

EL ABANDONO EN LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS

Manuel Porcel Medina

Nota del Editor

Este artículo fue escrito en 1998 y publicado en 2003 en el Portal del Conductismo Crítico [<http://www.metapsicologia.com>] bajo el título *Las ceremonias de tratamiento médico-biológico como facilitadoras de ciertos tipos de abandono en psicoterapia: un análisis teórico*. En enlace original es: <http://metapsicologia.com/articles.php?do=viewart&id=15&cat=10> . Publicamos a continuación el texto con el permiso explícito de su autor.

En el siguiente trabajo teórico queremos mostrar algunas reflexiones en torno al fenómeno conocido como abandono en las terapias psicológicas, haciendo hincapié en su naturaleza, en su uso como parámetro predictor de éxitos terapéuticos y en la conveniencia o no de intentar reducir o aminorar dicho fenómeno.

A través de la incursión teórica en la comprensión del abandono, concluiremos que: las ceremonias de tratamiento médico-biológico, esto es, el proceso terapéutico que sigue el curso: síntomas-diagnóstico-tratamiento, tiene una serie de características que lo hacen sumamente facilitador del fenómeno de abandono psicoterapéutico. Como veremos, esta

facilitación vendrá mediada porque este tipo de ceremonias pueden propiciar el fenómeno que llamamos conflicto de normas irresuelto personalmente, a través de la adquisición, por parte del paciente de “un papel pasivo en su curación”.

Como conclusión, expondremos la tesis que, a nuestro juicio, parece central en el acercamiento que al fenómeno del abandono terapéutico cabe hacer, a saber, que es un cierto tipo de abandono de las terapias psicológicas aquello que pudiera ser considerado como un resultado exitoso de las mismas, antes que considerado como una carencia o fallo de estas.

Palabras clave: abandono terapéutico, ceremonias, conflicto normativo.

INTRODUCCIÓN GENERAL

Como ocurre generalmente en psicología, no hay un acuerdo absoluto en aquello recogido bajo el concepto de abandono terapéutico. Una de las razones que pueden dar cuenta de este estado de cosas es la falta de estudios e informes que muestren abandonos en terapia, en tanto que estos son considerados como consecuencias no deseadas o imprevistas de dicha terapia. Es común observar que la literatura psicológica suele recoger datos positivos, nunca negativos, de sus resultados, lo que equivale a decir que está interesada en solo una parte de la realidad del proceso terapéutico.

Antes de adentrarnos más en el fenómeno que tratamos de discernir, sería sumamente útil partir de aquello que los profesionales de la psicología entienden por abandono terapéutico. Como ya hemos dicho, no todos los estudiosos de este fenómeno suscribirían un significado similar para el mismo. Así, parece existir acuerdo en una primera aproximación al concepto de abandono terapéutico cuando se lo rotula como: una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos (Gavino y Godoy, 1993).

Sin embargo cuando entramos en análisis más finos sobre dicho concepto comienzan a proliferar los diferentes acercamientos al mismo. De esta manera, el abandono puede producirse de forma imprevista y no avisada por el cliente, éste puede avisarlo

previamente a su terapeuta o ambos, terapeuta y cliente, pueden llegar a un acuerdo para abandonar. De esta manera se establece un continuo gradual de menos a más fracaso terapéutico dependiendo de la forma en que el abandono haya tenido lugar.

Algunos autores consideran que pueden existir abandonos no etiquetables como fracasos, ya que, puede abandonarse el tratamiento cuando se han conseguido algunos objetivos terapéuticos (quizá los más importantes) y por tanto hablan, no de abandono como fracaso sino de “abandono como mejoría”. Si de esto se sigue la interrupción permanente de búsqueda de ayuda por parte del paciente en otros tipos de terapias y en diferentes terapeutas, estamos ante el fenómeno que aquí llamaremos abandono total de la psicoterapia. En breve, reflexionaremos sobre este concepto.

Por otro lado, podemos decir que hay un acuerdo unánime en considerar el abandono en psicoterapia como un resultado negativo de la misma y por lo tanto, como algo a estudiar para su posterior predicción y control. De esta manera, una de las características definitorias del éxito en psicoterapia sería la ausencia total de abandono en las mismas. De esto se sigue que la atención de los investigadores sobre este fenómeno se centre en los motivos o causas del abandono terapéutico, para poder así acotarlo y controlarlo hasta donde se pueda. El fin último de la investigación sobre este fenómeno es ofrecer una serie de herramientas, pautas o reglas con el fin de reducir y/o eliminar la presencia del mismo en las terapias psicológicas.

