

Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

BOLETIN

Nº 7 y 8

FEBRERO-MARZO 1978 (Año 2º)

El único requisito para recibir éste y los próximos boletines (serán cinco en total este curso) será enviar:

- Coste de fundación (500 Pts.).

- Nombre y dirección.

Las colaboraciones serán enviadas --
también a:

Pablo Falcón

INDICE

Página

- Empatía: una forma de ser poco valorada. Carl Roger. (traducido por: Glenn Odenbrett y Paco Peñarrubia) 4
- Función de la Psicología en las sociedades desarrolladas. Alfonso García Pérez, Adolfo Hernández, Miguel Costa, Alejandro Avila Espada y Paloma de Pablos Rodríguez 24
- Prevención e higiene mental en la vida comunitaria. Alfonso García y Adolfo Hernández. 25
- La Psicología científica de orientación dinámica. Alejandro Avila y Paloma de Pablos. 29
- La terapia de conducta de los problemas sociales. Miguel Costa 36
- VI Symposium de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnica

cas de Grupo	40
- Comité Organizador	40
- Programa	40
- Socios Fundadores del Boletín .	43

=====

EMPATIA: UNA FORMA DE SER POCO VALO-
RADA

Carl Roger, Ph. D.

Centro de Estudios de la Persona

La Jolla-California

(Traducido por: Glenn Odenbrett y Pa
cō Peñarrubia)

Mi tesis en este trabajo es que debe mos examinar y evaluar de nuevo esta manera muy especial de estar frente al otro, que se ha llamado empatía.- Creo que tendemos a prestar demasiada poca consideración a un elemento que es enormemente importante tanto para el entendimiento de la dinámica de la personalidad, como para conseguir cambios en la personalidad y el comportamiento. Es una de las maneras más delicadas y poderosas de que dis ponemos para hacer uso de nosotros - mismos. A pesar de todo lo que se ha dicho y escrito sobre este tema, es una manera de ser que se ha valorado poco en el pleno florecimiento de -- una relación. Comenzaré por mi propia historia vacilante respecto a este -

tema.

Vacilaciones personales

Muy pronto descubrí en mi trabajo como terapeuta, que simplemente escuchar muy atentamente a mi cliente era una forma importante de ayudar. Entonces, cuando dudaba de lo que debía hacer, de alguna manera activa seguía escuchando. Me pareció sorprendente que un tipo de interacción tan pasiva pudiera ser tan útil. Poco después una asistente social que tenía experiencia en tratamiento rankiano, me ayudó a aprender que el acercamiento más eficaz era escuchar los sentimientos y las emociones cuyos patrones se podían discernir a través de las palabras del cliente. Creo que fue ella quien me sugirió que la respuesta mejor era devolver ("reflejar") estos sentimientos al cliente. "Reflejar" fue con el tiempo una palabra que me hacía encogerme de hombros, pero en aquel tiempo mejoró mi trabajo como terapeuta y le estaba agradecido.

Entonces llegó mi traslado a un puesto universitario de dedicación plena, donde, con la ayuda de mis estudiantes, fui capaz por fin, de sacar de aquí y de allí un equipo para grabar nuestras entrevistas. No puedo exagerar la excitación de nuestros aprendizajes mientras nos agrupábamos alrededor de la máquina, que hizo posible escucharnos a nosotros mismos, repitiendo algún punto inconexo donde la entrevista fallaba claramente, o aquellos momentos en los cuales el cliente se movió significativamente

hacia adelante (todavía considero és to como uno de los mejores métodos - de aprender a mejorarse uno mismo co mo terapeuta). Entre las muchas ense ñanzas de estas grabaciones, llegamos a darnos cuenta de que escuchar sen timientos y "reflejarlos" era un pro ceso sumamente complejo. Descubrimos que podíamos localizar aquella respues ta del terapeuta que causaba un flu jo fructificante de expresión signi ficativa, que sin embargo, se conver tía en superficial y desaprovechada. Asimismo encontramos que éramos capa ces de especificar aquel dicho o ex presión que había convertido el dis curso aburrido y desinteresado en -- una auto-exploración enfocada.

En semejante contexto de aprendizaje llegó a ser bastante natural poner -- más énfasis en el contenido de la -- respuesta del terapeuta, que en la -- calidad empática del oyente.

Hasta tal punto llegamos a ser profun damente conscientes de las técnicas que estaba empleando el consejero o terapeuta, nos convertimos en exper tos en analizar hasta el mínimo deta lle, el flujo y el reflujo del proce so de cada entrevista, y sacamos mu chas cosas válidas de este micro-es tudio.

Pero esta tendencia a centrarnos en las respuestas del terapeuta tuvo -- consecuencias que a mí me desconcer taron. Había encontrado hostilidad, pero estas reacciones eran peores. -- Todo el enfoque llegó a ser conocido como una técnica "la terapia no-direc

tiva", se dijo, "es la técnica de re flejar los sentimientos del cliente". O una caricatura peor aún, que era simplemente que "en terapia no-directiva se repiten las últimas palabras del cliente".

Estaba tan desconcertado con estas ab solutas distorsiones de nuestro enfoque que durante varios años no dije casi nada sobre el oyente empático, y cuando lo hice fue para dar énfasis a una actitud empática, con pocos comentarios sobre cómo esto podría aplicarse a la relación. Preferí hablar de la excelencia de la actitud positiva y de la congruencia del terapeuta, que junto con la empatía, yo defendía como hipótesis de que facilitaban el proceso terapéutico. Esto fue frecuentemente mal entendido, pero por lo menos no caricaturizado.

La necesidad actual

Durante años, sin embargo, los resultados de la investigación se acumulan y señalan fuertemente la conclusión de que un grado alto de empatía en una relación es uno de los factores más potentes, y si no, el más potente para facilitar el cambio y el apprendizaje.

Por tanto, creo que ha llegado el tiempo de olvidarme de las caricaturas y representaciones del pasado y volver a una visión fresca de la empatía.

