

La subjetividad del terapeuta en la atención a consagrados

Dra Alicia Zanotti de Savanti

Hablar de terapeutas es hablar de terapias, y por tanto de teorías, de técnicas, de espiritualidad, todos planos que deben ser congruentes y consistentes entre sí.

En toda terapia, pero más especialmente en la de consagrados es fundamental tener en cuenta la interrelación entre esos distintos niveles. Cuando hay contradicción entre ellos aparece confusión, y la confusión daña, y a veces esta es la raíz de lo que llamamos iatrogenia, es decir el daño que crea el proceso terapéutico.

De terapias y terapeutas

En estos tiempos de fluidez teórica y técnica, aparecen variadas ofertas terapéuticas alternativas que se ofrecen a formadores y autoridades para ayudar a los consagrados en sus dificultades. Bien utilizadas, incluso por los mismos profesionales de la salud mental, tienen beneficiosos efectos terapéuticos, pero pueden ser inocuas o incluso dañinas manipuladas fuera de contexto y sin un seguimiento adecuado.

Me refiero a la vigencia extendida de técnicas de mindfulness, biodecodificaciones, coachings ontológicos, constelaciones, consultorías, EMDR (eye movement desensitization and Reprocessing), etc., que revelan su eficacia para cuestiones específicas - stress postraumático, estados de pánico, obsesiones - cuando son ejercidas por personas debidamente preparadas para entender su alcance y sus límites e insertas en un proceso terapéutico. Sin embargo, pueden ser riesgosas cuando se buscan como solución a un conflicto de causas complejas o a una enfermedad psicopatológica o psiquiátrica indebidamente diagnosticada.

Es necesario distinguir instrumentos y herramientas, de procesos psicoterapéuticos.

La palabra terapia proviene del griego *therapeia*, que significa: atender, curar.

Toda definición del objeto concreto de la psicoterapia debería intentar establecer una diferencia clara entre la terapia implícita que ofrece todo vínculo social, amistoso, que comporte compartir una carga, un sufrimiento, un dolor, de una psicoterapia definida como el tratamiento psicológico de los desórdenes mentales en el cual una persona entrenada (psicoterapeuta) establece una relación con una persona (paciente) que presenta problemas emocionales, con el propósito de aliviar o modificar los síntomas o patrones conductuales, buscando como resultado la promoción del crecimiento de la personalidad y el mantenimiento de una salud mental. (diccionario de Wollman, (1989: 275-276)

Sin embargo, es importante precisar que los psicoterapeutas no sólo están interesados en curar a las personas psicológicamente enfermas. Engler (1996) considera que también se interesan en atender a personas normales para ayudarlos a entenderse a sí mismos y a que se desempeñen de una manera más creativa y satisfactoria.

Y en el caso de los consagrados, la terapia agrega un factor específico: limpiar de trabas neuróticas el camino hacia el encuentro con la trascendencia o divinidad.

La psicoterapia es fundamentalmente un proceso formal de interacción entre dos personas. Se supone que la parte que asiste, a quien se denomina psicoterapeuta o terapeuta cuenta con:

- a) un cuerpo de conocimientos teóricos que intenten explicar la personalidad, el desarrollo psicológico y el proceso de cambio humano
- b) dominio de algún método de tratamiento relacionado con el cuerpo de conocimientos teóricos
- c) un entrenamiento y aprobación legal para actuar como terapeuta.

En este momento los laicos ayudan en muchas cosas y también hay variedad de cursos para consultores, voluntarios de prevención de abusos y acompañantes. Pero otra cosa es una terapia para una persona trabada por un conflicto psicológico o psiquiátrico de etiología compleja .

Si bien en términos amplios, todo proceso terapéutico tiende a un objetivo curativo, sabemos que esto no siempre es posible, menos en cuestiones psicológicas y de personalidad. Pero el primer deber de un médico y un terapeuta es no dañar, si puede curar y si no consolar y acompañar. Todo lo cual exige tener un diagnóstico de lo que ocurre, lo más preciso y completo posible. Para cumplir con esa exigencia debería contarse con:

- la psicodinámica e historia del paciente
- su estructura de personalidad
- los síntomas y dificultades que experimenta
- el contexto social en que se desenvuelve
- las condiciones físico-biológicas y genéticas que le caracterizan

para saber dónde se está parado y cuál es la técnica adecuada.

