

# La Relación Terapéutica, ética y epistemología<sup>1</sup>.

Juan Pablo Pavía  
Noviembre 2010

*“Si eso de la salud no fuera una categoría abstracta, algo que en rigor no se da, podríamos decir que un hombre perfectamente sano no sería ya un hombre, sino un animal irracional. Irracional por falta de enfermedad alguna que encendiera su razón. Y es una verdadera enfermedad, y trágica, la que nos da el apetito de conocer por gusto del conocimiento mismo, por el deleite de probar de la fruta del árbol del bien y del mal.”*  
**Miguel de Unamuno**

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la Psicoterapia conlleva necesariamente una atención hacia los aspectos éticos, en una relación de tres niveles: el psicoterapeuta como ciudadano (comprendido por el compromiso con los derechos humanos y la dignidad de las personas); como profesional de la salud (atención a los derechos individuales, importancia del consentimiento informado y respeto de la confidencialidad, obligación de prestar asistencia a quien lo solicite); y como psicólogo (conocimiento adecuado respecto de las particularidades de la profesión) (Ferrero, 2000). Este último aspecto se presenta en una configuración de gran complejidad, y no es extraño que se confunda el profesionalismo con

---

<sup>1</sup> Trabajo monográfico presentado en el doctorado en Psicología de la Universidad de Flores, Argentina.

el “escuelismo”, supeditándose la orientación ética de la profesión a la escuela a la cual adhiere el profesional.

Esta sumisión se acompaña con la instauración de una “verdad acrítica”, que disuelve la ética en las numerosas escuelas con sus propias concepciones respecto al buen obrar profesional. Esta situación, al entender de Sanz Ferramola (2008), se salvaría en parte, adhiriendo a un código deontológico único, lo cual conllevaría a un actuar profesional fundamentado en la ética, y no atado a aspectos técnicos propios de cada escuela (Hermosilla y col., 2006).

Para Sanz Ferramola (2008) este código deontológico propuesto debería complementarse con la comprensión de que los saberes que abarca la psicología, se enmarcan dentro de dos dimensiones epistémicas: la discursividad y la recursividad (saber y meta-saber). Para este autor, la epistemología provee al profesional de la capacidad crítica y reflexiva, que unida a la ética, ejercen la función de recursividad, necesaria como antídoto para el dogmatismo.

Tal lo expuesto, la Psicología, y en particular la Psicoterapia (por su exceso en la formación técnica), no son ajenas a la ausencia de visión epistemológica (falta de meta-saber), entendida ésta siguiendo a Bleye (1968) como el ejercicio de un pensamiento crítico, una actitud reflexiva y cuidadosa que permita al profesional elevarse por sobre el saber reduccionista. Esta carencia se observa en particular en la desatención de los profesionales hacia la concepción de hombre que basamenta su práctica (Oro, 2002).

Comprender la importancia de considerar el planteo antropológico, en un plano meta-teórico, favorecería la capacidad crítica sobre la propia práctica, lo cual se transformaría en forma directa en responsabilidad profesional, es decir, ética en acción. El

eje de este trabajo, consistirá en discurrir sobre la tesis de que sería la Relación Terapéutica el ámbito donde, siguiendo a Oro (2002), ejercitar el pensamiento epistemológico, ya que favorecería la reflexión sobre la tarea terapéutica, al ser el ámbito donde trasunta la concepción de hombre, por tanto, lugar privilegiado para tal reflexión. Esta postura es lo que se intentará exponer en esta monografía, y con un sentido de reflexión sobre los aprendizajes realizados durante el cursado del presente doctorado, se utilizarán aspectos elaborados en trabajos anteriores, vinculados con el tema de tesis.

## **DESARROLLO**

Los distintos modelos de psicoterapia presentan rasgos comunes, que a la vez los definen como tales. Estos rasgos serían: a) un Marco Teórico, que incluye la particular idea de persona en la que cada psicoterapia se fundamenta; b) un Método, que delinea el camino para conocer, así como las técnicas propias de intervención; c) un Objetivo, ya sea la cura o el alivio; y d) un Estilo de Relación entre terapeuta y paciente (Fernández Álvarez, 1999, Yontef, 2005).

Siguiendo este último punto, por su característica de empresa humana, no es posible pensar a la psicoterapia sin considerar el establecimiento de una relación entre paciente y terapeuta. La psicoterapia ocurre en el marco de esta relación, (por tanto llamada Relación Terapéutica), siendo la condición que posibilita el desarrollo y la eficacia del tratamiento (Lambert, 1992; Bados López y col., 2002; Ackerman y Hilsenroth, 2003; Roth y Pilling, 2009; Gómez, 2010).