Hay aún otra razón por la que parece oportuno hacerlo: durante la última

o dos últimas décadas en los EE.UU. se han puesto en relieve muchos enfoques nuevos de la terapia: la terapia Gestalt, el psicodrama, la terapia primal, la bioenergética, la terapia emotivo-racional, el análisis transaccional, son algunas de las más conocidas, pero hay muchas más.

Parte de sus atractivos residen en el hecho de que, en la mayoría de los casos el terapeuta es claramente el experto que manipula la situación, frecuentemente de manera dramática, en beneficio del cliente. Si interpreto correctamente los signos, creo que está decreciendo la fascinación hacia la sabiduría del experto en guiar. Con otro enfoque, basado también en la sabiduría del experto, creo que en la terapia conductista el interés y la fascinación están aún en aumento. Una sociedad tecnificada como la nuestra, ha quedado encantada de encontrar una tecnología a través de la cual se puede modificar el comportamiento del hombre, incluso sin su conocimiento ni aprobación, hacia metas elegidas por el terapeuta o por la sociedad.

Pero incluso aquí están surgiendo muchas preguntas por parte de individuos lúcidos que están haciendo que se clarifiquen las implicaciones filosóficas y políticas de la "modificación de conducta".

He visto por tanto, una disponibilidad por parte de muchos a reconsiderar aquellas maneras de estar con el otro, que inspiran el cambio auto-di

rígido, que centran el poder en la persona, no en el experto, y esto me lleva otra vez a examinar cuidadosamente lo que queremos decir con empatía y lo que hemos llegado a saber al respecto. Quizá sea el momento para apreciar el valor de esto.

Una primera definición

Se han dado muchas definiciones del término y yo mismo he propuesto varias. Hace más de veinte años (aunque no publicada hasta 1959) intenté dar -- una definición sumamente rigurosa del contenido formal de mis conceptos y teoría. Era la siguiente: "la situación de empatía, o estado empático, es percibir el marco de referencia interno del otro con fiabilidad y con sus componentes emocionales y sus significados, como si uno fuera la otra persona, pero siempre sin perder esta condición de "como si". Por consiguiente significa sentir el dolor o el placer del otro como él lo siente y percibe, pero siempre dándose cuenta de que es "como si" yo estuviera dolido o yo sintiera placer, etc. Si se pierde esta cualidad del "como si" caemos en la identificación (Rogers, 1959, pag. 210-211. Véase también Rogers, 1957).

La experiencia como constructo utilizable

Para formular una descripción actual quisiera basarme en el concepto de vivencia formulado por Gendlin (1962).

Este concepto ha enriquecido nuestro

pensamiento de varias formas, como - se verá en este trabajo. Brevemente, su punto de vista es que siempre está fluyendo en el organismo humano - una corriente de vivencias a las cuales el individuo puede repetidamente referirse para descubrir el significado de su experiencia.

El considera la empatía centrándose sensiblemente en el "significado sentido" que el cliente está vivenciando en un momento dado para ayudarlo a enfocar ese significado y potenciar su vivencia completa y desinhibidamente. Un ejemplo puede clarificar mejor tanto el concepto como su relación con la empatía. Un hombre en un grupo de encuentro ha estado haciendo comentarios vagos respecto a su padre. El animador dice: "suena como si estuvieras enfadado con tu padre". El responde: "no, creo que no". "¿Estás, por casualidad, insatisfecho con él?" "Fues ... si ... posiblemente" (con voz dudosa) "Posiblemente estás decepcionado de él". Rápidamente responde el hombre: "esto es, estoy decepcionado porque no es una persona fuerte. Creo que siempre me ha decepcionado, desde niño."

¿Con qué verifica el hombre la validez de estos términos? la opinión de Gendlin, con la que estoy de acuerdo, es que él los verifica en el continuo flujo psico-fisiológico que ocurre dentro de sí, para ver si coinciden. Este flujo es un hecho muy real, y la gente puede emplearlo como referencia. En este caso, "enfadado" no corresponde en absoluto al significado

sentido; "insatisfecho" se acerca más pero no es correcto realmente; "decepcionado" corresponde exactamente y facilita un mejor flujo de la vivencia como frecuentemente ocurre.

Una definición actual

Con este bagaje conceptual, permítaseme intentar una descripción de la empatía que a mí me podría satisfacer hoy. Ya no lo llamaría "estado empático" porque creo que un proceso es en vez de un estado. Tal vez pueda rescatarse aquél contenido.

La manera de ser con el otro que llama empática, tiene varias facetas. Significa entrar en el mundo perceptivo propio del otro y llegar a sentirse totalmente cómodo. Incluye ser sensible en cada momento a los cambiantes significados sentidos que --fluyen en esta otra persona, a su temor o a la, o ternura o confusión o lo que sea que él/ella está viviendo. Significa vivir temporalmente la vida del otro moviéndose en ella delicadamente sin hacer juicios, sintiendo significados de los cuales él/ella apenas son conscientes, pero intentando no sacar a la luz sentimientos de los que la persona es inconsciente, ya que eso sería demasiado amenazador. Supone comunicar las sensaciones que uno recibe del mundo del otro a la vez que se mira con ojos frescos y confiados hacia elementos que a la persona le producen temor. Significa comprobar frecuentemente con él/ella la validez de las propias sensaciones y dejarse guiar por las respuestas -

recibidas. Supone ser compañero confidente del mundo interno de esa persona.

A base de indicar los significados posibles en el flujo de su vivencia se ayuda a la persona a centrarse en esta útil referencia, para vivir los significados más plenamente y para avanzar en la vivencia.

Estar con otro de esta manera significa que, por lo pronto, se dejan -- aparte las opiniones y valores que uno mantiene para sí, para entrar en el mundo del otro sin prejuicios. De alguna manera significa que se deja aparte el yo, y esto sólo lo puede hacer una persona que está suficientemente segura de sí misma, como para saber que se perderá en lo que puede resultar ser el mundo extraño y desconcertante del otro, y poder regresar a su mundo cómodamente cuando quiera.