Aquí clasificaremos además el abandono en dos tipos, a saber, el que llamaremos abandono parcial, o aquel que recoge la situación de búsqueda incesante, por parte del paciente, de ayuda psicológica recorriendo diferentes terapeutas y terapias y el abandono total, como concepto que delimita la situación en la que un sujeto abandona la terapia por completo, esto es, cesando en la búsqueda de posteriores terapias o terapeutas alternativos. Es precisamente el abandono que hemos llamado total el que refleja, bajo nuestro punto de vista, el éxito psicoterapéutico, de modo que toda terapia psicológica debiera precipitar este tipo de abandonos. Esto es lo que recogen, sin duda, Castillo y colaboradores (1996), aunque no en esta línea, cuando hablan de lo conveniente de abandonar la psicoterapia cuando esta posee ella misma efectos yatrogénicos. Nosotros vamos un poco más lejos al argumentar que la yatrogenia de las terapias psicológicas no es una característica que pueda presentarse en algunos casos, sino que es la yatrogenia

una característica inherente a toda terapia psicológica, de tal manera que el abandono de la misma supone cortocircuitar o prevenir dichos efectos negativos.

MOTIVOS DE ABANDONO EN PSICOTERAPIA

Vamos a pasar revista a los motivos de abandono que recogen Gavino y Godoy (1993) en su servicio de psicología de la Universidad de Málaga, en los casos de adultos:

- 1) el motivo de consulta ya no preocupa,
- 2) consejo de otro profesional de corriente teórica distinta,
- 3) cambio de ciudad del cliente,
- 4) desmotivación por la terapia,
- 5) incumplimiento de instrucciones,
- 6) relativizar el problema,
- 7) tardanza en conseguir objetivos,
- 8) negación a tocar algunos temas,
- 9) falta de rapport con el terapeuta,
- 10) cambio de ciudad del terapeuta.

De todos estos motivos, los que deberían interesar por ser manejables en su prevención, serían todos aquellos que tienen que ver con la terapia y que el terapeuta, por tanto, podría haber evitado. Entre ellos, Gavino y Godoy apuntan : 4,5,6,7,8. Es sorprendente que estos autores no recojan como pertenecientes a la misma categoría a los números: 1,2 y 9.

Por otro lado, Castillo y colaboradores (1996) hacen un resumen de las causas más frecuentes de abandono de la psicoterapia y recogen, entre otras, las siguientes: bajo estatus socioeconómico, escasa motivación, gravedad y cronicidad del trastorno psicopatológico, débil alianza terapéutica, exceso de actividad verbal del terapeuta, etcétera.

En conclusión, podemos observar que se hace mención a una gran variedad de variables de todo tipo: demográficas, de personalidad, de la relación terapeuta-paciente,

para describir el fenómeno del abandono en psicoterapia. Es usual, así mismo, observar cómo la relación entre estas diferentes variables es una mera yuxtaposición en donde no se vislumbra marco global o fondo alguno. Siguiendo esta metodología, Gavino y Godoy (1993) acometen la tarea de desglosar el proceso terapéutico en diferentes fases con el ánimo de indagar en cada una de ellas lo que pudiera precipitar el abandono terapéutico: evaluación incorrecta por parte del terapeuta, deficiencias de las técnicas terapéuticas, etcétera. De este minucioso análisis concluyen que aún no pudiendo eliminar las tasas de abandonos completamente, sí que se pueden reducir de forma significativa. De esta manera, entramos en una de las primeras paradojas (que analizaremos posteriormente en detalle), a saber, que aquel contexto y aquellos instrumentos que generan el fenómeno del abandono terapéutico son utilizados ahora para intentar evitar o reducir el mismo abandono que ellos están produciendo.