Respecto del primer rasgo (Marco Teórico) y tal como dice Frankl (1994): “No hay ninguna psicoterapia sin una concepción del hombre y sin una visión del mundo” (pág. 64). Por lo cual, cada psicoterapia, y por tanto, cada terapeuta, lleva a la Relación Terapéutica esta visión, sea o no conciente de la misma. Constituye parte de su personalidad, por lo cual poder develar esta incógnita implica una responsabilidad ética, ya que la personalidad del terapeuta es la principal herramienta terapéutica, y se actualiza en cada encuentro terapéutico (Oro, 2002). Para hacer conciente esta visión se necesita ejercitar un pensamiento reflexivo. Tal pensamiento solo puede ser realizado desde una postura epistemológica, desde arriba (Bleyle, 1968; Oro, 2002).

Al referirse en particular a la Terapia Gestáltica, aunque puede hacerse extensivo a cualquier psicoterapia, Yontef dice que: “parte del nuevo desarrollo de la Terapia Gestáltica ha sido una creciente apreciación de la idea de Buber de ‘sanar por medio del encuentro’, del compromiso persona-a-persona (2005 pág. 29). Esta postura existencial sobre la psicoterapia puede reflejarse en el siguiente pensamiento:

“La comprensión surge a raíz de su sostenimiento sobre **la Nada, una Nada que se torna patente por la conmoción que provoca la angustia de existir. Por tanto, la angustia, a la par que nos revela la Nada, nos descubre también la Cura, el Cuidado (Sorge)**, y el cuidado supone una dirección intencional hacia las cosas del mundo...” (Rubino, 2008 pág. 40. Negrita en el original)

Este “ser con” del Hombre, subjetividad en relación con otras subjetividades, se expresa en la conocida máxima de Buber para la psicoterapia: la relación yo-tú. Pero: ¿quién es el tú en la relación? Quizá lo que se ha denominado contratransferencia sea expresión de un interrogante al propio ser del terapeuta, que surge al estar en contacto con el Tú de la relación (Schnake, 1981). La persona (tanto del paciente como el terapeuta) es

en relación con el Otro. Esta conciencia de la existencia del otro otorga conciencia del ser mediante la intencionalidad de esta conciencia, el que conoce tiene intención de existencia del conocido, “constitutividad noético-noemática de la consciencia” (Rubino, 2008 pág. 55). En la relación que se establece entre terapeuta y paciente, en el diálogo entre ellos, se hace patente la facultad del Hombre de dar una respuesta a sí mismo y a los demás. Esta facultad lleva implícita una ética hacia la humanidad, de la que no pueden eximirse a los terapeutas (Guggenbühl-Craig, 1974). Ética que se pone en acción al reflexionar desde arriba, epistemológicamente, sobre lo que ocurre en cada encuentro, en como cada encuentro ocurre porque el terapeuta está allí, con su personalidad.

En consonancia, la Terapia Gestáltica entiende al Hombre como un ser reflexivo. Un ser que busca dar sentido a su propia existencia mediante el camino comprensivo del autoconocimiento, dándose cuenta de la propia vivencia. Búsqueda que se hace posible en el encuentro con otro. Y de este modo, en esta búsqueda, trasciende y se vuelve más humano. Y hace humana a la humanidad.

Si la práctica psicoterapéutica implica una acción reflexiva, prestando atención particular a la relación terapéutica, es dable pensar que lo que cura es la relación (Garriga Bacardí, 1991). Entendiendo la cura como favorecer el cambio mediante el “conócete a tí mismo”.

Abro un paréntesis epistemológico: (Decir que “existe” tal cosa como la relación terapéutica implica un acto estético. En palabras de Keeney (1994), supone establecer “un marco conceptual para la acción práctica” (pág. 23). Por tanto establecer un marco contextual para, con pretendida sencillez, construir una realidad mediante un concepto. Si bien puedo establecer que hay dos personas, con ciertos rituales de interacción, la existencia de la Relación Terapéutica es un constructo de quien observa, y que al calificar

de tal esta relación, la crea, la hace existir, y la comprende al otorgarle sentido. Estas construcciones teóricas de la realidad, permiten entender el mundo de la experiencia cotidiana. Un acto creativo, estético y no real, en el sentido de fantaseado, para construir una realidad por la cual ir transitando. El desafío epistemológico de este acto estético, está dado por el hecho de que, para poder concebir un otro mundo, se requiere estar ya en ese otro mundo. En forma análoga, distinguir como “terapéutica” a un modo particular de relación supone estar ya formando parte de esa relación.) Cierro paréntesis