Tal vez esta descripción clarifique que la empatía es una manera de ser compleja, exigente, fuerte pero sutil.

Definiciones operativas

La descripción anterior es apenas operativa, poco apropiada para emplearse en la investigación. Sin embargo, tales definiciones operativas han sido formuladas y usadas ampliamente. Existe el Barrett-Leunard Relationship Inventory que se rellena por las dos personas en relación, en el cual empatía se define operativamente por -

los ítems usados. Algunos ítems de este cuestionario que indican el eje de empático a no-empático, vienen a continuación:

- él aprecia cómo yo siento mis vivencias.
- él comprende lo que digo desde un punto de vista distanciado, objetivo.
- él entiende mis palabras, pero no lo que siento.

Barrett-Leunard tiene también una fórmula conceptual específica de empatía en la cual se basan estos ítems. Aun que coincide en numerosos puntos con la definición dada, es suficientemente distinta como para citarla: "cualitativamente la comprensión empática es un proceso activo de desear conocer la conciencia plena, presente y cambiante de otra persona, de abrirse para recibir su comunicación y -- significado y de traducir sus palabras y signos en significado vivencial que corresponda por lo menos a aquellos aspectos de su conciencia -- que son para él los más importantes en ese momento. Es una vivencia de lo que aparece detrás de la comunicación externa, pero dándose cuenta -- continuamente de que esta consciencia tiene su origen y su desarrollo progresivo en el otro" (Barrett-Leunard, 1962).

También existe la Accurate Empathy - Scale, concebida por Truax y otros y dirigida a evaluadores (Truax, 1967).

Hasta partes pequeñas de entrevistas gravadas se pueden evaluar fiablemente con esta escala. Se puede indicar la naturaleza de esta escala dando la definición de Etapa 1, que es el nivel más bajo de la comprensión empática y Etapa 8, que es un grado muy alto (aunque no el más alto) de empatía. Veamos la Etapa 1: "El terapeuta parece ser completamente inconsciente de hasta los sentimientos más obvios del cliente. Sus respuestas no son apropiadas al tono y contenido de los sentimientos del cliente, y no hay una calidad determinable de empatía, por tanto no hay ningún tipo de fiabilidad. El terapeuta puede estar aburrido y desinteresado u ofreciendo consejo activamente, pero no está comunicando su conciencia de los sentimientos actuales del cliente" - (Truax, 1967, pp. 556-557).

Veamos la Etapa 8: "El terapeuta interpreta fiablemente todos los sentimientos actuales reconocidos por el cliente. También saca a la luz -- las áreas sentimentales del cliente más ocultas, verbalizando significados vivenciales de los que el cliente es apenas consciente... El profundiza en los sentimientos y vivencias aludidos meramente por el cliente y lo hace con sensibilidad y fiabilidad. El contenido que aflora puede ser -- nuevo pero no es ajeno. Aunque el terapeuta en la Etapa 8 no equivoque, los errores no interfieren, dado el carácter no definitivo de la respuesta. El terapeuta es sensible a sus errores y rápidamente altera o cambia sus respuestas en mitad del pro-

ceso, indicando que él conoce con mayor claridad aquello de lo que se habla y lo que el cliente busca en sus exploraciones. El terapeuta mantiene una unidad con el paciente en la exploración tentativa que se está ha--ciendo por el sistema de acierto-e--rror. El tono de su voz refleja la -seriedad y profundidad de su aprehen-sión empática" (Truax, 1967, pp. 556).

Con estos ejemplos he querido señalar que el proceso empático se puede de-finir de modo teórico, conceptual, -subjetivo y operativo. Sin embargo, todavía no hemos llegado a delimitar aquello en que se basa.

Una definición para personas de hoy

Recientemente Eugène Gendlin y otros se han ocupado en una empresa de ayu-da a la comunidad llamada "Cambios" (Changes), que tiene muchas implica-ciones en el tratamiento de los miem-bros alienados y contraculturales del caos que nosotros denominamos "la vida urbana". De especial interés es -el "Manual de Jergas" * que se ha es-tructurado para facilitar a la perso-na normal el aprender "las formas de ayudar al proceso de la otra persona".

Este manual empieza con una sección llamada el "oyente o Escuchador Abso

* "Rap Manual" recogida de argot o len-guajes determinados de cada persona.

luto". Algunas citas son este cariz: "No se trata de darle rollo a la gente... simplemente escuchas y repites el rollo del otro, paso a paso, exactamente como la persona parece tenerlo en aquél momento. Nunca mezcles nada de tu propia cosecha, de tu rollo o tus ideas. Nunca le cuelgues a la otra persona algo que ella no haya expresado... Para mostrar que entiendes con exactitud, construye una frase o dos que capte el sentido personal exacto que quiso expresar esta persona.

Esto podría ser, normalmente, con -- tus propias palabras pero emplea las propias palabras del otro en los principales puntos sensibles" (Gendlin y Hendricks, sin fecha).

Continúa en este mismo estilo con muchas sugerencias detalladas, incluyen do ideas sobre "cómo saber cuando lo estás haciendo bien".

Así que parece muy claro que una manera de ser empático, aunque conceptualmente muy sutil, puede describirse también en términos que sean completamente comprensibles a la juventud actual o a ciudadanos del meollo de la ciudad. Es por tanto, un concepto de amplia panorámica.

Resultados generales de Investigación

¿Qué hemos llegado a saber de la empatía, a través de investigaciones basadas en los instrumentos anteriormente citados, y otros diseñados? La respuesta es que hemos aprendido mu-

cho e intentaré presentar algunos de los conocimientos, ofreciendo primero algún hallazgo general de interés. Dejaré para después el análisis de los efectos de un clima empático en la dinámica y la conducta del receptor. Lo que aquí se presenta son algunas afirmaciones generales de las que se puede hablar con seguridad.