LAS CEREMONIAS COMO CONCEPTO ESPECÍFICO DEL CAMPO ANTROPOLÓGICO: DEFINICIÓN Y TIPOS

Vamos a utilizar aquí el concepto de ceremonias analizado por Bueno Martínez (1984), como instrumento capaz de introducir algunos elementos discernidores que nos permitan entender algunas secuencias de la vida de los seres humanos. Recogemos literalmente la definición que de ceremonia da el propio Bueno cuando dice que: “ceremonia es toda figura práctica teleológica que, constituida por secuencias efímeras de operaciones humanas, está delimitada sobre un fondo procesual por una apertura y una clausura identificables”. Cuando se habla de efímeras se quiere decir que éstas siguen una secuencia transitable en las dimensiones del día terrestre, no segundos o centésimas de segundo pero tampoco años o siglos.

Estos cursos operatorios secuenciales, que han sido seleccionados por competición con otros cursos posibles y que no derivan de las cosas mismas o de los objetos de la naturaleza, se puede decir que pertenecen al terreno o a la historia de las costumbres. Esto último es sumamente significativo y nos pone en la pista de entender, por tanto, a las ceremonias como un material específicamente antropológico, como un tejido normativo donde se despliegan, en toda su fuerza las relaciones psicológicas, como

tendremos ocasión de comentar más adelante, en especial, en aquellas ceremonias a las que llamaremos genéricamente “cerradas”.

De los diferentes tipos de ceremonias que establece Bueno en su análisis, nos vamos a centrar en dos clasificaciones que son pertinentes para la construcción que aquí pretendemos. En su dimensión distintiva, las ceremonias se dividen en: formalizadas y no formalizadas. Las ceremonias formalizadas serían aquellas que se componen de unos límites iniciales y finales bien definidos. Lo contrario, es decir, unos límites de inicio y fin poco definidos, pertenece a las llamadas ceremonias no formalizadas. Según la dimensión variacional, las ceremonias se clasifican en: algorítmicas o protocolarizadas y no algorítmicas o abiertas. Las primeras serían aquellas que están definidas por una serie de reglas, una vez se saben los parámetros de la ceremonia. Las segundas recogen a aquel tipo de ceremonias en donde las reglas no están bien definidas, con lo que los cursos operatorios que esta clase de ceremonias pueden recorrer no son identificables a priori. Por último, queremos apuntar que, por un lado, ni todas las ceremonias del tipo protocolarizado son enteramente cerradas, con lo que siempre se conserva un margen de maniobrabilidad y de contingencia, ni, por otro lado, aquellas ceremonias que hemos llamado no protocolarizadas hemos de considerarlas como totalmente abiertas, por cuanto que, existe una cierta acotación de sus trayectorias, que de no ser así, serían enteramente procesos caóticos.

SOCIEDADES ABIERTAS Y SOCIEDADES CERRADAS: UNA BREVE APROXIMACIÓN

Con la intención de encarar un marco más comprensivo del hecho del abandono en psicoterapia, hemos de discernir, hasta donde podamos, aquello que engloba a toda actividad humana específicamente, es decir su cultura normativa como el entramado donde tienen lugar las operaciones de los seres humanos, para desde aquí, intentar arrojar luz sobre el fenómeno que estamos sometiendo a estudio.

Podemos considerar a las culturas tradicionales como eminentemente cerradas, esto es, culturas que están entretejidas normativamente, y así nos aventuraríamos a decir que, son sociedades en donde hay poco lugar para la contingencialidad y de manera más

general, donde el flujo de relaciones psicológicas está cerrado, obstruido, segregado. Decimos que el flujo de relaciones psicológicas está obstruido porque en este tipo de culturas hay poca cabida para la discriminación contingencial, de modo que las trayectorias operatorias de los seres humanos son muy identificables en tanto que, están cosidos de manera global unos con otros, fusionados a través del papel que cada uno de ellos desempeña en la comunidad. Las normas son el pegamento de todo este mosaico que engloba la vida de los seres humanos que pertenecen a dichas culturas cerradas.

Por el contrario, en las culturas abiertas, la normatividad es más laxa, por cuanto que, unas normas contradicen a otras y donde la violación de algunas de ellas, lejos de ser motivo de castigo, es subsidiaria de aprobación y hasta respeto. Es en este tipo de culturas donde se recuperan todas aquellas relaciones psicológicas que vimos, se ensombrecían en las culturas tradicionales. Y es en este caldo de cultivo donde reaparece la contingencialidad del quehacer humano bajo la figura que Fuentes Ortega ha llamado “conflicto de normas irresuelto personalmente”. No es casual que el conflicto de normas quede a expensas de una resolución por parte del sujeto psicológico, esto es, una resolución individual, ya que, el conflicto queda irresuelto normativamente, de manera que, es el individuo particular el responsable de su propia reconstrucción, hasta donde alcance, dentro del semicaos que reina en dicho tejido normativo.

