

# LA FORMACIÓN Y EL ESTILO DEL TERAPEUTA

## PRÓLOGO

*Si el trabajo en salud mental debe considerarse un arte sagrado, lejos se encuentra esta frase de haber sido acuñada por alguno de los Dioses griegos: nada más real y terrenal que la acción terapéutica en la solución del padecer humano. La psicoterapia, entonces, implica entre otras cosas, ética y responsabilidad, como también formación y capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y por sobre todo una gran dosis de creatividad.*

*Todos estos atributos, son los que los entrenadores de terapeutas deben intentar introducir en los conoceres de sus aprendices. Ardua tarea si se adopta un papel comprometido en el trabajo de la formación y más en un entrenador sistémico que deberá enseñar una epistemología que contraviene a la convencional.*

*Tres terapeutas argentinos -Marcelo R. Ceberio, Jorge Moreno y Claudio Des Champs- de larga trayectoria en estas lides del entrenamiento en psicoterapia, exponen sintéticamente sus ideas.*

*Más allá de las diferencias de enfoques, los tres coinciden que el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que amalgame epistemología, teoría, técnica y práctica de manera recursiva. La formación como un proceso permanente y contínuo a lo largo de la vida profesional, que aúne rigor e imaginación, al mejor estilo batesoniano.*

*Pero que, por sobre todo, no cercene la creatividad del terapeuta sino que respete el estilo del entrenado ampliándole su gama de herramientas y recursos con miras a incrementar la eficacia de sus intervenciones. Aunque además, un formador debe alentar a que el profesional pueda disfrutar de su tarea, lográndola abrazar con pasión y que no quede reducida a un mero trabajo que debe cumplirse cotidianamente.*

Marcelo R. Ceberio

## LA CONSTRUCCION DEL ESTILO TERAPEUTICO <sup>(1)</sup>

**Por Marcelo R. Ceberio\***

---

\* Marcelo R. Ceberio es psicólogo, Dr. en Psicología y Master en Terapia familiar. Hace 20

## La epistemología del terapeuta

Frente al acto de “conocer” lo que clásicamente llamamos “*mundo externo*”, el aparato cognitivo desenvuelve un mecanismo que activa nuestro almacén de significaciones, arrojando como resultado la invención de la realidad. Realidad que al surgir de nosotros mismos se rotula como autorreferente, que se co-construye en la interacción, y que, por así decirlo, nos lleva a elegir y seleccionar estímulos. Por lo tanto, y en función a lo que a nuestro tema se refiere, la elección y adopción de un modelo terapéutico no excede este marco de referencia.

Es así, que la elección de un estilo de psicoterapia depende de un complejo proceso de abstracciones, particulares e inherentes a la funcionalidad cognitiva del terapeuta.

Podemos partir de la condición que plantea la hipótesis, de que no existen estilos puros o representantes de modelos que se caractericen por la exactitud o precisión de seguirlos exhaustivamente; existen terapeutas que adhieren a ciertas líneas, pero no líneas “*encarnadas*” en terapeutas.

El terapeuta, como todo ser humano, en su proceso de “*hacer historia*” realizará cada uno de sus actos perceptivos, sumando abstracciones que le posibilitarán conformar estructuras conceptuales, siendo estas mismas, las que dibujarán un mapa determinado de su realidad. Es este mapa el que convierte a las futuras percepciones en selectivas, tratando de amoldar los nuevos pensamientos a la estructura conceptual de modo que no se contradigan.

Desde allí captamos lo que deseamos captar (lo que tradicionalmente llamamos dato) o por lo menos lo que nuestro mapa permite, por lo tanto, esta es la evidencia de cómo recortamos la realidad a través de nuestra particular perspectiva, transformando a la percepción en un acto selectivo.

Esta selección es la que pauta, por medio de las distinciones pertinentes, nuestra epistemología, nuestra forma de conocer el mundo, y es desde ésta, donde como terapeutas elegimos un modelo teórico, avalado por una teoría determinada. La teoría entra en nosotros y nosotros entramos en la teoría y así, la misma se construye en nosotros.