El terapeuta ideal es ante todo empático

Cuando psicoterapeutas de muchas orientaciones diversas describen su concepto del terapeuta ideal (el terapeuta que querrían llegar a ser) están muy de acuerdo en darle a la empatía el grado más alto de las doce variables. Este hecho se basa en el estudio de Raskin (1974) con ochenta y tres terapeutas de por lo menos ocho orientaciones o escuelas distintas. La definición de la calidad empática fue muy similar a la utilizada en este trabajo. Este estudio corrobora y reafuerza una investigación previa de Friedler (1950 B). Podemos por tanto concluir que los terapeutas reconocen que el factor más importante para ser terapeuta es "intentar, tan sensible y fiablemente como pueda, comprender al cliente desde el punto de vista propio de este último" (Raskin 1974).

La empatía está correlacionada con la auto-exploración y la evaluación del proceso

Se ha aprendido que el clima de una relación con un alto grado de empatía está asociado a varios aspectos del

proceso y progreso de la terapia. Tal clima está relacionado ciertamente - con un grado alto de auto-exploración por parte del cliente (Bergin y Strupp, 1972; Kurtz y Grummon, 1972; Tausch, Bastine, Friese y Sander, 1970)

La empatía utilizada desde el principio de la relación predice el éxito posterior.

El grado de empatía que existe y existirá en la relación puede determinarse muy pronto, en la quinta o incluso en la segunda entrevista. Esta temprana determinación predice el éxito o la falta de éxito posterior - en la terapia (Barrett-Lennard, 1962; Tausch, 1973). La implicación de estos hallazgos resulta ser que podríamos evitar una gran parte de la terapia fallida, midiendo la empatía del terapeuta desde muy temprano.

El cliente llega a percibir más empatía en casos de éxito

En casos de éxito la percepción por parte del cliente de la calidad empática de la relación, y tal calidad - calibrada por jueces objetivos, se incrementa con el tiempo, aunque este incremento no es muy grande (Cartwright y Lerner, 1966; Van der Veen, 1970).

La comprensión fluye del terapeuta, no se le puede exigir

Sabemos que la empatía es algo que - ofrece el terapeuta y no algo simplemente exigido por un tipo particular

de cliente (Tausch et al., 1970; Truax y Carkhuff, 1967). Se ha especulado, por el contrario, que un cliente muy atrayente y seductor podría ser responsable de la exigencia de comprensión del terapeuta. La evidencia no apoya esto. Más ciertamente, el grado de empatía en una relación puede inferirse bastante fiablemente simplemente escuchando las respuestas del terapeuta, sin ningún conocimiento de las expresiones del cliente -- (Quinn, 1953). Si existe un clima empático en una relación, la probabilidad de que el terapeuta sea el responsable es muy alta.

Cuanta más experiencia tenga el terapeuta, más tiende a ser empático

Terapeutas con experiencia ofrecen un grado mayor de empatía a sus clientes que los de menos experiencia, igual da que asesoremos esta calidad a través de la percepción del cliente o a través de los oídos de jueces calificados (Barrett-Lennard, 1962; Friedler, 1950; Kullen y Abeles, --- 1972). Evidentemente sí que aprenden los terapeutas con el paso del tiempo y se acercan al ideal de terapeuta y a ser más sensiblemente comprensivos.

La empatía es una calidad especial de la relación, y el terapeuta la ofrece ciertamente más incluso que los amigos dispuestos a ayudar (Van der Veen, 1970). Esto inspira confianza.

Cuanto mejor integrados consigo mismo sea el terapeuta, mayor grado de

empatía manejará.

Desarreglos de personalidad en el te
rapeuta suponen menor comprensión em
pática, pero cuando está cómodo con-
sigo mismo y confiado en sus relacio-
nes interpersonales, ofrece más com-
prensión (Bergin y Jasper, 1969; Ber-
gin y Solomon, 1970). Según he consi-
derado estos datos, a la vez que mi
propia experiencia en el entrenamien-
to de terapeutas, llego a la conclu-
sión, algo incómoda, de que cuanto -
más maduro psicológicamente e integra-
do como persona sea el terapeuta, tan-
to más facilitará la relación que o-
frece. Esto exige mucho del terapeu-
ta a nivel personal.

Terapeutas con experiencia frecuente mente no llegan a ser empáticos

A pesar de lo dicho acerca de los te
rapeutas con experiencia, éstos se -
diferencian gradualmente según el --
grado de empatía que ofrecen. Raskin
(1974) demostró que cuando se evalua-
ban las entrevistas grabadas de tera
peutas con experiencia por parte de
otros terapeutas también expertos, -
las diferencias en doce variables --
eran significativas al nivel de 001,
y la empatía fue la segunda variable
que marcó las diferencias. La carac-
terística de más relevancia del tera
peuta centrado en el cliente fue su -
empatía. Otros métodos dieron como -
características relevantes la calidad
cognoscitiva, la directividad del te
rapeuta y otras cosas.

Por lo tanto, aunque los terapeutas

consideraron la escucha empática como el elemento más importante de su ideal, en su práctica real muchas veces no llegan a conseguirlo. De hecho las evaluaciones de las entrevistas grabadas de estos seis terapeutas expertos llevadas a cabo por otros ochenta y tres terapeutas, resultó un hallazgo sorprendente. En sólo dos casos correlacionó el trabajo de los expertos positivamente con la descripción del terapeuta ideal. En cuatro casos la correlación era negativa. - Huelga decir cómo se práctica la terapia.

Los clientes son mejores jueces del grado de empatía que los terapeutas.

Quizá no sorprenda entonces demasiado el que los terapeutas se muestren poco confiados en asegurar su propio grado de empatía en una relación. La percepción de esta calidad en el cliente corresponde bastante exactamente a la de los jueces sin prejuicios, - escuchando las grabaciones, pero la coincidencia entre clientes y terapeutas o jueces y terapeutas es baja, - (Rogers, Gendlin, Kiesler y Truax, - 1967). Quizá si queremos llegar a ser mejores terapeutas debemos dejar a nuestros clientes decirnos si estamos comprendiéndolos con fiabilidad.

