

III Congreso de Psicoterapias Cognitivas Latino-americanas.
I Congreso Uruguayo de Psicoterapias Cognitivas.
Montevideo, 6-7-8 abril de 2000.

“Sistemas de Valores: Un Complejo Constructo”

Autor: Sara Baringoltz
Directora del Centro de Terapia Cognitiva

Se cita en los años sesenta a un investigador sumamente creativo de la Universidad de Stanford, Alex Bavelas, dedicado a la psicología experimental, quien diseñó un experimento muy particular. Se presentaba a los sujetos una serie de pares de números, por ej. 3 y 14, 7 y 8, 9 y 27, etc., y se les informaba que la tarea era descubrir la regla según cada par de números “encajaba o no encajaba”. El sujeto debía apretar un botón para indicar “encaja” y otro botón distinto para indicar “no encaja”. Se prendería una luz cada vez que la respuesta era correcta. Mediante prueba y error los sujetos debían descubrir la regla para decir si un par “encajaba o no encajaba”. Lo curioso del diseño del experimento era que el supuesto refuerzo de la luz que prendía o no, en realidad no estaba relacionado con la elección de botones sino con una curva totalmente independiente de respuestas seleccionadas por el experimentador. Los pares de números habían sido elegidos al azar, y el experimento era una exploración de cómo la gente construye hipótesis en respuesta a distintos tipos de refuerzo. Los sujetos creaban teorías acerca de la lógica de la conexión entre los pares de números, desde las más simples como por ejemplo “los pares que encajan están compuestos por un número par y uno impar”, hasta otras más complejas como: “el encaje se relacionaba con la naturaleza de tres pares consecutivos”. Sin embargo lo más interesante ocurría al finalizar la experiencia, cuando se les decía la verdad, ya que los sujetos rechazaban esta información y se rehusaban a creer al investigador. Insistían en que el experimento se había diseñado para poner a prueba sus aptitudes lógicas y que sus explicaciones eran valederas. A pesar de las evidencias que se mostraron, los sujetos argumentaban que los investigadores habían elegido inconscientemente los pares de números, siguiendo de hecho las hipótesis que ellos proponían. Esta creativa situación experimental nos permite asombrarnos frente al proceso de construcción y retención de hipótesis, aún frente a evidencias contrarias.

Esta original investigación es tomada por el Dr. Carlos Slutzki, psiquiatra argentino radicado en Estados Unidos, como pie para el desarrollo de claras conceptualizaciones respecto a los procesos de construcción de realidades con énfasis especial en el rol del terapeuta. Plantea que: “cada uno de

nosotros lleva consigo un mapa del mundo, una representación o una concepción que conduce a construir lo que se percibe de modo que pasa a ser percibido como realidad. Nuestro pensamiento y nuestra acción se edifica en torno a una construcción internalizada, que pasa así a ser reforzada en cada momento. En algunas ocasiones estos puntos de vista o mapas son claramente experimentados por el individuo como convicciones o ideología; están por así decir, ligeramente distanciados del self. Cuando preguntamos al sujeto: “¿esa es la manera en que las cosas son?”; responderá con toda probabilidad: “No, esta es la manera en que querría que las cosas fueran”. En estas circunstancias define a sus construcciones como sus creaciones. Esto representa un extremo del continuum operacional. El otro extremo está representado por aquellos “constructs” que son experimentados como “la manera en que las cosas son”: podrían ser definidos como tipos de construcción de la realidad altamente egosintónicos. Estos procesos son difíciles de explorar precisamente por esta fusión entre el observador y lo observado, y porque nosotros, los observadores, también organizamos nuestra realidad a través de nuestras propias representaciones”.

Terapeutas y pacientes construyen sus mapas desde su nacimiento en el consenso de la vida familiar y relacional más amplia. Cuando se comparten puntos de vista se siente que se pertenece, y así vamos entretejiendo el enmarañado sistema de creencias que a la manera de un diccionario nos va traduciendo la experiencia del vivir. La situación terapéutica provoca un encuentro entre una persona necesitada de ayuda y otra que maneja el conocimiento para ayudarla. ¿Pero qué es este conocimiento?. ¿Basta solo con el conocimiento teórico y el desarrollo de habilidades terapéuticas? ¿Qué estrategia usar, qué técnicas son las más adecuadas? ¿Es la conceptualización del caso correcta? Es evidente que todo esto es necesario y condición básica pero no alcanza. Es tal la cantidad de factores inespecíficos que juegan en el vínculo terapéutico que sólo el terapeuta capaz de captar en si mismo la resonancia emocional del paciente a la manera como un músico puede sentir en su cuerpo la vibración del instrumento que está tocando puede aspirar a crear ese vínculo tan especial que permite que el proceso terapéutico ocurra y que el cambio sea posible. Algunos terapeutas tienen para ejercer la profesión el equivalente al oído absoluto de los músicos, otros necesitan mayor entrenamiento pero logran buenos resultados, algunos no llegan nunca. Los entrenamientos en psicoterapia enfatizan el aprendizaje de los llamados modelos, y es muy bueno que los terapeutas tratemos de saber más y no perder nunca la excelente combinación de curiosidad y humildad que lleva a la motivación de hacer las cosas mejor con mayor idoneidad, seriedad y actualización. Los terapeutas tratamos así de contar con las herramientas que nos permitan sentirnos seguros en nuestro rol profesional. De hecho valoramos esta actitud en otros profesionales y lamentamos cuando no la