Las epistemologías son las constituyentes de las líneas teóricas del conocimiento. Por medio de la teoría se pautan metodológicamente los pasos del conocer, se construyen hipótesis, se elaboran estructuras conceptuales que

---

años que se desempeña como terapeuta, supervisor y formador. Además, es profesor titular e investigador en diversas materias en Universidades e instituciones de la Argentina y el exterior. Ha publicado numerosos artículos y libros de diversas temáticas en el campo del modelo sistémico, Psicología institucional y Rorschach.

organizarán y acomodarán el hecho observable bajo una lente normativizada por las reglas inherentes a la misma. Dicha subjetividad construye al hecho y procesa a éste como una verdad irrefutable.

Las teorías, son a su vez las que respaldan y conforman modelos del saber y del conocimiento; en este caso los modelos terapéuticos se estructuran partiendo de dichas bases teóricas y se moldean a través de lo pragmático corroborando o descartando el sustento por el cual se avalan (el método de ensayo y error). Se conforman estrategias, técnicas, tipos de intervenciones, dinámicas de operatoria, etc. A posteriori, se desarrollarán casos clínicos que certificarán el grado de efectividad, comprobando las hipótesis previamente planteadas.

De esta manera aparece el novel profesional, que observa el despliegue en abanico de la multiplicidad de modelos. La cantidad de “oferta” que propone el mercado terapéutico es tal, que probablemente no pueda aprehenderlos en su totalidad. Y aquí surge la elección.

Este futuro terapeuta se posicionará ante su elección, con la carga de su historia, o sea, como portavoz de un código familiar, de “patterns”, de normas, de una serie de estereotipos que conforman sus estructuras conceptuales y solamente desde allí podrá elegir. *Entra así en un modelo y el modelo entra en él, la construcción está por comenzar...*

Esto quiere decir, que todos estos elementos de sus rasgos de personalidad, de sus constructos personales, conformarán un estilo personal que se pondrá en juego en el plano de lo pragmático, por lo tanto es inevitable que el modelo que adopte, sufra las modificaciones que promueve su estilo personal. Si bien esta frase suena a sentenciosa, no deja de corroborarse en la práctica: no existen terapeutas que desarrollen modelos en su más pura esencia, porque ni siquiera los mismos creadores de un modelo lo actuaron de manera ortodoxa, en última instancia lo constituyeron y lo implementaron de acuerdo a su estilo personal.

Seguramente John Weakland, aunque bajo el mismo modelo de Terapia Breve de Palo Alto, no accionó de la misma manera que Richard Fisch o Paul Watzlawick, sencillamente porque existen diferencias entre un ingeniero químico y antropólogo, un psiquiatra neoyorquino y un lingüista austríaco.

Seguramente también Freud, aquel de la Viena victoriana en 1895, se diferencia de un psicoanalista argentino o español en 1999, simplemente porque son personas, contextos, épocas e historias diferentes. Como así también Freud se diferenció de sí mismo, puesto que sus textos revelan la evolución de su pensamiento que fue redefiniendo en la medida que avanzaban sus investigaciones.

## La tarea de los formadores

En forma sintética, podría decirse que la tarea de los formadores se reducen a cuatros pasos fundamentales:

- 1) El primer paso en la tarea de entrenamiento en el modelo sistémico, se sitúa en la introducción del basamento epistemológico circular. Es decir, intentar desmontar la linealidad y enseñar a conocer y reflexionar con las consecuentes distinciones, categorizaciones e hipótesis desde una perspectiva cibernética.
- 2) En un segundo momento, se hace necesaria la intromisión en el mundo de la teoría, o sea, los modelos teóricos que avalan tal modelo de conocimiento.
- 3) En tercer lugar, hablamos del modelo sistémico aplicado a la psicoterapia, razón por la cual se revisan las partes componentes del approach psicoterapéutico: planificaciones de tratamiento, repertorio de técnicas y estrategias clínicas, etc.
- 4) Y por último, la práctica mediante la co-terapia, la observación del trabajo terapéutico detrás del espejo unidireccional, sesiones videadas, rol playing y otras dramatizaciones, etc,

De ninguna manera, estos cuatro pasos pueden pensarse en forma sucesiva, más bien -y siendo consecuentes con el modelo que enseñamos- debe entenderse al proceso de aprendizaje en forma recursiva, donde cada paso influencia recíprocamente al resto.