Brillantez y diagnóstico perceptivo no se correlacionan con la empatía.

Es importante saber que el grado hasta el que el terapeuta crea un clima empático, no está relacionado con su rendimiento académico o su competen-

cia intelectual (Bergin y Jasper, - 1969; Bergin y Solomo, 1970). Tampoco está relacionado con la fiabilidad de su percepción de la persona o con su acierto para diagnosticar. De hecho puede estar relacionado negativamente con esto último (Friedler, - 1953). Este es el halazgo más importante. Si no son significativas ni la brillantez académica ni la aptitud para diagnosticar, entonces claramente la calidad empática pertenece a un discurso distinto de la mayor parte del pensamiento clínico-psicológico y psiquiátrico. Creo que somos recalcitrantes en aceptar lo que esto supone.

La forma de ser empático puede aprenderse de personas empáticas

Acaso el hecho más importante de todos sea que la capacidad de ser empático con fiabilidad es algo que puede ser desarrollado a través del entrenamiento.

A los terapeutas, padres y profesores se les puede ayudar a ser empáticos. Esto suele ocurrir especialmente si sus propios profesores y jefes son en sí mismos individuos que comprenden sensiblemente (Aspy, 1972; Aspy y Roebuck, 1975; Bergin y Solomon, - 1970; Blockema, 1951; Guernsey, Andronico y Guernsey, 1970). Es muy reconfortante saber que esta calidad sutil y elusiva es sumamente importante en la terapia, no es algo con lo que se nace, sino que se puede aprender, y aprender más rápidamente en un clima empático. Quizá hay dos elementos, -

sólo, básicos de eficacia terapéutica que pueden beneficiarse del entrenamiento cognitivo y vivencial: empatía y congruencia.

FUNCION

=====

DE LA PSICOLOGIA

=====

EN LAS SOCIEDADES DESARROLLADAS

=====

La Psicología desempeña un papel cla
ve en la comprensión de los problemas
tanto de tipo individual como de gru
po, que afectan a los seres humanos
en las sociedades avanzadas. Desde -
el rendimiento escolar de los niños
en los colegios a la aparición de --
cualquier enfermedad, pasando por el
surgimiento de conflictos laborales
o la irrupción de la agresividad ur-
bana, una constelación de hechos pue
den ser estudiados desde una perspec-
tiva psicológica, porque tienen una
clara dimensión psíquica.

La Psicología, tanto desde las escue

las conductistas como desde las perspectivas de orientación dinámica -psicoanálisis, etc.- intenta explicar - esos hechos de la conducta de los individuos o los grupos, o esa sintomatología del hombre enfermo. Sin embargo, se da la circunstancia de que en España, una cifra estimada en 35.000 alumnos cursan estudios de Psicología a los que a notoria proporción les - espera una situación de paro al finalizar sus estudios. De hecho, más del 14% de los psicólogos españoles no - pueden ejercer su trabajo. ¿Por qué esa contradicción entre las necesidades irresueltas de ayuda psicológica que tiene la sociedad y la falta de atención al problema? Alfonso García Pérez trata este tema en colaboración con Adolfo Hernández, profesor de -- Psicología Social de la facultad de Ciencias Políticas y Sociológicas; - Miguel Costa, psicólogo clínico de - orientación conductista en el Gran - Hospital, y Alejandro Avila Espada y Paloma de Pablos Rodríguez, psicólogos clínicos de orientación dinámica.

Prevención e higiene mental en la vida comunitaria

Hasta hace poco era posible encontrar en cualquier libro de Filosofía de - 6º de Bachillerato la definición de la Psicología como ciencia o tratado del alma, que realmente es su significación etimológica. De ciencia del alma pasaría a ocuparse de la conciencia, con Freud del inconsciente y con el conductismo y la reflexología, -- Watson y Pavlov, de la conducta y las leyes de condicionamiento.

En la actualidad son numerosas las teorías que animan el quehacer de los psicólogos, pues del psicoanálisis se han derivado diversas escuelas, por ejemplo: la de Jung, Adler, Melanie Klein, el freudo-marxismo (E. -- Fromm, W. Reich, etc.), Lacan y otras, y lo mismo podríamos decir del conductismo, en cuyo campo serían dos las principales corrientes, la que tiene a Skinner como líder y la de Eysenck.

No obstante, a pesar de que las teorías dominantes en el campo de la -- psicología clínica son el conductismo y las corrientes dinámicas o psicoanalíticas, en otros campos y esferas existen otras teorías igualmente significativas.

Problemas diversos

Si de las escuelas pasamos a los campos en los que el psicólogo ejerce su actividad, encontraríamos asimismo una gran variedad. El psicólogo desarrolla su trabajo en hospitales, escuelas, industrias, prisiones, ejército, residencias de ancianos, orfanatos, etc. y en cada una de esas instituciones su papel o rol profesional es muy variado. En el campo laboral o industrial realiza la selección pero también se ocupa de la formación, del clima laboral, de la adaptación de las máquinas y el puesto de trabajo a las características del trabajador. En el campo clínico puede desarrollar tareas de psicodiagnóstico, psicoterapia individual o grupal, preparación para el parto y para los períodos pre y post-operatorios, etc.

En el campo comunitario, puede desarrollar una serie de tareas de prevención e higiene mental.