Esto quiero decirlo en una época en que parece que diagnóstico es una mala palabra porque se lo identifica con rótulo, cuando un diagnóstico es claridad sobre el problema para saber qué hay que hacer

Asimismo, debido a la naturaleza eminentemente subjetiva e interpersonal de la psicoterapia, la elección del enfoque psicoterapéutico depende de un complejo proceso

de abstracciones que son particulares e inherentes a la funcionalidad del terapeuta. Esto responde a que podemos recurrir a los conceptos de distintas escuelas psicológicas.

Definido de qué profesional hablamos, sabemos que hay estudios que buscan decidir cuál de las escuelas es más útil.

Depende del problema en parte, pero investigaciones hechas hace ya muchos años, que compararon terapias llevadas a cabo por profesionales de distintas escuelas a partir de los resultados obtenidos, llegaron a la conclusión de que profesionales de mucha experiencia tenían resultados más semejantes, sin importar tanto la escuela que siguieran. Era más importante la experiencia que la escuela. También que los menos experimentados, más jóvenes, llegaban a los mismos logros, pero empleando más tiempo y con mayor porcentaje de abandonos tempranos.

Todos los investigadores concuerdan en que las características personales del terapeuta tienen más peso que el tipo de psicoterapia que practica.

Por tanto, a la hora de elegir terapeutas y psicoterapias vale recordar que:

- La experiencia y el *expertise* del terapeuta son la variable más importante para mejores resultados
- Con terapeutas más jóvenes hay abandonos más tempranos.
- Mayor presencia de rasgos como frialdad, pesimismo, inautenticidad, narcisismo y bajo nivel de introspección (Strupp & Hadley, 1985) daban peores resultados
- La satisfacción vital del terapeuta aparece como una variable importante

Estas conclusiones nos confirman que lo importante es la persona del psicoterapeuta, ya que el proceso terapéutico en su puesta en práctica siempre pasa por el contacto personal entre dos (o más) subjetividades.

Puede la IA hacer psicoterapia?

Los robots pueden trabajar en psicoterapia y psicodiagnósticos.

- En el Instituto Watson, USA, ya se trabaja con técnicas de diagnóstico y tratamiento personalizado utilizando tecnología de aprendizaje de grandes volúmenes de datos.
- Se están desarrollando técnicas para evaluación y diagnóstico de enfermedades mentales, como la depresión o el stress postraumático, para mejorar la precisión de los diagnósticos
- También se puso en práctica la asistencia virtual para terapia: robots que pueden guiar a los pacientes proporcionando apoyo emocional, seguimiento del estado de ánimo y brindar consejos y estrategias para el manejo de condiciones como la ansiedad y la depresión. También parecen ser exitosas las posibilidades de seguimiento neurocognitivo, en situaciones de stress postraumáticos, con

- técnicas para desensibilizar ante ciertas fobias, y se está trabajando mucho en la lectura de estados emocionales, a través de la captación de rasgos fisiognómicos.
- Todas estas novedades generan mucho entusiasmo en los no científicos. Los científicos en cambio son más cautos ante tanta expectativa, ya que son los que con más claridad advierten que en la lectura de emociones siempre hay un plus que está dado por la intuición.
 - Además, la empatía y la conexión emocional, el lenguaje corporal y las expresiones faciales junto a las sutilezas del lenguaje verbal son irremplazables. Nada puede sustituir el contacto humano. La tecnología será siempre una herramienta, pero la percepción subjetiva, transferencial para adaptarse rápidamente a una situación diferente, requiere de una presencia personal.

Por eso la subjetividad del terapeuta tiene un rol fundamental en el proceso psicoterapéutico. Gabbard (1996) comenta que, aún así, siempre en el campo de la psicoterapia debe existir un grado de objetividad dentro de la subjetividad terapéutica.

¿La terapia a consagrados exige atributos especiales que se agreguen a todo lo dicho?

¿Presenta el consagrado una realidad específica para considerar lo terapéutico? ¿Es lo mismo tratar a un consagrado que a un paciente cualquiera?

Esta pregunta surge con frecuencia a la hora de dar una indicación terapéutica y deriva hacia un nuevo interrogante. El que intenta profundizar en la conveniencia de que el terapeuta sea un creyente o si basta con que sea un buen profesional.

La respuesta no es taxativa, sino que admite algunas condiciones

- Decimos que no necesariamente debe profesar la misma religión, o alguna religión, siempre que acepte totalmente la realidad de la fe del consagrado, conozca y tenga sensibilidad religiosa. Sensibilidad que implica la aceptación de que es posible la comunicación con una realidad no visible, intuita, percibida en instantes privilegiados, como una realidad presente en la vida de cada uno.