Por otra parte, la introducción de una línea terapéutica generará en el futuro profesional, una selección de cuáles son las partes de la misma en las que se siente más cómodo u "*oxigenado*" para trabajar. Esta es una de las tareas de los formadores de terapeutas: por una parte, tratar de que el profesional pueda capitalizar sus recursos genuinos y naturales, patrimonio de su estilo de personalidad, que se traducirán en herramientas en la psicoterapia. Por la otra, desarrollar en él aquellas técnicas que no competen a sus características, para de esta manera ampliar su gama de posibilidades de intervención.

Por lo general, los maestros de teatro hace muchos años que trabajan en esta dirección: si el estudiante tiene facilidad para la comedia, explotan al máximo sus potencialidades en este rubro, para, una vez instaurado, pasar al tema que le dificulta más; por ejemplo comenzará a desarrollar en él el trabajo sobre el drama, hasta que logre realizarlo tan bien como el rubro que le surge naturalmente.

De esta manera, se obtiene como resultado la ampliación de técnicas y estrategias psicoterapéuticas en el profesional, y si partimos de la base que las interacciones pautan las intervenciones, y éstas a su vez, reglan a las primeras,

cuanto mayor sea el repertorio de recursos, menos se ceñirá la interacción y se trabajará con mayor libertad, plasticidad y creatividad, entregándose al flujo de interacciones y no forzándolas por poseer una reducida gama de técnicas.

No a todos les es factible naturalmente implementar la *“provocación”* en forma confrontativa abierta o a través de la *“ironía”*, puesto que no todos poseemos un estilo combativo, discutiador o mordaz en la vida.

Frecuentemente, en las personas divertidas que suelen animar las reuniones a través de chistes y gags, el recurso del *“humor”* es una de las posibilidades a incorporar.

A los más histriónicos, con algunos estudios de teatro, con plasticidad corporal y enfáticos en su modalidad de discurso, les resultará sencillo traducir estos datos como la técnica de *“hablar el lenguaje del paciente”*.

Algunos tienen la habilidad de la palabra acompañada de parsimonia, tranquilidad, regulando los tiempos entre sílaba y sílaba, con lo cual el *“discurso hipnótico”* de corte ericksoniano, será uno de los elementos a aprovechar.

Aquellas personas que son contadoras de historias, cuentos, anécdotas, abundando en descripciones y elocuencia en su discurso, que saben crear silencios de expectativas, que bajan y suben su tono de voz de acuerdo a la escena que cuentan, podrán explotar el uso de *“analogías, fábulas, cuentos, etc.”*.

Los que tienen la habilidad de preguntar, creativa y minuciosamente, deberán aprender la forma de los *“cuestionamientos circulares”*.

Existen personas que tienden a observar por lo general, el lado positivo de las cosas, que sacan el jugo beneficioso de las peores situaciones, realizando naturalmente brillantes reformulaciones, por lo tanto, serán muy creíbles sus *“connotaciones positivas”* en el espacio terapéutico.

Otros, son en su vida de relación grandes mediadores, evitando la confrontación y reformulando situaciones caóticas por acuerdos, esto facilitará la técnica de *“evitar la confrontación”*.

Las personas predominantemente concretas y prácticas, los sujetos de acción, que más que decir, *“hacen”*, encajarán muy bien las *“prescripciones de comportamiento”*. Y más aún, si tienen la habilidad de manejar el lenguaje imperativo, pero desde una gran sutilidad y habilidad para convencer sin que el otro se dé cuenta...

Es necesario explorar si existen dificultades o facilidades con el lenguaje corporal con respecto al contacto para, entre otras cosas, poder manejar de una manera más plástica el espacio físico de la psicoterapia; por ejemplo para conducir una contención en un momento de crisis, ya sea desde la palabra o desde el abrazo, o

cuando acercarse y cuando alejarse en una intervención determinada.

En esta dirección, realizar el genograma del terapeuta sistémico posibilita entender, desde su historia, la codificación de su familia de origen de la cual es representante representativo, sus disidencias y concordancias, su estilo personal, en síntesis todo lo que contribuya a conocer como conoce.

Como terapeutas, la posibilidad de conocer nuestra epistemología, implica, entre otras cosas, acercarnos a nuestro universo de constructos personales, entender el por qué sin darnos cuenta en una sesión nos sentimos más atraídos por un niño, o nos aliamos con una madre o sentimos bronca por un padre. Implica descubrir cuáles son las dificultades que nos bloquean el hecho de llevar adelante un caso o, cuales son las intervenciones que nos resultan más fáciles de desplegar y aquellas que para nosotros son más difíciles de implementar.