La invitación epistemológica del párrafo anterior refiere a atender la necesaria inclusión fenomenológica respecto de lo que ocurre en psicoterapia. Esto es que lo observado es tal, por las características del observador, por lo cual ya no solo es epistemológico, sino que ético, comprender que se tiene también responsabilidad sobre lo que se observa y que es el terapeuta instrumento de observación. Esta responsabilidad reflexiva implica una postura ética, al contemplar la relación terapéutica como un encuentro persona-a-persona, que necesita a la vez de una buena relación del terapeuta consigo mismo, para lo cual debe sentirse tan “paciente” e involucrado en su propio conocimiento y cuestionamiento como lo espera del paciente), volviéndose esta postura un elemento técnico de la psicoterapia.

Para Semerari (2002a y 2002b) considerar a la Relación Terapéutica como un elemento técnico particular, convierte al psicoterapeuta en más conciente de las características del propio enfoque y más abierto y flexible a las exigencias del caso específico. Por un lado puede optimizar las competencias de la propia formación y, por otro, considerar sus límites e introducir variaciones sin el riesgo habitual del eclecticismo no teórico, es decir, el terapeuta confuso.

## CONCLUSIÓN

El terapeuta ético sería aquel que comprende y pone en acción el pensamiento reflexivo (epistémico) sobre su teoría y su práctica. Con el entendimiento de que su personalidad se expresa y trasciende en la Relación Terapéutica, y por tanto, es determinante de esta. Cada encuentro es único y resulta, al menos para las terapias existencialistas, una síntesis entre el terapeuta y el paciente, a la vez que síntesis entre teoría y práctica.

En forma más clara:

“Conviene aclarar que síntesis no es resumen, este es como el primer balbuceo, en cambio la síntesis se logra con la madurez intelectual, por supuesto que de manera independiente de la edad del profesional. Y esto es posible en nuestra tarea con el pensar epistemológico: ir de las teorías a la práctica y de la práctica a las teorías.” (Oro, 2002, pág.11)

Esta capacidad dialéctica sería expresión de lo que Jaspers define como una personalidad moralmente madura. Tal personalidad se enmarca en la comprensión de que la auténtica científicidad es inseparable de la comprensión de una personalidad total: bio-psico-socio-espiritual (Oro, 2002). Esto evita que el terapeuta sea o bien un científico desorientado o una afable persona, terapéuticamente ineficaz.

La fuente de esta madurez, de esta responsabilidad ética de los terapeutas, se puede inferir en las palabras de Kierkegaard: “quien ha aprendido a angustiarse, ha aprendido lo más elevado que existe, y cuanto más se angustia, más se eleva el hombre” (citado por Rubino, 2008 pág.41)

Parafraseando a Oro (2002) la reducción a aspectos parciales (propios y del paciente) dispondría a producir neurosis iatrógenas, tanto en el paciente como en el terapeuta. Si el encuentro terapéutico es tal, es decir, terapéutico, tanto el paciente como el terapeuta se descubrirán, por síntesis del encuentro, responsablemente personas.

Sería en este sentido que Rosenblatt (2009) sugiere que proveer terapia puede resultar terapéutico para el psicoterapeuta. Si bien el cambio en el terapeuta no es intencionalmente buscado ni logrado por experticia profesional, es en las experiencias de relación con los pacientes que experimentarían como saludables. En este encuentro, que es de mutua colaboración, el terapeuta se ve afectado, tanto por como el paciente entiende y reacciona a la disposición del terapeuta, así como lo que el paciente revela de su propia vida pueden llevar al terapeuta a una nueva percepción de su propia existencia.

En este sentido es que se concibe a la Relación Terapéutica como una relación entre seres humanos. Relación a la cual los profesionales de la salud le deben una atención especial y preferencial, por que es en ese vínculo donde el acto terapéutico se hace posible (Schnake, 1990; Cohen, 2001). Acto que puede ser iatrogénico cuando el profesional no reflexiona sobre su rol y pretende desde una supuesta sabiduría, apropiarse del derecho del consultante a conducir su salud. Saltarse esta obviedad contribuye al pernicioso uso que puede hacerse de la ciencia para satisfacer neuróticas “necesidades” de poder, evidenciada en la primacía de la propia concepción teórica por sobre la persona (propia y del paciente). De este modo se pervierte en impar una relación humana (García, 2009).

Sin la conciencia explícita de esta postura ética, difícilmente se aporte para que la construcción del encuentro entre dos personas se transforme en un proceso terapéutico (Ambrosí, 1982; Schnake, 1981).