En todo caso, un no creyente, buscará las consistencias entre lo que su paciente dice creer, lo que piensa y hace, lo cual es bueno. Pero la no aceptación de una realidad más allá de lo experimentable llevará a considerar la vida espiritual y contemplativa, como delirio, o por lo menos ilusión, mera proyección de los propios deseos encarnados en una doctrina que da credibilidad y racionalización a esa creencia.

Coincidamos en que toda terapia será un continuo deslindar la proyección ilusoria del deseo, de la lectura realista de una realidad que habla en su propio idioma. Y esta distinción a veces se vuelve muy difícil, especialmente cuando el paciente se refugia en

atribuir todo lo que vive a la Voluntad de Dios sin hacerse cargo de sus propias mociones, a veces contradictorias con lo fundamental de esa Voluntad.

Algunos consagrados con muchos cuestionamientos a la institución, o con crisis vitales profundas, incluso suelen preferir un terapeuta no católico. No quieren oír más de conceptos doctrinales y desean moverse en el campo de lo llamado meramente humano, afectivo, relacional.

En el caso contrapuesto, es decir, cuando el terapeuta es creyente, hay que ver si es creyente católico, lo cual implica no sólo creer en Dios sino en la revelación cristiana y en la doctrina, el dogma y la disciplina de la iglesia católica, así como en sus prácticas, preceptos y en el significado de la consagración. Es estos momentos de crisis eclesial todas estas puntualizaciones se vuelven fundamentales.

Así y todo los terapeutas deben estar atentos a mecanismos de defensa específicos que se dan con frecuencia en los consagrados ya que cuentan con todo un andamiaje doctrinal que los favorecen y a veces los mismos directores espirituales fomentan. Por ejemplo, las intelectualizaciones, las externalidades y las disociaciones.

En ambas posturas existen riesgos frecuentes, entre los cuales y sin que sean exhaustivos se pueden mencionar:

Riesgos del terapeuta creyente

- Aumentar la disociación espiritualizando los problemas
- No centrarse en la situación del consagrado sino en los propios deseos (que no abandone el sacerdocio)
- Proyectar en el sacerdote lo que cree sobre el sacerdocio
- Apoyar el clericalismo
- Hacer terapias adaptativas obliterando aspectos de la realidad.
- Impedir que el paciente plantee ciertas cuestiones intuyendo que no serán entendidas
- Alinearse con las autoridades o convertirse en abogado del paciente contra el sistema
- Anular su propio pensamiento crítico constructivo
- Actuar su postura eclesial

Riesgos en un increyente

- No entender el lugar de la Fe en la estructura de personalidad
- No ser consciente de la propia imagen de Dios rechazada
- Interpretar todo como ilusión
- Quedarse en la mecánica psicoterapéutica (robot) sin entender su sentido sacerdotal
- Proyectar su propia postura existencial

- Actuar sus posibles rechazos a lo religioso católico, a los sacerdotes o a la iglesia en particular.

Los fracasos en las terapias

Debemos tener en cuenta que la subjetividad del terapeuta (incluido su saber) y la subjetividad del paciente (también con su saber) se encuentran y generan un espacio potencial entre los dos, creándose un nuevo saber, una tercera subjetividad o intersubjetividad.

Pero en ese espacio intersubjetivo en que se desarrolla la psicoterapia intervienen cuestiones que llevan a la ineficacia de un tratamiento. Si analizamos los factores que pueden llevar a un abandono del tratamiento, o a un tratamiento que no da los frutos esperados por estancamiento, recaídas permanentes, o ausencia de material significativo durante las sesiones encontraremos:

Cuestiones del paciente

- Falta de motivación para la terapia: fue enviado, no tiene motivo de consulta, no quiere conscientemente compartir lo que le pasa, siente una amenaza en la terapia, etc.
- Dificultades de personalidad que lo hacen inapropiado para una psicoterapia

Cuestiones del terapeuta:

- Errores técnicos
- Indicación terapéutica equivocada, diagnóstico incorrecto, técnica inadecuada. Por ej. psicoanálisis en trastornos límite de la personalidad o usar técnicas orientadas a desafiar las defensas con pacientes que presentan patología más severa.

Confusión de planos: Intrapsíquico, contextual, evolutivo, espiritual.