Introducidos ya los dos términos que nos van a permitir reflexionar sobre el fenómeno del abandono en psicoterapia, esto es, el concepto de ceremonias y el de conflicto de normas irresuelto personalmente, vamos a intentar su conjugación, de manera que resulte un marco global comprensivo de dicho fenómeno, intentando subsanar aquellas aproximaciones que al mismo se hacen desde análisis no situados fuera del contexto mismo de la psicoterapia, que creemos es la única y más crítica forma de aproximación, ya que nos permite trascender del marco particular de la clínica, hasta encarar la realidad social misma que lleva a los seres humanos a buscar dicho marco clínico.

En resumen, y de manera general, sugerimos la siguiente tesis, a saber, que el número de ceremonias de tipo formalizado y/o protocolarizado ha de ser mayor en las culturas que hemos rotulado como cerradas y ha de ser menor en aquellas que conceptualizamos

como abiertas, sin perjuicio de que en las culturas cerradas puedan existir ceremonias de tipo abierto y que en las culturas abiertas pueda haberlas de tipo cerrado, como nos disponemos a comentar a continuación.

LA CEREMONIA DE TRATAMIENTO MÉDICO-BIOLÓGICO COMO CEREMONIA DE TIPO CERRADO

Como dijimos anteriormente, una cultura de tipo abierto puede, sin embargo, albergar en su textura ceremonias de tipo más o menos cerrado. Es el caso de las ceremonias de tratamiento médico, las que vamos a conceptualizar como ceremonias cerradas en tanto que su curso procesual está, de alguna manera, determinado de antemano. Este tipo de ceremonias encaja perfectamente en las clases que consideramos arriba como protocolarizadas y formalizadas. Protocolarizadas en cuanto que lo que podríamos denominar “las reglas de la ceremonia” están claramente definidas. Formalizadas porque este tipo de ceremonias tienen un inicio y un final identificables.

Rápidamente podemos reconstruir el curso de la terapia médica en los siguientes términos: una sintomatología física, que es lo que motiva al sujeto a buscar ayuda médica; un diagnóstico, que tiene lugar cuando el médico, de manera efectiva, da razón o conecta los síntomas que son sentidos por el sujeto con unas causas de origen biológico, de manera que el circuito causa-efecto queda ligado; un tratamiento, que incluso es señalado mediante algo tan tangible como es una receta médica o una instrucción verbal al paciente con el objeto de tratar dichos síntomas. Este es el proceso que generalmente tiene lugar en las ceremonias de tipo medico-biológico. Es un proceso cerrado por cuanto que están claramente delimitados sus elementos o términos, de tal manera que, por ejemplo ante la falta de la receta médica a la salida de la consulta, o sea, en ausencia del objeto tangible que une los términos malestar-alivio, el paciente tiene la sensación de que algo no ha ido del todo bien, por tanto que algo esencial de la ceremonia no ha tenido lugar.

Como consecuencia de este tipo de ceremonias tan formalizadas y protocolarizadas, se precipita un tipo de rol en el paciente de tipo “esencialmente pasivo”. Pasivo en efecto, porque en la ceremonia médica la red normativa está tan coherentemente entretejida

que el sujeto no ha de discernir o discriminar trayectoria operatoria alguna. Pasivo efectivamente porque el concurso del sujeto no es necesario para lograr el cierre de dicha ceremonia de tratamiento médico. Es cerrada la ceremonia médica, en efecto, porque el circuito lógico o el proceso está ligado coherentemente y cerrado, en la medida en que la coordinación entre los términos del proceso es perfecta y solo dependen de ellos mismos para lograr un cierre interno de dicha ceremonia. Es decir, el circuito: percepción de síntomas-búsqueda de ayuda-diagnóstico médico-tratamiento-pronóstico está perfectamente ligado, habiendo poco margen para rutas operatorias competitivas y por tanto alternativas.