Podríamos afirmar que la psicología posee un bagaje teórico, metodológico e instrumental que le permite actuar satisfactoriamente, con rigor y competencia profesional en una gran variedad de problemas, muy importantes muchos de ellos, tanto a nivel personal como colectivo. Que pueda actuar y ser eficaz no quiere decir que, aquí y ahora, actúe allí donde es necesaria. Si bien hay países, como EE.UU, Unión Soviética, Inglaterra, en los que la psicología tiene un estatus reconocido y una gran parte de la población puede recibir las atenciones y cuidados psicológicos que necesite a nivel institucional público, es decir en hospitales, escuelas, etc., en España gran parte de la actividad psicológica se desarrolla a nivel privado, con lo que conlleva de encarecimiento de los servicios que hace que los sectores que podrían y debieran recibir atención psicológica de calidad se encuentren privados de ella.

Pensamos en el sistema escolar con sus diferentes niveles, preescolar, E.G.B., B.U.F., Formación Profesional Educación Especial -en el sistema sanitario-, hospitales generales, psiquiátricos, ambulatorios, en los que los servicios psicológicos están por ahora, desafortunadamente, poco implantados.

Adaptación o revolución

La psicología, como otras Ciencias - Sociales, a la hora de su aplicación puede ejercerse con finalidades diferentes. Para algunos, la función que ejerce la psicología es negativa, pues al tratar de adaptar el individuo a su medio y sin criticar y cuestionar ese medio, que puede ser el familiar, laboral, vecinal, social se enmascararía el verdadero problema que estaría en ese medio enfermante o patógeno que es lo que habría que cambiar o modificar. Otros, sin embargo, mitifican el poder de cambio individual y colectivo de la psicología y tratarían de hacer la revolución mediante su quehacer psicológico.

Efectivamente, la psicología puede - producir y produce cambios tanto a - nivel individual como grupal, pero - en la medida en que todo sujeto es - un núcleo de relaciones sociales varias y complejas, sin modificaciones, al tiempo, de su medio social cotidiano, el cambio o cambios individuales se ven necesariamente limitados.

Un estudio realizado en colaboración entre la Dirección General de Empleo y Promoción Social y el consejo general de Colegios de Doctores y Licenciados revela que mientras de los licenciados en Física está en paro un porcentaje del 4,7% y de los licenciados en Química, lo están un 6,5%; la cifra, al referirnos a los licenciados en Psicología, se eleva a un 14,2 %. La empresa que ha realizado el estudio, Macrométrica, realizó una amplia encuesta postal que muestra - además que las mujeres licenciadas -

en Psicología son víctimas del paro - en un mayor porcentaje que los hombres, y que las personas menores de treinta años lo son en mayor proporción que las mayores-.

Si a esto se añade el dato facilitado recientemente por el doctor Yela de que son 35.000 los alumnos que cursan estudios de Psicología en España, resulta de todo ello que existe una evidente contradicción entre las necesidades irresueltas de la sociedad española en el campo de la asistencia psicológica a todos los niveles -centros de docencia, empresas sanatorios, etc.- y el excedente de personas tituladas y supuestamente preparadas para una función que esa misma sociedad no les deja ejercer.

Respecto al complejo tema de la preparación de esas personas, se da por otra parte el hecho de que la formación universitaria en el campo de la psicología, análogamente a lo que sucede con el resto de los estudios superiores, es considerada, desde muchos sectores, pobre de contenido y entreñamiento para las funciones a realizar.

La psicología científica de orientación dinámica (Alejandro Avila Espada y Paloma de Pablos Rodríguez).

La psicología científica de orientación dinámica opera sobre la realidad de lo humano (individuos, grupos, instituciones) y plantea una metodología analítica (lectura de lo obvio, interpretación de lo subyacente) desde una

comprensión de la totalidad indisociable de la conducta humana, en sus -- tres aspectos: cuerpo, mente y acción.

El "para qué" de la psicología es la transformación, el cambio. Esto nos plantea la necesidad de explicitar -- la dirección y sentido de este cambio. La psicología dinámica plantea que "salud mental" no significa ausencia de síntomas ni adaptación acrítica a la norma, sino la capacidad de lo humano para reconocer su proceso y cuestionándolo modificar su estructura -- y desarrollo. Por ejemplo, la cesación de un episodio angustioso en un individuo no posee "en sí" un significado, sino en el contexto de la historia vincular del sujeto. Así, si -- bien desaparece la angustia, permanece, por ejemplo, una estructura rígida de personalidad que no posibilita al sujeto para su transformación en el seno de lo social.

Esto supone trabajar en favor de la desadaptación creativa, de la conciencia social subjetiva y objetiva y la crítica de la posición del sujeto en el sistema. El papel del psicólogo -- es el de acompañante, y en su caso -- detonador, de este proceso.

La concepción del aprendizaje humano en la psicología de orientación dinámica plantea que las experiencias más arcaicas pertenecen al universo de -- conductas aprendidas en la edad más temprana, en el seno del grupo familiar, entorno en el cual aprendió -- las primeras pautas de socialización y acomodación al medio. El aprendizaje

je es un proceso de reproducción, -- multiplicación y autoconstrucción de pautas de conducta que permiten al individuo una permanente acomodación alternativa a los conflictos que se le planteen en su proceso de crecimiento. Esta capacidad de aprendizaje es un indicador de salud mental.

Comprensión del síntoma

Tanto la información recibida como el estilo de socialización tienen que ver con los patrones culturales en general, y lo concreto con el lugar social desde donde se le transmitieron. Podríamos decir que el profesional de salud mental interviene en este proceso porque o bien han fallado los mecanismos de acomodación y es el individuo el que viene pidiendo ayuda, o bien éste es traído como portavoz de una situación (por ejemplo, familiar), de cuya crisis es representante.

Veamos algunos aspectos del modo de acción desde los planteamientos de la psicología dinámica. Un sujeto consulta por insomnio sin otras anomalías conductuales relevantes. Ante el síntoma "insomnio", además de eliminarlo, para lo cual podemos utilizar varias metodologías (tratamiento farmacológico, psicoterápico, etc.), podemos posibilitar al individuo para que descubra el porqué del síntoma y facilitar así su autocontrol -- significativo, las posibilidades de operar de manera transformadora en sus procesos psíquicos, en lugar de ceder al psicólogo un papel de omni-

potencia, de fe en lo científico.