- No se pueden aplicar las mismas reglas a todas las dimensiones
- El lugar de la espiritualidad. Eso de lo que todos sabemos de qué hablamos, pero no podemos definir a la hora de ponerlo en palabras.
- Hoy hay un auge de las terapias espirituales, sin embargo, también llevan a confusiones y pueden ayudar o dañar
- Las posturas ante la relación entre espiritualidad y psicoterapia que pueden ser: independencia o conflicto entre ambas o diálogo con predominio de una u otra, es decir, distinto modo de integración. Según su propia postura el terapeuta se manejará distinto en sus intervenciones. Pero la espiritualidad no puede ser el foco de la terapia. Debe estar presente en el tipo de elaboración que hace el terapeuta en su interior de modo que vea el sentido del síntoma que trae el

- paciente en la perspectiva de la espiritualidad para comprenderlo más profundamente, no para interpretarlo como un problema espiritual.
- Si el síntoma se interpreta en términos espirituales todo se transforma en más de lo mismo. Amedeo Cencini afirma que en todo conflicto que no se puede resolver hay un tema de entrega a Dios no resuelto. No obstante, partiendo de esa verdad, el terapeuta debe ir por todas las mediaciones por las que pasa ese conflicto.
 - Es importante la integración que el terapeuta haya hecho personalmente. Nadie puede ayudar a otro a afrontar temas que no puede plantearse a sí mismo.

Falta de consideración del contexto de la terapia

- Nunca puede obviarse la consideración del contexto en el cual transcurre la situación terapéutica. A veces el terapeuta forma parte de la misma institución (diócesis o seminarios) lo cual implica ya una situación trasfereencial comprometida y es muy probable que las terapias se consoliden como procesos de adaptación antes que de cambio.
- La investigación de los problemas relacionados con el contexto donde se realiza la psicoterapia indican dos grandes áreas de dificultades. Una tiene que ver con las deficiencias en las redes de apoyo del paciente (la fraternidad sacerdotal, la red social, amigos, personas con quienes compartir, pobreza socioeconómicas) y la otra se relaciona con el sistema social de cobertura y previsión de la salud mental: políticas de atención, contexto de recepción, derivación y coordinación de la red profesional (Franks & Mays, 1985).
- Estos temas son fundamentales en el caso de un consagrado porque pertenece a sistemas de dependencia. Todos sabemos las dificultades que se presentan incluso desde lo económico a la hora de plantear un tratamiento.

Falta de consideración del contexto de la vida del paciente

El contexto más importante de un paciente, es el contexto vincular. En el consagrado, su situación personal, interna y externa, sólo adquiere significación y sentido a partir de su vinculación con lo Trascendente, que en la Iglesia Católica se vive como vinculación con un Dios trinitario, cuya encarnación en Jesús, es para el sacerdote modelo de vida, de vinculación y de misión.

Estos términos de vinculación religiosa, consagrada, están presentes como figuras que estructuran toda su forma de vida, pero tienen una representación interna, son objetos internos de origen afectivo, que se forman en etapas muy tempranas del desarrollo. Y la psicoterapia individual personal, implica el trabajo con objetos internos que pueden o no corresponderse con los objetos externos de culto. Así. un sacerdote puede ser muy mariano en sus prácticas, mientras en su interior está relacionado con una mujer madre

abusadora, o sobreprotectora o exigente o castradora que condicionará una cierta disociación entre sus oraciones y sus prácticas afectivas y de trato espontáneo.

Del mismo modo, el Dios Padre bondadoso y misericordioso puede corresponder o no a un padre interno amoroso y protector o a un padre sádico, agresivo, permisivo o exigente.

Estos objetos internos se proyectan y se hacen realidad en las modalidades vinculares que generan los vínculos de comunión con sus hermanos sacerdotes y con la comunidad. La fraternidad se revela en sus formas internas de vivirse. De allí se derivarán los estilos de vida eclesial de los pacientes y su relación con distintas perturbaciones que suelen ser nombradas como problemas de convivencia.

Falta de sintonía entre terapeuta y paciente .

Cuando las posturas religiosas, eclesiales e ideológicas, entre terapeuta y paciente son muy distintas, éste suele abandonar el tratamiento temprano. A veces como signo de salud psíquica y espiritual y otras veces como mecanismo de defensa a favor de su propia disfuncionalidad.

De todos modos, se supone que el terapeuta ha realizado una buena revisión de sus reacciones contratransferenciales que podrían llevarlo a actuar los sentimientos e impulsos evocados en la situación con el paciente, y por tanto, repitiendo o confirmando los esquemas e identificaciones puestos en juego ya sea de parte del paciente o del mismo terapeuta (Reich, 1973; Schlesinger, 2003). En general esta advertencia se usa para describir situaciones donde el terapeuta inconscientemente comienza a jugar un rol en el mundo relacional del paciente, confirmando sus expectativas y esquemas.