Es innegable la enorme influencia que el modelo médico ha tenido y tiene en distintos ámbitos de la vida y por ello, también en la psicología. No vamos a tratar aquí el efecto que dicho modelo médico ha tenido, tiene y tendrá en la academia psicológica, cuya discusión rebasaría los límites del presente argumento, sino que vamos a focalizar nuestra atención en la influencia que este modelo tiene en los “usuarios de la psicología”, es decir, tanto en todas aquellas personas que por alguna razón, se hayan en la necesidad de acudir o demandar ayuda psicológica, como en todos aquellos profesionales que se encargan de satisfacer dichas demandas.

LA FACILITACIÓN DEL ABANDONO PSICOTERAPÉUTICO PRECIPITADO POR LA TERAPIA MÉDICA

Una característica específica de los seres humanos es su capacidad para establecer equivalencias, tanto entre ellos mismos y los demás seres humanos, como entre unos segmentos de su mundo y otros. No podía por tanto pasar por alto la presencia de dicha capacidad a la hora de establecer equivalencias entre las distintas ceremonias que envuelven su vida diaria.

Podemos suponer que la experiencia de los sujetos en las ceremonias de tipo médico-biológico sea previa a la vez que muy superior a la experiencia con las ceremonias de tipo psicológico, las que vamos a conceptualizar como ceremonias de tipo no protocolarizado y no formalizadas. No protocolarizadas en tanto que, el curso que estas puedan seguir aparece con máxima incertidumbre, como un entramado, aunque

normativo, muy contingente, de manera que las trayectorias que éstas ceremonias puedan tomar no están previamente definidas. No formalizadas en la medida que no tienen un claro inicio y un definido final, ni en cada ceremonia particular, ni por supuesto, en el conjunto de ceremonias que se estima, son necesarias para satisfacer las demandas que el cliente traiga a dichas ceremonias de tratamiento.

Esta es la diferencia que queremos establecer entre estos dos tipos de terapias, es decir, las terapias médico-biológicas como ceremonias de tipo cerrado, en contraposición con las psicoterapias como ceremonias de tipo abierto. Tanto es así, que consideramos esta diferenciación como crucial a la hora de entender la conversión a psicoterapias que muchas terapias médicas sufren, cuando el circuito anteriormente comentado: percepción de síntomas-búsqueda de ayuda médica-diagnóstico-tratamiento médico-pronóstico, se obstruye y da lugar a una atmósfera de contingencialidad y de trayectorialidad alternativa tal que reaparece con toda su fuerza la figura de la psicoterapia.

Es aquí donde, de nuevo, se abre camino el proceso que llamamos abandono parcial de la terapia, o para ser más exactos, de la “terapia médica psicologizada”. Dicho abandono parcial que hemos definido como una búsqueda incesante de ayuda, en este caso ayuda médica en apariencia, es además un precursor, por ser siempre anterior en el tiempo, del abandono parcial que contemplamos en las psicoterapias. Abandono parcial y no abandono total efectivamente porque el modelo de ceremonia médica genera pasividad en los clientes y tolerancia de pasividad en los psicoterapeutas, de manera que, en esta marea se pierde la posibilidad de que tanto el cliente como el psicoterapeuta adquieran roles más activos que impulsen, de forma efectiva, no ya un activismo en psicoterapia por parte del paciente sino roles más activos que precipiten aquellos abandonos a los que llamamos “totales”, por ser estos, bajo nuestra opinión los efectivos indicadores de “mejoría personal”.

En resumen, los antecedentes del cambio de terapia en psicología están ya dados en el ámbito médico, en donde en las pocas ocasiones en que la terapia es inefectiva, o bien en aquellas ocasiones en que las demandas médicas ocultan las verdaderas demandas de tipo psicológico, se buscan otros médicos o bien otras alternativas a la medicina, llámense medicinas alternativas, sanadores, curanderos, etcétera. Esto reaparece

después en la práctica psicológica en toda su fuerza, por ser ésta una ceremonia de tipo abierto en la cual, desde el principio existe una desconexión entre los elementos que integran o conforman dicha psicoterapia. En esta tesitura, el sujeto en terapia psicológica que espera un tratamiento equivalente al médico y que ya está previamente envuelto en un mar contingencial y en una deriva normativa, fruto de la desconexión que entre los términos de la terapia psicológica existe y fruto, así mismo, de la pasividad moldeada por las terapias médicas, busca de forma indefinida otros caminos o terapias que sean de carácter más cerrado, como lo es la médica (de manera que es la pasividad la que facilita que el sujeto en psicoterapia no asuma el papel activo que le permitiría abandonar dicha psicoterapia y de este modo, dicha pasividad lo lleva a buscar indefinidamente la coherencia interna en psicoterapia, a la manera como en la terapia médica ya estaba dada).