tienen. Este es un aspecto importantísimo de la formación profesional, el que nos permite sentir que estamos en control de las variables más definidas: un acertado diagnóstico, una buena conceptualización, un desarrollo estratégico apropiado, una selección de técnicas específicas, claros objetivos a alcanzar. Otro aspecto no menos importante es la habilidad para poner en juego estos recursos dentro de los complejos entrecruzamientos de construcciones de las personas involucradas en un proceso psicoterapéutico. En estos encuentros emocionales se reflejan las múltiples narrativas de la visión de las historias personales intrincadas en los sistemas de valores. Estamos usando la palabra sistema de valores como el complejo internalizado de normas que derivan de estructuras culturales, raciales, étnicas, políticas, filosóficas, religiosas, etc. de la sociedad. De esta manera se definen los patrones que llevan a visualizar a los otros y a nosotros mismos y a definir por ej. si algo es bueno, lindo, útil o malo, feo, inútil. Es así como en cada relación terapéutica se pone en juego esta enorme riqueza de componentes afectivos, cognitivos, conductuales. ¿Qué es lo que lleva a que algunos vínculos terapéuticos funcionen? O que otros sean imposibles?. Las respuestas evidentemente son muchas y ninguna fácil.

Quisiera por lo menos centrarme en una de ellas sumamente compleja y de gran peso, que es el entrecruzamiento de sistema de valores de terapeuta y paciente. Considero que solo cuando se comparten ciertos valores básicos aunque estos no sean explícitos pero si percibidos, es posible un vínculo importante, así como creo que valores básicos muy opuestos lo hacen imposible o muy difícil ¿Es acaso posible que un terapeuta honesto atienda a un paciente corrupto? ¿qué un terapeuta con una clara posición religiosa antiabortista pueda ser objetivo frente a un planteo de abortar o no? Que un terapeuta con familiares cercanos muertos en el holocausto pueda atender a alguien con claras ideas nazis?? Creo que la respuesta es “no” o “muy difícil”. A veces la dificultad en el entrecruzamiento de valores no está en la oposición sino en la complementariedad, así por ej. una terapeuta sentía totalmente internalizada la norma de que ella como psicoterapeuta tenía que estar al servicio de las necesidades del paciente de requerirla: llamados telefónicas los fines de semana, a la noche, dar sesiones extras cuando eran pedidas, extender el horario de sesión, etc. Esta forma de trabajo no le había traído grandes problemas hasta que encontró una paciente demandante, maltratadora, insatisfecha, que aprovechó las características de su terapeuta exacerbándolas al máximo. Obviamente esto despertaba bronca en la terapeuta y a la paciente no le era terapéutico. Al tomar conciencia de la situación se rompe la complementariedad, la terapeuta pone claros límites y esto opera positivamente en la paciente. Hasta acá he citado: la oposición y la complementariedad. Quisiera citar una tercera situación: demasiada igualdad, uno es el espejo del otro. En este caso si

bien la empatía va a funcionar muy bien, por otro lado el gran peligro son los puntos ciegos, es difícil ser medianamente objetivo con uno mismo, y algo muy semejante ocurre con alguien muy parecido. En estos casos a veces la terapia se prolonga pero los cambios son mínimos. Quisiera hacer referencia también a dos actitudes extremas en los terapeutas ninguna de ellas muy beneficiosa para la psicoterapia: algunos terapeutas creen que pueden trabajar aislando totalmente su sistema de valores, y que por lo tanto no va a tener ninguna influencia en los pacientes, otros consideran que sus valores son los mejores y que por lo tanto ¿cuál es el problema de influenciar en los pacientes?

Entre estas posiciones extremas, están todos los grises. Los grises pueden no ser tan malos pero no por eso menos complejos. ¿Hay algo que podemos hacer los terapeutas?. Creo que sólo ser muy concientes de que nosotros mismos somos la herramienta más sutil y poderosa que tenemos y que solo conociéndonos un poco más cada día y estando muy perceptivos de lo que el otro mueve en nosotros podremos usarla de la mejor manera posible.