La contratransferencia, la empatía y la intuición siempre serán los conceptos claves que guíen la observación selectiva del terapeuta cuando escucha a su paciente

Traiciones del terapeuta a sí mismo

A pesar de todas las advertencias algunas cuestiones pueden filtrarse inconscientemente:

- El deseo de más sacerdotes.
- Ver más de lo que ve el otro.
- Las interpretaciones desviadas.
- El enojo con las autoridades: transformase en abogado del paciente en lugar de fortalecerlo para que afronte sus propias frustraciones y complicaciones.

Imagen de Dios

No se puede entender la consagración si no nace de una estructura de personalidad fundamentalmente religiosa

¿Tiene el terapeuta a su vez en su biografía figuras de protección y bienestar que le han transmitido la existencia de una bondad suprema de la que han sido mediadores, como para sentir que pueden derramar ese amor en otros que pretenden ser esas figuras de ayuda bondadosa no ya para una persona sino para todos?

El análisis de estas cuestiones permite internarse en los vericuetos de la evolución de la imagen de Dios en el interior de las personas. Como demostró Ana María Rizzuto desde el psicoanálisis, la imago nacido de las primeras experiencias propioceptivas pregenitales con los objetos de cuidado y amor a través de los vínculos de apego, va a ir evolucionando a lo largo de la vida y específicamente a lo largo del proceso psicoterapéutico. Ella lo ve con más profundidad en el tratamiento psicoanalítico, pero sabemos que se da en todo proceso personal que implica una vinculación con la subjetividad de otro.

Esto no significa que el terapeuta ha de trabajar con el concepto de Dios, tarea de teólogos o biblistas, sino con el Dios, el Jesús, y el Espíritu Santo que el otro lleva adentro.

En un proceso terapéutico eficaz, estos rostros de Dios irán cambiando en la medida en que el paciente evoluciona y pasa por crisis diferentes. En algún momento se iluminarán los aspectos protectores que despiertan el agradecimiento, en otros se sufrirá el abandono que obliga a la elaboración de la frustración de la omnipotencia proyectada en Dios, en otros será una figura muy lejana de la que se puede prescindir para reencontrarla en un nuevo espacio de la vida.

En el proceso terapéutico vincular estos temas desafían también al terapeuta en quien también se van a dar esas evoluciones en la medida en que sea capaz de empatizar con las situaciones de dolor, sufrimiento y angustia de sus pacientes.

Y allí es donde aparece la comprensión y el arte terapéutico más profundo. No proyectar las propias creencias sin atender a la situación concreta del paciente. Por ejemplo, no recurrir a imágenes del Dios bondadoso a quien pasa por un duelo o tragedia muy profunda.

Cuando un proceso terapéutico se da bien, ambos, terapeuta y paciente, salen más sanos. También en el terapeuta van surgiendo nuevos rostros de Dios, convirtiéndose en un proceso de conversión para ambos

El mito de la neutralidad.

En el análisis de la subjetividad del terapeuta se partía de la suposición de su neutralidad respecto del material terapéutico que analiza. Hoy sabemos que nada es totalmente neutro y que toda conducta es significativa.

Por ello, hay varias cuestiones que el terapeuta debe revisar en su propia vida.

- La motivación para lo que hace: ¿Porqué alguien termina haciendo terapia de consagrados? ¿Hay una identificación profunda con una consagración no vivida? ¿Un deseo de más intimidad con el que le acerca a Dios? ¿Un deseo de ayudar en la reparación de los errores a la iglesia por haber sufrido sus daños? ¿Una pulseado de autoridad? ¿Un deseo de agrandar y ganar el cielo? ¿Una profunda valoración del valor de los consagrados y de su necesidad en esta vida?
- Cuál es el sentir del terapeuta ante un consagrado: ¿Lo ve como alguien distinto? ¿Lo considera un representante de Dios? ¿Un mediador? ¿Cómo le afectan los graves pecados que cometen?
- ¿Con qué cualidad están investidos sus propios objetos internos religiosos?
- Las respuestas son personales y complejas.

La falta de introspección y claridad acerca de estas cuestiones puede sesgar la comprensión de lo escuchado y por tanto dificultar la comprensión del paciente sobre sí mismo acerca de la naturaleza de su sufrimiento

Pasos en el proceso de atención psicoterapéutica a un consagrado

1 – El primer tema es reconocer el motivo de consulta específico. Ya sabemos que ser enviado por un obispo no es el mejor terreno para una terapia si el consagrado no reconoce un sufrimiento interior.