Finalizando, y retomando el pensamiento de Sanz Ferramola (2008), se hace necesario para cualquier ciencia, la reflexión sobre el propio pensamiento (por tanto de la propia teoría), poniendo en acción el meta-saber, entendido como un pensar que protege al profesional del dogmatismo de cualquier pensamiento cerrado.

Sorprende el contraste con el código de ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) donde se preconiza un ejercicio profesional atento a la investigación y a una práctica sostenida científicamente, sin definir que se entiende por esto, ni mencionar el pensamiento crítico, ni la necesidad de la reflexión epistemológica (Fe.P.R.A., 1998).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ackerman, SJ y Hilsenroth, MJ (2003): A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, vol. 23, pp: 1-33.
- Bados-Lopez A, García-Grau E, Fuste-Escolano A (2002): Eficacia y utilidad clínica de la Terapia Psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3):477-502.
- Bleyle, M. (1968): ¿Qué es la Epistemología? *Episteme n° 22. Boletín de la Asociación Argentina de Epistemología*.
- Fe.P.R.A. (1998): Código de Ética. Recuperado el 16/08/10, de: <http://www.fepra.org.ar/>
- Fernández Álvarez, H (1999): El panorama de la Terapia Cognitiva. *Dinámica*, 3 (1), 61- 69.
- Ferrero A (2000): La ética en Psicología y su relación con los Derechos Humanos. *Fundamentos en Humanidades vol. 1 n° 2 pp: 17-31*.
- Frankl, V. (1994): *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona, Herder. Edición original: 1987.
- García, R. (2009): *Premisas Fundamentales*. Comunicación personal, escrito póstumo. Inédito.
- Garriga Bacardí, J (1991): Sobre el Proceso Terapéutico y el Cambio. La figura del terapeuta como sacerdote, prostituta, científico y gurú. *Boletín de la Asociación Española de Terapia Gestalt. N° 12. Págs. 15 - 18*.
- Gómez B (2010): La relación terapéutica en Terapia Cognitiva. *Revista de la asociación de psicoterapia de la república argentina. Año III n° 1, pp: 1-21*. Recuperado el 06/05/10, de: <http://www.revistadeapra.org.ar/pdf/Gomez.pdf>
- Guggenbühl-Craig, A. (1974): *Poder y destructividad en psicoterapia*. Caracas, Monte Ávila editores.
- Hermosilla AM, Liberatore G, Losada M, Della Savia P y Zanatta A (2006): Dilemas éticos en el ejercicio de la Psicología: resultados de una investigación. *Fundamentos en Humanidades*, vol. VII n° 14 pp: 91-106.

- Keeney B. (1994): *Estética del Cambio*. Barcelona, Paidós Terapia Familiar. 2º reimpresión. Edición original: 1983.
- Lambert, MJ (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Oro, O.R. (2002): Epistemología y Psicología. *Nous* n° 6. *Asociación Española de Logoterapia* pp: 9-22.
- Oro, O.R. (2005): *Persona y Personalidad. Distintos enfoques a partir de una visión de conjunto*. Buenos Aires, Fundación Argentina de Logoterapia “Viktor E. Frankl”. Segunda Edición, 3º reimpresión.
- Roth AD and Pilling S (2008): Using an Evidence-Based Methodology to Identify the Competences Required to Deliver Effective Cognitive and Behavioral Therapy for Depression and Anxiety Disorders. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* vol. 36 pp: 129–147
- Rosenblatt PC (2009): Providing Therapy Can Be Therapeutic for a Therapist. *American Journal of Psychotherapy* vol. 63, n° 2 pp: 169-181
- Rubino, V. (2008): *Series Filosóficas*. Buenos Aires, Editorial Uflo.
- Sanz Ferramola, R. (2008): La ética y los saberes de recursividad en la formación de psicólogos/as. *Cuad. Neuropsicol. Vol. 2 No 1; Junio 2008*.
- Shnake, A. (1981): Transferencia y Contratransferencia en Terapia Gestáltica. *Revista de Psiquiatría y Psicología América Latina. Vol. XXVII págs. 304-9*
- Semerari A. (2002a): *Historias, teorías y técnicas de la Psicoterapia Cognitiva*. Barcelona, Paidós.
- Semerari A. (2002b): La relación terapéutica y la técnica de la entrevista. Cap. 3. En: Carcione A, Dimaggio E, Falcone M, Lalla, C, Nicolò G y Procacci M y Semerari A.: *Psicoterapia cognitiva del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Bilbao, Desclée de Brouwer.