## **Las preguntas autorreferentes (2)**

A partir de estas reflexiones, hemos elaborado algunas preguntas que un terapeuta debe realizarse en función de conocer su conocer. En todas ellas, uno debe remitirse a la familia de origen y a los grupos secundarios, como familia extensa, grupos de la escuela, grupos en la adolescencia, en síntesis, todos los grupos significativos o personas relevantes que jerárquicamente tuvieron una incidencia experiencial-emocional en nuestras vidas. No necesariamente, debe haber alguien con el cual uno se identificó, pero es necesario tener en claro la función o el rol que uno ha desempeñado o desempeña en la interacción con los otros.

Estos cuestionamientos tienen como objetivo contactarse con el estilo de intervención que nos resulta más sencillo de manejar, pero a la vez, comprender de donde surgió, cuáles fueron las interacciones que llevaron a desarrollarlo con mayor asiduidad.

En una investigación acerca del estilo terapéutico (Ceberio, 1997,98), existen una serie de ejercicios para el futuro terapeuta, que apuntan a la construcción de su estilo personal y a conscientizar su epistemología. A riesgo de ser reduccionistas, algunas de las preguntas son las siguientes:

- ¿Cuáles son los mandatos de mi familia de origen?.
- ¿En general, tiendo a ver el lado positivo de las situaciones?, ¿Quién de mi familia me lo enseñó o eran negativos y críticos en sus opiniones?.
- ¿Soy provocador y confrontativo, mi estilo es agresivo, incisivo, irónico?; ¿dónde lo aprendí y de quién?.
- ¿Siempre trato de formular acuerdos, evito confrontarme y que la gente me

confronte?; ¿en mi familia quien era así?, ¿Cómo fue mi función?.

- ¿Soy un preguntón, pregunto minuciosamente, me interesan los temas que no conozco y trato de agotarlos?; ¿quién era así?; ¿de dónde lo aprendí. ?.
- ¿Me gusta contar historias, anécdotas, cuentos, soy un buen contador, atrapo a la gente con mi relato...?, ¿Alguien era así en mi familia?, ¿De quien lo aprendí?.
- ¿Soy humorista y divertido, habilidoso en contar chistes, meter espontáneamente gags, animo por lo general las reuniones y festejos?, ¿Cuándo lo aprendí?, ¿Quién era así...?.
- ¿En términos de afecto, tengo dificultad o facilidad para acercarme y tocar al otro?, ¿Cómo manifestaba el afecto mi familia de origen?, ¿Cuál era el código?, ¿Quién era el más expresivo?, ¿Se decía con la palabra, con el cuerpo, con las preocupaciones, etc.?.
- ¿Soy histriónico, digo más con el cuerpo o con la palabra?, ¿tengo movilidad corporal, manejo bien el espacio físico, o tiendo a quedarme rígido?, ¿en compensación, me expreso bien, soy elocuente, parsimonioso, tengo facilidad en mis expresiones?, ¿aprendí de alguien esta habilidad?.
- ¿Soy ayudador y contenedor?, ¿en mi familia fue este mi lugar, o quién lo ocupaba?.
- ¿En general, soy paciente, tolerante, impulsivo, en estos términos como me calificaría?, ¿quién era así..?.
- ¿Soy una persona práctica, de acciones concretas, soy más de hacer que de decir...?, ¿dónde lo aprendí?, ¿que me llevó a desarrollar esta habilidad?.
- ¿Tiendo a dar órdenes, a dirigir, soy un imperativo explícito o a través de sutileza logro conducir?, ¿fui así en mi familia o en los grupos que interaccioné?.

De las respuestas puede inferirse el recurso en el cual el terapeuta se siente más cómodo, y cuál es la técnica que naturalmente le surge, de acuerdo a su personalidad y a su forma de conocer.