Ante un problema de rendimientos escolares insuficientes podemos, mediante una actitud básicamente sintomática, eliminar dicha anomalía conductual sin una clara comprensión de su significado. Esto supone que no estamos atendiendo - como señalan los planteamientos dinámicos- a la presencia de determinante de otros conflictos en el sujeto y que eliminemos un sistema de protesta que tiene el sujeto sin facilitarle alternativas. Con la actitud sintomática nos convertimos en cómplices de la estructura familiar en lo que tiene de determinante en la conducta anormal y en cuanto ésta es funcional a aquélla. Aquí planteamos el papel de portavoz de la patología familiar que asume en este caso el hijo a través de su conducta. Es significativo señalar que con frecuencia complejas manifestaciones anormales de la conducta infantil han desaparecido totalmente tras realizar tres o cuatro entrevistas operativas con los miembros de la familia.

Conductas alternativas

Revisemos ahora de qué forma se trabaja la problemática de un individuo en el seno de un grupo. Partimos de la concepción de cómo es el aprendizaje humano. Sabemos también que lo está poniendo en práctica en la calidad de sus relaciones con los otros o -- las vivencias de sí mismo (cómo se piensa a sí mismo, cómo se siente). Vamos organizando un rompecabezas que nos habla de su historia, para esto

nos ayudamos no sólo de la información directa que él nos da, sino también de su acción en el grupo.

Nuestra intervención en su proceso - tiene sentido cuando podemos ayudarlo a comprender la reactualización - de lo histórico, es decir, las manifestaciones de su aprendizaje en los conflictos actuales, y brindarle un abanico de conductas alternativas que puede poner en práctica, ensayar con sus compañeros de grupo, y en su ámbito cotidiano. Conductas alternativas que no son, ni mucho menos, consejos o dictámenes de lo que es bueno o malo, sino que el propio sujeto construye con la información del por qué y del para qué de su experiencia anterior, cuestionando su proceso -- cuando puede advertir de que el sentido anteriormente elegido no es el único posible.

En el camino que los integrantes de un grupo y los psicoterapeutas recorren juntos, se da todo un juego entre todos, tanto entre los integrantes del grupo como entre integrantes y equipo psicoterapéutico. Devoluciones que tienen que ver con los estilos de socialización de los porqués de los conflictos que se plantean y de la funcionalidad social de las conductas, cualquiera que sea su significación. Cada sujeto aprende con los demás, lo que le posibilita el cambio pero un cambio que le es propio, que él construye cuando puede discriminar en qué se diferencian sus compañeros de grupo.

La necesidad social de la práctica psicológica en una sociedad en proceso de cambio se desarrolla en múltiples niveles: lo individual, los grupos básicos de pertenencia (familia) lo institucional (hospital, escuela, centro de trabajo, partido político, etc.) y lo comunitario (comunidad barrial, rural, etc.) y señala un objetivo básico a esta práctica: la actuación psicosocial.

La psicosocial es la auténtica profilaxis o prevención de las enfermedades mentales, la promoción de un mejor nivel de salud mental en la población, a través de una actuación directa en el contexto social que las produce. No se trata, pues, solamente de erradicar la enfermedad, sino de favorecer el desarrollo integral, tanto individual como comunitario.

Trabajar en el campo de la psicosocial significa inevitablemente estar actuando en los problemas sociales y en las condiciones de vida de los seres humanos; quiere decir ubicarse como trabajador social al servicio de objetivos comunitarios, tanto en ámbitos microsociales como macrosociales, en los que el desarrollo integral supone no solamente condiciones de existencia y promoción de la salud, sino favorecer los niveles de libertad y participación social.

La psicología científica de orientación dinámica plantea como método de acción en asistencia psicológica popular los "procesos correctores de duración y objetivos limitados", en

tre los que se encuentran la psicope
dagogia operativa, la orientación vo
cacional, la psicoprofilaxis especí
fica, la psicoterapia individual, la
psicoterapia de grupo y otros.

LA TERAPIA DE CONDUCTA

=====

EN LOS PROBLEMAS SOCIALES

=====

Una de las graves contradicciones -- que venimos sufriendo en nuestro país es que el auge y desarrollo de la ciencia y de los recursos sanitarios de que se dispone no se corresponden con la utilización social de los mismos. En este contexto es donde cabe citar una anécdota más, y es la planteada por una profesión que en su mayoría sufre paro y el subempleo por falta de cauces de práctica profesional no acorde con la demanda social de la misma. Me estoy refiriendo a la Psicología, y el hecho de hacer esta denuncia a la opinión pública, en estas páginas, es porque considero que, en efecto, sí es una anécdota más, pero una anécdota grave por el delito social que supone el secuestro de unos

servicios sanitarios de esta índole a la población de nuestro país.

Terapia y sanidad

La Psicología tiene hoy mucho que ofrecer -está ofreciendo ya- en el campo sanitario, no sólo por la insuficiencia explicativa de la práctica médica para abordar más eficazmente muchos problemas con los que se enfrenta diariamente y que, en algunos casos, se traduce en fuente de iatrogenia y, consecuentemente, en un elevado coste social, sino por los avances espectaculares que la ciencia del comportamiento está logrando en los últimos años. El cuerpo de conocimientos empíricos y teóricos que ha resultado de la aplicación del método experimental en psicología, se está revelando como decisivo en el campo de la investigación, asistencia y prevención de muchos problemas sanitarios. En la literatura especializada pueden verse, cada vez con más frecuencia, estas aportaciones específicas en la hipertensión y demás problemas cardiovasculares, digestivos, del aparato respiratorio, problemática sexual, y de pareja, toxicomanías, psicosis, depresiones, fobias, obsesiones, problemas gerontológicos, problemática comportamental infantil, etc.