En este contexto de deriva contingencial es en donde aparece aquello que caracteriza al sujeto psicológico que acude a psicoterapia, esto es, el carácter de “individuo flotante”, como término que recoge la idea de un sujeto que está continuamente derivando sobre la red normativa difusa, ambigua y contradictoria que lo envuelve y por tanto un individuo que busca ayuda profesional, un sujeto que podríamos decir, está parcialmente disociado, o sea, parcialmente autista, parcialmente psicótico, parcialmente cualquier psicopatología que tomemos como ejemplo. Es aquí de igual manera donde aparece la figura psicológica del campo antropológico que propone Fuentes Ortega (1994), como “conflicto de normas irresuelto personalmente”, así como donde se da aquella paradoja que mencionábamos arriba, esto es, la de intentar prevenir el abandono desde el mismo contexto que precipita dicho abandono.

Siguiendo a Fuentes Ortega y en un marco ya más global con pleno sentido sociohistórico, la paradoja se produce cuando pretendemos, mediante estrategias psicológicas, reinsertar al individuo en la misma sociedad (sumamente psicologizada) que, de hecho, provocó su búsqueda de ayuda. Como hemos comentado en varias ocasiones ya, rotulamos a las terapias psicológicas como de tipo abierto en tanto que, el material con el que trabajan tiene una textura abierta, contingencial, en donde siempre existen cursos operatorios alternativos a los que en efecto, se estén ejecutando. La paradoja aparece cuando, por influencia del modelo médico, que en algún momento de su historia se vio desbordado por estar afectado por materiales psicológicos y que

transportó de manera lineal el modelo médico a dichos fenómenos de corte más psicológico, se pretende hacer cerrada (a la manera como la medicina está efectivamente cerrada) a la ceremonia psicológica pero de suerte que se produce un cierre que podríamos considerar como “un cierre en falso”, ya que trataría de acotar un material (el psicológico) que, de suyo, es de textura contingencial y abierta.

Es este proceso el que predispone los papeles pasivos que tanto el cliente como el profesional pueden estar ejercitando, respaldados por el espejismo que supone considerar el marco clínico psicológico como un escenario en donde la conexión entre sus diferentes partes están perfectamente acotadas y ensambladas de manera que mantienen una coherencia interna y cerrada de sus términos (como ocurre efectivamente en medicina). Este tipo de ilusión es el que provoca la insatisfacción permanente con la psicoterapia y, por tanto, la huida sin rumbo en lo que aquí hemos llamado: “abandono parcial de la psicoterapia”. Una vez se toma conciencia crítica de esta situación paradójica, el sujeto está en disposición de afrontar o encarar la realidad político-social tal como es, lo que permitirá asumir la responsabilidad moral individual de salir de la situación de continua flotación sin norte, percibiendo, que es tomando un papel activo en su vida como podrá poner remedio a ella. Es entonces mediante este activismo (no psicológico o abierto o de deriva) sino político-moral (o práctico o medido) como alcanzará aquello que aquí hemos determinado, constituye la única salida posible a la paradoja, ejecutando un “abandono total de las psicoterapias”.

Queremos apuntar de igual modo que no todas las ceremonias psicológicas ejecutan con la misma intensidad este cierre en falso que hemos comentado. Existen algunas psicoterapias que por su textura pueden ser clasificadas como menos psicológicas que otras en tanto albergan en su dinámica interna la posibilidad de infundir este papel activo del que hablábamos tanto en el cliente como en el terapeuta. Hay otras terapias, por contra, que llevan hasta tal punto este cierre en falso que se convierten, ellas mismas, en un marco normativo aislado del exterior y con una coherencia y lógica interna tal, que pueden, por su constitución, funcionar como una red normativa estable para aquellos que se hayan derivados de su cultura. A esto algunos autores lo llaman “psicología salvífica” y tenemos un claro exponente de este tipo de psicoterapias en el psicoanálisis (dejaremos para otro lugar la discusión de si realmente, hoy día, existe alguna psicoterapia que lleve de forma efectiva al abandono total de la misma, esto es,