## **La elección del modelo**

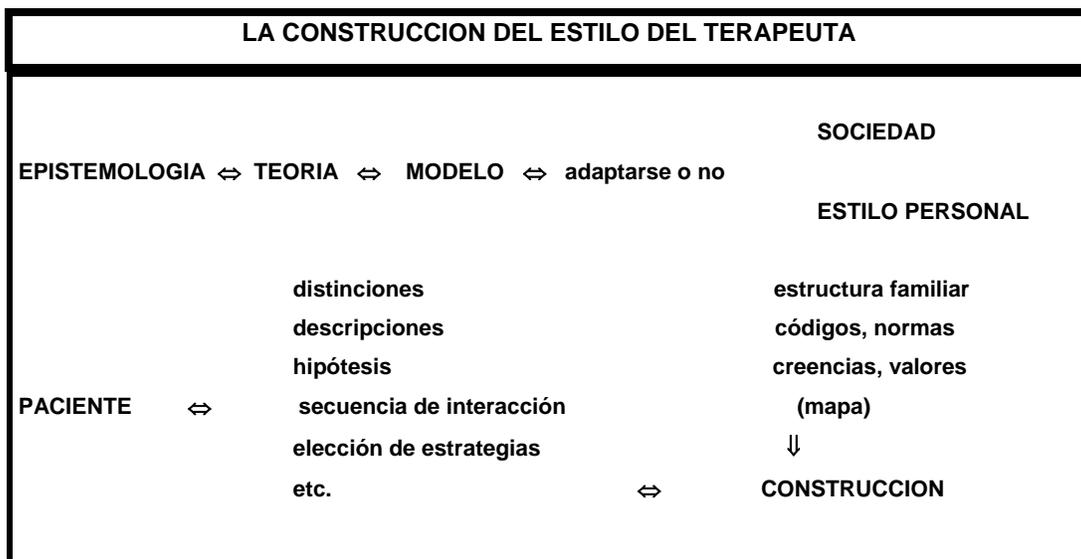
Por otra parte, el modelo teórico es el libreto que pautará una serie de distinciones, descripciones y tipificaciones que nos llevarán a puntuar una secuencia de interacción en la dinámica del terapeuta o equipo terapéutico y la familia, o en la observación de los circuitos de un sistema familiar. De esta manera, se categorizará y posiblemente si la hipótesis elaborada es coincidente con la que recorta otro profesional, será factible que tengan el mismo objetivo de tratamiento, pero

seguramente distarán en estrategias sobre los caminos a tomar, dependiendo de todos los elementos de construcción de realidades que planteamos.

Dependerá además, no sólo del modelo que se utilice o del estilo personal del terapeuta que da vida al modelo, sino también de la interacción con la experiencia “*única e irrepetible*” que implica el contacto con ese paciente, no produciéndose el mismo fenómeno con otro, a pesar de la similitud del caso.

El espacio terapéutico, es el lugar en donde se confrontan dos realidades: la del terapeuta y la del paciente (ya sea familia, fratría, grupo, pareja o individual). Este espacio es donde se co-construyen realidades alternativas, producto de la forma de interaccionar de ambos integrantes. Entonces, el terapeuta y el paciente contribuirán al diseño del problema y a su posterior reformulación por múltiples vías.

En el gráfico siguiente, se observan los pasos del proceso de la elección de un modelo y las mutaciones a las que se encuentra sometido; a pesar de la unidireccionalidad, este proceso es recursivo:



Si estamos planteando la selectividad de las percepciones, es obvio que el abordaje clínico por medio de la instrumentalización de estrategias, será “*tendencioso*”; las preguntas que podrá efectuar el terapeuta estarán delimitadas por la construcción de hipótesis que surgirán de sus estructuras conceptuales y cognoscitivas, en la interacción con el paciente. Por otra parte, este mismo paciente colaborará en dicha construcción, a partir de la interacción, desde su propio mapa.

El hecho de no adherir ortodoxamente a los modelos tiene sus ventajas: cuanto más rígida sea la aplicación de la línea teórica, esta rigurosidad termina cercenando la creatividad del terapeuta. El sobreadaptarse a un modelo determinado genera la imposibilidad de explotar la originalidad, temiendo apartarse del “*manual de*

*instrucciones de la correcta aplicación del modelo*” y por ende, malograr las diferentes inventivas que puedan surgir en el desarrollo de una sesión.

Este es el caso de los terapeutas jóvenes que comienzan a ejercer su rol y que por la propia inseguridad se aferran en forma compulsiva a un modelo determinado, bloqueando toda iniciativa personal y viviendo con culpa el apartarse del libreto que le indica la técnica.