El psicólogo se convierte así en un profesional insustituible, no sólo porque se apoya en un amplio arsenal de técnicas de validez probada y está entrenado en los problemas de diseño que hacen de él un "investigador

fundamental" en el campo clínico, si no también por su aportación específica en la prevención de anormalidades conductuales y orgánicas al abordar la enseñanza de programas y técnicas apropiadas a los estados de ansiedad, hábitos inadecuados de alimentación, sueños, tabaco, higiene dental, y general, evaluación de servicios, educación de padres en el cuidado infantil, problemas de adaptación hospitalaria, reeducación, rehabilitación y reinserción social general en pacientes con minusvalías, entrenamiento de otros profesionales sanitarios, entre otros.

Es de notar que, en nuestro país, ya son varios los grupos de psicólogos que están trabajando e investigando, de modo serio y con rigor, en un gran número de problemas que la inadaptación general plantea, y prueba de ello es la existencia de publicaciones que comienzan a conocerse. Sin embargo, estos profesionales se ven forzados, en su mayoría, a tener una práctica privada a la que, evidentemente, tienen difícil acceso los sectores sociales más necesitados, amén de que impide su generalización y una adecuada asistencia por cuanto se priva del aporte insustituible del equipo multidisciplinario y de otros recursos sanitarios.

Reducir el corte social

La utilización generalizada, en el marco institucional sanitario, de estos recursos no sólo elevaría el nivel de salud, sino que reduciría el

costo social por las características económicas de este tipo de servicios: brevedad de sus tratamientos, aspectos preventivos, posibilidad de tratar a muchos pacientes al mismo tiempo y por la reducción considerable del consumo indiscriminado de psicofármacos en gran cantidad de pacientes.

Si el cambio democrático que es está operando tiene algún sentido, en el ámbito sanitario, es para garantizar que nuestra población alcance un nivel adecuado de salud, y para ello, habrá de abordarse con decisión de racionalización y control de la sanidad, a fin de adecuar la oferta asistencial y los recursos de que se dispone a la demanda social, y es obligación ineludible del Estado dotarse de instrumentos técnicos para hacer frente a sus responsabilidades en el sector de la salud.

MIGUEL COSTA

VI SYMPOSIUM DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA
Y TECNICAS DE GRUPO

VALLADOLID, 26-27-28 MAYO 1978.

COMITE ORGANIZADOR:

Dr. J. LUIS MORENO CHAPARRO
Dra. MARA SANCHEZ MUR
Ldo. TOMAS ESTEBAN CHAPARRO
Lda. BELEN DOMENECH LOPEZ
Ldo. VICENTE FERNANDEZ MERINO

PROGRAMA:

- VIERNES, DIA 26

9-9,30 horas

Entrega de documentación.

9,30-13,30 horas

Ponencia: "Aspectos teórico-prácticos del Psicodrama" (Parte --
teórica)

Coordinador: PACHO O'DONNELL

13,30-15,30 horas

Comida de trabajo. Descanso.

15,30-20 horas

Parte práctica de la misma Ponencia.

21 horas

Cena.

- SABADO, DIA 27

9,30-13,30 horas

Ponencia: "La formación del psicoterapeuta de grupo"

Coordinador: JOSE GUIMON UGARTE
CHEA

13,30-15,30 horas

Comida de trabajo. Descanso.

15,30-20 horas

Práctica: Experiencias simultáneas.

21 horas

Cena.

- DOMINGO, DIA 28

10 horas

Proyección de la película rodada el año pasado, en el Symposium de Pamplona, sobre la experiencia práctica.

11 horas

Asamblea General de la Sociedad

Estimado compañero:

Como un programa escueto no expressa con claridad lo que se pretende - organizar, queremos darte, con esta carta, una mayor información sobre - el Symposium.

Hasta ahora tenemos ya confirmada la participación en la primera Ponencia, que como ya sabes es "Aspectos teórico-prácticos del Psicodrama", - de Pablo Población, Rocío Fernández Ballesteros, Carmen Huici, Antonio - Guijarro, (todos ellos del I.T.G.P.); G. Vassiliou, Vicepresidente de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo; Phoebe Prosky, de Instituto Ackerman de Nueva York; Robert Levy, de la escuela de Lemoine y perteneciente a la S.E.P.T. (Société d'Etudes du Psychodrame Therapeutique) y Carlos Martínez Bouquet, miembro del Centro Experimental Psicodramático de América Latina. Todos ellos representan diversas tendencias psicodramáticas y aparte de explicar su teoría - en la sesión de la mañana, monitorizarán diversos grupos por la tarde, constituyendo la sesión práctica.

SOCIOS FUNDADORES DEL BOLETIN
=====

- ALVAREZ MINGUEZ, M..
- AOIZ IRIARTE, R.

- ARROYO C.
- BASTERRA OSET, J.
- CABRERA, CLAUDIO.

- DIAZ AGUADO.
- ENRIQUEZ, M.
- FALCON ALONSO, P.

- GARCIA IBAÑEZ, J.
- GARCIA MANZANARES, B.

- GARCIA MARTIN.-
- GASCON VERA, P.

- INGELMO, JOAQUIN.-
- JIMENEZ AVELLO, J.
- KUNHARDT VILLANUEVA.

- LOPEZ BARBERA, E.

- LOPEZ HORS, M.

- MARTI TUSQUETS, J.L.

- MARTIN POYO, I.
- MARQUINEZ BASCONES.

- MORALES, M.
- MORENO CHAPARRO, J.L.

- MUERZA CHOLARRA.

- MUÑOZ, P.

- PALET MARTI, J.

- FASTRANCA MONTERO, E.
- PEÑARRUBIA LOPEZ, F.
- POBLACION KNAPPE, P.
- RODRIGUEZ INSAUSTI, F.
- SANCHEZ MUR.
- SANDIN BANDE, M.C.
- SARACHUEGA, A.

= = = = =

Coordinador: Dr. Pablo Falcón Alonso.

Realizador: Eduardo Avilés Carmona.