones, con el objetivo de poderlas desenvolver en el ámbito pragmático, *“saborearas el té, sentirás el olor de las masas, ...lo mirarás a los ojos y comenzarás a decirle...”*.

En síntesis, sea cual fuere el canal de preeminencia, la posibilidad de incorporar en la palabra, expresiones, metáforas y ejemplos relacionados con el mismo, provocan una mayor inducción, haciendo más efectiva cualquier intervención.

Pero también pueden coexistir entre ellos, donde se hace necesario intercalar -siempre sutilmente- verbalizaciones que impliquen a cada uno. La implementación de esta técnica es fruto de una aguda preparación, con la finalidad de no caer en impostaciones que hagan aparecer a la intervención como ridícula, generando la reacción contraria a la que se espera.

- **USO DE FRASES, MULETILLAS Y PALABRAS, ETC.**

En términos del lenguaje verbal propiamente, el recurso de utilizar frases, muletillas, o palabras que se estereotipan en el lenguaje del consultante,

es otra de las herramientas de esta estrategia.

Entre las tantas modalidades y estilo de discurso, existen personas que suelen incorporar refranes o frases que acentúan sus afirmaciones: *“Y..., preferí no arriesgarme, a ver si me quedo sin el pan y sin la torta...”*.

Los refranes populares como las frases célebres, pueden ser parte del discurso del terapeuta, que ingeniosamente insertará en sus mensajes, tanto los mismos que utiliza el cliente como otros de su propio repertorio.

Las muletillas o la repetición de alguna palabra, son las *“ayudas”* para el sostén de las narraciones: *“... o sea, el problema es que mi socio no está bien, o sea, esto no implica que la sociedad vaya mal, o sea...”*.

A veces, estas palabras están relacionadas con expresiones en boga o simplemente son comunes, resultando amortiguadoras del discurso. Suelen incorporarse para abrir la alocución como para cerrarla, pero también pueden intercalarse reiteradamente, cerrando o abriendo pequeños tramos de la relato: *“Entonces yo le dije, no puede ser estas totalmente equivocado, entonces yo no lo quise herir, porque tenía miedo a su reacción, entonces me contestó...”*. *“Mi mujer se pone mal sobre estas situaciones, me entiendes..., pienso que su madre nunca la quiso y prefirió a su hermana, me entiendes. Creo que esto la debe poner muy demandante conmigo, me entiendes...”*.

En otras oportunidades, son más bien sonidos casi guturales que acompañan las frases: *“ehmmm, no deseaba ir a la fiesta, estemmm, estaba bastante deprimida...”*

Esta técnica se hace más evidente, y suele ser muy efectiva, en las consultas con adolescentes, que en general se identifican con los patrones lingüísticos de moda, aunque también es dificultosa por la continua aparición de nuevos términos.

La introducción de estas variedades, en los giros de las intervenciones del terapeuta, penetra poderosamente en el universo del paciente. Debemos recalcar, que debe implementarse de una manera perspicaz, ya que fácilmente, sino se tiene en cuenta la medida en que se aplique, puede parecer una burla hacia el consultante. Y por supuesto las lamentables consecuencias que esta sensación puede detonar.

Es importante prestar atención a este estilo desde los primeros contactos en la entrevista inicial. En el período de *“joining”*, es donde el terapeuta gestiona la empatía que será la puerta abierta a la confianza y a la

posibilidad de acercar el vínculo, acrecentando su influencia.

No obstante, una vez incorporada la técnica, es esperable que surja espontáneamente, formando parte natural del estilo de conversación del espacio terapéutico.

- **Lenguaje no verbal. El espacio del cuerpo en psicoterapia.**

Además del lenguaje verbal, otra propuesta es adoptar el lenguaje analógico del consultante.