Otro caso es el del terapeuta “clon” (de acuerdo a la denominación de P. Semboloni), que reproduce -identificándose- al máximo con su formador en psicoterapia, remedando sus gestos, posturas, intervenciones y tonos de voz. Razones por las que ha dejado de ser él para ser su maestro, perdiendo su propia identidad y marginando así cualquier aspecto creativo. Aunque es factible, que esta identificación pueda sólo cubrir un espacio de transición, en vías a gestar el propio estilo. Será un problema cuando perdure a través del tiempo y se pierda la cepa personal del terapeuta.

La creatividad es la que permite la flexibilidad de ópticas, el sentirse plástico y abierto en el vínculo y es la que nos hace reflexionar sobre instancias inusitadas de la dinámica terapéutica. Posibilita también, ampliar nuestros recursos ensanchando los caminos de acceso a la problemática que debemos solucionar. Se acrecenta, de esta manera, en cantidad y calidad las técnicas que podrán ser implementadas, no sólo porque calzan bien en el terapeuta, sino porque son las que se consideran más efectivas para ese paciente.

## **Modelos terapéuticos y contextos**

Además como observamos en el diagrama, un modelo terapéutico deberá adaptarse, no sólo a las modificaciones personales que le imprime el sujeto, sino también a la vertiente sociocultural de la sociedad en donde se aplique, y es esta misma sociedad la que ha impregnado las construcciones históricas del terapeuta, que a su vez recursivamente, impregnarán la aplicación del modelo.

Veamos ahora recortadamente algunos ejemplos de las construcciones de modelos y su concomitancia histórica y sociocultural.

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 tiempo de análisis, de horas de investigación, de casuística,

de series de tentativas fallidas o alentadoras, que conllevan a una posterior sistematización que estructura un diseño final.

*“Sí, es cierto que un señor dijo... y que lo que dijo fue fruto de...”*, pero debemos ampliar el espectro de este análisis, puesto que tomar estos aspectos es solamente referirnos a una parcialidad. Es necesario dirigir nuestra mirada hacia el contexto que rodea y favorece -y en numerosas oportunidades perturba- la producción de ciertos eventos.

Los modelos de psicoterapia -desde los más abarcativos y complejos, hasta los más simples- se gestan impregnados por momentos con determinadas características sociales, crisis políticas o de cierto tenor económico. Tales factores, inciden directamente sobre los elementos socioculturales propios del contexto en que se desarrollan, generando las condiciones para que un profesional cree lo que deba crear.

Si reflexionamos desde una perspectiva ecosistémica, en donde cada hecho se constituye en un evento que conlleva a un equilibrio dinámico y evolutivo, la construcción de un modelo en psicoterapia implicará la pieza de un engranaje, que expresa, en su esencia, su origen como portavoz de una cultura y por su finalidad, la posibilidad de convocar a soluciones que continúen desarrollando la homeodinamia.

Transitando sintéticamente los contextos históricos en los que se crearon algunas corrientes en psicoterapia, se observará cómo se constituyeron en el emergente de la sociedad de ese momento, pero a la vez ejercieron sus efectos por sobre la misma sociedad que los produjo.

Fue el terreno de la Viena de Freud, que, con sus postulados enfrenta al organicismo psiquiátrico conservador de la sociedad médica y al contexto social en general, oponiéndose con la teoría del aparato psíquico, de 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, movilizándolo 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 llevaron al plano de los circuitos y de las relaciones humanas y donde términos como la noción de feedback, interacción, entropía, caos, crisis, y negentropía, entre otros, comenzaban a

resultar habituales, generando una pragmática de la comunicación que revolucionaría por medio de la 2° ley de Termodinámica, la mirada del análisis lineal causa-efecto que regía, desde el pensamiento cotidiano hasta el científico.

Todo esto evidencia la necesidad emergente de atención rápida y eficaz que la posguerra deja como secuela: 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 necesidad de una atención poblacional efectiva y urgente, lleva a la revisión de los sistemas socio-sanitarios de atención por un lado y el pensamiento Sistémico-Cibernético por el otro, convergen para constituir el modelo sistémico de abordaje en psicoterapia.

A posteriori, las técnicas ericksonianas y el Constructivismo se acoplan para definir el modelo de la “*Brief Therapy*” de Mental Research Institute 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 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*”, y esta nueva perspectiva que revoluciona a distintos planos, expresándose a través de diversos períodos y reforzado a posteriori por el Mayo francés, aflora como ideología en los creadores de la Antipsiquiatría, aunando ambos 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).