que despsicologice, instigando en los individuos la adopción de papeles más activos en el enfrentamiento con sus respectivas vidas.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Vamos a intentar, en las siguientes líneas, siquiera hilvanar, todos aquellos aspectos que han ido apareciendo a lo largo del presente artículo. Hemos reflexionado sobre las sociedades de tipo cerrado y aquellas que denominamos de tipo abierto. Concluimos que aquellas sociedades que consideramos de tipo cerrado se caracterizarían por tener un mayor número de ceremonias de tipo cerrado, de manera que podríamos incluso llegar a decir que existiría un “hilo rojo” o hilo conductor entre todas ellas de forma que estarían ensambladas unas con otras en una suerte de magnoceremonia que diera cuenta y sentido de cada una de sus partes o ceremonias particulares. Por otro lado, hablamos de las sociedades que consideramos de tipo abierto como poseyendo la característica, entre otras, de contar con un gran número de ceremonias de tipo abierto, en donde podríamos constatar la carencia de ese hilo conductor, del que hablábamos arriba.

Es comprensible que, en esta tesitura, el papel que un sujeto particular hubiere de tomar cuando participa en ceremonias de tipo cerrado y en sociedades cerradas sería de carácter “pasivo”, por cuanto que sus rutas operatorias estaban definidas de manera milimétrica, es decir, el tejido normativo que los rodea los instala o adhiere a sus lugares o papeles que han de desarrollar, de tal manera que no hay lugar para la contingencialidad, es decir para discriminar rutas operatorias alternativas a las que de manera efectiva se están ejercitando. Al contrario, en sociedades abiertas cabe esperar un papel “activo” por parte del sujeto que integra este tipo de sociedades. Un papel activo en tanto que ahora ya sí ha de establecer continuas discriminaciones en el entramado normativo (ahora semicaótico) en el que está envuelto, por cuanto que no se conoce hilo conductor alguno que amalgame o engarce a las diferentes ceremonias que en este tipo de sociedades cabe registrar.

Aún así, esta red operatoria normativa no es caótica, como hemos dicho ya, de suerte que, en ella podemos constatar ciertos segmentos de la vida dentro de estas sociedades,

segmentos que aquí llamamos ceremonias, que sin perjuicio de estar inmersas en un mar de ceremonias de tipo abierto, son ellas mismas (e individualmente consideradas porque ellas mismas tienen coherencia interna) de tipo cerrado. Es la ceremonia que hemos estado analizando en todo lo largo de este artículo: la ceremonia de tratamiento médico-biológico, la que cumpliría la característica que hemos comentado, esto es, una ceremonia que, aún siendo cerrada, se encuentra en un tejido que es de suyo abierto. Como vimos, en las sociedades de tipo cerrado el individuo, podíamos decir que, estaba “situado” o firmemente enraizado en su trama normativa, no siendo este el caso en la sociedad actual que hemos considerado de tipo abierto, en tanto es en esta sociedad donde podemos constatar la existencia de lo que algunos autores dan en llamar “individuos flotantes”; individuos estos que no están enraizados en su red normativa como consecuencia de pisar terreno fangoso, en cuanto que dicha red no está coherentemente conectada y donde unas normas contradicen a otras, las anulan o las inutilizan. Es en esta sociedad abierta actual donde igualmente surge la figura psicológica que Fuentes Ortega recoge bajo el nombre de “conflicto de normas irresuelto personalmente”, en efecto como un conflicto que, por no estar resuelto normativamente, queda a expensas de una resolución personal e individual por parte de cada uno de los miembros que habitan las citadas sociedades abiertas.

De todo esto se deduce que no son medios psicológicos (esto es, discriminación continua de contingencias normativas) los que pueden capacitar a un individuo particular a reorientar su vida dentro de estos marcos normativos tan heterogéneos, sino que es precisamente la despsicologización de dichos individuos lo que puede impulsarlos a tomar “la responsabilidad político- moral de su propia reconstrucción personal”. Aquellas terapias que aunque al principio por medios psicológicos, logren despsicologizar a los individuos serán las que tengan más resultado o éxito terapéutico.