El lenguaje por lo general, es asociado con la palabra y pocas son las oportunidades que en la vida cotidiana se tiene en cuenta lo que se expresa a través de los gestos. Además del psicodrama y otras líneas de terapias corporales, es la clínica sistémica, que ya desde los axiomas de la comunicación, desarrolla el *“lenguaje verbal y analógico”*, trazando las características diferenciales en ambos. El lenguaje paraverbal es el que posee menor dominio en la persona. Por lo tanto, sumergido mediante tal espontaneidad no deja lugar a la mentira, escapando a la conducción de la voluntad consciente.

Son entonces, los gestos, manerismos, tics, expresiones, posturas corporales, o ciertas actitudes que se utilicen como sostén de relatos, etc., los que competen al universo de este lenguaje.

Muchos sujetos *“hablan”* a través del movimiento de sus manos, otros cruzan sus brazos o los mantienen rígidos a los lados del cuerpo. Hay quienes reposan en el sillón, tomando su cabeza y parte del rostro en actitud reflexiva. Mientras que otros, más tensionados y en actitud vigilante mantienen su cuerpo sentado en el borde de la silla, extendido hacia adelante, invadiendo el territorio del interlocutor.

Existen personas que *“anudan”* su cuerpo, entrecruzando piernas y brazos en su modalidad de comunicación. Para algunos, éstas serán las reacciones de acuerdo a los temas que se traten. No son pocas las oportunidades, en que los comentarios verbales son contrapuestos con las actitudes corporales: en tanto el cuerpo se mantiene rígido, con los brazos entrelazados, el consultante le refiere al terapeuta *“lo bien y tranquilo que está en este tiempo con su esposa”*

Otro estilo de comunicar, se caracteriza por la transmisión verbal bajo un tono de voz exacerbadamente bajo. Con lo cual, es de suponer que los circuitos interactivos que se generan, son una serie de interlocutores que se acercan en

actitud de querer descifrar lo que se escucha. Es algo así como tener un mundo de personas a los pies, pendientes de entender qué se está diciendo, convirtiéndose en el centro de la atención.

Entonces ¿qué sucedería si el terapeuta remeda su volumen de voz?, ¿cuál será la actitud del paciente frente a semejante espejo, cuando siempre encontró en su entorno la acción contraria?. Notablemente esta copia, con frecuencia da como resultado, que la persona se acerca en la misma acción que genera en los otros e inclusive, alzando su tono de voz.

Otros sujetos hablan mucho y continuamente, sin respetar los espacios de silencio entre frase y frase. Son la muestra cabal -en sentido análogo- de un ritmo de vida acelerado y casi sin respiro.

Esta particularidad es calcada por el terapeuta, que una vez que logró hablar su lenguaje, ganando su confianza, paulatinamente comienza a desacelerar su ritmo vertiginoso. Obtiene, de esta manera, el por parte del paciente, no sólo de su estilo de palabra sino de su ritmo de vida. Este efecto es reforzado en el ámbito de la práctica, acoplando alguna prescripción de conducta, que traiga como consecuencia una mayor relajación en sus actividades cotidianas.

Serían innumerables la cantidad de ejemplos acerca de las descripciones del lenguaje analógico. Estos son solamente una muestra, de las maniobras que recodifican y redefinen constantemente las acciones del cliente, posibilitando acercar la interacción terapéutica y cumplir los objetivos más certeramente.

El calcado del lenguaje analógico, cumple la misma finalidad que el lenguaje verbal. La correcta utilización de este último, depende del ejercicio de la retórica del terapeuta y de la habilidad para captar el uso y repetición del estilo conversacional de su paciente. En el lenguaje gestual, dependerá de su plasticidad y flexibilidad del manejo del cuerpo y el espacio en la interacción terapéutica. Como también, de la perspicacia de remedar movimientos sutiles sin caer en lo burdo, con el riesgo de crear en la sesión una atmósfera artificial.

Todas estas técnicas, que se aúnan en el *“hablar el lenguaje del consultante”*, hacen que las intervenciones y prescripciones de la psicoterapia se revistan de un mayor poder de efectividad, en el objetivo del cambio.