Así la posguerra, llevó a que la sociedad europea reformule sus sistemas de atención en el plano de la salud mental, y es allí donde Maxwell Jones descalifica la atención manicomial para crear teórica y pragmáticamente la “*Comunidad terapéutica*”.

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

Tomas Kuhn (1975) en su obra acerca de los paradigmas, remarca: que para que un paradigma nuevo comience a tener vigencia, se necesita previa o simultáneamente, la fractura del sistema del paradigma anterior. En este caso preciso, abolir el paradigma manicomial resultó difícil, puesto que existen siglos que avalan su utilización y que han solidificado su instauración. Por lo menos, en el contexto de Trieste, lugar donde se aplicó la Desinstitucionalización, la ruptura del viejo paradigma, permitió crear un nuevo sistema de salud mental, en donde el hospital psiquiátrico no tiene lugar.

Estos son sólo algunos ejemplos que evidencian, que las crisis son el pasaporte y la oportunidad de insertar una nueva mirada en dirección al cambio, permitiendo además observar cómo los modelos terapéuticos son el resultado de las variables contextuales, de momentos históricos, que tienen su por qué y para qué en la articulación y que surgen impregnados por ideologías, factores económicos, políticos y socioculturales, dejando su huella en la elaboración de su metodología.

## **Algunas conclusiones**

En síntesis, la creación o invención de un modelo en psicoterapia es producto del estilo y del universo de construcciones personales de su creador. Elementos que llevarán a colocar más énfasis en la comunicación verbal o en la incorporación del cuerpo en el espacio psicoterapéutico, de jugar más con la acción o con la reflexión, y viceversa, etc.. Pero, todos estos puntos estarán regulados por el contexto de nacimiento en que se han desarrollado y recursivamente tendrán sus implicancias en éste, que a posteriori, terminarán dando las últimas pinceladas del diseño del modelo.

Es inevitable que el modelo sufra mutaciones en manos de otro profesional, puesto que su estructura conceptual, su historia y su cultura, sesgarán “*tendenciosamente*” su implementación. El modelo servirá como plataforma y desde allí, el profesional podrá jugar con su iniciativa y su creatividad, teniendo en claro que una adherencia ortodoxa coarta estas últimas condiciones.

Será necesario, entonces, en la formación del psicoterapeuta, que el instructor estimule y respete las condiciones individuales, manteniendo la guía de un modelo que posibilite aprender a pensar y actuar, tratando que esta línea rectora no bloquee las inventivas particulares.

Tampoco será necesario que tal guía sea patrimonio de un modelo exclusivamente, pueden ser varios los que le proporcionen herramientas al terapeuta, pero algo debe quedar en claro: esta elección no es casual, dependerá de las

construcciones personales del profesional.

Tal vez lo más importante es que, como formadores, más allá de la enseñanza de una línea de trabajo, generemos profesionales responsables y comprometidos en el difícil rol de modificar la vida de un ser humano.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Este artículo con algunas modificaciones, es una reproducción del publicado en el libro "La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico" de Marcelo R. Ceberio y Paul Watzlawick (Herder. 1998).
2. Como prólogo a estas preguntas, se encuentran ordenadas una serie de reflexiones y cuestionamientos en un trabajo de investigación que presenta un modelo acerca del "taller de genograma" (M. R. Ceberio. 1998). Las preguntas propiamente dichas son parte de otro trabajo de investigación sobre la construcción del estilo terapéutico que se incluyen e un libro de próxima edición (M. R. Ceberio, J. L. Linares).
3. Keeney, Bradford. *"Aesthetic of Change"*. The Guilford Press, Nueva York, 1983. Versión cast. *"Estética del cambio"*. Paidós. Barcelona. 1987.
4. Kuhn, Thomas. Versión cast. *"La estructura de las revoluciones científicas"*. Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1975.
5. Spencer Brown. *"Laws of the form"*. Bantam Books. Nueva York. 1973.
6. Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. *"Change - principles of problem formation and problem resolution-"* N. W. Norton, Nueva York, 1974. Versión cast. *"Cambio"*. Herder, Barcelona, 1976.
7. Watzlawick, Paul. *"Die erfundene Wirklichkeit"*. Piper Munich, 1988. Versión cast. *"La realidad inventada"*. Gedisa. Barcelona. 1988.