Volvamos ahora a nuestras ceremonias de tipo médico-biológico. De ellas comentamos que podrían facilitar el abandono psicoterapéutico, pero aquel tipo de abandono al que llamamos parcial, esto es, el abandono que consiste en la subsiguiente búsqueda de más psicoterapia. Argumentamos que era precisamente por el papel pasivo que éstas terapias médicas moldeaban en sus usuarios (tanto en los profesionales como en los clientes), por lo que precipitaban la facilitación del abandono parcial en las, ahora ya, psicoterapias, en tanto en cuanto los sujetos hacen equivalentes ambos tipos de terapias,

no de manera casual sino por la gran influencia que el modelo médico ha tenido y tiene en diferentes ámbitos de la vida. Vimos igualmente que era a través del cierre en falso que se ejecutaba en las psicoterapias, fruto de tomar el ejemplo en las ceremonias médicas como se lograban instaurar los citados papeles pasivos que, tanto el cliente como el agente desplegaban en el ámbito terapéutico. Así mismo, recogimos la tesis que versaba como sigue: es la pasividad del sujeto envuelto en la ceremonia cerrada de tratamiento médico o el sujeto pasivo de la ceremonia abierta de tratamiento psicológico (resultado de hacer equivalentes ambos tipos de ceremonias), lo que determina en gran parte el abandono parcial tanto de las ceremonias médicas (a la manera de buscar otros profesionales dentro e incluso fuera del campo médico, cuando el circuito cerrado que analizamos: síntomas-diagnóstico-tratamiento se ha obstruido) como de las ceremonias psicológicas (cuando se siguen ulteriores búsquedas de tratamiento psicológico). Y es precisamente este abandono rotulado como parcial el que, creemos, es sinónimo de fracaso psicoterapéutico.

Siguiendo esta tesis llegamos a la conclusión que, es cuando se da un abandono de tipo “total”, tanto en las ceremonias de tipo médico (que de producirse, significaría asumir que lo que se tiene no es un problema de tipo biológico, sino más bien algo distinto que, a falta de encontrarle sentido se acepta sin condiciones, lo que llamaríamos una ruptura total con la “terapia médica psicologizada”) como en las ceremonias de tipo psicológico (cuando el sujeto asume su propia responsabilidad político-moral de reconstrucción personal, en tanto comprueba que no le sirven los medios psicológicos, sino más bien la “despsicologización”, o incluso acepta su disociación o psicopatología, con lo que podemos decir que, de alguna manera también está reconstruyéndose y salvando la continua derivación o flotación en su tejido normativo heterogéneo que le suponía la incesante búsqueda de ayuda profesional para sus problemas) cuando podemos argumentar que ha habido un éxito en dicha reconstrucción personal o dicho en palabras mundanas “se ha logrado el alivio del sufrimiento del individuo”.

Así que, de manera general argumentamos que las ceremonias médicas tienen parte de culpa cuando precipitan este abandono parcial en las psicoterapias. De forma que, por el papel pasivo que estas terapias médicas moldean se impide que el sujeto adquiera “un activismo”, pero no, como dijimos arriba, se desea un activismo que conlleve un

papel activo en la psicoterapia, sino más bien un activismo que lo lleve, de manera efectiva, a un “abandono total de las psicoterapias”, que según nuestras tesis, es el parámetro que da razón del éxito que cabe esperar cuando un individuo se enfrenta a su propia reconstrucción personal dentro del entramado normativo que, precisamente lo llevó a pedir ayuda psicológica. De esta manera creemos, podría salvarse aquella situación paradójica sobre la que pretendíamos dar luz, a saber, que es en aquella sociedad que creó los problemas de los individuos en donde intentamos reinsertarlos de nuevo, con las limitaciones que éste tipo de actuaciones observamos tienen, en tanto, no es dada al psicólogo la capacidad de manejar o reconstruir la sociedad global, a la manera de crear marcos normativos más homogéneos y regidos por una coherencia interna (como vimos que acaecía en las sociedades de tipo más cerrado). La forma de salvar esta aporía o situación paradójica no es otra que la adopción, por parte del paciente y también por supuesto por parte del terapeuta, de papeles más activos en el marco terapéutico. Este proceso conllevará la despsicologización del marco psicoterapéutico con lo que ahora ya, está cortocircuitado aquello que no permitía asumir la responsabilidad de la propia reconstrucción personal, esto es, “el abandono parcial de las psicoterapias”.

Manuel Porcel Medina