Cuerpo, espacio, movimiento y palabra en dicho contexto, si bien están pautados por la interacción con los consultantes, pueden ejercitarse. Esta

formación tiene por finalidad, lograr que espontáneamente surjan acciones nuevas que posibiliten acrecentar el repertorio de intervenciones. De esta manera, se constriñe la interacción lo menos posible, cosa que sucede cuando el bagaje de herramientas del profesional es reducido.

Por lo tanto, desarrollar la técnica es el fruto de una aguda preparación, que supone el uso de instrumentos teatrales, psicodramáticos y corporales.

Estos entrenamientos posibilitan al terapeuta, adquirir flexibilidad corporal, plasticidad y modulación en las expresiones, conformando del “*calcado*”, un acto espontáneo. O sea, habrá incorporado tal preparación, que en el ámbito de las sesiones surgirá naturalmente involucrarse en los tonos, gestos, las actitudes, palabras, etc. del paciente.

Pero tampoco implica que el profesional todo el tiempo copie las acciones del consultante, sino debe conocer claramente, los momentos en los que debe desarrollarla.

Hemos remarcado este punto anteriormente, ya que fácilmente puede caerse en falsas posturas, llevando a que un terapeuta pueda aparecer grotesco frente a la no espontaneidad de sus movimientos, generando mayor resistencia, cuando lo que se busca el efecto contrario. Justamente esta técnica posee la particularidad, al penetrar en el mundo del cliente, de sortear las resistencias, acelerando el proceso del trabajo terapéutico en miras a la solución del problema.

Internarse en el universo semántico del paciente. Sugiere “*trabajar desde adentro*” de su mapa, intentando modificar las atribuciones de significado por sobre las cosas. Implica una forma de conocer dicho panorama de construcciones en la tentativa del cambio.

Resultan entonces, una serie de interrogantes en función de las interacciones que se gestan en el espacio terapéutico, por ejemplo:

- ¿En una situación de crisis, cuándo un terapeuta debe contener con la palabra?.
- ¿Cuándo debe acercarse físicamente o mantener su posición?.
- ¿Cuándo debe abrazarlo, o simplemente colocar su mano en el hombro?.
- ¿O tan sólo mirarlo en una situación angustiante de la sesión?.
- ¿Cuándo debe emitir una intervención de pie, en un “*one up*” corporal?.
- ¿O intervenir sentado por debajo de la altura del paciente?.
- ¿Cuándo el tono de voz debe disminuirlo, enfatizarlo, deprimirlo, enlentecerlo, etc.?

- ¿Cuándo debe hablar en tono reflexivo, agresivo, energético, irónico, humorístico, etc.?
- ¿Debe mirar al paciente, o hablar al vacío, en qué momento?
- ¿En qué oportunidad debe imprimir un tenor emocional a su discurso, o debe ser frío y distante?

Para el “*terapeuta-actor*” en su formación, el video puede ser una ayuda indispensable, puesto que la devolución de imágenes de la actuación en la sesión, lleva a la corrección de errores y el perfeccionamiento de la espontaneidad.

Además este adiestramiento implica, que si un terapeuta aprende a hablar el lenguaje del paciente -por ende a entender cómo es su construcción de la realidad-, este ejercicio le posibilita adquirir una mayor flexibilidad de los constructos personales, para desplazar continuamente su punto de vista acerca de la realidad y entrar en la del paciente.

En síntesis, es necesario que para que esta estrategia surta los efectos deseados, se implemente con toda naturalidad y no como una maniobra falsa o artificial, puesto que podría sentirse como burla o falta de respeto. Esto en realidad es fácil de implementar, ya que se ha aprendido cuál es la realidad del cliente, la ventana a través de la cual percibe el mundo, y la estrategia usada debe ser congruente con esa realidad.

Todo esto suena relativamente sencillo, pero la forma en que la estrategia es implementada por parte del terapeuta, conlleva una práctica intensiva. Por lo tanto es recomendable acrecentar el entrenamiento en situaciones terapéuticas simuladas, dramatizaciones y videos, hasta poder inocular la técnica, a fin de que surja espontáneamente.