2 - Una vez comprendido el motivo de la consulta, determinar a qué se debe: a un conflicto neurótico, a un dilema existencial vocacional no resuelto - por razones legítimas o neuróticas - a un conflicto institucional del cual puede ser víctima o victimario o estamos ante situaciones más graves y específicas como abusos, adicciones, pornografía.

3 – Hoy estamos atravesados por una corriente que propugna no diagnosticar bajo el antiguo prejuicio de que diagnosticar es rotular. Desde el punto de vista estrictamente médico, tomando la psicoterapia como una especialidad del área de la salud, estamos obligados a entender que sin diagnósticos correctos se dan tratamientos inadecuados.

Cómo se hace, en qué términos, con qué técnicas, es otra cuestión que sigue presente pero no abordamos en esta presentación.

4 -Hecho el diagnóstico, siempre inicialmente presuntivo, se determinará que tipo de enfoque terapéutico se adoptará, la medicación complementaria o fundamental y los acompañamientos auxiliares necesarios.

Dificultades en el nuevo milenio

Estos planteos son especialmente relevantes en el momento que hoy atraviesan las culturas y la iglesia en particular, con las amenazas de fracturas, de disidencias y de distintas interpretaciones de lo que implica un proceso sinodal.

A principios del siglo XX, el paradigma regente en el campo de las dificultades mentales era dominado o bien por el psicoanálisis Freudiano, o por el conductismo Watsoniano y Skinneriano. Ambos paradigmas, psicoanálisis y conductismo, tenían una influencia marcada del positivismo empírico reinante en el mundo de las ciencias humanas de principios de siglo. El enfoque positivista postulaba la supremacía de la observación ganada por la experiencia en conjunción con el descubrimiento de verdades universales y un marcado énfasis en los hechos y en los datos.

A lo largo del siglo XX la visión de las ciencias sociales se ha ido modificando y la psicoterapia también se ha visto afectada por la dinámica epistemológica de finales de la centuria.

Así, en el paradigma psicoterapéutico contemporáneo, el concepto de *self* o sí mismo, esencial para definir el trabajo psicoterapéutico, ha dado un vuelvo significativo, y ha influido en la manera en que los psicoterapeutas enfocan el proceso de terapia. En el paradigma psicoterapéutico de principios de siglo XX, el self era concebido como una entidad estable, separada del mundo social. Hoy en día, es considerado por los sistemas terapéuticos contemporáneos como una entidad mediadora del mundo social, dinámica y susceptible de modificaciones.

A medida que se ha ido modificando el concepto de self como la expresión más genuina de la propia integridad y continuidad personal por una entidad social y culturalmente constituida, los psicoterapeutas también han cambiado la noción de persona, psique, y hasta los significados de desórdenes psicológicos y sus tratamientos. De esta manera, hoy en día el conocimiento en psicoterapia es visto como una construcción personal y social y se le asigna mucho más énfasis al proceso de generar significados que a verdades absolutas generadas por el terapeuta. Así, los psicoterapeutas contemporáneos le dan gran importancia a los procesos y contextos en los cuales la gente vive y se desenvuelve. Los planteamientos de Kuhn en el sentido de que las conductas de los seres humanos no son acumulativas sino situadas en realidades

negociadas socialmente cambiantes, también ha influido la epistemología del paradigma psicoterapéutico.

Consecuentemente, el paradigma psicoterapéutico contemporáneo ha restado importancia a la aplicación de estrategias de tratamiento específicas a pacientes con síntomas específicos y se centra mucho más en considerar la experiencia única de cada persona, enfocando cómo esa persona ha construido significados para darle sentido a su experiencia.

Hoy, los desórdenes de la personalidad han sustituido a otras entidades nosológicas.

Por eso podríamos afirmar que se enferma según la época y por tanto, es necesario entender la época en su perspectiva histórica y en el sentido de su evolución.

Concluyendo

La psicoterapia a consagrados exige la rigurosidad formativa común a toda tarea terapéutica, pero exige un conocimiento acabado de la especificidad que cabe a esa área de aplicación. Ello incluye comprender no sólo aspectos de la personalidad del paciente sino también una acabada introspección y análisis de la postura del terapeuta ante la consagración y cuestiones institucionales eclesiales de la Iglesia Católica y de la cultura actual.