Tal vez la teoría del modelo de Palo Alto es relativamente sencilla, pero la dificultad radica en su implementación, puesto que desafía al sentido común del terapeuta. La práctica y los errores son los que le posibilitan al psicólogo clínico, adquirir no sólo plasticidad y elasticidad en su palabra sino en su propio cuerpo, adaptándose a diferentes situaciones y contextos, que le permitirán comprender con mayor rapidez las diferentes realidades que a diario se construyen en el consultorio.

Hablar el idioma del cliente cobra relevancia además, pues es la primera o una de las primeras maniobras a utilizar desde el comienzo en el contacto con el consultante, o sea, “*es el primer abordaje tentativo, desde el primer acto de*

conocimiento que implica la primera entrevista”.

Inevitablemente, esta estrategia nos abre el campo para introducir otras intervenciones, logrando en el joining, la comodidad y calidez en la conversación terapéutica. Esta apertura posibilita la disminución de la dificultad de cambio.

Este fenómeno es bastante frecuente, puesto que las personas que recurren a la ayuda terapéutica poseen toda la intención de cambiar, pero en términos pragmáticos se oponen a la modificación, ya que no por casualidad, el problema que llevan a costas se sigue sosteniendo durante tanto tiempo a través de las soluciones intentadas que la persona utiliza para disminuir su dolor, que sólo hacen que el problema continúe reforzándose.

Una vez que se encuentra una forma de dar vuelta la resistencia al cambio, introduciéndonos en el sistema de creencias del consultante, desde dentro se comienzan a permutar significados en forma sutil, cambiando atribuciones semánticas por sobre las cosas. Es allí que el peso de la reformulación, las técnicas paradójales, la fortaleza de la connotación positiva, entre otras, ejercen su influencia en el transcurso de las conversaciones.

La sugestionabilidad que se logra, aporta, por ejemplo, la efectividad de las prescripciones de comportamiento, *“compórtate como si el caso fuese...”*, con lo cual (como explicaremos en el apartado de las prescripciones), la especificidad de los términos y su descripción, conjuntamente con la cadencia y la entonación, etc., estimulan a gestar en la pragmática la indicación sugerida.

Es indudable que esta técnica involucra a todas las intervenciones, y facilita el cambio perceptivo en las construcciones de la realidad.

Uno de los puntos que Erickson remarcaba en sus supervisiones, era establecer el contacto con el paciente *“en su propio terreno”*, o sea desarrollar la escucha y resistir a las interpretaciones (ya que éstas son categorías de descripción y atribuciones de sentido por parte del terapeuta), posibilitándose así el captar cuál es la idiosincrasia del paciente.

“La gente no sabe escuchar, tiene la tendencia a oír lo que quiere oír, a pensar lo que quiere pensar, a comprender lo que quiere comprender. No lo que el paciente dice o escribe. Traducen los comportamientos del paciente dentro del marco de su propia experiencia y no es ésta la actitud que conviene tener en psicoterapia. Es necesario escuchar al paciente” (Z. Zeig.1985)

Pero es muy difícil, como hemos planteado en análisis anteriores, escuchar *“en forma pura”*, sin hacer inferencias o atribuciones de sentido, es

difícil describir un proceso sin categorizarlo, sin recurrir a las estructuras conceptuales, por lo menos aquellas que se inoculan en el conocimiento profesional. No obstante sin llegar tan lejos, la posibilidad de comprender implica despojarse, aunque sea parcialmente, de nuestras construcciones y poder penetrar en el universo del otro.

Por lo tanto "*Hablar el idioma del consultante*" implica un doble juego en sentido recursivo, uno impregna al otro y viceversa: no solamente sugiere la comprensión de las construcciones de realidad del paciente, sino también compete a la desrigidización de los marcos semánticos de los terapeutas, con la finalidad de lograr "*escuchar*" en el sentido profundo y abarcativo de la palabra.